

**PROGRAM PENINGKATAN KETERAMPILAN SOSIAL
PADA PENDERITA SKIZOFRENIA MELALUI
TEKNIK *MODELLING***

TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Profesi Psikologi
Mayoring Psikologi Klinis**



Diajukan Oleh :

**TRI KURNIATI AMBARINI
090415306 M**

**Program Profesi Magister Psikologi
Fakultas Psikologi
Universitas Airlangga
Surabaya**

Semester Genap 2005/2006



HALAMAN PERSETUJUAN

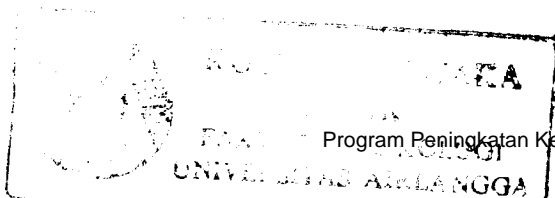
Tugas Akhir ini telah disetujui untuk diujikan pada
Sidang Ujian Tugas Akhir

Pembimbing Kedua

Nurul Hartini, S.Psi, M.Kes.
NIP 132161192

Pembimbing Pertama

Dra. Woelan Handadari, M.Si.
NIP 131570354





HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini telah dipertahankan pada
Sidang ujian Tugas Akhir pada
Hari Rabu tanggal 30 bulan Agustus tahun 2006,
Dengan susunan Dewan Penguji :

Anggota

Dra. Woelan Handadari, M.Si.
NIP 131 570 354

Anggota

Nurul Hartini, S.Psi., M.Kes.
NIP 132 161 192

Anggota HIMPSI

Drs. Eppy R. Sapri, M.Si.

Ketua

Drs. E.M.A. Subekti, M.Kes., M.Psi., psi.
NIP 130 937 723

Sekretaris

I. Sanny P. Wardhana, S.Psi., psi.
NIP 132 300 880



Program Profesi Magister Psikologi
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga
Ketua Program

Drs. E.M.A. Subekti, M.Kes., M.Psi., psi.
NIP 130 937 723



LEMBAR PERNYATAAN

Saya dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tugas Akhir yang saya susun ini merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam Tugas Akhir yang saya peroleh dari hasil karya orang lain, saya tuliskan sumbernya dengan jelas, sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila pada kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam Tugas Akhir saya, maka saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik dan sebutan profesi yang telah saya sandang, beserta segala konsekuensinya, sesuai dengan aturan perundangan yang berlaku

Surabaya, 15 Agustus 2006



Tri Kurniati Ambarini, S.Psi
NIM 090415306M

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat ijin-Nya lah penyusunan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Penulis berharap Tugas Akhir ini dapat berguna bagi pihak yang membutuhkan. Begitu banyak pihak yang telah membantu dalam pengerjaan Tugas Akhir ini, baik secara fisik maupun psikologis. Untuk itulah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih pada pihak-pihak yang telah membantu.

1. Bapak Prof. Dr. Muhammad Zainuddin selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
2. Bapak Drs. E.M.A. Subekti, M.Kes. selaku Direktur Program Profesi Magister Psikologi Universitas Airlangga.
3. Ibu Dra. Woelan Handadari, M.Si. selaku Koordinator Mayoring Klinis Program Profesi Magister Psikologi Universitas Airlangga sekaligus pembimbing pertama yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan masukan bagi penulis.
4. Ibu Nurul Hartini, S.Psi., M.Kes. selaku pembimbing kedua yang dengan kesabarannya mendengarkan keluhan-keluhan dari penulis dan atas kesediaan meluangkan waktu disela-sela kelahiran yang dinanti.
5. Kedua orang tua ku yang tersayang, DR. Drs. Chairul Fuad, M.Kes. dan Hj. Mulyati Fuad atas kepercayaan dan kasih sayang yang terus mengalir. Terima kasih atas dukungan dan doa yang selalu diberikan. Terima kasih telah menjadi orang tua yang terbaik buatku, walaupun aku belum bisa menjadi anak yang terbaik buat kalian.

6. Ketiga kakakku, Abang, Kak Ika dan Mas Tata yang berada jauh dariku namun tetap menjadi saudara-saudara yang bisa kuandalkan setiap waktu. Harapan untuk selalu tinggal berdekatan selalu ada di hati, tapi kita harus berjuang untuk kehidupan kita masing-masing. Semoga selalu ada kesempatan untuk berkumpul, bercerita dan bercanda gurau. Aku masih adik kecil kalian yang membutuhkan bimbingan.
7. Keponakanku Rafi yang telah tumbuh menjadi anak laki-laki yang lucu dan cerewet. Walaupun kita jarang bertemu, tante tidak pernah lupa dengan Rafi. Tumbuhlah menjadi anak yang sholeh, pintar dan berbakti pada orang tua. Tetaplah jadi teman setia yang selalu menemani Yangti jalan-jalan.
8. Angga *aime*-ku, begitu banyak rintangan dan cobaan yang harus kita hadapi untuk sampai di titik kita sekarang. Kita masih harus terus berjuang karena jalan kita masih panjang. Semoga apa yang kita cita-citakan bersama dapat terwujud dan hubungan yang kita jalin memberikan kebaikan bagi kita dan orang di sekitar kita.
9. Teman-teman Staf Dosen Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Mbak Ika yang dengan rela berdiskusi dengan ku dan membolak-balik kertas yang kuberikan dan Mas Ilham yang sudah mau menjadi tempat sampah dari cerita-ceritaku.
10. Teman-teman dan pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Surabaya, 15 Agustus 2006

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Lampiran	x
Abstrak	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penulisan	8
BAB II TINJAUAN TEORITIK	10
1. Skizofrenia	10
1.1. Pengertian	10
1.2. Simptom-simptom	11
1.3. Prevalensi	13
1.4. Tipe-Tipe Skizofrenia	13
1.5. Penyebab	17
1.6. Prognosis	23
2. <i>Modelling</i>	25
2.1. Model	25
2.2. <i>Pavlovian Conditioning</i>	26
2.3. <i>Operant Behavior</i>	27
3. Keterampilan Sosial (<i>Social Skills</i>)	28
4. Teknik <i>Modelling</i> untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Pada Skizofrenia	30
5. Asessment Psikologi	32
5.1. Wawancara	32
5.2. Observasi	33
5.3. Tes Psikologi	33
5.4. Desain Intervensi Yang Relevan	35
a. Psikoanalisa	35
b. Terapi Perilaku	37
c. Terapi Humanistik	40
d. Terapi Keluarga	41
BAB III DESAIN INTERVENSI	43
1. Desain Intervensi Yang digunakan	43

2. Kerangka Konseptual	43
3. Rancangan Kegiatan dan Evaluasi Intervensi	48
BAB IV HASIL INTERVENSI	53
1. Deskripsi Kasus	53
2. Laporan Kegiatan Intervensi	65
2.1. Proses Intervensi	65
2.2. Hasil Observasi selama proses intervensi	68
2.3. Hasil Intervensi.....	69
2.4. Evaluasi Intervensi	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	75
1. Kesimpulan	75
2. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	79
Lampiran 1	81
Lampiran 2	95
Lampiran 3	105



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Rancangan Dan Evaluasi Intervensi	49
Tabel 4.1. Hasil Intervensi	70



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka Konseptual	47
Gambar 4.1. Dinamika Kepribadian	64



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Laporan Hasil Pemeriksaan Psikologis	81
Lampiran 2 : Interpretasi Hasil Tes Psikologi (Grafis, SSCT, TAT)	95
Lampiran 3 : Dokumentasi	105



ABSTRAK

Universitas Airlangga Fakultas Psikologi
Program Profesi Magister Psikologi
Mayorin Psikologi Klinis

Tri Kurniati Ambarini, S.Psi. 090415306M. Program Peningkatan Keterampilan Sosial pada penderita Skizofrenia Melalui teknik *Modelling*

xiii + 108 halaman, 3 lampiran

Peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa atau skizofrenia perlu menjadi perhatian masyarakat dan pemerintah. Gangguan yang dirasakan oleh penderita skizofrenia tidak hanya akan memberikan dampak yang merugikan bagi penderita saja, namun juga kepada keluarga dan masyarakat sekitar. Penderita skizofrenia sering mengalami kegagalan dalam menjalankan fungsi sosial, menghadapi masalah yang berhubungan dengan keterampilan interpersonal, memiliki keterampilan sosial yang buruk dan mengalami defisit fungsi kognitif. Hal tersebut akhirnya membuat penderita skizofrenia mengalami isolasi sosial, yaitu dalam bentuk menarik diri, tidak mau bergaul, menghindari untuk berhubungan dengan orang lain. Rendahnya keterampilan sosial memberikan dampak tidak hanya bagi penderita skizofrenia saja namun juga kepada masyarakat sekitar mereka. Oleh karena itu, kajian ini ditujukan untuk dapat melihat bagaimana penerapan program terapi yang dapat meningkatkan keterampilan sosial pada penderita skizofrenia. Harry Stack Sullivan (Arief, 2006) yakin bahwa pasien skizofrenia yang paling parah sekalipun mempunyai kapasitas untuk menjalin hubungan interpersonal.

Penggalian data-data yang diperlukan dilakukan melalui asesmen yaitu observasi, wawancara dan tes psikologi berupa TAT, SSCT serta Grafis. Pelaksanaan program ini dilakukan sebanyak 6 kali pertemuan atau sesi dimana setiap sesi mengajarkan keterampilan yang berbeda. Setiap sesi memiliki tahap yang sama yaitu dimulai dengan pemberian instruksi mengenai apa yang harus dilakukan oleh penderita dilanjutkan dengan peragaan perilaku contoh oleh terapis, munculnya *vicarious reinforcement* yang dapat langsung dilihat oleh penderita dan terakhir penderita meniru perilaku contoh yang diperagakan. Keterampilan yang akan diajarkan meliputi bagaimana melakukan tugas-tugas rumah sehari-hari, seperti halnya dalam kemampuan *self-care*. Pengukuran keberhasilan program dilihat melalui pencapaian target perilaku yang telah ditetapkan sebelum pelaksanaan program.

Hasil penerapan program ini menunjukkan bahwa dari 6 keterampilan yang diajarkan, 4 keterampilan dapat dikuasai oleh penderita sepenuhnya sedangkan 2 keterampilan lain hanya dikuasai 50 % dari target perilaku yang ditentukan. Keterampilan yang lebih mudah untuk diajarkan dan dikuasai oleh penderita terkait dengan kemampuan merawat diri (*self-care*) sedangkan keterampilan melakukan tugas sehari-hari diperlukan penjelasan lebih lanjut oleh terapis kepada penderita mengenai manfaat keterampilan tersebut. Beberapa hal

yang hendaknya diperhatikan dalam menerapkan teknik *modelling* untuk mengajarkan keterampilan sosial adalah seberapa berat simptom-simptom yang muncul pada penderita, ada tidaknya dan seberapa besar dukungan dari keluarga dan keterampilan sosial yang defisit pada diri penderita apakah cocok untuk diajarkan melalui teknik *modelling*.

Daftar Pustaka, 22 (1960-2006)



BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kesehatan, menurut WHO, adalah suatu keadaan sejahtera meliputi fisik, mental, dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Secara analogi kesehatan jiwa pun bukan hanya tidak adanya gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan dari kepribadian yang bersangkutan.

Kebutuhan akan adanya *quality of life* yang lebih tinggi dari sebelumnya makin terasa untuk masa sekarang dan akan datang. Kesehatan jiwa merupakan sesuatu yang penting, namun di sisi lain masyarakat Indonesia "masih atau baru" terlepas dari berbagai kesulitan ekonomi, bencana alam, kekurangan gizi, kerusuhan dan teror, wabah penyakit, termasuk juga narkoba dan HIV/AIDS. Masyarakat Indonesia pada waktu yang sama harus mengatasi berbagai tuntutan dan tekanan hidup yang berat. Disatu pihak keadaan serba tegang, yang oleh sebagian ahli disebut *high culture tenson*, sedang dipihak lain dibutuhkan lebih banyak manusia yang sehat dan produktif. Keadaan tersebut apabila ditinjau dari kesehatan jiwa maka masyarakat akan menghadapi dua kemungkinan, unggul (*survive*) kemudian menjelma menjadi masyarakat yang berkepribadian matang atau sebaliknya masyarakat mengalami kemunduran (*regresi*) kemudian mengalami gangguan jiwa atau perilaku yang menyimpang. Kemunduran yang

dialami masyarakat dapat terjadi secara fisik dan psikologis. Secara psikologis, kemunduran (*regresi*) berwujud dalam suatu gangguan jiwa dan perilaku yang menyimpang (Pikiran Rakyat, 18 Desember 2005).

Saat ini jumlah orang yang mengalami gangguan psikologis meningkat persentasenya. Gangguan psikologis tersebut mulai dari kadar yang paling ringan sampai kadar yang paling berat. Mulai stress akibat rutinitas sehari-hari sampai pada depresi dan skizofrenia. (www.plazaraya.com, 2006). Peningkatan kasus gangguan psikologis sebenarnya telah terdeteksi mulai tahun 90-an, salah satunya tampak dari pernyataan Kasudin Kesmas Jakarta Barat, Ariani Murti, mengatakan survei dari Dinas Kesehatan pada 1995 menunjukkan, 25 hingga 30 persen pengunjung Puskesmas mengalami gangguan psikis. Data yang ditunjukkan oleh survei yang dilakukan oleh Direktorat Kesehatan Jiwa pada tahun 1996 di 10 kotamadya memperlihatkan bahwa dari peserta survei, 1,75 % menderita skizofrenia, 4,1 % menderita depresi, 7,89 % menderita gangguan cemas, 13,45 % menderita gangguan somatoform dan 2,05 % menderita gangguan konversi. Rumah Sakit Jiwa Bandung (RSJB) mencatat rata-rata peningkatan jumlah pasien, baik yang rawat jalan maupun rawat inap, mencapai 1.000 pasien per tahun. Pada tahun 2002, jumlah pasien di RSJB 12 ribu orang, 2003 sebanyak 13 ribu, 2004 sebanyak 14 ribu, dan tahun 2005 sebanyak 15 ribu pasien.

Angka kejadian berbagai gangguan jiwa mulai dari ringan sampai berat di Asia Selatan dan Timur sebesar lebih kurang 25%. Oleh karena itu bila Jawa Barat atau Indonesia saat ini ada yang memperkirakan sebesar 30%, rasanya tidak terlalu salah. Kunjungan pasien gangguan jiwa ke rumah sakit jumlahnya

meningkat. Pasien lama kambuh karena mereka tidak kontrol dan tidak minum obat karena tidak mampu sedang pasien baru umumnya disebabkan stresor psikososial atau beban hidup yang dirasakan semakin berat. Menurunnya daya beli masyarakat untuk berobat terlihat dari status pasien yang dirawat inap, sebesar 80% pasien yang dirawat di bagian jiwa adalah pasien kurang mampu atau keluarga miskin (gakin). Biaya berobat yang harus ditanggung pasien meliputi tidak hanya biaya yang langsung berkaitan dengan pelayanan medik seperti obat, jasa konsultasi, biaya mengobati efek samping, tetapi juga spesifik lainnya seperti biaya mondok, transportasi, dan akomodasi (Pikiran Rakyat, 18 Desember 2005).

Angka tersebut merupakan salah satu gambaran terjadinya peningkatan kasus gangguan psikologi yang tercatat di daerah Jawa Barat. Fenomena ini salah satunya tergambar dari hasil survey selama Praktek Kerja Lapangan (PKL) yang dilakukan oleh penulis ketika menangani kasus dewasa, di daerah kecamatan Tanah Kali Kedinding. Melalui informasi yang diperoleh melalui Puskesmas Tanah Kali Kedinding, yang juga berfungsi sebagai puskesmas rujukan, mereka telah merujuk sebanyak 14 orang penderita yang kemudian dinyatakan skizofrenia oleh Rumah Sakit Jiwa Menur. Penderita tersebut bertempat tinggal di dalam satu kelurahan yang sama. Beberapa dari mereka akhirnya menjadi rawat inap, namun beberapa hanya menjalani rawat jalan.

Menurut ahli jiwa Daanardi Sosrosুমiharjo dari Kedokteran Jiwa FKUI/RSCM, prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3-1 persen dan biasanya timbul pada usia 18-45 tahun namun ada juga yang berusia 11-12

tahun. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa yang menderita skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan mental yang cukup luas dialami di Indonesia, dimana sekitar 99 % pasien Rumah Sakit Jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia (Republika, 27 Maret 2000).

Peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa atau skizofrenia perlu menjadi perhatian masyarakat dan pemerintah. Gangguan yang dirasakan oleh penderita skizofrenia tidak hanya akan memberikan dampak yang merugikan bagi penderita saja, namun juga kepada keluarga dan masyarakat sekitar. Biasanya keluargalah yang paling terkena dampak dari hadirnya skizofrenia di keluarga mereka. Dr Darmadi dari Klinik Jiwa Dharma Mulia Surabaya, mengungkapkan bahwa pasien membutuhkan perhatian dari masyarakat, terutama dari keluarga. Selain biaya perawatan yang tinggi, hampir 70 % penderita adalah pasien RSJ secara menahun. Akibatnya, kehadiran penderita cenderung dirasakan sebagai beban keluarga (Kompas, 30 Agustus 2000).

Simptom-simptom yang diderita oleh seorang penderita skizofrenia muncul dalam bentuk biologis ataupun sosial. Dalam bentuk gangguan biologis berupa adanya halusinasi, delusi, ataupun proses berpikir yang terganggu. Secara sosial, penderita skizofrenia juga kehilangan minat dan dorongan untuk melakukan kegiatan sehari-hari, termasuk pemeliharaan diri, kebersihan badan dan kesulitan untuk mengikuti kegiatan seperti sekolah atau bekerja. Penderita skizofrenia sering mengalami kegagalan dalam menjalankan fungsi sosial, menghadapi masalah yang berhubungan dengan keterampilan interpersonal, memiliki keterampilan sosial yang buruk dan mengalami defisit fungsi kognitif.

Hal tersebut akhirnya membuat penderita skizofrenia mengalami isolasi sosial, yaitu dalam bentuk menarik diri, tidak mau bergaul, menghindar untuk berhubungan dengan orang lain.

Isolasi sosial membuat penderita skizofrenia menjadi buruk. Hatfield (1998) mengatakan, sekitar 72% penderita skizofrenia mengalami isolasi sosial dan 64% tidak mampu memelihara diri (makan mandi dan berpakaian harus dibantu). Keterampilan sosial penderita yang buruk, pada umumnya disebabkan oleh onset dini penyakit yang diderita mereka, adanya penilaian yang salah terhadap interaksi sosial, kecemasan yang tinggi dan gangguan dalam pemrosesan informasi (Pikiran Rakyat, 16 Januari 2005).

Simptom yang muncul dalam bentuk biologis dapat dikurangi dengan cara pemberian obat secara medis. Namun untuk mengatasi kegagalan dalam menjalani fungsi sosial, penderita skizofrenia membutuhkan pelatihan atau terapi agar ia mampu menjalankan fungsinya sehari-hari. Besarnya dampak yang disebabkan oleh gangguan yang dialami penderita skizofrenia dalam fungsi sosial, baik terhadap diri mereka sendiri maupun terhadap lingkungan sekitar, yaitu keluarga dan masyarakat, maka diperlukan program peningkatan keterampilan sosial bagi penderita skizofrenia. Peningkatan keterampilan sosial diharapkan dapat membantu mereka dalam menjalankan fungsi sosial sehari-hari dan membuat mereka dapat lebih diterima oleh masyarakat.

Terdapat beberapa alternatif terapi yang dapat diterapkan dalam meningkatkan keterampilan sosial penderita skizofrenia, mulai dari terapi keluarga, terapi humanistik dan terapi perilaku. Terapi perilaku untuk

meningkatkan keterampilan sosial dilakukan melalui pelatihan keterampilan sosial (*social skill training*) dan program pembelajaran sosial (*social learning program*). Program pembelajaran sosial bertujuan menolong penderita skizofrenia untuk mempelajari perilaku-perilaku yang sesuai dan teknik yang digunakan biasanya melalui *token economy*. *Social Skills Training* berusaha melatih penderita skizofrenia mengenai keterampilan atau keahlian sosial seperti kemampuan percakapan yang dapat membantu dalam beradaptasi dengan masyarakat (Rathus, et al., 1991; Davinson et al., 1994; Sue, et al., 1986 dalam Sutatminingsih, 2002). Melalui *Social Skills Training*, mereka dibantu dan didukung untuk melaksanakan tugas-tugas harian seperti memasak, berbelanja, ataupun untuk berkomunikasi, bersahabat, dan sebagainya

Social Skills Training dapat menggunakan berbagai cara dari prinsip terapi perilaku, salah satunya adalah latihan bermain sandiwara. Bentuk terapi seperti ini sering digunakan dalam panti-panti rehabilitasi psikososial untuk membantu penderita agar bisa kembali berperan dalam masyarakat. Metode *observational learning (modelling)*, juga dapat digunakan untuk mengajarkan keterampilan sosial (*social skill*), keterampilan berbahasa, asertifitas, dan lain sebagainya (Baldwin & Baldwin, 2001; 254). Melalui *modelling*, penderita diajarkan tugas-tugas tertentu melalui proses pengamatan terhadap model. Melalui teknik ini diharapkan penderita dapat meniru perilaku yang dicontohkan oleh model, sehingga perilaku penderita skizofrenia dapat dimodifikasi agar lebih adaptif.

Salah satu kasus mengenai penderita skizofrenia yang pernah di pelajari oleh penulis adalah mengenai seorang wanita bernama W, berusia 27 tahun dan telah didiagnosa sebagai penderita skizofrenia pada tahun 2003. Pada awal tahun 2006, ia pernah mendapatkan perawatan selama 1 bulan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. W pernah mengalami gejala yang sama yaitu pada tahun 2003 dan tahun 2004, walaupun dengan tingkat keparahan yang berbeda. Pada tahun 2003 munculnya gejala berupa gangguan persepsi yang muncul dalam perilaku memecahkan kaca-kaca lemari di rumah dan terkadang menendang atau memaki orang-orang yang sedang lewat di depan rumah, bermula setelah W berhenti bekerja di pabrik C sedangkan pada tahun 2004, gejala tersebut muncul setelah ia ditinggal oleh suaminya selama 1 bulan untuk mencari kerja dan kedatangan wanita bekas pacar suaminya untuk menagih hutang. Gejala-gejala yang muncul adalah berbicara atau marah-marah tanpa sebab, memukul dan memaki orang yang sedang lewat, membuang-buang baju dengan alasan karena ia tidak bisa mencuci sehingga dibuang saja daripada kotor, dan memukul-mukul kaca. Ia merasakan kebingungan dan tidak tahu apa yang harus dilakukan. Ketidakmampuan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapinya membuat W tidak mampu menjalankan fungsi-fungsi hidupnya sehari-hari dengan tepat. Menurunnya keterampilan sosial yang sangat diperlukan dalam kehidupan sehari-hari membuat W mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan lingkungan pun sulit menerima dirinya. W menunjukkan kepribadian yang khas ketika proses pengambilan data dilakukan. Dari hari ke hari, W memperlihatkan penampilan yang mirip dengan pemeriksa sehingga pada

akhir pemeriksaan, ia yang dulu tidak berjilbab menggunakan jilbab walaupun dengan baju yang masih belum tertutup.

Kemampuan W untuk meniru ataupun mengidentifikasi dirinya kepada orang yang sering ditemuinya membuat penulis menyadari bahwa hal ini merupakan salah satu potensi yang dapat digunakan untuk menerapkan teknik *modelling* dalam mengajarkan keterampilan sosial pada W. Potensi tersebut dapat membantu dalam proses penguasaan keterampilan yang diajarkan melalui teknik *modelling*.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, bahwa jumlah penderita skizofrenia semakin meningkat setiap tahun, dan banyak yang belum tertangani secara maksimal. Selain itu, mengingat simptom-simptom yang diperlihatkan oleh penderita skizofrenia tidak hanya bersifat biologis namun juga sosial yaitu dalam bentuk rendahnya keterampilan sosial. Rendahnya keterampilan sosial memberikan dampak tidak hanya bagi penderita skizofrenia saja namun juga kepada masyarakat sekitar mereka. Oleh karena itu, permasalahan yang dirumuskan dalam tugas akhir ini adalah "Bagaimana penerapan metode *modelling* dalam meningkatkan keterampilan sosial pada penderita skizofrenia?"

3. Tujuan Penulisan

Kajian ini ditujukan untuk dapat melihat bagaimana penerapan program terapi yang dapat meningkatkan keterampilan sosial pada penderita skizofrenia.

Penerapan program pada kajian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai program terapi yang dilakukan melalui teknik *modelling* dalam meningkatkan keterampilan sosial pada penderita skizofrenia. Di samping itu, melalui pelaksanaan program terapi ini, penderita dapat memiliki keterampilan sosial yang mendukung dalam usaha untuk menyesuaikan diri di lingkungan sosial sehingga isolasi sosial yang biasanya dialami oleh penderita skizofrenia dan gangguan yang dirasakan masyarakat dapat diminimalkan.



BAB II

TINJAUAN TEORITIK

1. Skizofrenia

1.1. Pengertian

Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik yang tidak diketahui etiologi (penyebab) nya, yang ditandai secara khas oleh gangguan dalam berpikir / pikiran, suasana perasaan (mood) dan perilaku. Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Sebelum Kraepelin (1856-1926) tidak ada kesatuan pendapat mengenai berbagai gangguan jiwa yang sekarang disebut skizofrenia (Maramis, 1986). Kraepelin mengumpulkan gejala-gejala dan sindroma itu serta menggolongkannya kedalam satu kesatuan yang dinamakannya *dimensia praecox*. Menurut Kraepelin pada penyakit ini terjadi kemunduran intelegensi sebelum waktunya; sebab itu dinamakannya *dimensia* (kemunduran intelegensia) dan *praecox* (muda).

Istilah Skizofrenia dianjurkan oleh Eugen Bleuler (1857-1938) karena menurutnya sebutan ini tepat sekali menonjolkan gejala utama penyakit tersebut yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Schizos yang berarti pecah belah atau bercabang dan phren yang berarti jiwa (Maramis, 1986).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik yang ditandai oleh gangguan berpikir, suasana perasaan, dan perilaku. Skizofrenia ditandai dengan adanya disharmoni antara proses berpikir, perasaan dan perbuatan.

1.2. Simptom-Simptom

Simptom skizofrenia meliputi banyak bidang seperti proses berpikir, berperilaku, dan fungsi emosi. Terdapat dua pembagian besar mengenai simptom-simptom skizofrenia, yaitu : (Neale et al, 1996)

- a. Simptom Positif, yaitu perilaku yang berlebihan yang berpengaruh kepada bagaimana seseorang berpikir, bertindak dan menerima. Gejala yang meliputi simptom positif adalah :
 1. *Dizorganized speech*, meliputi gangguan dalam mengorganisasikan ide dan gangguan berbicara sehingga sulit untuk dipahami oleh orang lain. pada penderita skizofrenia cara mereka berbicara ditandai dengan hilangnya asosiasi antara kata-kata yang diucapkan
 2. Delusi, yaitu adanya keyakinan atau kepercayaan yang berbeda dengan kenyataan yang ada. Simptom ini muncul dalam berbagai bentuk, penderita skizofrenia mempercayai bahwa terdapat ide-ide atau pikiran yang ditanamkan oleh orang lain ke otak mereka atau mereka merasa dipaksa melakukan sesuatu yang tidak dapat mereka tolak.
 3. Gangguan Persepsi, yaitu mereka melihat dunia dengan cara yang berbeda dengan kenyataannya. Gangguan persepsi yang paling parah muncul dalam bentuk halusinasi. Adanya pengalaman sensori tanpa adanya stimulus dari luar dan paling sering dalam bentuk pendengaran.
- b. Simptom Negatif, yaitu perilaku yang berkekurangan (*deficit*). Gejala-gejala yang meliputi simptom negatif adalah :

1. Hilangnya minat dan dorongan untuk melakukan kegiatan sehari-hari, termasuk kepada pemeliharaan diri, kebersihan badan dan kesulitan untuk mengikuti kegiatan seperti sekolah atau bekerja
2. Miskin dalam berbicara ataupun dalam isi pembicaraan. Terkadang penderita banyak berbicara namun isi pembicaraan sedikit sekali yang bermakna.
3. Afek yang datar, bahkan terkadang tidak ada stimulus yang dapat memunculkan respon emosi sama sekali. Afek yang datar juga meliputi ekspresi emosi yang tidak wajar dan tidak mencerminkan perasaan penderita

Simptom-simpptom lain juga menyertai penderita skizofrenia, seperti *catatonic immobility*, *waxy flexibility* dan afek yang tidak wajar. *Catatonic immobility* merupakan simptom yang memperlihatkan adanya postur tubuh yang tidak biasanya yang dilakukan untuk jangka waktu yang panjang, misal berdiri dengan satu kaki selama 1 hari. Simptom ini juga disertai adanya *waxy immobility*, yaitu orang lain dapat mengubah postur penderita sehingga terlihat aneh dan ini dapat bertahan untuk jangka waktu yang panjang. Afek yang tidak wajar atau tidak tepat terkait dengan respon emosional yang tidak sesuai dengan konteks atau situasi, seperti penderita tertawa ketika mendengar ibunya meninggal.

Penderita skizofrenia menunjukkan simptom positif dan simptom negatif. Simptom positif muncul dalam perilaku yang berlebih, meliputi *Dizorganized speech*, delusi, gangguan persepsi. Simptom negatif muncul dalam perilaku yang berkekurangan, meliputi hilangnya minat dan dorongan untuk melakukan kegiatan

sehari-hari, miskin dalam berbicara ataupun dalam isi pembicaraan dan afek yang datar.

1.3. Prevalensi

Skizofrenia diperkirakan terjadi sekitar 1 % dari populasi penduduk dunia, dimana penderita gangguan kepribadian skizotipal terjadi 2-3%. Sekitar 2,7 juta penduduk Amerika Serikat menderita skizofrenia. Skizofrenia dapat terjadi pada orang tua, anak, saudara sekandung dari pasien sebesar 15 %. Skizofrenia tidak sepenuhnya disebabkan oleh faktor genetik, dimana pada anak kembar tendensi untuk menderita penyakit yang sama hanya sekitar 30-50 % (www.schizophrenia.com,2006). Skizofrenia terjadi pada wanita dan pria. Skizofrenia terkait dengan status ekonomi yang rendah, yaitu dengan rendahnya tingkat kesehatan atau perkembangan masa bayi (Pikiran rakyat, 2005). Gangguan ini dapat terjadi pada setiap usia, tetapi usia rata-rata mulai dari 28 tahun sampai 34 tahun. Persentase penderita skizofrenia sebagai berikut (Sutatminingsih, 2002) :

- a. Modus pada : 30 - 35 tahun
- b. 10% pada : 20 tahun
- c. 65% pada : 20 - 40 tahun
- d. 25% pada : di atas 40 tahun

1.4. Tipe-Tipe Skizofrenia

Terdapat beberapa tipe skizofrenia dan masing-masing memiliki kekhasan tersendiri dalam gejala-gejala yang diperlihatkannya. Setiap tipe

skizofrenia tersebut memiliki perjalanan penyakit yang berbeda-beda. Berikut beberapa tipe skizofrenia (Neale et al, 1996; Sutatminingsih, 2002) :

a. Tipe Paranoid

Ciri utama skizofrenia tipe ini adalah adanya waham yang menyolok atau halusinasi auditorik dalam konteks terdapatnya fungsi kognitif dan afek yang relatif masih terjaga. Ciri-ciri *disorganized* dan katatonik, yaitu bicara yang kacau, afek yang datar atau tidak tepat, katatonik atau motorik yang kacau, tidak menonjol. Waham biasanya adalah waham kejar atau waham kebesaran atau keduanya. Waham dengan tema lain, seperti waham kecemburuan, keagamaan atau somatisasi mungkin juga muncul. Halusinasi juga terkait dengan tema wahamnya.

Ciri-ciri lainnya meliputi kecemasan, kemarahan, menjaga jarak dan suka berargumentasi. Individu mungkin memiliki tingkah laku superior dan memimpin dan mungkin mempunyai interaksi interpersonal yang kaku, formal atau terlalu intens. Tema waham kejar bisa menjadi prediposisi bagi individu untuk bunuh diri dan kombinasi antara waham kejar dengan waham kebesaran dengan disertai kemarahan bisa menjadi prediposisi bagi tindakan kekerasan. Onset biasanya di usia lanjut dibandingkan dengan tipe skizofrenia lain. Individu hanya menunjukkan sedikit atau tidak sama sekali kerusakan dalam tes neuropsikis ataupun tes kognitif. Beberapa bukti menunjukkan bahwa untuk tipe ini, prognosanya lebih baik terutama terkait dengan fungsi untuk mencari nafkah dan kemampuan untuk hidup mandiri.

Kriteria diagnostik untuk skizofrenia tipe paranoid adalah :

1. Adanya preokupasi dengan salah satu delusi atau lebih; atau halusinasi akustik yang sering
2. Gejala berikut tidak menonjol : bicara yang kacau, perilaku yang kacau atau katatonik, afek yang mendatar atau tidak wajar (*inappropriate*)

b. Tipe Disorganized / Kacau

Ciri utama skizofrenia tipe ini adalah pembicaraan kacau, tingkah laku kacau dan afek datar atau *inappropriate*. Pembicaraan yang kacau dapat disertai kekonyolan dan tertawa yang tidak erat berkaitan dengan isi pembicaraan. Disorganisasi tingkah laku, seperti kurangnya orientasi pada tujuan, dapat membawa pada gangguan yang serius pada berbagai aktivitas hidup sehari-hari. Kriteria diagnostik skizofrenia *disorganized*, sebagai berikut :

1. Semua gejala berikut menonjol :
 - bicara kacau
 - perilaku kacau
 - afek tidak memadai/wajar atau mendatar
2. Tidak memenuhi criteria untuk type katatonik

c. Tipe Katatonik

Ciri utama pada skizofrenia katatonik adalah gangguan pada psikomotor yang dapat meliputi ketidak bergerakan motorik (*immobilitas motorik*), aktivitas motorik berlebih, nergativisme yang berlebihan, mutisme,

gerakan-gerakan yang tidak terkendali, ekolalia dan ekopraksia. Berikut kriteria diagnostik tipe katatonik :

1. Immobilitas motorik : sebagai catalepsy (termasuk waxy flexibility) atau stupor
2. Aktivitas motorik yang berlebihan, tak bertujuan dan tidak berkaitan dengan stimuli external
3. Negativisme yang mencolok (resistensi tanpa motif terhadap semua instruksi, atau mempertahankan posisi tubuh secara kaku terhadap usaha untuk mengubahnya), atau mutisme (diam seribu bahasa)
4. Kejanggalan dalam gerakan-gerakan sadar, misalnya *posturing* (secara sadar mengambil posisi tubuh yang tidak wajar atau *bizarre*), gerakan-gerakan stereotipik, *mannerisme* yang mencolok, atau senyum-senyum tak wajar (*prominent grimacing*)
5. Echolalia (latah) atau echopraxia (latah gerakan)

d. Tipe Residual

Diagnosa skizofrenia tipe residual diberikan bila pernah ada paling tidak satu kali episode skizofrenia, tetapi gambaran klinis saat ini tanpa simptom positif yang menonjol. Terdapat bukti bahwa gangguan masih ada sebagaimana ditandai oleh adanya simptom negatif atau simptom positif yang lebih halus. Kriteria diagnostik tipe residual sebagai berikut :

1. Tidak dijumpai delusi, halusinasi, bicara yang kacau, dan perilaku yang amat kacau atau katatonia.

2. Secara kontinu menunjukkan adanya gangguan, misal : gejala-gejala negatif, atau adanya 2-3 gejala tipe A dalam derajat lebih lemah.

e. Skizofrenia Onset Dini (Early-Onset)

Sebagian pasien mulai mendapat skizofrenia pada masa kanak-kanak, kadang-kadang sulit dibedakan dengan mental retardation atau autistic disorder. Diagnosis berdasarkan gejala-gejala yang sama dengan skizofrenia pada orang dewasa.

Skizofrenia muncul dalam berbagai macam tipe. Setiap tipe skizofrenia menunjukkan simptom-simptom yang berbeda. Penentuan tipe skizofrenia harus mengikuti beberapa kriteria atau panduan diagnostik.

1.5. Penyebab Skizofrenia

Penyebab terjadinya skizofrenia masih menjadi perdebatan sampai saat ini. Berbagai macam ahli mencoba melihat dari berbagai macam perspektif yang berbeda, yaitu melalui perspektif biologi, psikologi dan sosial (Arif, 2006)

a. Somatogenesis

Pendekatan somatogenesis berusaha memahami kemunculan skizofrenia sebagai akibat dari berbagai proses biologis dalam tubuh. Berikut beberapa teori tentang teori somatogenesis tentang etiologi skizofrenia.

1. Faktor-Faktor Genetik

Terdapat bukti yang kuat bahwa skizofrenia terkait dengan faktor genetik. Selain itu faktor biokimia di dalam tubuh juga ikut berpengaruh. Apabila dilihat melalui faktor genetik, maka persentase terjadinya skizofrenia akan

semakin besar pada keluarga yang sebelumnya memiliki sejarah skizofrenia dan angka ini semakin besar pada anak-anak yang memiliki saudara kembar penderita skizofrenia.

2. Biokimia (ketidakseimbangan kimiawi otak)

Beberapa bukti menunjukkan bahwa skizofrenia mungkin berasal dari ketidakseimbangan kimiawi otak yang disebut neurotransmitter, yaitu kimiawi otak yang memungkinkan neuron-neuron berkomunikasi satu sama lain. Beberapa ahli mengatakan bahwa skizofrenia berasal dari aktivasi dopamin di neurotransmitter yang berlebihan di bagian-bagian tertentu otak atau dikarenakan sensitivitas yang abnormal terhadap dopamin. Banyak ahli yang berpendapat bahwa aktivasi dopamin yang berlebihan saja tidak cukup untuk skizofrenia. Beberapa neurotransmitter lain seperti serotonin atau nonepineprin tampaknya juga memainkan peranan.

3. Neuroanatomi (abnormalitas struktur otak)

Berbagai teknik MRI dan PET telah membantu para ilmuwan untuk menemukan abnormalitas struktural spesifik pada otak pasien skizofrenia. Misalnya, pasien skizofrenia yang kronis cenderung memiliki vertikel otak yang lebih besar. Mereka juga memiliki volume jaringan otak yang lebih sedikit daripada orang normal. Pasien skizofrenia menunjukkan aktivitas yang sangat rendah pada lobus frontalis otak. Ada juga kemungkinan abnormalitas di bagian-bagian lain otak seperti di lobus temporalis, basal ganglia atau di hippocampus atau thalamus. MRI menunjukkan perbedaan struktural antara otak orang dewasa normal di sebelah kiri dengan otak pasien skizofrenia di

sebelah kanan. Otak pasien skizofrenia menunjukkan pembesaran vertikel namun tidak semua pasien skizofrenia menunjukkan abnormalitas ini.

b. Psikogenesis : pemahaman melalui pendekatan psikologis

1. Pandangan Sigmund Freud

Freud berbicara soal perkembangan kepribadian dari fase oral-genital. Dari *primary narcissism* ke *object relation*, dari *infantile sexuality* ke *genital supremacy*. Freud bicara bagaimana libido dari tidak terarah dan mentah menjadi terarah dan tersublimasi. Hambatan di fase-fase perkembangan, terutama di fase awal akan membuat pertumbuhan ini terhambat dan pribadi yang bersangkutan terpaku pada fase perkembangan tersebut. Ini yang disebut fiksasi. Bila terjadi fiksasi, maka perkembangan kepribadian seseorang akan terhambat. Ia menjalani kehidupannya dengan kepribadian yang rentan dan dengan energi mental yang makin lama makin lemah dan dengan demikian menjadi rentan terhadap stres. Bilamana ia mengalami kesulitan penyesuaian diri dan mengalami stress di masa remaja atau dewasa maka ia akan mengalami regresi ke fase perkembangan di mana ia mengalami fiksasi (Neale, et al, 1996).

2. Pandangan Harry Stack Sullivan

Menurut Sullivan (Arif, 2006), kegagalan pengasuhan oleh ibu menghasilkan diri yang cemas pada bayi dan membuat anak tidak dapat atau kurang dapat memuaskan kebutuhannya. Aspek pengalaman diri ini kemudian mengalami disosiasi, tetapi kerusakan pada *self esteem* cukup besar. Onset skizofrenia menurut Sullivan adalah tampilnya kembali *self* yang terdisosiasi itu yang

mengakibatkan panik dan disorganisasi psikotik. Sullivan yakin bahwa pasien skizofrenia yang paling parah sekalipun mempunyai kapasitas untuk menjalin hubungan interpersonal.

c. *Vulnerability-Stress Perspective*

Selain disebabkan oleh faktor biologis, terdapat beberapa faktor lain yang dianggap ikut menyebabkan skizofrenia, yaitu (Neale et al, 1996) :

1. Adanya infeksi virus saat prenatal. Kelainan neurologis atau saraf dapat disebabkan oleh adanya virus yang menyerang otak dan merusaknya. Beberapa fakta menunjukkan bahwa infeksi virus pada masa prenatal dapat menyebabkan skizofrenia ketika anak telah dewasa.
2. Status ekonomi yang rendah. Stress yang muncul karena hidup di dalam kondisi ekonomi yang terdesak ataupun hidup pada kelas bawah dapat memicu munculnya skizofrenia pada seseorang.
3. Interaksi keluarga yang bermasalah. Interaksi keluarga yang kurang positif memiliki kecenderungan untuk mengekspresikan emosi dengan cara yang destruktif, sehingga dapat memperburuk seorang penderita skizofrenia

d. Pendekatan Teori Belajar

Para ahli teori belajar, seperti Ullmann dan Krasner (Neale et al, 1996) menerangkan tingkah laku skizofrenia sebagai hasil proses belajar lewat pengkondisian dan pengamatan. Seseorang belajar untuk "menampakkan" tingkah laku skizofrenia bila tingkah laku demikian lebih memungkinkan untuk diperkuat

diperkuat daripada tingkah laku yang normal. Teori ini menekankan nilai penguatan stimulasi sosial. Skizofrenia mungkin muncul oleh karena lingkungan tidak memberi penguatan akibat pola keluarga yang terganggu atau pengaruh lingkungan lainnya sehingga seseorang tidak pernah belajar merespon stimulus sosial secara normal. Bersamaan dengan itu, mereka akan semakin menyesuaikan diri dengan stimulus pribadi atau idiosinkratis. Selanjutnya, orang-orang akan melihat bahwa mereka sebagai orang aneh sehingga mengalami penolakan sosial dan pengasingan yang akan semakin memperkuat tingkah laku yang aneh.

Perilaku aneh ini akan semakin bertahan karena tidak ada penguatan dari orang lain berupa perhatian dan simpati. Pandangan tersebut didukung oleh pengamatan dengan pengkondisian operan. Beberapa penelitian memperlihatkan bahwa perilaku yang aneh dapat dibentuk melalui proses penguatan. Akan tetapi fakta ini belum dapat memperlihatkan apakah tingkatan perilaku yang aneh pada skizofrenia dapat dijelaskan melalui pengalaman belajar. Selain itu, fakta lain menunjukkan bahwa beberapa orang yang hidup dalam lingkungan yang keras dan tertekan tetapi tidak menarik diri ke dalam dunia khayalannya dan tidak bertingkah aneh.

Beberapa penderita skizofrenia bahkan tumbuh dalam lingkungan keluarga yang mendapat dukungan sosial. Teori belajar sosial menerangkan bahwa gejala-gejala skizofrenia terjadi dalam lingkungan rumah sakit jiwa. Dalam lingkungan tersebut, penderita belajar dengan mengamati perilaku pasien lain dan mengikutinya. Hal ini diperkuat lagi oleh petugas yang memberi perhatian khusus pada penderita yang berperilaku aneh. Pandangan ini sesuai dengan pengalaman

di sekolah dimana guru memberi perhatian khusus justru pada anak yang nakal. Barangkali beberapa perilaku skizofrenia dapat diterangkan dengan peniruan dan penguatan, akan tetapi banyak orang menderita skizofrenia tanpa lebih dahulu bertemu dengan penderita lainnya. Selain itu, kenyataannya justru gejala-gejala skizofrenia lah yang menyebabkan seseorang dimasukkan ke rumah sakit jiwa, dan bukannya akibat yang diperoleh di dalam rumah sakit jiwa.

Penyebab skizofrenia masih menjadi perdebatan para ahli. Setiap ahli melihat penyebab skizofrenia dari sudut pandang yang berbeda. Penyebab skizofrenia dapat dilihat melalui perspektif biologis, yang menekankan pada faktor genetik, perspektif psikogenesis, yang menekankan pada faktor psikologi, perspektif *vulnerability-stress*, yang menekankan pada berbagai faktor seperti infeksi virus saat prenatal, status ekonomi yang rendah, interaksi keluarga yang bermasalah. Selain itu, pandangan dari tokoh psikologi belajar, menekankan bahwa tingkah laku skizofrenia sebagai hasil proses belajar lewat pengondisian dan pengamatan

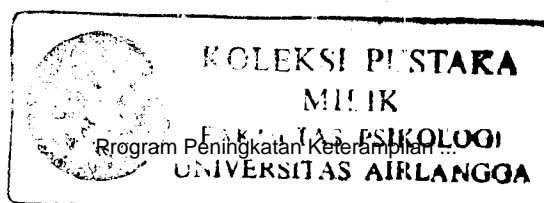
Secara garis besar penyebab skizofrenia dapat dibagi dalam empat kelompok besar, yaitu somatogenesis, psikogenesis, *vulnerability stress* dan teori belajar. Somatogenesis menekankan pada aspek biologis sebagai penyebab skizofrenia, sedangkan psikogenesis menekankan pada aspek psikologis. *Vulnerability stress* mengungkapkan bahwa terdapat penyebab lain diluar faktor biologis dan psikologis, baik yang berasal dari lingkungan sosial maupun kesalahan penanganan. Skizofrenia juga dapat terjadi karena faktor belajar dari lewat proses pengamatan dan pengondisian.

1.6. Prognosis

Prognosis dari skizofrenia bervariasi. Setelah didiagnosa skizofrenia, tidak berarti orang tersebut akan sakit sepanjang hidupnya. Setelah sakit selama periode waktu 25 sampai 30 tahun, sekitar 1 dari 3 penderita skizofrenia mengalami perbaikan bahkan sembuh. Kesembuhan terjadi pada simptom-simptom yang mengalami kemunduran ataupun penderita mampu belajar untuk hidup dengan simptom-simptom yang minim. Melihat kenyataan ini, maka dari itu prognosis negatif pada awal diagnosa harus dihindari. Selain itu, skizofrenia dapat menjadi berat dan menjadi gangguan yang berbahaya. Beberapa kasus memperlihatkan penderita skizofrenia semakin parah terkait dengan simptom yang mereka miliki. Pasien skizofrenia dapat memperlihatkan hasil yang negatif, termasuk meningkatkan angka kematian yang disebabkan oleh bunuh diri. Bunuh diri, kecelakaan dan penyakit biasanya terjadi pada penderita skizofrenia, disertai dengan penurunan kualitas hidup sekitar 10 tahun dari perjalanan hidup (www.schizophrenia.com,2006).

Selama periode 1 tahun pertama, prognosis lebih banyak ditentukan oleh obat psikoaktif yang dikonsumsi. Periode selanjutnya, prognosis bervariasi. Secara umum, 1/3 dari pasien menunjukkan peningkatan yang signifikan dan bertahan lama, 1/3 dari pasien meningkat namun terkadang masih kambuh dan memiliki ketidakmampuan yang disebabkan oleh skizofrenia, dan 1/3 lainnya secara permanen tidak sembuh. Faktor yang menentukan dalam prognosis yang baik atau positif adalah : (www.merck.com,2006)

1. Pasien relatif mampu berfungsi secara baik (*good premorbid functioning*)



2. Bukan onset dini skizofrenia atau terjadi secara tiba-tiba
3. Riwayat keluarga lebih kepada gangguan suasana perasaan (*mood disorders*) bukan skizofrenia
4. Menikah akan meningkatkan prognosis
5. Gangguan kognitif yang minimal
6. Tipe paranoid atau nondefisit

Sedangkan, faktor yang menentukan prognosis yang buruk atau negatif adalah :

1. Onset dini
2. *Poor premorbid functioning*
3. Adanya riwayat keluarga penderita skizofrenia
4. *Disorganized atau deficit subtype* dengan banyak simptom negatif
5. Lelaki memiliki prognosis yang lebih buruk daripada wanita karena wanita merespon terapi atau obat antipsikotik dengan lebih baik.

Skizofrenia dapat muncul dengan gangguan mental lainnya. Skizofrenia yang disertai dengan simptom obsesi kompulsi memiliki prognosis yang lebih buruk, sedangkan apabila disertai dengan gangguan kepribadian *borderline* , prognosis lebih baik. Kecanduan obat merupakan masalah yang sering muncul pada 50 % penderita skizofrenia. Kecanduan obat setelah menderita skizofrenia merupakan prediktor yang signifikan akan prognosis yang jelek dan dapat menyebabkan kekambuhan yang berulang-ulang, sering masuk rumah sakit fungsi yang menurun dan hilangnya dukungan sosial termasuk didalamnya tidak memiliki tempat tinggal (www.merck.com,2006).

2. *Modelling*

2.1. Model

Ketika seseorang mengamati perilaku orang lain, pengalaman ini akan mengubah perilaku orang tersebut di masa yang akan datang. Seseorang akan dipengaruhi hasil pengamatannya terhadap perilaku orang lain. Seseorang yang pertama kali memperlihatkan perilaku disebut sebagai *model*. Pengamat yang mendengar, melihat atau membaca mengenai perilaku model akan memperoleh informasi mengenai perilaku model, dan akan menggunakan informasi tersebut untuk memandu perilaku mereka.

Model dapat memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap orang lain atau pengamat. Model dapat berupa sesuatu yang nyata ataupun simbolik yang ditampilkan melalui buku, film, televisi, ataupun melalui deskripsi verbal. Model yang nyata akan lebih mudah untuk diamati dan dipelajari, apalagi ketika model tersebut sangat dekat dengan kita. Model simbolik akan lebih mudah mempengaruhi kita ketika model tersebut terkenal atau sangat cocok untuk perilaku tertentu. Pengamat akan langsung memperlihatkan perubahan perilaku setelah melihat perilaku model, dengan jeda tertentu atau tidak sama sekali. Pengamat yang secara langsung mengkopi atau tidak dapat dikatakan meniru perilaku model. Namun terkadang pengamat melakukan perilaku yang berlawanan dengan model apabila pengamat tidak menyukai model, melihat model mendapatkan hukuman, atau ketika berada di lingkungan yang memberikan hukuman kepada seseorang yang meniru.

Ada tiga macam efek dari *modelling*, yaitu 1) *observational learning*, 2) *inhibitory dan disinhibitory effect* dan 3) *response facilitation effects*. Pada *observational learning*, pengamat mempelajari perilaku baru. Ketika pengamat melihat model melakukan perilaku yang belum pernah mereka lakukan, maka pengamat akan belajar bagaimana melakukan perilaku tersebut. *Inhibitory dan disinhibitory effect*, muncul ketika proses mengamati model dapat meningkatkan atau menurunkan kemungkinan pengamat untuk melakukan perilaku yang sama di waktu yang lain. Disini tidak ada perilaku baru yang dipelajari, malahan kemungkinan munculnya perilaku yang telah ada dapat meningkat atau menurun. *Response facilitation*, muncul ketika perilaku model berfungsi sebagai stimulus bagi respon yang mirip bagi pengamat (Baldwin & Baldwin, 2001).

2.2. *Pavlovian Conditioning*

Ketika seseorang mengamati model, berbagai macam aspek dari model dan perilaku model akan berfungsi sebagai stimulus terkondisi bagi pengamat. Kemampuan kiu-kiu sosial berfungsi sebagai stimulus terkondisi mengikuti kondisioning dari Pavlov. Beberapa respon yang dimunculkan oleh stimulus terkondisi dari model salah satunya adalah respon emosional terkondisi, yang disebut sebagai *vicarious emotional response*. Kedua, ketika stimulus baru dipasangkan dengan stimulus terkondisi dari model, maka stilmulus baru tersebut menjadi stimulus terkondisi melalui proses yang dikenal dengan *vicarious Pavlovian conditioning*. Ketiga, semua stimulus terkondisi yang berasal dari

model dapat berfungsi sebagai *secondary reinforcer* dan *punisher* yang disebut sebagai *vicarious reinforcer and punisher* (Baldwin & Baldwin, 2001).

2.3. *Operant Behavior*

Terdapat dua tahap untuk belajar dari model menurut *operant learning* yaitu pemerolehan informasi mengenai perilaku model dan melakukan respon yang ditiru. Kedua tahap ini dipengaruhi beberapa faktor yaitu reinforcement dan punishment, kompetensi dan tingkat kesukaan terhadap model, kompleksitas perilaku yang ditiru dan hal lainnya.

Modelling dapat terjadi apabila terdapat model dan pengamat. Model yang memperlihatkan perilaku pertama kali dan pengamat akan memandu perilaku mereka sesuai dengan informasi yang mereka lihat dan dengar dari model tersebut. Melalui *modelling*, pengamat dapat mempelajari perilaku yang baru, meningkatkan atau menurunkan perilaku yang diinginkan bahkan memberikan stimulus bagi respon yang mirip bagi pengamat. Ketika seseorang mengamati model, berbagai macam aspek dari model dan perilaku model akan berfungsi sebagai stimulus terkondisi bagi pengamat. Menurut teori kondisioning Pavlov, ada tiga respon yang yang dimunculkan oleh stimulus terkondisi dari model yaitu respon emosional terkondisi (*vicarious emotional response*), stimulus terkondisi (*vicarious Pavlovian conditioning*), dan semua stimulus terkondisi yang berasal dari model dapat berfungsi sebagai *secondary reinforcer* dan *punisher*. Menurut *operant conditioning*, terdapat dua tahap terjadinya *modelling* yaitu pemerolehan informasi mengenai perilaku model dan melakukan respon yang ditiru. Tahapan

ini dipengaruhi faktor reinforcement dan punishment, kompetensi dan tingkat kesukaan terhadap model, kompleksitas perilaku yang ditiru dan hal lainnya.

3. Keterampilan Sosial (*Social Skills*)

Keterampilan sosial terkadang diartikan sebagai seperangkat keterampilan yang kompleks, meliputi komunikasi, kemampuan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, sikap asertif, interaksi antar teman dan kelompok, dan manajemen diri (Haager & Vaugh, 1995; Sugai & Lewis, 1996, dalam Kolb & Maxwell, 2003). Definisi yang agak berbeda mengenai keterampilan sosial diberikan oleh orang tua dari hasil penelitian Kolb dan Maxwell mengenai keterampilan sosial yang harus dimiliki oleh orang dewasa yang memiliki gangguan (Kolb & Maxwell, 2003). Keterampilan sosial diartikan menjadi dua hal, yaitu :

- a. Kemampuan untuk menjalin relasi dengan orang lain, termasuk keterampilan untuk menjalin hubungan dan persahabatan dengan orang lain. keterampilan yang diperlukan untuk menjalin hubungan dengan sukses adalah empati, kemampuan untuk memahami keinginan atau motif orang lain, keterampilan berkomunikasi, dan keterampilan untuk memahami kiu-kiu dari lingkungan.
- b. *Self determination*, termasuk kemampuan penyelesaian masalah, pengambilan keputusan, kemampuan untuk mengurus atau mengatur diri sendiri, *self-awareness* dan *self-advocacy*.

Keterampilan-keterampilan yang penting terkait dengan kemampuan di atas adalah *interpersonal* dan *intrapersonal skill*. Keterampilan interpersonal

terkait dengan kemampuan untuk menjalin relasi dengan orang lain. keterampilan yang dibutuhkan adalah keterampilan mendengar, berkomunikasi, menolong dan menjalin relasi dengan orang lain. sedangkan keterampilan intrapersonal terkait dengan kemampuan pemahaman diri sendiri (*self-knowledge*), keterampilan yang dibutuhkan adalah kesadaran diri (*self-awareness*), kontrol diri dan manajemen diri atau kemampuan mengontrol emosi, kemampuan memahami emosi orang lain dan menjaga relasi dengan orang lain. Selain itu, hal yang ikut berpengaruh adalah perkembangan moral dimana ada 3 hal yang terkait dengan perkembangan moral seseorang adalah karakter, motivasi dan *self-efficacy*.

Terdapat beberapa tahapan dalam mengajarkan keterampilan sosial pada seseorang yaitu : (www.home.att.net,2006)

1. Mendiskusikan pentingnya keterampilan sosial, diperlukan pemahaman akan keterampilan sosial yang akan diajarkan.
2. Memilih keterampilan sosial yang akan diajarkan, lebih baik fokus pada satu keterampilan tertentu untuk waktu tertentu. Pilih hanya satu keterampilan sebagai fokus, usahakan mengajarkan keterampilan yang berberbeda untuk tiap minggu.
3. Mengajarkan keterampilan,
4. Mempraktekkan keterampilan, cara yang terbaik adalah melalui tahap yang terstruktur

4. Teknik *Modelling* untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Pada Skizofrenia

Penderita skizofrenia seringkali menarik diri dari hubungan sosial, gangguan pikiran dan kemampuan bicara, perilaku bertujuan, dan emosi yang datar. Gangguan perilaku sosial hanya salah satu simptom, namun merupakan karakteristik yang paling penting dan alasan yang mendasar kenapa pasien tidak mampu mengatasi kehidupan sehari-hari. Banyak penderita skizofrenia yang sangat sedikit terlibat dalam perilaku sosial, mereka cenderung terisolasi dan dijauhi oleh banyak orang dan lebih terlibat dengan fantasi dan impian-impian. Berikut aspek-aspek yang defisit pada penderita skizofrenia, yaitu 1) perilaku non verbal, ekspresi yang kosong dan *gesture* sering digunakan untuk menyentuh diri sendiri daripada fungsi komunikatif; 2) percakapan, penderita skizofrenia menggunakan bahasa-bahasa yang terdengar aneh untuk orang lain, tidak sinkron dengan gerak tubuh dan tidak memahami arah pembicaraan orang lain, 3) persepsi dan penilaian, penderita skizofrenia mengalami defisiensi kognitif sehingga tidak mampu mengkonseptualisasikan orang lain atau emosi, 4) hubungan sosial, penderita skizofrenia memiliki sedikit teman dan hanya anggota keluarga saja, bahkan dapat dikatakan mereka bangkrut dalam hubungan sosial.

Pelatihan keterampilan sosial terbukti banyak menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh orang dewasa. Permasalahan yang dapat terselesaikan termasuk orang yang berusia dewasa awal (Bierman & Furman, 1984; Christoff et al., 1985; Pease, 1979), *asymptomatic adolescent* (Hartman, 1979), orang dewasa yang tidak asertif (Rhodes, Redd & Berggern,

1979), orang dewasa yang sangat pemalu (Franco, Christoff, Crimins & Kelly, 1983), autistic adolescent (Gaylord-Ross, Haring, Breen & Pitts-Conway, 1984), juvenile deliquent (Ollendick & Hersen, 1979), pemuda yang depresi (Scholss, Scholss & Haris, 1984), pasien psikiatri (Christoff & Kelly, 1985; Kazdin, Esveldt-Dawson, & Matson, 1983) (dalam Hersen & Hasselt, 1987).

Pelatihan keterampilan sosial meliputi berbagai macam kombinasi pengajaran atau instruksi, *modelling*, mempraktekkan perilaku, masukan terhadap perilaku, dan reinforcement positif (Hops, 1983; Kelly, 1982 dalam Hersen & Hasselt, 1987). Teknik ini dapat diaplikasikan untuk memodifikasi berbagai macam keterampilan sosial. Pelatihan keterampilan melalui tahapan-tahapan tersebut menggunakan teknik *modelling* dalam mengajarkan keterampilan kepada penderita. Melalui *modelling*, penderita dapat mempelajari perilaku yang baru, meningkatkan atau menurunkan perilaku yang diinginkan bahkan memberikan stimulus bagi respon yang mirip bagi penderita. Ketika penderita mengamati seorang model (contoh), berbagai macam aspek dari model dan perilaku model akan berfungsi sebagai stimulus terkondisi bagi pengamat sehingga dapat memunculkan respon emosional terkondisi dan *secondary reinforcer* dan *punisher* bagi penderita. Proses *modelling* meliputi dua tahap yaitu pertama, adanya proses pemerolehan informasi mengenai perilaku model dan kedua, melakukan respon yang ditiru. Penerapan teknik *modelling* dalam mengajarkan perilaku tertentu hendaknya memperhatikan beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu reinforcement dan punishment, kompetensi dan tingkat kesukaan terhadap model, kompleksitas perilaku yang akan ditiru oleh penderita (Baldwin & Baldwin, 2001).

5. Assesment Psikologi

Assesment psikologi digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan yang dibahas di dalam tugas akhir ini. Berikut metode *asesmen* yang digunakan :

a. Wawancara

Penggalan data terkait dengan permasalahan yang diangkat dilakukan melalui wawancara. Wawancara tidak hanya dilakukan terhadap penderita saja, namun juga terhadap semua anggota keluarga, termasuk kedua orang tua, saudara-saudara penderita dan suami penderita.

Wawancara adalah percakapan dan tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Wawancara kualitatif dilakukan bila peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subyektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti dan bermaksud melakukan eksplorasi terhadap hal tersebut (Banister, dalam Poerwandari, 1998).

Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara klinis (*Clinical Interview*). Melalui wawancara klinis, dapat diperoleh data berupa permasalahan yang dirasakan, lamanya permasalahan tersebut muncul, sejarah penyakit, dan data pribadi seperti usia, pendapatan, dan tempat tinggal. Selain itu, melalui wawancara ini juga efektif untuk memperoleh data mengenai sejarah kasus. Penggunaan wawancara klinis oleh psikiater atau psikolog biasanya meliputi enam topik utama, yaitu 1) *mental content*, 2) *sensorium* dan inteligensi, 3) emosi pasien, 4) *insight*, 5) penampilan, *attitude*.

b. Observasi

Observasi berarti mengamati atau memperhatikan. Definisi menurut kamus adalah pengamatan yang akurat dan pencatatan terhadap gejala seperti adanya. Observasi sebagai metode pengumpul data tambahan berguna untuk lebih memperhatikan dan mempertimbangkan komunikasi non verbal para subyek. Penting bagi interviewer untuk menyadari aspek non verbal yang dapat diungkapkan dan disampaikan emosi dan intensitas emosi yang mendasari komunikasi verbal tersebut (Molyneaux & Lane, 1999).

Data observasi sangat diperlukan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai penderita termasuk mengenai emosi yang tidak terungkap melalui wawancara, bahasa non verbal, dan kesesuaian antara apa yang diucapkan oleh penderita dengan apa yang diperlihatkannya. Selain itu, melalui observasi, data-data yang diperoleh dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan *crosscheck* terhadap data-data hasil wawancara.

Pengumpulan data melalui observasi, khususnya pada penderita skizofrenia, akan sangat membantu mengingat observasi tidak membutuhkan *self report* sehingga penderita tidak harus berbicara terlalu banyak. Pada penderita skizofrenia adanya gangguan persepsi menghambat mereka untuk mengungkapkan pikiran secara verbal dengan lancar.

c. Tes Psikologi

Tes psikologi yang digunakan untuk menggali data dari penderita berupa tes proyektif. Pemilihan tes proyektif didasari oleh pemikiran bahwa penderita skizofrenia mengalami simptom berupa gangguan dalam

mengorganisasikan ide dan gangguan berbicara sehingga sulit untuk dipahami oleh orang lain, gangguan persepsi, miskin dalam berbicara ataupun dalam isi pembicaraan dan afek yang datar, sehingga diharapkan akan lebih terungkap melalui tes proyektif.

Tes proyektif muncul dengan adanya keyakinan bahwa terdapat aspek kepribadian yang tidak bisa terbuka jika hanya melalui wawancara, kuisioner, atau inventori lain (Sundberg, 1977 ; 203). Tes proyektif yang digunakan untuk mengungkap informasi dari pasien adalah :

1. TAT (Thematic Apperception Test)

TAT digunakan oleh tenaga ahli yang terlatih, untuk mengungkapkan dorongan-dorongan, emosi, sentimen, dan konflik kepribadian yang dominan (Sundberg, 1977 ; 211)

2. SSCT (Sack's Sentences Completion Test).

SSCT merupakan tes dimana pasien diminta melengkapi kalimat-kalimat yang belum sempurna. Kalimat-kalimat tidak sempurna (*incomplete sentences*) dapat merangsang seseorang untuk memproyeksikan keadaan atau isi psikisnya sesuai dengan rangsang yang berkaitan dengan isi kalimat tersebut (Sundberg, 1977 ; 218).

3. Grafis meliputi BAUM, DAP, HTP.

Tes Grafis merupakan fenomena proyektif sebagai suatu kegiatan yang muncul sebagai respon ketika menggambar dimana pengalaman kreatif yang akan dibuktikan oleh penggambarannya. Tubuh sebagai alat ekspresi, tugas menggambar memaksa seseorang untuk menggambar dari berbagai

sumber. Atribut-atribut tubuh diluar dirinya merupakan manifestasi dirinya secara spontan dan obyektif (Sundberg, 1977 ; 219).

6. Desain Intervensi Yang Relevan

a. Terapi Psikoanalisa.

Terapi Psikoanalisa adalah metode terapi berdasarkan konsep Freud. Tujuan psikoanalisis adalah menyadarkan individu akan konflik yang tidak disadarinya dan mekanisme pertahanan yang digunakannya untuk mengendalikan kecemasannya . Hal yang paling penting pada terapi ini adalah untuk mengatasi hal-hal yang direpres oleh penderita. Metode terapi ini dilakukan pada saat penderita skizofrenia sedang tidak "kambuh". Macam terapi psikoanalisa yang dapat dilakukan, adalah *Asosiasi Bebas*. Pada teknik terapi ini, penderita didorong untuk membebaskan pikiran dan perasaan dan mengucapkan apa saja yang ada dalam pikirannya tanpa penyuntingan atau penyensoran (Akinson, 1991). Pada teknik ini, penderita didorong untuk bisa berada dalam kondisi relaks baik fisik maupun mental dengan cara tidur di sofa. Ketika penderita dinyatakan sudah berada dalam keadaan relaks, maka pasien harus mengungkapkan hal yang dipikirkan pada saat itu secara verbal. Pada saat penderita tidur di sofa dan disuruh menyebutkan segala macam pikiran dan perasaan yang ada di benaknya dan penderita mengalami hambatan, maka hal itu merupakan manifestasi dari keadaan *over-repress*. Hal yang direpres biasanya berupa dorongan vital seperti seksual dan agresi. Represi terhadap dorongan agresi menyangkut figur otoritas yang selalu

diwakili oleh figur ayah atau ibu. Represi rasa marah dan *hostile* merupakan salah satu bentuk intrapsikis yang biasa menyebabkan hambatan pada individu. Akibat dari hambatan tersebut, maka integrasi kepribadian menjadi tidak baik, karena ada tekanan ego yang sangat besar. Menurut Freud, apabila terjadi hambatan dalam proses asosiasi bebas, maka penderita akan melakukan analisa. Hasil dari analisisnya dapat menimbulkan *insight* pada penderita. Analisa pada waktu terjadi hambatan bertujuan agar penderita mampu menempatkan konfliknya lebih proporsional, sehingga penderita mengalami suatu proses penurunan ketegangan dan penderita lebih toleran terhadap konflik yang dialaminya. Seperti yang telah diungkapkan terdahulu bahwa penderita diberi kesempatan untuk dapat mengungkapkan segala peristiwa traumatik dan keinginan-keinginan yang direpresnya. Waktu ini disebut dengan masa katarsis. Disini penderita diberi kesempatan untuk mengeluarkan emosi yang ia rasakan, sehingga terjadi reduksi terhadap pelibatan emosi dalam menyelesaikan masalah yang dialaminya. Dalam teknik asosiasi bebas ini, juga terdapat proses *transference*, yaitu suatu keadaan dimana pasien menempatkan terapis sebagai figur substitusi dari figur yang sebenarnya menimbulkan masalah bagi penderita. Terdapat 2 macam *transference*, yaitu (1) *transference positif*, yaitu apabila terapis menggantikan figur yang disukai oleh penderita, (2) *transference negatif*, yaitu terapis menggantikan figur yang dibenci oleh penderita (dalam Sutatmingsih, 2000 ; 16).

b. Terapi Perilaku

Pada dasarnya, terapi perilaku menekankan prinsip pengkondisian klasik dan operan, karena terapi ini berkaitan dengan perilaku nyata. Para terapis mencoba menentukan stimulus yang mengawali respon maladaptif dan kondisi lingkungan yang menguatkan atau mempertahankan perilaku itu (Ullaman dan Krasner, 1969; Lazarus, 1971 dalam Atkinson, 1991). Akhir-akhir ini, pakar terapi perilaku melihat adanya pengaruh variabel kognitif pada perilaku (misalnya, pemikiran individu tentang situasi menimbulkan kecemasan tentang akibat dari tindakan tertentu) dan telah mencakup upaya untuk mengubah variabel semacam itu dengan prosedur yang khusus ditujukan pada perilaku tersebut (Bandura, 1982; Meichenbaum dan Jaremko, 1982 dalam Atkinson, 1991). Pada kongres psikiatri di Malaysia beberapa bulan lalu tahun 2000 ini, *cognitif-behavior therapy* (CBT) untuk pasien skizofrenia ditampilkan pakar psikiatri dari Amerika maupun dari Malaysia sendiri. Ternyata, terdapat hasil yang cukup baik, terutama untuk kasus-kasus baru, dengan menggunakan *cognitif-behavior therapy* tersebut. Rupanya ada gelombang besar optimisme akan kesembuhan skizofrenia di dunia dengan terapi yang lebih komprehensif ini. Selain itu, secara umum terapi ini juga bermaksud secara langsung membentuk dan mengembangkan perilaku penderita skizofrenia yang lebih sesuai, sebagai persiapan penderita untuk kembali berperan dalam masyarakat. Paul dan Lentz (Rathus, et al., 1991; Neale, et al., 1996) menggunakan dua bentuk program psikososial untuk meningkatkan fungsi kemandirian, yaitu :

1. Social Learning Program.

Social learning program menolong penderita skizofrenia untuk mempelajari perilaku-perilaku yang sesuai. Program ini menggunakan *token economy*, yakni suatu cara untuk menguatkan perilaku dengan memberikan tanda tertentu (token) bila penderita berhasil melakukan suatu perilaku tertentu. Tanda tersebut dapat ditukar dengan hadiah (reward), seperti makanan atau hak-hak tertentu. Program lainnya adalah *milieu program* atau *therapeutic community*. Dalam program ini, penderita dibagi dalam kelompok-kelompok kecil yang mempunyai tanggung jawab untuk tugas-tugas tertentu. Mereka dianjurkan meluangkan waktu untuk bersama-sama dan saling membantu dalam penyesuaian perilaku serta membicarakan masalah-masalah bersama dengan pendamping. Terapi ini berusaha memasukkan penderita skizofrenia dalam proses perkembangan untuk mempersiapkan mereka dalam peran sosial yang bertanggung jawab dengan melibatkan seluruh penderitanya dan staf pembimbing. Dalam penelitian, *social learning program* mempunyai hasil yang lebih baik dibandingkan dengan perawatan dalam rumah sakit jiwa. Persoalan yang muncul dalam terapi ini adalah identifikasi tentang unsur-unsur mana yang efektif. Tidak jelas apakah penguatan dengan token ataupun faktor-faktor lain yang menyebabkan perubahan perilaku; dan apakah program penguatan dengan token tersebut membantu perubahan perilaku hanya selama tanda

diberikan atau hanya dalam lingkungan perawatan (Sutatminingsih, 2002).

2. *Social Skills Training*.

Terapi ini melatih penderita mengenai keterampilan atau keahlian sosial, seperti kemampuan percakapan, yang dapat membantu dalam beradaptasi dengan masyarakat (Rathus, et al., 1991; Davison, et al., 1994; Sue, et al., 1986, dalam Sutatminingsih, 2002). *Social Skills Training* dapat menggunakan berbagai cara dari prinsip terapi perilaku, salah satunya adalah latihan bermain sandiwara. Para penderita diberi tugas untuk bermain peran dalam situasi-situasi tertentu agar mereka dapat menerapkannya dalam situasi yang sebenarnya. Bentuk terapi seperti ini sering digunakan dalam panti-panti rehabilitasi psikososial untuk membantu penderita agar bisa kembali berperan dalam masyarakat.

Metode *observational learning (modelling)*, juga dapat digunakan untuk mengajarkan keterampilan sosial (*social skill*), keterampilan berbahasa, asertifitas, dan lain sebagainya (Baldwin & Baldwin, 2001; 254). Melalui *Social Skills Training*, mereka dibantu dan didukung untuk melaksanakan tugas-tugas harian seperti memasak, berbelanja, ataupun untuk berkomunikasi, bersahabat, dan sebagainya. Meskipun terapi ini cukup berhasil, namun tetap ada persoalan bagaimana mempertahankan perilaku bila suatu program telah selesai, dan bagaimana dengan situasi-situasi yang tidak diajarkan secara langsung.

d. Terapi Humanistik

1. Terapi Kelompok.

Banyak masalah emosional menyangkut kesulitan seseorang dalam berhubungan dengan orang lain, yang dapat menyebabkan seseorang berusaha menghindari relasinya dengan orang lain, mengisolasi diri, sehingga menyebabkan pola penyelesaian masalah yang dilakukannya tidak tepat dan tidak sesuai dengan dunia empiris. Untuk menangani kasus tersebut, terapi kelompok akan sangat bermanfaat bagi proses penyembuhan penderita, khususnya penderita skizofrenia. Terapi kelompok ini termasuk salah satu jenis terapi humanistik. Pada terapi ini, beberapa penderita berkumpul dan saling berkomunikasi dan terapis berperan sebagai fasilitator dan sebagai pemberi arah di dalamnya. Di antara peserta terapi tersebut saling memberikan feedback tentang pikiran dan perasaan yang dialami oleh mereka. Penderita dihadapkan pada setting sosial yang mengajaknya untuk berkomunikasi, sehingga terapi ini dapat memperkaya pengalaman mereka dalam kemampuan berkomunikasi. Di rumah sakit jiwa, terapi ini sering dilakukan. Melalui terapi kelompok ini iklim interpersonal relationship yang kongkrit akan tercipta, sehingga penderita selalu diajak untuk berpikir secara realistis dan menilai pikiran dan perasaannya yang tidak realistis (Sutatminingsih, 2002)

2. Terapi Keluarga.

Terapi keluarga ini merupakan suatu bentuk khusus dari terapi kelompok. Kelompoknya terdiri atas suami istri atau orang tua serta anaknya yang bertemu dengan satu atau dua terapis. Terapi ini digunakan untuk penderita yang telah keluar dari rumah sakit jiwa dan tinggal bersama keluarganya. Ungkapan-ungkapan emosi dalam keluarga yang bisa mengakibatkan penyakit penderita kambuh kembali diusahakan kembali. Keluarga diberi informasi tentang cara-cara untuk mengekspresikan perasaan-perasaan, baik yang positif maupun yang negatif secara konstruktif dan jelas, dan untuk memecahkan setiap persoalan secara bersama-sama. Keluarga diberi pengetahuan tentang keadaan penderita dan cara-cara untuk menghadapinya. Keluarga juga diberi penjelasan tentang cara untuk mendampingi, mengajari, dan melatih penderita dengan sikap penuh penghargaan. Perlakuan-perlakuan dan pengungkapan emosi anggota keluarga diatur dan disusun sedemikian rupa serta dievaluasi. Dari beberapa penelitian, seperti yang dilakukan oleh Fallon (Neale, et al., 1996; Rathus, et al., 1991 dalam Sutatminingsih, 2002) ternyata keterlibatan keluarga sangat membantu dalam proses penyembuhan, atau setidaknya mencegah kambuhnya penyakit penderita, dibandingkan dengan terapi-terapi secara individual. Tahap dalam terapi keluarga yaitu *engagement stage* (terapis melakukan kontak dengan seluruh anggota keluarga), *involvement stage* (adanya rasa

nyaman dan percaya antara terapis dan keluarga), dan *detanglement stage* (tahap terakhir).



BAB III

DESAIN INTERVENSI

1. Desain Intervensi Yang digunakan

Berbagai macam alternatif terapi disodorkan untuk menangani penderita skizofrenia. Terdapat kelebihan dan kelemahan dari masing-masing terapi yang dapat diterapkan. Menurut Harry Stack Sullivan (Arif, 2006), pasien skizofrenia yang parah sekalipun memiliki kapasitas untuk menjalin hubungan interpersonal. Berdasarkan pandangan tersebut dan pertimbangan karakteristik permasalahan yang diangkat, karakteristik penderita yang akan ditangani dan karakteristik terapi yang ada, maka penulis memilih menerapkan terapi perilaku, yaitu *social skills training*. Metode yang digunakan untuk melaksanakan *social skills training* ini adalah metode *modelling* atau *observational learning*.

2. Kerangka Konseptual

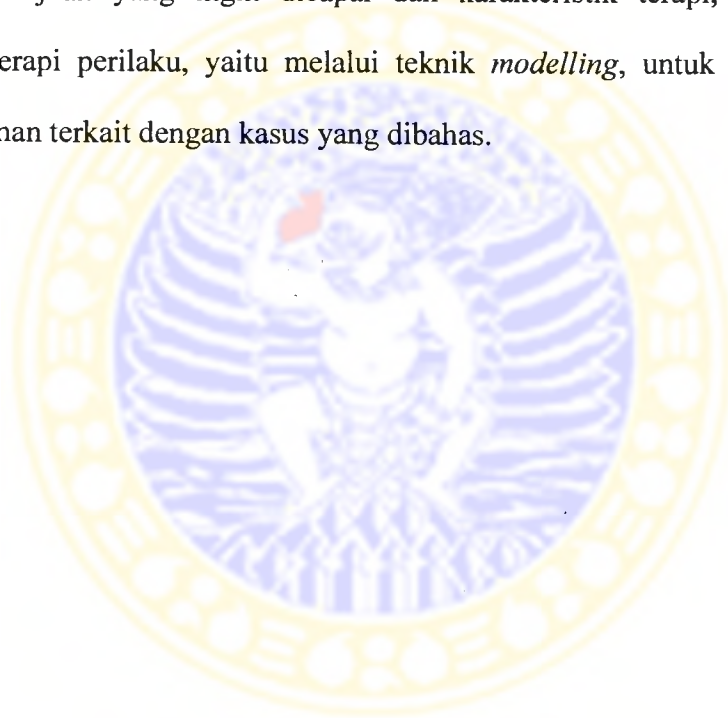
Penderita skizofrenia seringkali menarik diri dari hubungan sosial, gangguan pikiran dan kemampuan bicara, perilaku bertujuan, dan emosi yang datar. Gangguan perilaku sosial hanya salah satu simptom, namun merupakan karakteristik yang paling penting dan alasan yang mendasar kenapa pasien tidak mampu mengatasi kehidupan sehari-hari. Banyak penderita skizofrenia yang sangat sedikit terlibat dalam perilaku sosial, mereka cenderung terisolasi dan dijauhi oleh banyak orang dan lebih terlibat dengan fantasi dan impian-impian. Penderita skizofrenia secara sosial kehilangan minat dan dorongan untuk

melakukan kegiatan sehari-hari, termasuk kepada pemeliharaan diri, kebersihan badan dan kesulitan untuk mengikuti kegiatan seperti sekolah atau bekerja. Penderita skizofrenia sering mengalami kegagalan dalam menjalankan fungsi sosial, menghadapi masalah yang berhubungan dengan keterampilan interpersonal, memiliki keterampilan sosial yang buruk dan mengalami defisit fungsi kognitif. Hal tersebut akhirnya membuat penderita skizofrenia mengalami isolasi sosial, yaitu dalam bentuk menarik diri, tidak mau bergaul, menghindar untuk berhubungan dengan orang lain. Isolasi sosial membuat penderita skizofrenia menjadi buruk. Hatfield (1998) mengatakan, sekitar 72% penderita skizofrenia mengalami isolasi sosial dan 64% tidak mampu memelihara diri (makan mandi dan berpakaian harus dibantu). Keterampilan sosial penderita yang buruk, pada umumnya disebabkan oleh onset dini penyakit yang diderita mereka, adanya penilaian yang salah terhadap interaksi sosial, kecemasan yang tinggi dan gangguan dalam pemrosesan informasi.

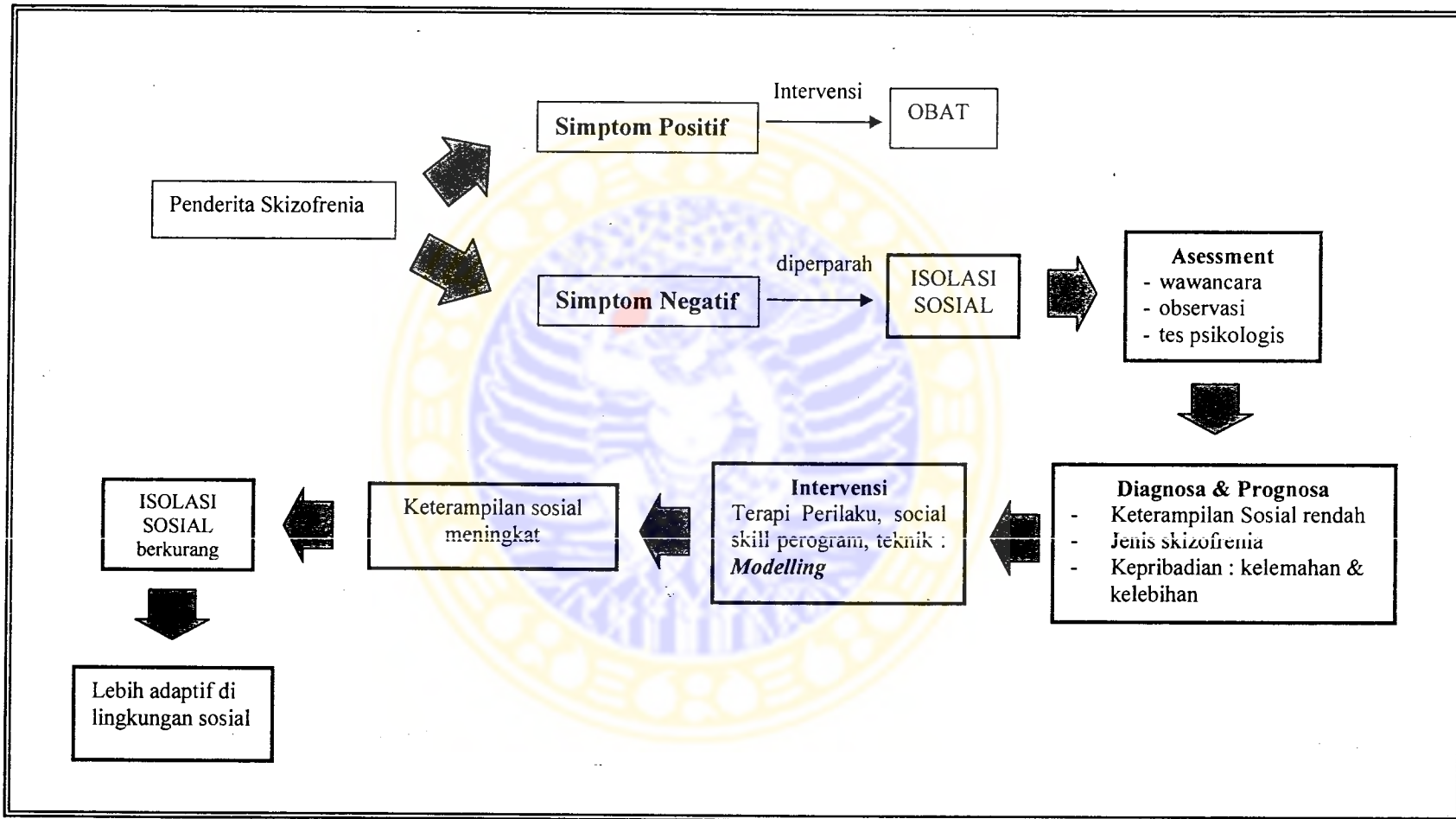
Berikut aspek-aspek yang deficit pada penderita skizofrenia, yaitu 1) perilaku non verbal, ekspresi yang kosong dan gesture sering digunakan untuk menyentuh diri sendiri daripada fungsi komunikatif, 2) percakapan, penderita skizofrenia menggunakan bahasa-bahasa yang terdengar aneh untuk orang lain, tidak sinkron dengan gerak tubuh dan tidak memahami arah pembicaraan orang lain, 3) persepsi dan penilaian, penderita skizofrenia mengalami defisiensi kognitif sehingga tidak mampu mengkonseptualisasikan orang lain atau emosi, 4) hubungan sosial, penderita skizofrenia memiliki sedikit teman dan hanya anggota keluarga saja, bahkan dapat dikatakan mereka bangkrut dalam hubungan sosial.

Pelatihan keterampilan sosial meliputi berbagai macam kombinasi pengajaran atau instruksi, *modelling*, mempraktekkan perilaku, masukan terhadap perilaku, dan reinforcemen positif (Hops, 1983; Kelly, 1982 dalam Hersen & Hasselt, 1987). Teknik ini dapat diaplikasikan untuk memodifikasi berbagai macam keterampilan sosial.

Berdasarkan fakta mengenai permasalahan yang ada, kepribadian penderita, tujuan yang ingin dicapai dan karakteristik terapi, maka penulis memilih terapi perilaku, yaitu melalui teknik *modelling*, untuk menyelesaikan permasalahan terkait dengan kasus yang dibahas.



Gambar 3.1.
KERANGKA KONSEPTUAL



3. Rancangan Kegiatan dan Evaluasi Intervensi

Keterampilan yang akan diajarkan meliputi bagaimana melakukan tugas-tugas rumah sehari-hari, seperti halnya dalam kemampuan *self-care*, terapis mencontohkan perilaku yang diinginkan dan memberikan *reinforcement* untuk perilaku yang sesuai dengan target perilaku yang diinginkan. Berikut tahapan yang dilakukan ketika menerapkan teknik *modelling* dalam mengajarkan keterampilan sosial yang diinginkan :

- a. Terapis mendefinisikan dan mengoperasionalkan perilaku yang ingin diubah. Dalam terapi ini adalah keterampilan sosial, yaitu perilaku *self-care* (merawat diri sendiri) dan kemampuan melakukan tugas sehari-hari. Perilaku merawat diri sendiri yang diinginkan adalah penderita mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti cara merawat diri (menyisir rambut dan memakai baju yang pantas).
- b. Terapis mencontohkan kepada penderita bagaimana cara memakai baju yang pantas dan menyisir rambut serta keterampilan dalam melakukan tugas rumah sehari-hari.
- c. Terapis meminta penderita mempraktekkan contoh tersebut dan memberikan *reinforcement* berupa pujian ketika terapi mampu melakukan seperti yang dicontohkan terapis.
- d. Terapis memantau penderita apakah telah dapat mengeneralisasikan perilaku yang telah dilatih di situasi lain.

Tabel 3.1.

RANCANGAN DAN EVALUASI INTERVENSI

Perilaku sebelum	Instruksi	Perilaku contoh	Vicarious reinforcement	Perilaku sesudah
MINGGU I				
PERTEMUAN I				
Rambut acak-acakan, kusut dan tidak beraturan	Coba pegang sisir ini, kenakan ke rambut dan dorong ke bawah	Memegang sisir dan menyisir rambut hingga rapi	Rambut model lebih rapi dan pujian kepada S	Rambut rapi, S mampu menyisir rambut sendiri
PERTEMUAN II				
Memakai baju dengan 1-2 kancing yang tidak terpasang	Pakailah kemeja ini, mulai dari lengan kanan kemudia kiri. Masukkan tiap kancing ke lubang yang sejajar	Memasang kemeja dari lengan kanan lalu kiri dan memasukkan kancing ke tiap lubangnya	Pujian kepada S dengan mengajaknya berkaca dan melihat bajunya yang rapi	Memakai baju dengan semua kancing terpasang
MINGGU II				
PERTEMUAN III				
Memakai jilbab dengan baju tidur pendek tanpa lengan ketika keluar rumah	Kenakan baju lengan panjang ketika menggunakan jilbab ketika keluar rumah, bukan baju tidur	Menggunakan jilbab dan baju lengan panjang yang tertutup sampai lengan dan celana/rok panjang ketika bertemu S	Penampilan model sesuai instruksi dan terlihat lebih rapi	Menggunakan jilbab dengan baju lengan panjang dan rok/celana panjang
PERTEMUAN IV				
Tidak mau menunggu	Ayo buka warung dan	Membuka warung,	Pujian bahwa S orang	Menunggu warung selama ½ jam tanpa

Perilaku sebelum	Instruksi	Perilaku contoh	Vicarious reinforcement	Perilaku sesudah
warung kalau tidak ditemani oleh suami	coba ditunggu paling tidak ½ jam (instruksi ini disertai dengan penjelasan manfaat membuka warung walau hanya untuk ½ jam saja)	mengaitkan penutup depan warung ke atas dan mengeluarkan bensin kemudian duduk di warung selama ½ jam	yang pintar dan menunjukkan hasil dari menunggu warung dan menunggu warung itu mudah	suami
MINGGU III				
PERTEMUAN V				
Cepat bosan dan malas menjaga warung lama-lama dan merasa tidak berguna	Ayo coba buka warung dan ditunggu paling tidak 1 jam (instruksi ini disertai dengan penjelasan manfaat yang diperoleh lebih banyak apabila membuka warung selama 1 jam)	Duduk di warung dan menunggu warung selama 1 jam	Pujian kepada S bahwa ia bisa menunggu warung selama 1 jam dan menunjukkan pelanggan lebih banyak saat warung dibuka lebih lama	Menunggu warung selama 1 jam
PERTEMUAN VI				
Tidak mampu membuat minuman (es cau)	Ambil gelas, masukkan 2 sendok cau, masukkan 3 sendok sirup dan tuangkan air sampai separuh gelas kemudian tambahkan es batu	Mengambil gelas, memasukkan 2 sendok cau, masukkan 3 sendok sirup dan menuangkan air sampai separuh gelas kemudian menambahkan es batu	Hasil es cau yang dibuat dan pujian kepada S bahwa ia bisa	Membuat 1 gelas es cau

Usaha untuk mempertahankan keterampilan-keterampilan yang telah diajarkan diatas dilakukan dengan dua cara yaitu melalui terapis dan bantuan suami S.

b. Terapis

Pada awal intervensi, terapis menjelaskan kepada penderita mengenai maksud dan tujuan serta peran terapis sehingga penderita tidak memiliki harapan yang terlalu tinggi akan kehadiran terapis. Terapis sangat penting dalam usaha tindak lanjut dikarenakan selama proses intervensi S berinteraksi dengan intens sehingga ketidakhadiran terapis akan memperburuk keadaan S. Berikut yang harus dilakukan oleh terapis adalah :

1. Mengatur jadwal kedatangan sedemikian rupa sehingga penderita akhirnya dapat terbiasa dengan ketidakhadiran terapis
2. Kedatangan terapis yang awalnya 2-3 minggu sekali diubah menjadi 1 kali seminggu
3. Setelah penderita terbiasa dengan hal di atas, ubahlah jadwal kedatangan terapis menjadi 2 minggu sekali.
4. Kemudian ubah jadwal kedatangan menjadi 3 minggu sekali, lalu hanya sebulan sekali dan pada akhirnya tidak datang sama sekali.

Pengubahan jadwal kedatangan dari satu tahap ke tahap berikutnya haruslah disertai proses observasi mengenai kesiapan dari penderita untuk tidak terlalu sering bertemu dengan terapis. Lamanya proses per tahap ditentukan oleh kesiapan penderita.

c. Suami

Bantuan dari suami S diperlukan dikarenakan ketergantungan S yang besar kepada suaminya. Sebelumnya, terapis menjelaskan kepada suami S kondisi S saat ini dan hal-hal apa saja yang dapat membuatnya kambuh kembali, yaitu ketakutan yang besar bahwa S akan ditinggal oleh suaminya. Berikut beberapa hal yang disarankan oleh terapis untuk dilakukan secara bertahap oleh suami S, yaitu :

1. Membantu dan mendampingi S dalam melakukan keterampilan-keterampilan yang telah diajarkan, yaitu kemampuan merawat diri berupa menyisir rambut, memakai baju, dan kemampuan melakukan tugas sehari-hari berupa menjaga warung dan melayani pelanggan.
2. Memberikan pujian kepada S ketika melakukan perilaku yang tepat.
3. Mengajarkan S keterampilan-keterampilan lain yang dibutuhkan untuk melakukan tugas-tugas sehari-hari, yaitu menyuci baju, menyapu dan kemampuan mengasuh anak mereka.
4. Memberitahu S kemana ia pergi dan jam berapa akan pulang ke rumah
5. Tidak menginap di luar rumah atau jika akan menginap membawa serta S
6. Menepati janji yang telah diucapkannya kepada S

BAB IV

HASIL INTERVENSI

1. Deskripsi Kasus

1.1. Riwayat Keluhan

Menurut keterangan ibu S, pada tahun 2003 S yang saat itu telah bekerja selama 10 di sebuah pabrik makanan ringan tiba-tiba dipecat dikarenakan pabrik tersebut mengalami kebakaran. Saat itu ia hanya mendapatkan pesangon sebesar 35 ribu rupiah. Mulai saat itu, S seringkali marah-marah dan mengamuk di rumah. Ia sempat mencoba bekerja di rumah dengan berjualan namun hal ini tetap terjadi. Akhirnya ibu S berinisiatif membawa S ke rumah sakit untuk berobat dan setelah berobat kurang lebih 1 tahun, S menunjukkan gejala sembuh dan mulai lagi berjualan di rumah. Kemudian ia menikah pada tahun 2004, namun setelah menikah selama 6 bulan, gejala yang hampir mirip muncul kembali, namun lebih parah. Saat itu S sedang mengandung selama 3 bulan. Semenjak menikah ia sudah berhenti mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter. Gejala semakin parah dari gejala sebelumnya, dimana S memecahkan kaca atau membuang-buang baju (terkait dengan keluhan) dan mengganggu atau memaki orang-orang yang lewat di depan rumahnya dan ia tidak mau makan. Peristiwa ini sempat berlangsung selama kurang lebih 1 bulan sampai akhirnya, ibu S memutuskan untuk membawa S ke RSUD Dr. Soetomo untuk berobat, karena merasa cemas S tidak mau makan padahal sedang mengandung 3 bulan. Di sana S sempat

menginap selama 2 minggu dan baru kemudian di pindahkan ke RSJ Menur untuk rawat inap. Di sana S sempat di rawat selama kurang lebih 1 bulan.

Setelah di rawat 1 bulan di RSJ Menur, S diperbolehkan pulang namun tetap rawat jalan dan mengkonsumsi obat. Setelah pulang ia mengeluhkan bahwa merasa terganggu dengan tangan dan kakinya yang terus bergetar, selain itu ia tidak tahan dengan sakit kepala yang rasanya menusuk-nusuk. S mengatakan bahwa ia takut ditinggal suami karena waktu di rumah sakit selama sebulan suaminya tidak pernah datang. Hal ini karena S menganggap suaminya memiliki pacar yang dulu pernah datang ke rumah untuk meminta uang. Saat ini S masih mengkonsumsi obat yang diberikan oleh rumah sakit, yaitu atarax 0,5 (alpazolam 0,5 mg), halopenidol 5 mg, trihexyphenidyl 2 mg dan obat penenang.

1.2. Anamnesis

a. Latar Belakang Keluarga

S merupakan anak ke 4 dari 7 bersaudara. Ia merupakan anak perempuan satu-satunya, sedangkan saudara kandungnya yang lain berjenis kelamin laki-laki. Dari 7 bersaudara tersebut, sebagian besar saudara S merupakan pengangguran ataupun tidak memiliki pekerjaan yang jelas, hanya kakak laki-lakinya yang pertama bekerja sebagai supir truk dan telah mampu memiliki rumah sendiri dan menghidupi keluarganya secara mandiri. Bahkan S dan saudara-saudaranya yang lain pun masih mendapatkan bantuan dari kakaknya tersebut. Walaupun

sekarang telah menikah dan memiliki anak, S masih tinggal bersama kedua orang tuanya dan saudara kelima saudara laki-lakinya yang lain. Menurut ibu S, sejak kecil S merupakan anak yang tertutup dan tidak terlalu banyak memiliki teman, khususnya teman laki-laki. S pun tidak terlalu dekat dengan saudara laki-lakinya. Hal ini juga sempat dikemukakan oleh S bahwa ia sering bertengkar dengan saudara-saudaranya, karena mereka kasar ketika berbicara dan kalau disuruh oleh S, sering menolak. Menurut ibu S, sebelum sakit S merupakan anak yang rajin dan sering membantu ibunya bekerja, baik itu pekerjaan rumah maupun pekerjaan ibunya. Ia juga senang berdandan dan merawat dirinya dan selalu menyisihkan uang hasil kerja untuk diberikan kepada ibunya (S juga pernah menawarkan uang kepada pemeriksa untuk biaya naik kendaraan umum). S juga lebih terbuka kepada ibunya daripada dengan yang lain.

Kedua orang tua S saat ini masih bekerja untuk menghidupi anak-anaknya, termasuk S. Menurut ibu S, ayah S berasal dari keluarga yang mampu dan memiliki keluarga yang berkedudukan serta berpendidikan tinggi. Pendidikan terakhir ayah S sendiri sampai sekolah menengah umum, namun ayah S sekarang bekerja sebagai buruh kasar di proyek pembangunan dan setelah pulang pada sore hari sampai malam hari ia menunggu kios bensin di dekat rumahnya. Ibu S sendiri merupakan anak pertama dari 10 bersaudara. Dari ke-9 saudaranya hanya ibu S yang sempat mengenyam bangku sekolah sampai kelas 5 SD. Hal ini terjadi karena ibu S sempat dibesarkan oleh pamannya yang tidak memiliki anak.

Namun setelah kembali ke rumah orang tuanya, ibu S berhenti sekolah dan harus bekerja untuk membantu orang tuanya. Mulai saat itu ibu S bekerja di perusahaan rokok GG sebagai pengelinting rokok sampai ia berusia 19 tahun. Pada usia tersebut ibu S menikah dengan ayah S yang saat itu berusia 25 tahun. Mulai saat itu ibu S berhenti bekerja sebagai pengelinting rokok, selain alasan bahwa pabrik rokok tersebut berpindah tempat ke luar Surabaya. Ibu S setelah itu bekerja dengan cara membantu-bantu orang lain, menyuci dan menyetrika. Namun setelah S sakit, ibu S hanya bekerja dengan menjadi tukang pijat.

Menurut S, ibunya merupakan orang yang jahat karena memasukkannya ke rumah sakit. Namun sebaliknya, ia mengatakan bahwa ayahnya orang yang baik karena selalu menunggu dirinya di rumah sakit. Ia pernah mengutarakan agar ayahnya berhenti bekerja karena S merasa kasihan kepada ayahnya yang sudah tua dan ia ingin ibunya bekerja kembali seperti dahulu tidak hanya sebagai tukang pijat. Ia ingin ibunya berjualan gorengan kembali atau membantu-bantu orang lain.

S menikah dengan suaminya pada tahun 2004, setahun setelah sembuh dari sakit yang pertama. Mereka bertemu karena rumah mereka yang tidak jauh. Setelah berpacaran tidak terlalu lama, mereka menikah. Sebelum menikah dengan S, suami S pernah menjalin hubungan dengan seorang wanita namun tidak disetujui oleh ibunya. Hal ini membuat hubungan tersebut tidak berhasil. Sebelum menikah, suami S pernah meminjam uang dengan wanita tersebut dan belum dikembalikan sampai

akhirnya ia menikah dengan S. Setelah menikah, wanita tadi menagih uangnya tersebut kepada S dan hal ini terjadi beberapa kali, sebab S tidak mampu membayar utang tersebut. Saat itu suami S sedang tidak berada di rumah karena mencari pekerjaan selama kurang lebih 1 bulan, karena semenjak menikah ia tidak bekerja. Sejak itu, gejala ketika sakit dahulu muncul kembali dan ketika S hamil 3 bulan gejala tersebut semakin parah, sampai akhirnya ia dirawat di rumah sakit. Menurut ibu S, saudara-saudara S cukup mendukung pengobatan yang dijalani S, khususnya kedua orang tua walaupun mereka kesulitan untuk membayar biaya perawatan S.

b. Latar Belakang Pendidikan

S hanya sempat mengenyam bangku sekolah sampai pada tingkat kelas 6 SD, setelah itu ia langsung bekerja. Permintaan untuk berhenti sekolah itu pun muncul dari S sendiri, sebab ia ingin bekerja agar dapat menghasilkan uang dan bisa membantu ibunya. S sebenarnya memiliki cita-cita untuk menjadi seorang guru TK. Selama sekolah, menurut ibu S, S anak yang pendiam dan tidak terlalu banyak memiliki teman. Kalaupun memiliki teman, lebih banyak perempuan dari pada laki-laki.

c. Latar Belakang Pekerjaan

Setelah berhenti sekolah, S langsung bekerja di pabrik makanan ringan „C“, sebagai karyawan di bagian pengepakan. S bekerja selama 10 tahun di pabrik tersebut, sampai pada akhirnya ia dikeluarkan dengan

hanya diberikan pesangon sebesar 35 ribu rupiah. Hal ini terjadi karena terjadi kebakaran di pabrik tempat S bekerja, sehingga pabrik terpaksa tutup dan pindah lokasi. Saat itu S sempat melakukan unjuk rasa bersama rekan-rekannya yang lain, namun tidak membuahkan hasil. Setelah berhenti bekerja, S lebih sering di rumah dan tidak melakukan apa-apa. Ia sering melamun, sering menangis tanpa sebab, dan merasa tidak berguna sehingga akhirnya ibu S menyarankan untuk membuka warung kecil-kecilan di rumah. Ia bekerja dengan menjual keperluan rumah tangga sehari-hari, seperti gula, makanan ringan dan lainnya. Selain itu, ibu S berinisiatif memberikan uang kepada S sebagai upah ketika ia membantu ibunya mencuci atau pun menyetrika agar S tidak merasa sedih. Namun hal tersebut tidak lama sebab S mulai menunjukkan gejala-gejala seperti mengomel-ngomel sendiri dan memukul kaca sehingga warungnya pun terlantar. S akhirnya dibawa ke rumah sakit untuk berobat pertama kali pada tahun 2003 dan sembuh. Sekarang setelah menikah dan baru pulang dari rumah sakit untuk kedua kalinya, S tidak bekerja dan hanya membantu suaminya menjaga kios yang menjual bensin dan minuman seperti teh dan kopi.

1.3. Interpretasi Fragmental

a. Aspek Dorongan

S memiliki kemauan atau keinginan yang kuat. S memiliki banyak keinginan dan harapan yang sangat berbeda dengan keadaannya sekarang.

Ia memiliki keinginan untuk memiliki rumah yang besar, uang yang banyak dan bekerja kembali. Ide-ide mengenai keinginan tersebut seringkali muncul berulang-ulang, khususnya terkait dengan bekerja. S merasa bahwa ia akan lebih berharga dan berguna ketika ia bekerja. Dengan bekerja ia merasa sebagai orang yang lebih berguna, tidak seperti keadaannya sekarang. Namun besarnya keinginan tersebut, membuat ia kurang mampu mengatasi kegagalan yang dialaminya. Ia sulit menerima dan merasa sedih ketika usaha yang dilakukannya tidak berhasil

b. Aspek Emosi

S memiliki emosi yang belum matang sebagai seorang wanita dewasa. S merupakan orang yang sensitif dan sentimentil, ia mudah sekali menangis ketika bercerita mengenai ketakutan dan keinginannya. S tidak mampu mengungkapkan emosinya kepada anggota keluarga lainnya, sebab terdapat ibunya sering membatasi S mengungkapkan perasaannya. S memiliki pikiran-pikiran yang terkait dengan ketakutan ditinggal, ketakutan mendapatkan penyakit dan ketakutan akan kematian serta ketakutan mendapat murka dari Tuhan. Ketakutan yang paling dominan adalah ditinggal oleh suaminya, karena sang suami memiliki wanita lain. Ide-ide mengenai kematian mendominasi pikiran S. Kesadaran akan kematian muncul pada diri S. Ia memiliki ketakutan yang besar akan ditinggalkan oleh orang-orang terdekatnya. Ia mengharapkan kasih sayang yang besar dari orang sekitar, terutama perhatian dari ayahnya. Harapan

yang ada pada diri S untuk dekat dan diperhatikan oleh orang-orang didekatnya, namun kenyataan tidak memungkinkan untuk itu membuat dirinya memiliki emosi yang tidak konsisten. Relasi yang awalnya dekat dan baik dengan ayah dan suami, namun berubah menjauh membuat emosi S mudah berubah-ubah.

c. Aspek Kognitif

Kontak dirinya dengan kenyataan yang ada rendah, sehingga kurang mampu membedakan antara kenyataan dengan yang tidak. Terdapat kesan bahwa S mengalami kebingungan dan proses berpikir yang tidak teratur. Pikiran atau ide-ide mengenai kematian dan ketakutan akan ditinggal memenuhi pikirannya. S memiliki ketakutan-ketakutan akan sesuatu hal yang tidak terjadi

d. Aspek Relasi Sosial

S merupakan orang yang tertutup dan tidak terlalu mudah bergaul, hal ini terlihat dari sedikitnya teman yang dimilikinya khususnya teman laki-laki. Ia lebih banyak bergaul dengan teman perempuan. S memiliki keterkaitan perasaan yang kuat dengan ayahnya dan merasa dekat dengan ayahnya. Ia merasa bahwa ayahnya memberikan perhatian kepada dirinya daripada ibunya. S cenderung mengidentifikasikan dirinya dengan figur ayah. S malah menganggap masuknya ia ke rumah sakit disebabkan oleh ibunya yang jahat. Sikap yang ditunjukkan oleh S kepada ayah dan ibunya

terdapat perbedaan, kepada ayahnya ia berharap agar ayahnya tidak lagi bekerja karena sudah tua sedangkan ia malah mengharapkan ibunya bekerja kembali seperti dulu. S sebenarnya memiliki keinginan untuk dapat dekat dengan ibunya. Ia menganggap ibunya sebagai sosok yang tegas dan pekerja keras. Namun, sikap keras dan sikap mengkritik yang diperlihatkan ibunya kepada S setiap hari, membuat ia tidak dapat memiliki relasi ibunya seperti yang diinginkannya. Sebaliknya sikap ayah yang mendukung dan sabar membuat S lebih dekat dengan dirinya. Saat ini S kurang dapat menghabiskan banyak waktu bersama ayahnya, sebab ayahnya menghabiskan waktu dari pagi sampai sore di luar rumah untuk bekerja.

Sebagai seorang wanita, S memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan sebab terdapat banyak tuntutan untuk menjadi wanita yang ideal. S sebenarnya merasa senang dengan perkawinannya, namun ia tampaknya pernah memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan terkait masalah hubungan seksual dengan suaminya. Ia menyatakan bahwa ia merasa sedih dengan hubungan seksualnya dikarenakan terkadang hal tersebut terasa sakit. Ia malahan menyatakan bahwa merasa di perkosa oleh suaminya ketika ia merasa enggan namun suaminya meminta berhubungan. S mencintai dan menyayangi suaminya, bahkan ia sudah mampu menggantikan kedekatan dirinya dengan ayah sedikit demi sedikit dengan kehadiran suaminya. Namun kepergian suaminya secara tiba-tiba selama sebulan membuat ia kehilangan sandaran.

1.4. Dinamika Kepribadian

Ibu S merupakan wanita dengan kepribadian keras (tidak mudah diubah prinsipnya dan tegar) dan memiliki daya juang yang besar dalam hidup. Ia merupakan wanita yang pantang menyerah menghadapi cobaan hidup dan tidak mau larut dalam kesedihan yang terjadi. Kepribadiannya ini mempengaruhi bagaimana ia menerapkan pola asuh pada anak-anaknya, khususnya kepada S sebagai anak perempuan satu-satunya di dalam keluarga. Ibu S memiliki harapan bahwa S akan tumbuh menjadi anak yang kuat seperti dirinya dan menuntut banyak hal pada dirinya. Ayah S merupakan orang yang tenang dan halus. Ia menunjukkan kasih sayang secara terbuka kepada anak-anaknya. Ia lebih sabar dalam menghadapi anak-anaknya. Sikap ayah dan ibu yang agak bertolak belakang ini membentuk kepribadian khas pada diri S. Kepribadiannya yang khas ini tampak dari keinginan keras dan cita-cita yang tinggi, di samping itu S juga merupakan seorang yang halus perasaannya, penyayang dan mudah tersinggung. Kepribadian dan emosi yang belum matang membuat S kurang mampu melakukan penilaian terhadap kenyataan hidup. Ia menjadi sulit membedakan antara kenyataan dan impian. Harapan yang terlalu tinggi namun tidak sesuai dengan kenyataan (*ideal self* terlalu tinggi namun tidak sesuai dengan *real self*) membuat S menjadi anak yang pemimpi, sehingga ketika mengalami kegagalan membuat dirinya sulit mentolerir kegagalan tersebut. S melihat bekerja menjadi sesuatu yang penting dan sangat berharga. Di samping itu, pola asuh yang diterapkan oleh ayahnya membuat S juga tumbuh menjadi anak yang sensitif/peka dan sentimentil. Kedekatan S

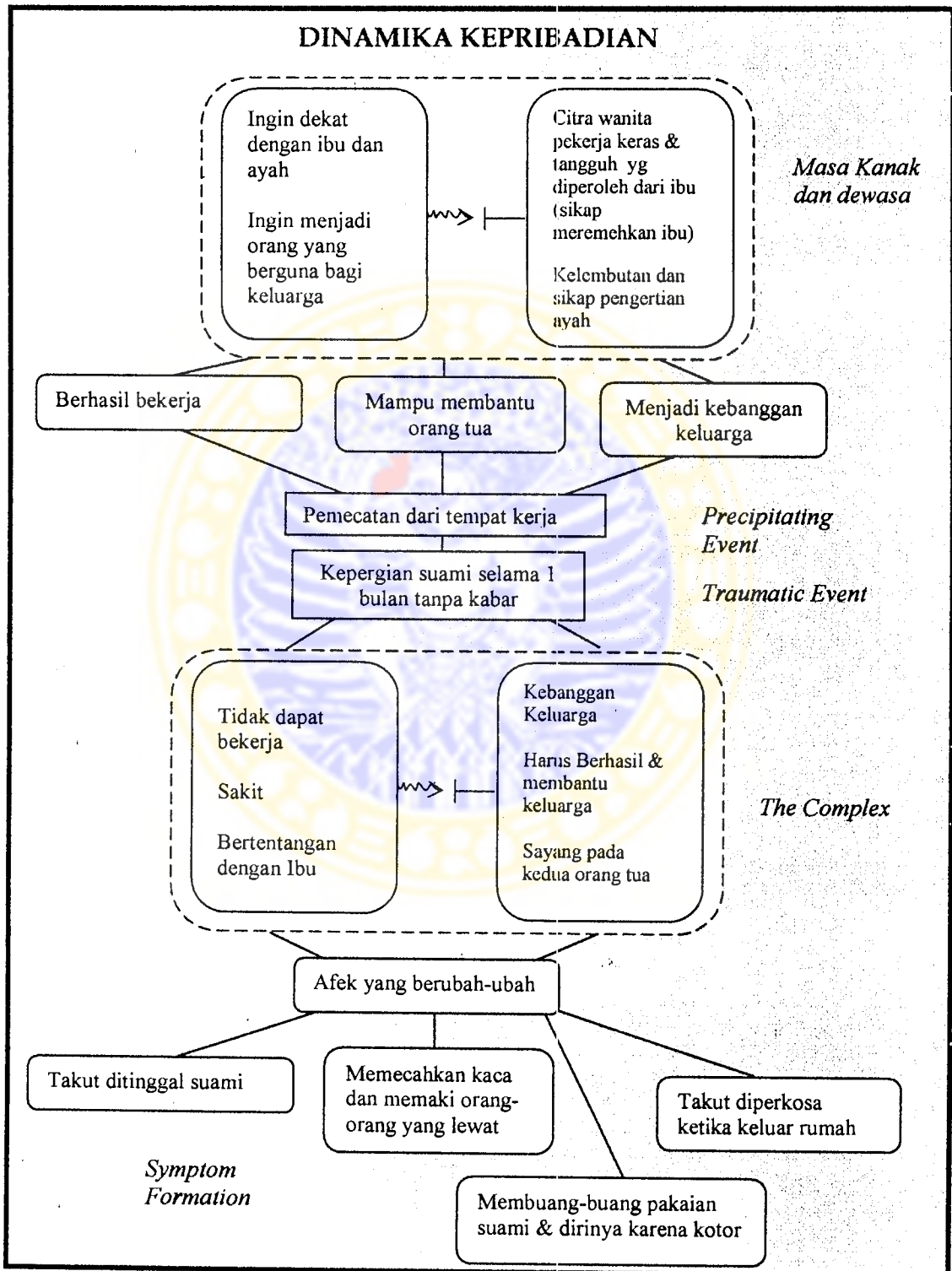
dengan ayahnya membuat ia memiliki keinginan untuk membahagiakan ayahnya, yaitu melalui bekerja sehingga ayahnya tidak lagi perlu bekerja dan dapat beristirahat. Peristiwa berhenti bekerja menjadi stressor yang besar bagi dirinya, sebab ia merasa tidak lagi dapat membantu dan membahagiakan ayahnya serta tidak berguna bagi keluarga.

Di mata ibunya, S terlalu membesar-besarkan apa yang dirasakannya, khususnya kesedihan. Sikap Ibu S ini membuat ia kurang mampu mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapinya secara terbuka dan lebih menjadi anak yang tertutup. Ketidak matangan pribadi ini membuat S rentan akan peristiwa yang dapat menyerang dirinya. Relasi dengan ayah, ibu dan suami kurang berhasil terjalin seperti yang diharapkan S. Keinginan untuk dekat dengan ibu tidak dapat terwujud karena sikap ibu yang tidak mendukung. Kedekatan dengan ayah dan suaminya berubah menjadi hubungan yang kurang menyenangkan karena ayah yang sibuk bekerja di luar rumah dan kepergian suami selama 1 bulan. Hal ini membuat S merasakan perhatian dan dukungan yang tidak konsisten dari orang-orang di dekatnya. Pemecatan dari tempat kerja menjadi peristiwa pemicu bagi S dan kepergian suami tanpa kabar , membuat S kehilangan kebanggasn dan keberhasilan yang selama ini ia miliki.

Harapan S untuk menjadi kebanggan keluarga dan keinginan untuk berhasil tidak dapat tercapai, sehingga S memperlihatkan simptom-simptom seperti memecahkan kaca, memaki orang yang lewat, membuang-buang pakaian suami dan dirinya, takut ditinggal suami dan takut diperkosa apabila keluar rumah sendirian.

Gambaran dinamika kepribadian S sebagai berikut :

Gambar 4.1.



Keterangan :
 ~~~~~> | = Represi

## 1.5 Diagnosis dan Prognosis

Berdasarkan anamnesis, intepretasi fragmental dan dinamika kepribadian, diagnosis multiaksial atas S adalah sebagai berikut :

Aksis I : F 20.00 Skizofrenia Paranoid, F 25 Gangguan Skizoafektif

Aksis II : F 60.8 Gangguan Kepribadian Khas Lainnya : Kepribadian Negativistik

Aksis III : Tidak ada

Aksis IV : - Masalah dengan primary support group (keluarga), yaitu perbedaan perlakuan antara orang tua  
- Masalah ekonomi, yaitu status ekonomi yang menengah kebawah  
- Masalah pekerjaan, yaitu pengangguran

Aksis V : GAF 35, beberapa disabilitas dalam hubungan dengan realitas dan komunikasi, disabilitas berat dalam beberapa fungsi.

Mempertimbangkan faktor-faktor yang dimiliki oleh S yaitu ia sebelum sakit mampu berfungsi secara baik (*good premorbid functioning*) dengan bekerja dan melakukan kegiatan sehari-hari, bukan onset dini skizofrenia , telah menikah dan tipe paranoid serta S seorang wanita maka ia akan mengalami perkembangan ke arah yang lebih baik.

## 2. Laporan Kegiatan Intervensi

### 2.1. Proses Intervensi

Proses intervensi dimulai setelah dilakukan proses asesmen kepada S untuk mengetahui gangguan psikologis yang dialami sehingga akhirnya dapat

ditentukan intervensi yang akan dilakukan. Intervensi dipilih disesuaikan dengan diagnosa dan prognosa dari penderita, yaitu melalui teknik *modelling* dalam upaya untuk meningkatkan keterampilan sosial dari S.

Pelaksanaan intervensi dimulai dengan mengidentifikasi keterampilan sosial yang diperlukan oleh penderita agar dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial. Keterampilan sosial yang akan diajarkan meliputi enam perilaku yang akan diajarkan dalam enam pertemuan atau sesi yang berbeda. Setiap sesi pemberian intervensi mengajarkan keterampilan sosial yang berbeda dan memiliki target perilaku yang berbeda. Setiap sesi intervensi memiliki tahapan yang sama, yaitu dimulai dengan pemberian instruksi mengenai apa yang harus dilakukan oleh S dilanjutkan dengan peragaan perilaku contoh oleh terapis, munculnya *vicarious reinforcement* yang dapat langsung dilihat oleh penderita dan terakhir S meniru perilaku contoh yang diperagakan.

Instruksi diberikan dalam bahasa yang sederhana agar S memahami keinginan dari terapis. Instruksi terkadang disertai dengan penjelasan kepada penderita kenapa perilaku yang diajarkan tersebut penting dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dilakukan agar S memahami kenapa S harus memiliki keterampilan tersebut dan dampak positif yang akan dirasakannya. Penjelasan ini juga dilakukan karena S terkadang menolak untuk mencoba mengikuti perilaku yang diajarkan karena ia merasa tidak berguna. S memiliki pikiran-pikiran negatif bahwa perilaku yang diajarkan tidak berguna, namun hal ini berkurang setelah diberikan penjelasan yang cukup.

Pemberian instruksi dilanjutkan dengan peragaan perilaku contoh yang akan diajarkan. Pada tahap ini, terapis berperan sebagai model yang memperagakan perilaku tersebut. Perilaku contoh diberikan secara langsung dihadapan S dan dengan tahapan yang jelas. Setiap perilaku contoh yang diperagakan oleh terapis memperlihatkan hasil dari perilaku yang dilakukan dan memberikan *vicarious reinforcement* bagi S, sehingga mendorong S untuk meniru perilaku tersebut.

Tahap terakhir setelah terapis memberikan contoh perilaku adalah tahap dimana penderita mencoba melakukan perilaku yang dicontohkan. Hasil akhir dari perilaku yang diperlihatkan oleh penderita inilah yang akan dievaluasi untuk melihat bagaimana penerapan teknik *modelling* dalam mengajarkan keterampilan sosial.

Pemberian terapi dilakukan di rumah S dan di warung milik keluarganya. Berikut ini jadwal pelaksanaan intervensi yang dilakukan selama tiga minggu :

| Pertemuan ke- | Hari   | Tanggal      | Keterampilan yang diajarkan                                                             |
|---------------|--------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| I             | Kamis  | 15 Juni 2006 | Kemampuan untuk menata rambut dengan rapi                                               |
| II            | Selasa | 20 Juni 2006 | Kemampuan memakai baju dengan kancing lengkap terpasang                                 |
| III           | Selasa | 27 Juni 2006 | Kemampuan memakai jilbab dan baju yang sesuai (berjilbab dan berpakaian lengan panjang) |
| IV            | Kamis  | 29 Juni 2006 | Kemampuan menunggu warung selama ½ jam                                                  |
| V             | Selasa | 4 Juli 2006  | Kemampuan menunggu warung selama 1 jam                                                  |
| VI            | Kamis  | 6 Juli 2006  | Kemampuan melayani pelanggan warung                                                     |

Pada pertemuan I sampai dengan pertemuan III, terapis mengajarkan S keterampilan untuk mengurus diri sendiri, mulai dari menyisir rambut, memakai baju dengan kancing yang semuanya terpasang dan karena penderita mulai berjilbab namun masih menggunakan baju tidur ketika keluar rumah, maka terapis mengajarkan penderita bagaimana cara berjilbab yang benar yaitu menggunakan jilbab dan mengenakan baju lengan panjang, khususnya ketika keluar rumah. Pada tahap ini, tampak perubahan yang cukup besar pada S yang terlihat dari cara bicara dan raut wajahnya. Raut wajah S lebih ceria dan sorot mata sudah fokus pada orang yang mengajak berbicara.

Pertemuan IV sampai dengan pertemuan VI, terapis mengajarkan S keterampilan yang diperlukan agar mampu bekerja dan memberdayakan dirinya yaitu dengan cara menjaga dan mengelola warung milik keluarganya. Instruksi yang diberikan dalam mengajarkan keterampilan tersebut disertai dengan penjelasan dan pemahaman oleh terapis kepada S mengenai manfaat kemampuan untuk menunggui warung. Hal ini dikarenakan S merasa bahwa menunggu warung adalah hal yang sia-sia karena tidak banyak orang yang membeli dan laba yang diterimanya hanya sedikit.

## **2.2. Hasil Observasi Selama Proses Intervensi**

Setelah pertemuan I dan pertemuan II tampak perubahan yang cukup besar pada S, khususnya terlihat dari cara bicara dan raut wajahnya. Raut wajah S yang sebelumnya datar dan sering menunjukkan wajah sedih menjadi tampak lebih ceria. Selain itu sorot mata yang biasanya kosong dan menerawang mulai



berubah menjadi lebih fokus pada orang yang mengajak berbicara. S sering bertanya kepada terapis tiap kali bertemu apakah ia hari ini sudah rapi dan pakaian yang dikenakannya telah benar.

Perubahan ini bertahan hingga pertemuan IV, namun ketika terapis kembali pada pertemuan V terjadi perubahan kembali pada diri S. S kembali sering melamun dan tidak fokus ketika diajak berbicara. Ia menunjukkan wajah dengan raut yang datar dan sedih. Selain itu, ketika diajak berbicara, S tidak langsung merespon dan menjawab ala kadarnya. Terapis mencoba untuk menggali lebih banyak informasi dari S dan akhirnya diketahui bahwa malam sebelumnya, suami S tidak tidur di rumah dan S tidak suka. Saat bercerita S terbata-bata dan sambil menangis. S pun sesekali menunjuk ke arah suaminya dan berkata "dia itu mbak tidak pulang. S sempat meminta terapis agar melarang suaminya menginap di luar rumah.

Terapis pun mendorong S agar mengatakan sendiri apa yang dinginkannya kepada suaminya. Setelah 3 kali mencoba dan membutuhkan waktu kurang lebih 1 jam untuk mendorong S, akhirnya S mau mengatakan keinginan kepada suaminya walaupun masih sambil menangis. S pun mulai berhenti menangis dan mulai tersenyum kembali. Pada pertemuan ke VI, sikap S sudah kembali ceria dan fokus ketika diajak berbicara.

### **2.3. Hasil Intervensi**

Setelah melalui tahapan intervensi yang dijelaskan di atas berikut ini hasil dari intervensi yang dilakukan :

Tabel 4.1.

## HASIL INTERVENSI

| Perilaku sebelum                                                         | Instruksi                                                                                               | Perilaku contoh                                                                                                | Vicarious reinforcement                                                  | Perilaku sesudah                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MINGGU I                                                                 |                                                                                                         |                                                                                                                |                                                                          |                                                                                                                                                   |
| PERTEMUAN I                                                              |                                                                                                         |                                                                                                                |                                                                          |                                                                                                                                                   |
| Rambut acak-acakan, kusut dan tidak beraturan                            | Coba pegang sisir ini, kenakan ke rambut dan dorong ke bawah                                            | Memegang sisir dan menyisir rambut hingga rapi                                                                 | Rambut model lebih rapi dan pujian kepada S                              | S mampu menyisir rambut dan merapikannya                                                                                                          |
| PERTEMUAN II                                                             |                                                                                                         |                                                                                                                |                                                                          |                                                                                                                                                   |
| Memakai baju dengan 1-2 kancing yang tidak terpasang                     | Pakailah kemeja ini, mulai dari lengan kanan kemudia kiri. Masukkan tiap kancing ke lubang yang sejajar | Memasang kemeja dari lengan kanan lalu kiri dan memasukkan kancing ke tiap lubangnya                           | Pujian kepada S dengan mengajaknya berkaca dan melihat bajunya yang rapi | Mampu memakai baju dengan semua kancing terpasang dengan tepat                                                                                    |
| MINGGU II                                                                |                                                                                                         |                                                                                                                |                                                                          |                                                                                                                                                   |
| PERTEMUAN III                                                            |                                                                                                         |                                                                                                                |                                                                          |                                                                                                                                                   |
| Memakai jilbab dengan baju tidur pendek tanpa lengan ketika keluar rumah | Kenakan baju lengan panjang ketika menggunakan jilbab ketika keluar rumah, bukan baju tidur             | Menggunakan jilbab dan baju lengan panjang yang tertutup sampai lengan dan celana/rok panjang ketika bertemu S | Penampilan model sesuai instruksi dan terlihat lebih rapi                | Mampu mengenakan jilbab dengan rok atau celana panjang, walaupun terkadang masih menggunakan kaos lengan pendek tapi tidak lagi dengan baju tidur |
| PERTEMUAN IV                                                             |                                                                                                         |                                                                                                                |                                                                          |                                                                                                                                                   |
| Tidak mau menunggu                                                       | Ayo buka warung dan                                                                                     | Membuka warung,                                                                                                | Pujian bahwa S orang                                                     | Mampu menunggu                                                                                                                                    |

| <b>Perilaku sebelum</b>                                                 | <b>Instruksi</b>                                                                                                                                                        | <b>Perilaku contoh</b>                                                                                                                 | <b>Vicarious reinforcement</b>                                                                                                  | <b>Perilaku sesudah</b>                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| warung kalau tidak ditemani oleh suami                                  | coba ditunggu paling tidak ½ jam (instruksi ini disertai dengan penjelasan manfaat membuka warung walau hanya untuk ½ jam saja)                                         | mengaitkan penutup depan warung ke atas dan mengeluarkan bensin kemudian duduk di warung selama ½ jam                                  | yang pintar dan menunjukkan hasil dari menunggu warung dan menunggu warung itu mudah                                            | warung selama ½ jam tanpa suami                                                                 |
| <b>MINGGU III</b>                                                       |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                 |
| <b>PERTEMUAN V</b>                                                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                 |
| Cepat bosan dan malas menjaga warung lama-lama dan merasa tidak berguna | Ayo coba buka warung dan ditunggu paling tidak 1 jam (instruksi ini disertai dengan penjelasan manfaat yang diperoleh lebih banyak apabila membuka warung selama 1 jam) | Duduk di warung dan menunggu warung selama 1 jam                                                                                       | Pujian kepada S bahwa ia bisa menunggu warung selama 1 jam dan menunjukkan pelanggan lebih banyak saat warung dibuka lebih lama | Mampu menunggu warung selama 1 jam, walaupun 1-2 kali masih berusaha menutup warung lebih cepat |
| <b>PERTEMUAN VI</b>                                                     |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                 |
| Tidak mampu membuat minuman (es cau)                                    | Ambil gelas, masukkan 2 sendok cau, masukkan 3 sendok sirup dan tuangkan air sampai separuh gelas kemudian tambahkan es batu                                            | Mengambil gelas, memasukkan 2 sendok cau, masukkan 3 sendok sirup dan menuangkan air sampai separuh gelas kemudian menambahkan es batu | Hasil es cau yang dibuat dan pujian kepada S bahwa ia bisa                                                                      | Mampu membuat 1 gelas es cau                                                                    |

Hasil intervensi yang telah dilakukan kepada penderita menunjukkan bahwa ia lebih mudah menguasai keterampilan yang sederhana dan tidak memerlukan kemampuan kognitif akan lebih efektif apabila diberikan di awal terapi. Kondisi penderita baik dari segi fisik dan psikologis, mempengaruhi pelaksanaan dan hasil terapi. Teknik *modelling* lebih efektif ketika diberikan kepada penderita yang sudah dapat diajak berkomunikasi, gejala-gejala skizofrenia sudah berkurang, khususnya halusinasi sehingga penderita dapat berinteraksi dengan terapis, dan adanya sedikit minat terhadap kegiatan sehari-hari. Keterampilan yang telah terbentuk akan mudah hilang kembali ketika kondisi penderita tidak mendukung, khususnya ketika secara emosional ia merasa terganggu dan simptom-simptom kembali muncul. Pemberian instruksi dan pemberian perilaku contoh kepada penderita dilakukan pada situasi yang minim gangguan dari lingkungan sosial sekitar.

#### **2.4. Evaluasi Intervensi**

Proses intervensi yang dilakukan selama enam sesi pertemuan memperlihatkan hasil yang berbeda. Keterampilan berupa kemampuan untuk merawat diri (*self-care*) yang diajarkan kepada S pada sesi I, II dan III menunjukkan hasil sesuai yang telah ditetapkan oleh penulis. Walaupun untuk keterampilan yang diajarkan pada sesi III ada target perilaku yang belum tercapai, yaitu S terkadang masih berjilbab dengan mengenakan baju kaos lengan pendek.

Keterampilan berupa kemampuan untuk bekerja ataupun memberdayakan dirinya di warung milik keluarganya yang diajarkan pada sesi IV, V dan VI memperlihatkan hasil sesuai dengan target perilaku yang telah ditentukan. Walaupun juga masih terdapat perilaku yang tidak 100 % sesuai dengan target perilaku, yaitu kemampuan untuk menjaga warung selama 1 jam disertai dengan usaha S untuk menghindar melakukan hal tersebut. Selain itu, ketika diajarkan keterampilan-keterampilan ini, S selalu mengungkapkan pikiran-pikiran bahwa menunggu warung tidak berguna karena tidak akan ada pembeli, keuntungan sangat kecil dan panas. Terapis perlu mempersuasi S dengan menjelaskan kemungkinan-kemungkinan positif yang dapat terjadi apabila warung tersebut dibuka, yaitu keuntungan yang kecil akan berlipat ganda jika diakhir bulan ataupun dengan mengatakan bahwa di warung tidak panas karena kita duduk di dalam warung.

Keterampilan- keterampilan yang telah terbentuk dipertahankan dengan menjalankan rencana *follow up* yang telah disusun pada rancangan intervensi, yaitu melalui bantuan dari suami S.

Kendala-kendala yang muncul ketika terapis melakukan intervensi kepada S antara lain sebagai berikut :

- a. Lokasi intervensi yang bertempat di rumah S ternyata kurang efektif dan masih banyak gangguan yang terjadi, khususnya dari anggota keluarga lain. Ramainya rumah setiap hari bahkan pada siang hari, dimana saudara-saudara laki-laki S selalu tidur di rumah yang hanya berukuran 6 x 8, mengganggu konsentrasi S ketika mengikuti terapi.



- b. Pikiran-pikiran negatif dan sikap pesimis dari S, membuat penulis harus menjelaskan dan mempersuasi kegunaan keterampilan yang diajarkan. Selain itu pikiran dan sikap S yang demikian membuatnya harus selalu didorong agar mau mencoba melakukan keterampilan tersebut
- c. Ketergantungan S kepada suami yang besar, sangat mempengaruhi keberhasilan terapi yang dilakukan. Salah satu contoh pengaruh tersebut adalah peningkatan perilaku S setelah pertemuan I, II, III dan IV pada sikap dan kontak mata S yang membaik menjadi menurun kembali pada pertemuan V setelah ia ditinggal satu malam oleh suaminya.
- d. Sikap ibu yang suka menilai dan menyalahkan S, membuat proses intervensi sering terganggu sehingga S ragu-ragu dalam merespon terapis dan sering merasa salah dalam bersikap.

Selama proses assesment dan intervensi diperoleh data bahwa terdapat kecenderungan gangguan afeksi pada diri S, sehingga simtom skizofrenia muncul bersamaan dengan gangguan afeksi. Gangguan afeksi perlu diperhatikan agar perlakuan yang diberikan terapis kepada S tepat.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 1. Kesimpulan

Berdasarkan proses intervensi yang telah dilakukan dan melihat evaluasi hasil intervensi, maka terdapat beberapa hal yang dapat disimpulkan, yaitu :

- a. Penerapan teknik *modelling* untuk mengajarkan keterampilan sosial pada penderita skizofrenia memperlihatkan hasil yang berbeda untuk tiap keterampilan yang diajarkan. Perbedaan hasil tersebut dipengaruhi oleh tingkat kesulitan keterampilan yang diajarkan, kondisi penderita, situasi ketika keterampilan tersebut diajarkan dan keberadaan orang lain ketika terapi berlangsung.
- b. Keterampilan sosial berupa *self-care* atau kemampuan untuk merawat diri sendiri seperti menyisir rambut sendiri, memakai baju dengan benar, dan berpakaian dengan tepat, akan lebih mudah untuk diajarkan melalui teknik *modelling* apabila hasil dari perilaku model tampak jelas dan langsung saat itu juga. Hasil positif yang diperlihatkan oleh model berfungsi sebagai reinforcement bagi penderita.
- c. Keterampilan sosial berupa kemampuan untuk melakukan tugas sehari-hari seperti membuat minuman ataupun menunggu warung akan lebih mudah diajarkan melalui teknik *modelling* apabila hasil dari perilaku model tampak jelas dan langsung saat itu juga dan diberikan reinforcement dalam bentuk

pujian kepada penderita atas perilakunya. Pujian diberikan sebagai suatu bentuk pernyataan bahwa penderita telah mampu menunjukkan perilaku yang tepat.

- d. Diperlukan usaha tindak lanjut atau *follow up* untuk mempertahankan keterampilan yang telah diajarkan. *Follow up* dilakukan dengan memanfaatkan anggota keluarga penderita, yaitu orang yang terdekat dengan dirinya.

## 2. Saran

Setelah dilakukan proses terapi dan melihat hasil terapi serta evaluasi dari hasil terapi, maka berikut saran yang dapat diberikan penulis bagi penerapan teknik *modelling* selanjutnya untuk mengajarkan keterampilan sosial bagi penderita skizofrenia, yaitu :

- a. Bagi terapis
  1. Untuk memutuskan menggunakan teknik *modelling* atau tidak untuk mengajarkan keterampilan sosial pada penderita skizofrenia, terapis harus mempertimbangkan beberapa hal yaitu :
    - a. Seberapa berat simptom-simptom yang muncul pada penderita
    - b. Ada tidaknya dan seberapa besar dukungan dari keluarga
    - c. Keterampilan sosial yang defisit pada diri penderita apakah cocok untuk diajarkan melalui teknik *modelling*
  2. Terapis hendaknya melakukan pendekatan atau rapport kepada penderita dan keluarga sehingga terbina hubungan yang baik dan rasa saling

percaya, kemudian barulah menerapkan teknik modelling. Kepercayaan antara terapis dan penderita memudahkan penerapan teknik *modelling* serta membuat penderita melakukan keterampilan yang dicontohkan.

3. Terapis hendaknya memberikan jarak waktu yang lebih lama dalam mengajarkan satu keterampilan dengan keterampilan yang lain, yaitu 1 keterampilan dalam 1 minggu. Hal ini memberikan kesempatan bagi penderita untuk mempelajari perilaku tersebut dan mengeneralisasikannya pada waktu yang lain tanpa terapis.
4. Terapis hendaknya mensetting lingkungan dimana terapi akan dilakukan, minimalkan gangguan dari luar. Apabila terapi dilakukan di rumah maka, carilah waktu dimana terapis dan penderita dapat berdua ketika pemberian terapi dilakukan agar penderita benar-benar paham yang diinginkan oleh terapis.
5. Terapis hendaknya menjelaskan keadaan penderita kepada keluarga, yaitu mengenai simptom-simptom yang muncul, kegunaan meminum obat dan kemungkinan yang dapat terjadi apabila penderita mengikuti terapi yang dilakukan. Kemudian minta mereka untuk tidak terlalu banyak menuntut kepada penderita serta membantu menciptakan suasana yang positif di rumah sehingga dapat membantu kesembuhan penderita.

b. Bagi keluarga

1. Keluarga hendaknya tidak terlalu menuntut penderita dan memojokkan mereka dengan keadaan dirinya yang menyusahkan keluarga. Berikan

kesempatan pada penderita untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka, tanpa menyalahkan mereka. Hal ini membuat penderita tidak merasa bahwa ia sakit dan menyusahkan keluarga.

2. Berikan kesempatan dan waktu bagi terapis dan penderita berdua untuk ketika terapi berlangsung, dan usahakan jangan mencampuri serta menilai perilaku yang diperlihatkan oleh penderita saat itu. Kesempatan ini memberikan waktu bagi penderita untuk memahami keterampilan yang diajarkan oleh terapis dan berperilaku sesuai yang mereka pahami tanpa dibatasi oleh orang lain.
3. Bantu penderita dengan cara melibatkan mereka dalam tugas-tugas rumah sehari-hari secara perlahan-lahan mulai dari tugas yang sederhana, seperti menyapu ataupun mengelap meja. Pelibatan penderita dalam kegiatan sehari-hari memberikan perasaan berguna bagi penderita dan memberikan kesempatan baginya untuk mempelajari keterampilan-keterampilan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari.
4. Bagi Suami hendaknya mencoba menerapkan rancangan tindak lanjut yang telah disampaikan terapis secara bertahap. Berikan dukungan pada penderita dengan tidak menuntut terlalu banyak dan berikan penghargaan atas perilaku yang diperlihatkan penderita dengan tepat dalam bentuk pujian dan lainnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Imam S. 2006. *Skizofrenia : Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Refika Aditama. Bandung.
- Argyle, Michael. 1994. *The Psychology Of Interpersonal Behavior*. 5<sup>th</sup> Ed. Penguin Books. New York.
- Atkinson, R.L., Atkinson R.C., Hillgard E.R. 1991. *Pengantar Psikologi*. Ed ke-8, Jilid 2. Terjemahan : Widjaja Kusuma. Editor : Lyndon Saputra. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Baldwin, John D. & Baldwin, Janice I. 2001. *Behavior Principles in Everyday Life*, 4<sup>th</sup> Ed. Prentice Hall. New Jersey.
- Bellak, Leopold. 1975. *The Thematic Apperception Test, The Children's Apperception Test, The Senior Apperception Technique in Clinical Use*. 3<sup>th</sup> Ed. Grune & Stratton. New York.
- Bucklew, John. 1960. *Paradigms For Psychopathology : A Contribution To Case History Analysis*. J.B. Lippincott Company. New York.
- Corsini, J. Raymond & Wedding, Danny. 1989. *Current Psychoterapies*. Peacock Publisher. Illinois
- Hersen, Michel & Van Hasselt, Vincent B. 1987. *Behavior Therapy with Children and Adolescents : A Clinical Approach*. John Wiley & Sons Inc. Canada.
- Hidayat, Teddy. Tak Bisa Membedakan Khalayan dan Kenyataan. *Artikel pada harian Pikiran Rakyat 16 Januari 2005*, diakses 3 Juni 2006.
- Masyarakat Dilarang Sakit Jiwa. *Artikel pada harian Pikiran Rakyat 18 Desember 2005*, diakses 3 Juni 2006.

- Kolb & Maxwell. 2003. Critical Social Skills for Adolescent With High Incidence Disabilities : Parental Perspective. *Council for Exceptional Children*. Vol 69 No. 2 pp 163-179. Online.
- Minimnya Sarana di Rumah Sakit Jiwa. *Artikel pada harian Republika 27 Maret 2000*, diakses 4 Juni 2006.
- Neale, J. M., Davison, G. C., & Haaga, David. 1996. *Exploring Abnormal Psychology*. John Wiley & Sons Inc. New York.
- Poerwandari, Kristi E. 1998. *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta : LPSP3UI.
- Rathus, S.A. & Nevid, J.J. 1991. *Abnormal Psychology*. Prentice Hall. Englewood Cliffs. New Jersey.
- Meningkatnya Gangguan Psikologi. *Artikel pada Plaza Raya.com 15 Februari 2005*. Online ([www.plazaraya.com](http://www.plazaraya.com) diakses 4 Juni 2006)
- Schizophrenia : Definitions and Much more Information From Answer. [www.schizophrenia.com](http://www.schizophrenia.com). Diakses 3 Juli 2006.
- Sundberg, Norman D. 1977. *Assessment Of Person*. Prentice-Hall Inc. New Jersey.
- Sutatminingsih. *Schizophrenia*. 2002. Fakultas Kedokteran Program Studi Psikologi. USU.
- Teaching Social Skills. [www.home.att.net](http://www.home.att.net) .Diakses 3 Juli 2006.
- The Merck Manual Of Diagnosis and Therapy : Schizophrenia. [www.merck.com](http://www.merck.com). Diakses tanggal 5 Mei 2006.
- Murray, Henry A. 1989. *Thematic Apperception Test Manual*. Harvard University Press. Massachusetts.

**LAMPIRAN 1****LAPORAN HASIL PEMERIKSAAN PSIKOLOGI****1. IDENTITAS SUBJEK**

1. Nama : W
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat/tgl lahir : Surabaya, 28 Juni 1977
4. Usia : 27 tahun
5. Alamat : Jl. P IX Surabaya
6. Pendidikan terakhir : SD
7. Pekerjaan : -
8. Jumlah Saudara : 7
9. Anak ke- : 4

**2. IDENTITAS KELUARGA****Suami**

- a. Nama : S
- b. Jenis kelamin : laki-laki
- c. Usia : 31 tahun
- d. Alamat : Jl. P V Surabaya
- e. Pendidikan terakhir :
- f. Pekerjaan : Wiraswata (kios bensin)
- g. Anak ke- :

**Orangtua**

| <b>Ayah</b>            |               | <b>Ibu</b>             |                |
|------------------------|---------------|------------------------|----------------|
| a. Nama                | : GG          | a. Nama                | : W            |
| b. Jenis Kelamin       | : Laki-laki   | b. Jenis Kelamin       | : Perempuan    |
| c. Alamat              | : Jl. P       | c. Alamat              | : Jl. P        |
| d. Pendidikan terakhir | : SD          | d. Pendidikan terakhir | : SD           |
| e. Pekerjaan           | : Buruh kasar | e. Pekerjaan           | : Tukang Pijat |
| f. Perkawinan ke       | : 1           | f. Perkawinan ke       | : 1            |

**2. IDENTITAS PEMERIKSA**

Tri Kurniati Ambarini, 090415306M

**3. KELUHAN**

Dari orang tua subyek :

- a. Sering membuang-buang pakaian milik suami dan dirinya ke luar rumah

- b. Ketika sedang marah, memecahkan kaca-kaca lemari di rumah dan terkadang menendang atau memaki orang-orang yang sedang lewat di depan rumah

Dari subyek :

- a. Tangan dan kaki selalu bergetar (tremor) dan ia tidak nyaman dengan keadaan tersebut
- b. Kepala seringkali pusing menusuk-nusuk tepatnya di kepala bagian atas
- c. Sering merasa sedih dan takut ditinggal suami, karena suami memiliki pacar
- d. Takut diperkosa ketika keluar dari rumah

#### 4. TUJUAN PEMERIKSAAN

Mendapatkan dinamika kepribadian subyek dan mengusulkan intervensi atas keluhan subyek

#### 5. RIWAYAT KELUHAN

Menurut keterangan ibu S, pada tahun 2003 S yang saat itu telah bekerja selama 10 di sebuah pabrik makanan ringan tiba-tiba dipecat dikarenakan pabrik tersebut mengalami kebakaran. Saat itu ia hanya mendapatkan pesangon sebesar 35 ribu rupiah. Mulai saat itu, S seringkali marah-marah dan mengamuk di rumah. Ia sempat mencoba bekerja di rumah dengan berjalan namun hal ini tetap terjadi. Akhirnya ibu S berinisiatif membawa S ke rumah sakit untuk berobat dan setelah berobat kurang lebih 1 tahun, S menunjukkan gejala sembuh dan mulai lagi berjalan di rumah. Kemudian ia menikah pada tahun 2004, namun setelah menikah selama 6 bulan, gejala yang hampir mirip muncul kembali, namun lebih parah. Saat itu S sedang mengandung selama 3 bulan. Semenjak menikah ia sudah berhenti mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter. Gejala semakin parah dari gejala sebelumnya, dimana S memecahkan kaca atau membuang-buang baju (terkait dengan keluhan) dan mengganggu atau memaki orang-orang yang lewat di depan rumahnya dan ia tidak mau makan. Peristiwa ini sempat berlangsung selama kurang lebih 1 bulan sampai akhirnya, ibu S memutuskan untuk membawa S ke RSUD Dr. Soetomo untuk berobat, karena merasa cemas S tidak mau makan padahal sedang mengandung 3 bulan. Di sana S sempat menginap selama 2 minggu dan baru kemudian di pindahkan ke RSJ Menur untuk rawat inap. Di sana S sempat di rawat selama kurang lebih 1 bulan.

Setelah di rawat 1 bulan di RSJ Menur, S diperbolehkan pulang namun tetap rawat jalan dan mengkonsumsi obat. Setelah pulang ia mengeluhkan bahwa merasa terganggu dengan tangan dan kakinya yang terus bergetar, selain itu ia tidak tahan dengan sakit kepala yang rasanya menusuk-nusuk. S mengatakan bahwa ia takut ditinggal suami karena waktu di rumah sakit selama sebulan suaminya tidak pernah datang. Hal ini karena S menganggap suaminya memiliki pacar yang dulu pernah datang ke rumah untuk meminta uang. Saat

ini S masih mengkonsumsi obat yang diberikan oleh rumah sakit, yaitu atarax 0,5 (alprazolam 0,5 mg), halopenidol 5 mg, trihexyphenidyl 2 mg dan obat penenang.

## 6. KESAN AWAL

### a. *Status Fisik*

S seorang perempuan yang berkulit sawo matang, berbadan sedang, dengan rambut lurus seleher yang tampak hitam mengkilat. Pakaian dan fisik S tampak kurang terawat, walaupun ia dapat dikatakan cukup bersih. Namun pakaian yang digunakannya terkadang tidak terpasang dengan tepat, misalnya beberapa kancing terbuka, kerah baju yang terlipat-lipat atau kancing yang tidak terpasang tepat pada lubangnya. Pada awal keluar dari rumah sakit, tangan dan kaki S selalu bergetar (tremor), namun setelah 2 minggu getar tersebut berkurang dan tidak terlalu terlihat.

### b. *Status Psikis*

Selama proses pemeriksaan, S selalu serius melakukan apa yang diminta. Ia cukup kooperatif sehingga memudahkan proses pemeriksaan. Pertama kali bertemu dan selam 3-4 kali pertemuan, S selalu mengawali dengan bercerita keinginan-keinginannya sambil menangis. Namun setelah 2 minggu, S sudah tidak menangis lagi. Selama proses pemeriksaan, S tampak antusias dan serius menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pemeriksa. Ia merasakan bahwa ia sedang belajar dan diajari hal-hal baru. Ia berulang kali bertanya mengenai kesembuhannya atau apakah ia akan masuk rumah sakit. Ia mengatakan bahwa ibunya jahat karena telah memasukkannya ke rumah sakit.

## 7. OBSERVASI

### a. *Observasi wawancara*

Ketika pertama kali bertemu dengan S, tangan kanan dan kaki kanannya tampak bergetar dan S pun sampai tidak mampu menahan getar tersebut. Namun ia terlihat berusaha menahan tangan dan kakinya agar tidak bergetar. S tidak menunjukkan perasaan sungkan dengan pemeriksa walaupun baru pertama kali bertemu. Ketika keluar dari kamar, S langsung berbicara kepada pemeriksa. Kalimat yang pertama kali keluar dari mulut S adalah "jangan bawa kembali ke rumah sakit, ia tidak mau". Sambil berkata demikian, ia pun menangis. Yang khas dari diri S adalah setiap kali ia bercerita mengenai keinginannya punya rumah, pekerjaan dan uang untuk membeli susu bagi anaknya, ia selalu menangis dan hal ini terjadi terus sampai pertemuan ke 6 dengan S. Ia berbicara dengan kurang jelas dan lebih terdengar seperti orang yang sedang bergumam. S seringkali mengulang-ulang perkataan dengan topik yang sama, yaitu keinginan untuk



memiliki rumah sendiri, keinginan untuk bekerja, dan mengenai pacar suaminya. Ia juga beberapa kali berkata bahwa ibunya seorang yang jahat karena memasukkannya ke rumah sakit. S juga berulang kali menceritakan kecemasan mengenai bekas operasi dan benang yang digunakan untuk menjahit ketika ia menjalani operasi caesar. Ia takut benang tersebut akan menimbulkan penyakit, sambil berbicara demikian, S pun menunjukkan bekas operasinya kepada pemeriksa. Pada pertemuan-pertemuan berikutnya, ia sudah terlihat lebih tenang dan alur pembicaraan S sudah lebih terarah. Tema-tema yang dibicarakannya pun sudah tidak lagi melompat-lompat.

Ketika S sedang berbicara dengan pemeriksa beberapa kali ibu S memotong pembicaraan S, khususnya ketika ia mulai bercerita mengenai keinginan-keinginannya. Ibu S biasanya langsung menyela dan berkata jangan berpikiran macam-macam. Selain itu ibu S juga menegur S ketika bercerita sambil menangis dan berkata jangan menjadi orang yang cengeng, mudah menangis dan disuruh melihat ibu yang walaupun susah dari dulu tapi tidak pernah menangis.

Pemeriksa juga melakukan wawancara terhadap kedua orang tua S. Pertama kali pemeriksa bertemu dengan ibu S dan berbicara dengannya, setelah itu tak lama kemudian ayah S pulang jam 12 untuk istirahat kerja dan makan siang. Beberapa kali ketika ibu S sedang bercerita mengenai S, ayah S berusaha menambahkan namun selalu dipotong oleh ibu S sambil berkata "jangan ikut-ikutan, ibu saja yang bercerita nanti mbaknya bingung". Setelah itu ayah S langsung diam dan tidak berkata apa-apa lagi.

## b. Observasi Administrasi Tes

### 1. TAT

Pada saat dilaksanakannya tes ini, secara keseluruhan S cukup kooperatif dan tidak mengeluh dalam menyelesaikan semua subtes. Hanya ia sempat bertanya, apakah gambar yang harus ia lihat banyak sekali. Namun ia bercerita dengan lancar ketika melihat kartu yang diperlihatkan. Ia sempat bertanya sebelum bercerita, khususnya ketika diperlihatkan kartu yang gelap.

### 2. SSCT

Pada saat dilaksanakannya tes ini, secara keseluruhan S cukup kooperatif dan tidak mengeluh dalam menyelesaikan semua subtes. Ia menunjukkan keseriusan dalam menyelesaikan subtes-subtes yang diberikan, khususnya pada subtes hitungan. S selalu mencoba menyelesaikan setiap soal yang diberikan dan barulah ketika beberapa kali mencoba dan gagal,

ia berkata tidak tahu. S tampak tenang selama berlangsungnya tes dan mematuhi semua instruksi yang diberikan oleh pemeriksa.

### 3. GRAFIS

#### a. DAP

Tes ini pertama kali diberikan ke S, dan ia pun bercerita bahwa ia pernah juga disuruh menggambar orang ketika di rumah sakit. S terlihat antusias ketika diminta menggambar orang. Dia juga bercerita bahwa ia suka menggambar waktu di sekolah. S menggambar dengan beralaskan meja dan dengan posisi badan membungkuk. Ia menggambar dirinya sendiri ketika berambut pendek. Gambar S sederhana dan tidak terlalu banyak detil kecuali gambar 2 buah bunga di rok dan gambar kancing serta saku baju. S menarik garis dengan hati-hati dan melakukan pengulangan garis pada bagian hidung, dagu dan rambut. Kesan yang tampak pada gambar S khususnya pada bagian wajah dan badan terlihat rapi, namun pada rambut terlihat acak-acakan. Selain itu ada penegasan pada bagian hidung. Yang khas dari gambar S adalah bagian pinggang di gambar sangat kecil, mengecil dari bagian bahu dan membesar lagi pada tubuh bagian bawah.

#### b. Baum

Tes ini diberikan pada urutan kedua dalam penyajian tes grafis. S sudah tidak terlalu banyak bertanya dan tidak menunjukkan ekspresi bingung. Ia langsung mengambil posisi menggambar di atas meja, dengan posisi badan yang membungkuk di atas meja. S menyelesaikan gambarnya dalam waktu kurang dari 10 menit. Pada tes ini sebanyak dua kali, S sempat meminta untuk menggambar rumah saja karena ia senang menggambar rumah. Namun setelah dikatakan setelah menggambar pohon ia baru boleh menggambar rumah, maka S langsung menggambar pohon. Gambar yang dibuatnya merupakan pohon beringin, namun bentuk pohon tersebut kurang mirip dengan pohon beringin. Pohon tersebut memiliki bagian bawah yang besar dan bagian batang yang pendek, serta di puncaknya memiliki banyak cabang yang masing-masing cabang memiliki daun (tergambar seperti daun pohon kelapa).

#### c. HTP

S tampak lebih bersemangat ketika terakhir kali dalam penyajian tes grafis diminta untuk menggambar rumah. Ia langsung menggambar rumah besar di tengah kertas. Dan di kedua sisi rumah tersebut digambar bunga yang berada di dalam pot dengan bentuk dan jumlah bunga yang sama.

Pada HTP, rumah S transparan dimana furnitur di dalam rumah terlihat dari luar. Orang digambar S di dalam rumah dan berada di sisi kanan dan kiri rumah. Setelah menggambar ia bercerita bahwa ia memiliki keinginan untuk memiliki rumah besar seperti ini.

## 8. ANAMNESA

### a. Latar Belakang Keluarga

S merupakan anak ke 4 dari 7 bersaudara. Ia merupakan anak perempuan satu-satunya, sedangkan saudara kandungnya yang lain berjenis kelamin laki-laki. Dari 7 bersaudara tersebut, sebagian besar saudara S merupakan pengangguran ataupun tidak memiliki pekerjaan yang jelas, hanya kakak laki-lakinya yang pertama bekerja sebagai supir truk dan telah mampu memiliki rumah sendiri dan menghidupi keluarganya secara mandiri. Bahkan S dan saudara-saudaranya yang lain pun masih mendapatkan bantuan dari kakaknya tersebut. Walaupun sekarang telah menikah dan memiliki anak, S sampai sekarang masih tinggal bersama kedua orang tuanya dan saudara kelima saudara laki-lakinya yang lain. Menurut ibu S, sejak kecil S merupakan anak yang tertutup dan tidak terlalu banyak memiliki teman, khususnya teman laki-laki. S pun tidak terlalu dekat dengan saudara laki-lakinya. Hal ini juga sempat dikemukakan oleh S bahwa ia sering bertengkar dengan saudara-saudaranya, karena mereka kasar ketika berbicara dan kalau disuruh oleh dirinya sering menolak. Menurut ibu S, sebelum sakit S merupakan anak yang rajin dan sering membantu ibunya bekerja, baik itu pekerjaan rumah maupun pekerjaan ibunya. Ia juga senang berdandan dan merawat dirinya dan selalu menyisihkan uang hasil kerja untuk diberikan kepada ibunya ( S juga pernah menawarkan uang kepada pemeriksa untuk biaya naik kendaraan umum). S juga lebih terbuka kepada ibunya daripada dengan yang lain.

Kedua orang tua S saat ini masih bekerja untuk menghidupi anak-anaknya, termasuk S. Menurut ibu S ayah S berasal dari keluarga yang mampu dan memiliki keluarga yang berkedudukan serta berpendidikan tinggi. Pendidikan terakhir ayah S sendiri sampai sekolah menengah umum, namun ayah S sekarang bekerja sebagai buruh kasar di proyek pembangunan dan setelah pulang pada sore hari sampai malam hari ia menunggu kios bensin di dekat rumahnya. Ibu S sendiri merupakan anak pertama dari 10 bersaudara. Dari ke-9 saudaranya hanya ibu S yang sempat mengenyam bangku sekolah sampai kelas 5 SD. Hal ini dapat terjadi karena ibu S sempat dibesarkan oleh pamannya yang tidak memiliki anak. Namun setelah kembali ke rumah orang tuanya, ibu S berhenti sekolah dan harus bekerja untuk membantu orang tuanya. Mulai saat itu ibu S bekerja di perusahaan rokok GG

sebagai pengelinting rokok sampai ia berusia 19 tahun. Pada usia tersebut ibu S menikah dengan ayah S yang saat itu berusia 25 tahun. Mulai saat itu ibu S berhenti bekerja sebagai pengelinting rokok, selain alasan bahwa pabrik rokok tersebut berpindah tempat ke luar Surabaya. Ibu S setelah itu bekerja dengan cara membantu-bantu orang lain, menyuci dan menyetrika. Namun setelah S sakit, ibu S hanya bekerja dengan menjadi tukang pijat.

Menurut S, ibunya merupakan orang yang jahat karena memasukkannya ke rumah sakit. Namun sebaliknya, ia mengatakan bahwa ayahnya orang yang baik karena selalu menunggu dirinya di rumah sakit. Ia pernah mengutarakan agar ayahnya berhenti bekerja karena S merasa kasihan kepada ayahnya yang sudah tua dan ia ingin ibunya bekerja kembali seperti dahulu tidak hanya sebagai tukang pijet. Ia ingin ibunya berjualan gorengan kembali atau membantu-bantu orang lain.

S menikah dengan suaminya pada tahun 2004, setahun setelah sembuh dari sakit yang pertama. Mereka bertemu karena rumah mereka yang tidak jauh. Setelah berpacaran tidak terlalu lama, mereka menikah. Sebelum menikah dengan S, suami S pernah menjalin hubungan dengan seorang wanita namun tidak disetujui oleh ibunya. Hal ini membuat hubungan tersebut tidak berhasil. Sebelum menikah, suami S pernah meminjam uang dengan wanita tersebut dan belum dikembalikan sampai akhirnya ia menikah dengan S. Setelah menikah, wanita tadi menagih uangnya tersebut kepada S dan hal ini terjadi beberapa kali, sebab S tidak mampu membayar utang tersebut. Saat itu suami S sedang tidak berada di rumah karena mencari pekerjaan selama kurang lebih 1 bulan, karena semenjak menikah ia tidak bekerja. Sejak itu gejala ketika sakit dahulu muncul kembali dan ketika S hamil 3 bulan gejala tersebut semakin parah, sampai akhirnya ia dirawat di rumah sakit. Menurut ibu S, saudara-saudara S cukup mendukung pengobatan yang dijalani S, khususnya kedua orang tua walaupun mereka kesulitan untuk membayar biaya perawatan S.

**b. Latar Belakang Pendidikan**

S hanya sempat mengenyam bangku sekolah sampai pada tingkat kelas 6 SD, setelah itu ia langsung bekerja. Permintaan untuk berhenti sekolah itu pun muncul dari S sendiri, sebab ia ingin bekerja agar dapat menghasilkan uang dan bisa membantu ibunya. S sebenarnya memiliki cita-cita untuk menjadi seorang guru TK. Selama sekolah, menurut ibu S, S anak yang pendiam dan tidak terlalu banyak memiliki teman. Kalaupun memiliki teman, lebih banyak perempuan dari pada laki-laki.



**c. Latar Belakang Pekerjaan**

Setelah berhenti sekolah, S langsung bekerja di pabrik makanan ringan „C“, sebagai karyawan di bagian pengepakan. S bekerja selama 10 tahun di pabrik tersebut, sampai pada akhirnya ia dikeluarkan dengan hanya diberikan pesangon sebesar 35 ribu rupiah. Hal ini dapat terjadi karena terjadi kebakaran di pabrik tempat S bekerja, sehingga pabrik terpaksa tutup dan pindah lokasi. Saat itu S sempat melakukan unjuk rasa bersama rekan-rekannya yang lain, namun tidak membuahkan hasil. Setelah berhenti bekerja, S lebih sering di rumah dan tidak melakukan apa-apa. Ia sering melamun, sering menangis tanpa sebab, dan merasa tidak berguna sehingga akhirnya ibu S menyarankan untuk membuka warung kecil-kecilan di rumah, sehingga ia akhirnya bekerja dengan menjual perlengkapan rumah tangga sehari-hari, seperti gula, makanan ringan dan lainnya. Selain itu ibu S berinisiatif memberikan uang kepada S sebagai upah ketika ia membantu ibunya mencuci atau pun menyetrika agar S tidak merasa sedih. Namun hal tersebut tidak lama sebab S mulai menunjukkan gejala-gejala seperti mengomel-ngomel sendiri dan memukul kaca sehingga warungnya pun terlantar. S akhirnya pertama dibawa ke rumah sakit untuk berobat pada tahun 2003 dan sembuh. Sekarang setelah menikah dan baru pulang dari rumah sakit untuk kedua kalinya, S tidak bekerja dan hanya membantu suaminya menjaga kios yang menjual bensin dan minuman seperti teh dan kopi.

**9. KESIMPULAN AWAL**

Berdasarkan keluhan yang disampaikan oleh S dan ibunya, serta didukung oleh hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan terdapat beberapa poin penting yang dapat ditarik, yaitu :

- a. S pernah mengalami gejala yang sama yaitu pada tahun 2003 dan tahun 2004, walaupun dengan tingkat keparahan yang berbeda. Pada tahun 2003 munculnya gejala (memecahkan kaca-kaca lemari di rumah dan terkadang menendang atau memaki orang-orang yang sedang lewat di depan rumah) tersebut bermula setelah S berhenti bekerja di pabrik C sedangkan pada tahun 2004, gejala tersebut muncul setelah ia ditinggal oleh suaminya selama 1 bulan dan kedatangan wanita bekas pacar suaminya untuk menagih hutang. Gejala-gejala yang muncul adalah berbicara atau marah-marah tanpa sebab, memukul dan memaki orang yang sedang lewat, membuang-buang baju (alasan S karena ia tidak bisa mencuci sehingga dibuang saja daripada kotor), dan memukul-mukul kaca. Ia merasakan kebingungan dan tidak tahu apa yang harus dilakukan.
- b. S berasal dari keluarga yang secara ekonomi kurang mampu dan perekonomian keluarga ditopang oleh kedua orang tuanya. Ibu S memiliki posisi yang lebih dominan daripada ayahnya. Ia merupakan wanita yang memiliki semangat hidup dan daya juang yang besar. Ibu S tidak terbiasa meratapi atau merasakan kepahitan



hidup yang pernah dialaminya, dan ia tampaknya memiliki harapan agar S menjadi wanita yang kuat dan tidak mudah menyerah (Ibu S pernah menyatakan bahwa S itu lemah dan kerjanya sedikit-sedikit nangis dan ia diminta meniru ibunya yang tidak pernah menangis walaupun susah). Ayah S merupakan orang yang lebih tenang dan mengalah.

- c. S merupakan orang yang tertutup dan tidak terlalu mudah bergaul, hal ini terlihat dari sedikitnya teman yang dimilikinya khususnya teman laki-laki. S memiliki banyak keinginan dan harapan yang sangat berbeda dengan keadaannya sekarang. Ia memiliki keinginan untuk memiliki rumah yang besar, uang yang banyak dan bekerja kembali. Ide-ide mengenai keinginan tersebut seringkali muncul berulang-ulang. Selain itu S merupakan orang yang sensitif dan sentimental, hal ini terlihat dari mudahnya ia menangis ketika bercerita mengenai ketakutan dan keinginannya, namun tidak diberikan kesempatan oleh ibunya untuk mengekspresikan perasaan tersebut (ibu S selalu memotong pembicaraan S khususnya terkait dengan kesedihan, keinginan dan ketakutan, ibunya menganggap bahwa tidak penting untuk membayangkan hal-hal tersebut).
- d. S memiliki pikiran-pikiran yang terkait dengan ketakutan ditinggal, ketakutan mendapatkan penyakit dan ketakutan akan kematian serta ketakutan mendapat murka dari Tuhan. Ketakutan yang paling dominan adalah ditinggal oleh suaminya, karena sang suami memiliki wanita lain (suami S memang memiliki mantan pacar yang pernah datang menagih uang ke rumah)

## 10. INTERPRETASI FRAGMENTAL

### a. Aspek Dorongan

| Uraian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Data                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S memiliki kemauan atau keinginan yang kuat. S memiliki banyak keinginan dan harapan yang sangat berbeda dengan keadaannya sekarang. Ia memiliki keinginan untuk memiliki rumah yang besar, uang yang banyak dan bekerja kembali. Ide-ide mengenai keinginan tersebut seringkali muncul berulang-ulang, khususnya terkait dengan bekerja. S merasa bahwa ia akan lebih berharga dan berguna ketika ia bekerja. Dengan bekerja ia merasa sebagai orang yang lebih berguna, tidak seperti keadaannya sekarang. Namun besarnya keinginan tersebut, membuat ia kurang mampu mengatasi kegagalan yang dialaminya. Ia sulit menerima dan merasa sedih ketika usaha yang dilakukannya tidak berhasil. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wawancara (keinginan untuk memiliki rumah, kerja, uang dll)</li> <li>- SSCT (sikap terhadap kemampuan diri)</li> <li>- BAUM (merasa dirinya tidak berguna dan tidak berdaya)</li> </ul> |

## b. Aspek Emosi

| Uraian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>S memiliki emosi yang belum matang sebagai seorang wanita dewasa. S merupakan orang yang sensitif dan sentimental, ia mudah sekali menangis ketika bercerita mengenai ketakutan dan keinginannya. S tidak mampu mengungkapkan emosinya kepada anggota keluarga lainnya, sebab terdapat ibunya sering membatasi S mengungkapkan perasaannya. S memiliki pikiran-pikiran yang terkait dengan ketakutan ditinggal, ketakutan mendapatkan penyakit dan ketakutan akan kematian serta ketakutan mendapat murka dari Tuhan. Ketakutan yang paling dominan adalah ditinggal oleh suaminya, karena sang suami memiliki wanita lain. Ide-ide mengenai kematian mendominasi pikiran S. Kesadaran akan kematian muncul pada diri S. Ia memiliki ketakutan yang besar akan ditinggalkan oleh orang-orang terdekatnya. Ia mengharapkan kasih sayang yang besar dari orang sekitar, terutama perhatian dari ayahnya. Harapan yang ada pada diri S untuk dekat dan diperhatikan oleh orang-orang didekatnya, namun kenyataan tidak memungkinkan untuk itu membuat dirinya memiliki emosi yang tidak konsisten. Relasi yang awalnya dekat dan baik dengan ayah dan suami, namun berubah menjauh membuat emosi S mudah berubah-ubah.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wawancara (beberapa kali ketika bercerita tentang dirinya S menangis, ibu yang selalu memotong pembicaraan S ketika sedang mengungkapkan keinginan atau ketika sedang menangis selalu dibandingkan dengan dirinya yang tegar)</li> <li>- SSCT (sikap terhadap ketakutan, sikap terhadap rasa salah, sikap terhadap masa yang akan datang)</li> <li>- HTP (mengenai ketidakmampuan mengekspresikan emosi sebab terdapat pembatasan ekspresi emosi dan emosi yang belum matang)</li> <li>- DAP (emosi yang belum matang)</li> <li>- TAT (kartu 9 GF, kartu 10, kartu 15, kartu 19)</li> </ul> |

## c. Aspek Kognitif

| Uraian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Data                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Kontak dirinya dengan kenyataan yang ada rendah, sehingga kurang mampu membedakan antara kenyataan dengan yang tidak. Terdapat kesan bahwa S mengalami kebingungan dan proses berpikir yang tidak teratur. Pikiran atau ide-ide mengenai kematian dan ketakutan akan ditinggal memenuhi pikirannya. S memiliki ketakutan-ketakutan akan sesuatu hal yang</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wawancara (cerita S seputar kematian dan kebingungan dirinya &amp; ketakutan-ketakutan)</li> <li>- DAP (mengenai kebingungan dan proses berpikir yang</li> </ul> |

|               |                                           |
|---------------|-------------------------------------------|
| tidak terjadi | tidak teratur.<br>- TAT (kartu 10, 15,19) |
|---------------|-------------------------------------------|

#### d. Aspek Relasi Sosial

| Uraian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>S merupakan orang yang tertutup dan tidak terlalu mudah bergaul, hal ini terlihat dari sedikitnya teman yang dimilikinya khususnya teman laki-laki. Ia lebih banyak bergaul dengan teman perempuan. S memiliki keterkaitan perasaan yang kuat dengan ayahnya dan merasa dekat dengan ayahnya. Ia merasa bahwa ayahnya memberikan perhatian kepada dirinya daripada ibunya. S cenderung mengidentifikasikan dirinya dengan figur ayah. S malah menganggap masuknya ia ke rumah sakit disebabkan oleh ibunya yang jahat. Sikap yang ditunjukkan oleh S kepada ayah dan ibunya terdapat perbedaan, kepada ayahnya ia berharap agar ayahnya tidak lagi bekerja karena sudah tua sedangkan ia malah mengharapkan ibunya bekerja kembali seperti dulu. S sebenarnya memiliki keinginan untuk dapat dekat dengan ibunya. Ia menganggap ibunya sebagai sosok yang tegas dan pekerja keras. Namun, sikap keras dan sikap mengkritik yang diperlihatkan ibunya kepada S setiap hari, membuat ia tidak dapat memiliki relasi ibunya seperti yang diinginkannya. Sebaliknya sikap ayah yang mendukung dan sabar membuat S lebih dekat dengan dirinya. Saat ini S kurang dapat menghabiskan banyak waktu bersama ayahnya, sebab ayahnya menghabiskan waktu dari pagi sampai sore di luar rumah untuk bekerja.</p> <p>Sebagai seorang wanita, S memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan sebab terdapat banyak tuntutan untuk menjadi wanita yang ideal. S sebenarnya merasa senang dengan perkawinannya, namun ia tampaknya pernah memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan terkait masalah hubungan seksual dengan suaminya. Ia menyatakan bahwa ia merasa sedih dengan hubungan seksualnya dikarenakan terkadang hal tersebut terasa sakit. Ia malahan menyatakan bahwa merasa di perkosa oleh suaminya ketika ia merasa enggan namun suaminya meminta berhubungan. S mencintai dan menyayangi suaminya, bahkan ia sudah mampu menggantikan kedekatan dirinya</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wawancara (keterangan ibu S bahwa ia memiliki sedikit teman &amp; tertutup)</li> <li>- SSCT (sikap terhadap keluarga, sikap terhadap ayah, sikap terhadap ibu, sikap terhadap hubungan heteroseks)</li> <li>- BAUM (kesulitan dan menjalin relasi &amp; komunikasi)</li> <li>- TAT (kartu 3GF, 5, 9 GF, 13MF, 17 GF, 18 GF, 20).</li> </ul> |



|                                                                                                                                                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| dengan ayah sedikit demi sedikit dengan kehadiran suaminya. Namun kepergian suaminya secara tiba-tiba selama sebulan membuat ia kehilangan sandaran. |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## 11. DINAMIKA KEPRIBADIAN

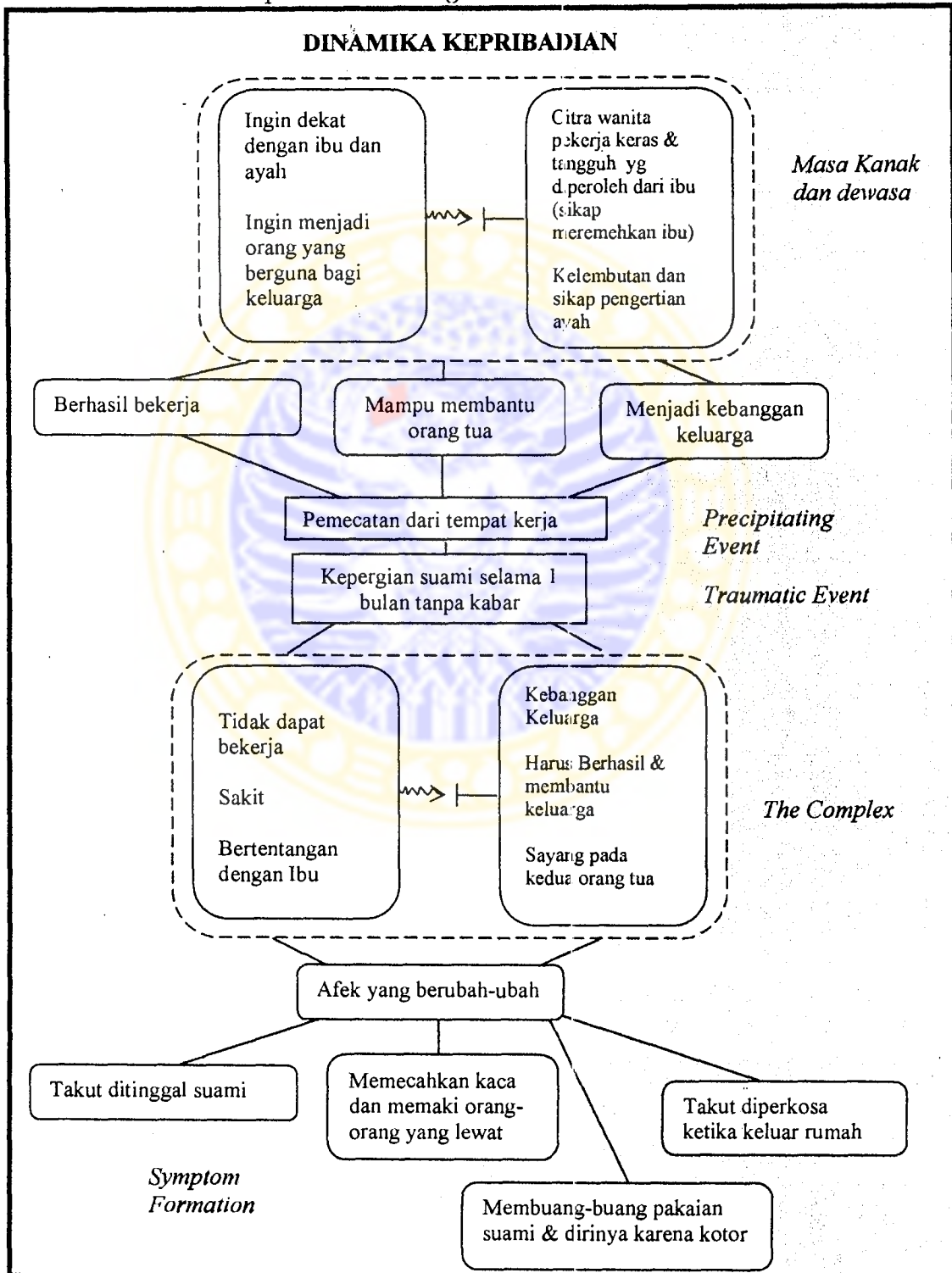
Ibu S merupakan wanita dengan kepribadian keras (tidak mudah diubah prinsipnya dan tegar) dan memiliki daya juang yang besar dalam hidup. Ia merupakan wanita yang pantang menyerah menghadapi cobaan hidup dan tidak mau larut dalam kesedihan yang terjadi. Kepribadiannya ini mempengaruhi bagaimana ia menerapkan pola asuh pada anak-anaknya, khususnya kepada S sebagai anak perempuan satu-satunya di dalam keluarga. Ibu S memiliki harapan bahwa S akan tumbuh menjadi anak yang kuat seperti dirinya dan menuntut banyak hal pada dirinya. Ayah S merupakan orang yang tenang dan halus. Ia menunjukkan kasih sayang secara terbuka kepada anak-anaknya. Ia lebih sabar dalam menghadapi anak-anaknya. Sikap ayah dan ibu yang agak bertolak belakang ini membentuk kepribadian khas pada diri S. Kepribadiannya yang khas ini tampak dari keinginan keras dan cita-cita yang tinggi, di samping itu S juga merupakan seorang yang halus perasaannya, penyayang dan mudah tersinggung. Kepribadian dan emosi yang belum matang membuat S kurang mampu melakukan penilaian terhadap kenyataan hidup. Ia menjadi sulit membedakan antara kenyataan dan impian. Harapan yang terlalu tinggi namun tidak sesuai dengan kenyataan (*ideal self* terlalu tinggi namun tidak sesuai dengan *real self*) membuat S menjadi anak yang pemimpi, sehingga ketika mengalami kegagalan membuat dirinya sulit mentolerir kegagalan tersebut. S melihat bekerja menjadi sesuatu yang penting dan sangat berharga. Di samping itu, pola asuh yang diterapkan oleh ayahnya membuat S juga tumbuh menjadi anak yang sensitif/peka dan sentimental. Kedekatan S dengan ayahnya membuat ia memiliki keinginan untuk membahagiakan ayahnya, yaitu melalui bekerja sehingga ayahnya tidak lagi perlu bekerja dan dapat beristirahat. Peristiwa berhenti bekerja menjadi stressor yang besar bagi dirinya sebab ia merasa tidak lagi dapat membantu dan membahagiakan ayahnya serta tidak berguna bagi keluarga.

Di mata ibunya, S terlalu membesar-besarkan apa yang dirasakannya, khususnya kesedihan. Sikap Ibu S ini membuat ia kurang mampu mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapinya secara terbuka dan lebih menjadi anak yang tertutup. Ketidakmatangan pribadi ini membuat S rentan akan peristiwa yang dapat menyerang dirinya. Sehingga peristiwa pemecatan dirinya menjadi pemicu pertama munculnya masalah yang disebabkan oleh ketidakmampuannya dalam mengatasi persoalan yang ada sehingga muncul dalam gejala-gejala seperti memecahkan kaca, memukul orang lain, membuang-buang baju dan paranoid.

Relasi dengan ayah, ibu dan suami kurang berhasil terjalin seperti yang diharapkan S. Keinginan untuk dekat dengan ibu tidak dapat terwujud karena sikap ibu yang tidak mendukung. Kedekatan dengan

ayah dan suaminya berubah menjadi hubungan yang kurang menyenangkan karena ayah yang sibuk bekerja di luar rumah dan kepergian suami selama 1 bulan. Hal ini membuat S merasakan perhatian dan dukungan yang tidak konsisten dari orang-orang di dekatnya.

Gambaran dinamika kepribadian S sebagai berikut :





## 12. DIAGNOSIS

### Diagnosa Multiaksial :

- Aksis I : F 20.00 Skizofrenia Paranoid  
F 25 Gangguan Skizoafektif
- Aksis II : F 60.8 Gangguan Kepribadian Khas Lainnya : Kepribadian Negativistik
- Aksis III : Tidak ada
- Aksis IV : - Masalah dengan primary support group (keluarga), yaitu perbedaan perlakuan antara orang tua  
- Masalah ekonomi, yaitu status ekonomi yang menengah kebawah  
- Masalah pekerjaan, yaitu pengangguran
- Aksis V : GAF 35, beberapa disabilitas dalam hubungan dengan realitas dan komunikasi, disabilitas berat dalam beberapa fungsi.

## 13. PROGNOSIS

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang dimiliki oleh S yaitu ia sebelum sakit mampu berfungsi secara baik (*good premorbid functioning*) dengan bekerja dan melakukan kegiatan sehari-hari, bukan onset dini skizofrenia, telah menikah dan tipe paranoid serta S seorang wanita maka ia akan mengalami perkembangan ke arah yang lebih baik. Selain itu, dukungan dan usaha keluarga untuk menolong kesembuhan S, walaupun kepribadian S ikut mempengaruhi namun kedekatan S dengan ayahnya dan suami akan sangat membantu di dalam proses terapi dan dapat dijadikan alat yang baik untuk menolong S. Perkembangan ke arah lebih baik ini terjadi pada penyesuaian diri S terhadap lingkungan, namun bukan mencegah gangguan ini untuk tidak muncul kembali.

## Lampiran 2

## INTERPRETASI HASIL TES PSIKOLOGIS

## A. GRAFIS

## 1. DAP

Hasil observasi

Tes ini pertama kali diberikan ke S, dan ia pun bercerita bahwa ia pernah juga disuruh menggambar orang ketika di rumah sakit. S terlihat antusias ketika diminta menggambar orang. Dia juga bercerita bahwa ia suka menggambar waktu di sekolah. S menggambar dengan beralaskan meja dan dengan posisi badan membungkuk. Ia menggambar dirinya sendiri ketika berambut pendek. Gambar S sederhana dan tidak terlalu banyak detil kecuali gambar 2 buah bunga di rok dan gambar kancing serta saku baju. S menarik garis dengan hati-hati dan melakukan pengulangan garis pada bagian hidung, dagu dan rambut. Kesan yang tampak pada gambar S khususnya pada bagian wajah dan badan terlihat rapi, namun pada rambut terlihat acak-acakan. Selain itu ada penegasan pada bagian hidung. Yang khas dari gambar S adalah bagian pinggang di gambar sangat kecil, mengecil dari bagian bahu dan membesar lagi pada tubuh bagian bawah.

Hasil interpretasi

| Interpretasi                                                                                                                                                                                                                                                                                | Data                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| S memiliki emosi yang belum matang sebagai seorang wanita dewasa. Terdapat kesan bahwa S mengalami kebingungan dan proses berpikir yang tidak teratur.                                                                                                                                      | - Bagian rambut yang digambar secara acak-acakan dan shading                        |
| Ia merupakan orang yang tertutup dan memiliki dorongan-dorongan yang tertahan dan belum terpenuhi.                                                                                                                                                                                          | - Mata yang menerawang kosong                                                       |
| Terdapat kesan tidak berdaya pada diri S untuk melakukan sesuatu, namun sebenarnya ia memiliki dorongan agresi yang terpendam. S membutuhkan kasih sayang dan perhatian yang besar dari orang lain. Adanya keterbatasan fisik yang disebabkan oleh tangan dan kaki kanan yang tidak normal. | - Posisi badan serta tangan dan kaki dan bagian pinggang yang digambar sangat kecil |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | - Tangan dan kaki kanan yang digambar tidak sempurna berbeda dengan bagian kiri     |

## 2. BAUM

Hasil Observasi

Tes ini diberikan pada urutan kedua dalam penyajian tes grafis. S sudah tidak terlalu banyak bertanya dan tidak menunjukkan ekspresi

bingung. Ia langsung mengambil posisi menggambar di atas meja, dengan posisi badan yang membungkuk di atas meja. S menyelesaikan gambarnya dalam waktu kurang dari 10 menit. Pada tes ini sebanyak dua kali, S sempat meminta untuk menggambar rumah saja karena ia senang menggambar rumah. Namun setelah dikatakan setelah menggambar pohon ia baru boleh menggambar rumah, maka S langsung menggambar pohon. Gambar yang dibuatnya merupakan pohon beringin, namun bentuk pohon tersebut kurang mirip dengan pohon beringin. Pohon tersebut memiliki bagian bawah yang besar dan bagian batang yang pendek, serta di puncaknya memiliki banyak cabang yang masing-masing cabang memiliki daun (tergambar seperti daun pohon kelapa).

Hasil interpretasi

| Interpretasi                                                                                                                                                                                            | Data                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| S merupakan orang yang mudah frustrasi ketika terkena masalah. Ia merasa dirinya tidak berdaya dan tidak berguna. Ia mengalami kesulitan untuk menjalin relasi dengan orang lain dan kurang komunikatif | Daun-daun yang meranggas dan kesan pohon yang tidak subur |

3. HTP

Hasil observasi

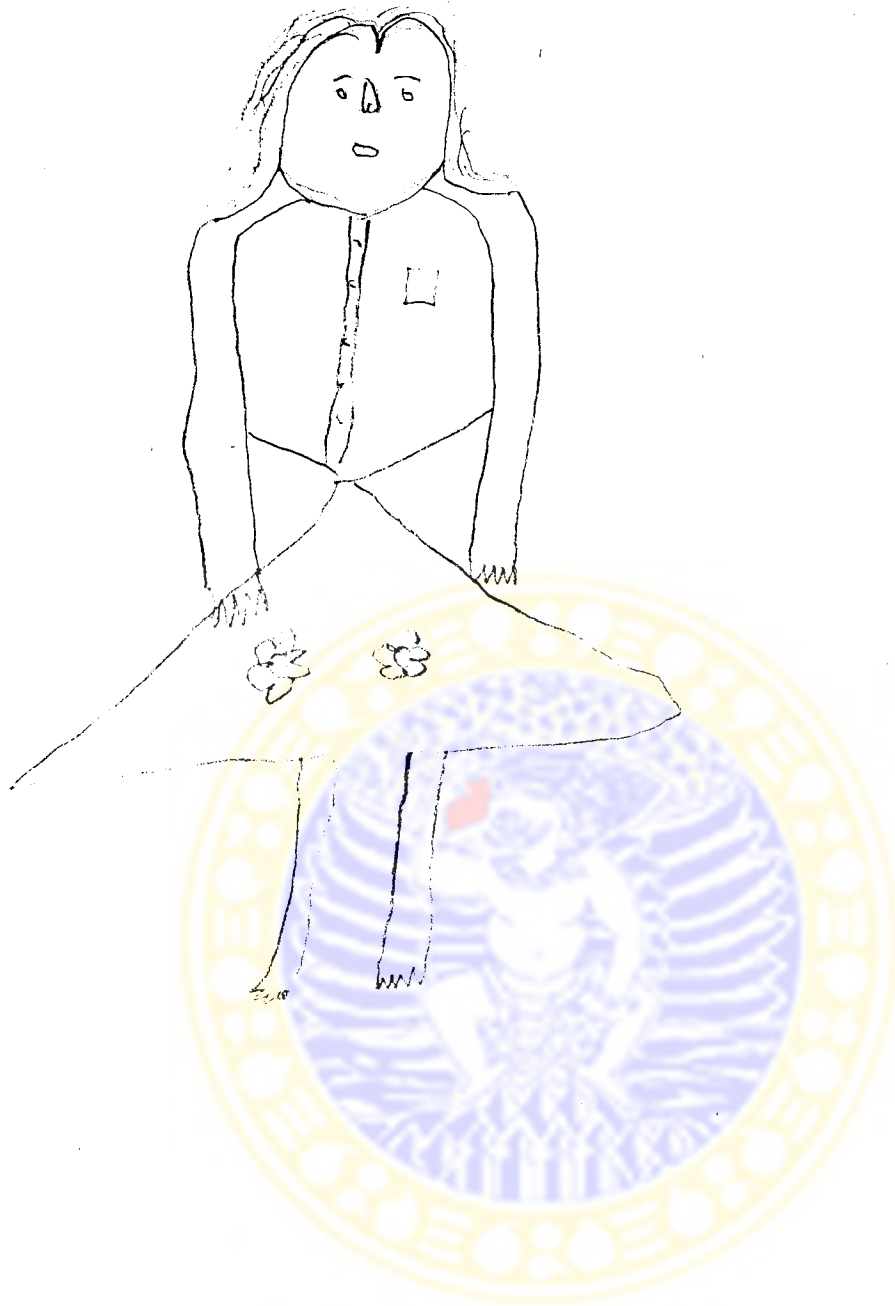
S tampak lebih bersemangat ketika terakhir kali dalam penyajian tes grafis diminta untuk menggambar rumah. Ia langsung menggambar rumah besar di tengah kertas. Dan di kedua sisi rumah tersebut digambar bunga yang berada di dalam pot dengan bentuk dan jumlah bunga yang sama. Pada HTP, rumah S transparan dimana furnitur di dalam rumah terlihat dari luar. Orang digambar S di dalam rumah dan berada di sisi kanan dan kiri rumah. Setelah menggambar ia bercerita bahwa ia memiliki keinginan untuk memiliki rumah besar seperti ini.

Hasil interpretasi

| Interpretasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Data                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S memiliki konsep diri yang kurang baik. Kontak dirinya dengan kenyataan yang ada rendah, sehingga kurang mampu membedakan antara kenyataan dengan yang tidak.<br>S tidak mampu mengungkapkan emosinya kepada anggota keluarga lainnya, sebab terdapat pembatasan ekspresi emosi oleh ibu sehingga menjadikan dirinya orang yang tertutup. Selain itu, ia juga memiliki emosi yang belum matang.<br>S lebih merasa hubungan dirinya | - Gambar yang transparan sehingga furnitur rumah terlihat dari luar<br>- Pintu yang dihilangkan dari gambar rumah dan gambar orang yang berada di atas tangga namun tidak bisa keluar karena tidak ada pintu |

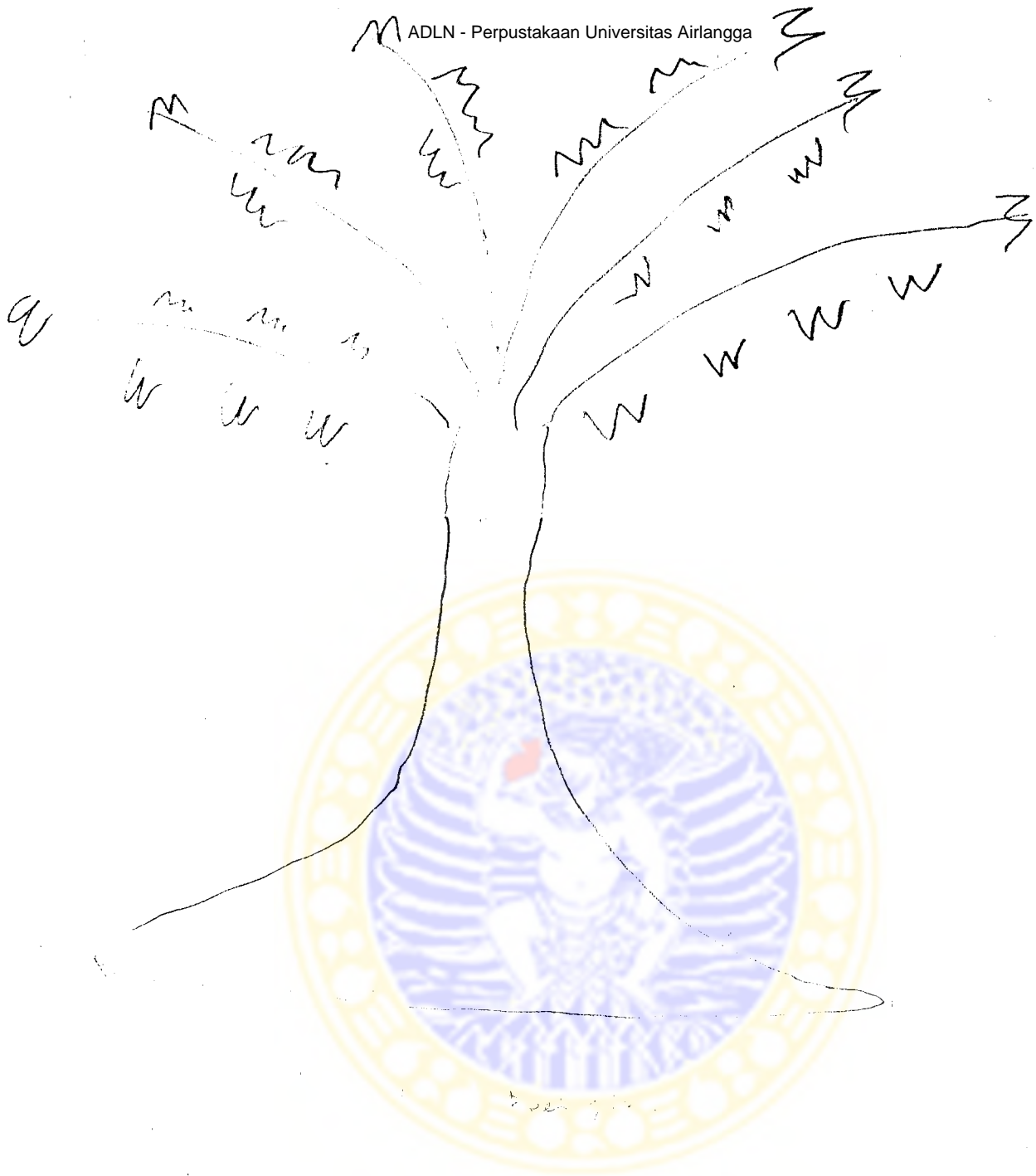
|                                                                   |                                             |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| denga ayahnya lebih indah dan menyenangkan daripada dengan ibunya | - Ayah dilambangkan dengan bunga yang indah |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

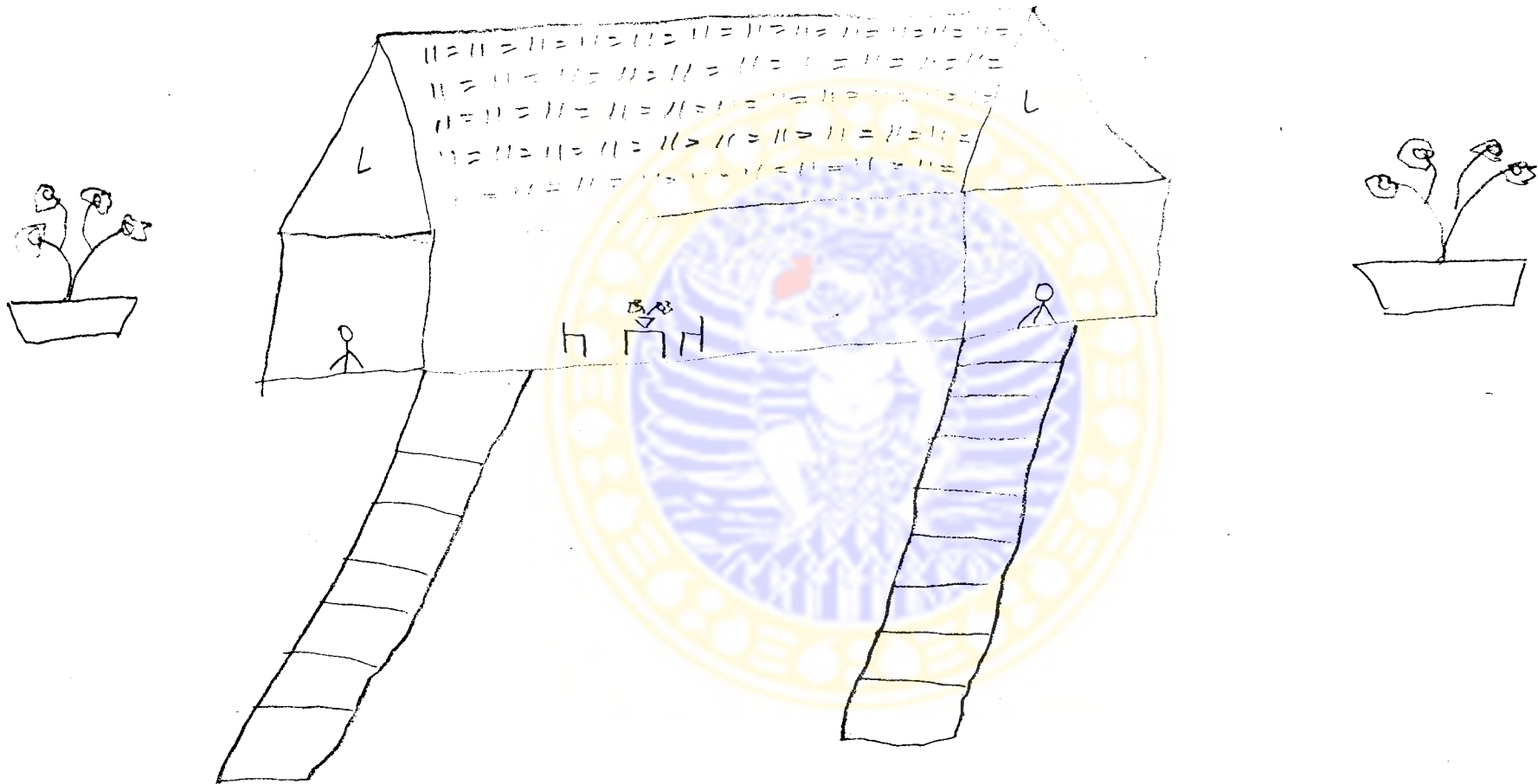




110 110 rumbi soudel







## SSCT

## 1. Adjustment dalam bidang keluarga

## a. Sikap terhadap ayah (1,16,31,46)

| ITEM | ISI                                                                                                            | INTERPRETASI                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Saya merasa bahwa ayah saya jarang <i>di rumah karena kerja di bangunan dan kerja di warung semalam suntuk</i> | S memiliki keterkaitan perasaan yang kuat dengan ayahnya. Ia menganggap ayahnya sebagai kepala keluarga, orang yang berarti bagi keluarga. Ia merasa ayahnya kurang memiliki waktu di rumah dan kurang memperhatikan dirinya. Ia menginginkan agar ayahnya yang sudah tua beristirahat dan tidak bekerja lagi. |
| 16   | Sekiranya ayah saya sudi <i>melihat saya</i>                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 31   | Saya ingin ayah saya ( <i>pulang, dicoret</i> ) <i>pensiunan</i> (inquiry : kasihan sudah tua )                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 46   | Saya merasa ayah saya adalah <i>kepala keluarga</i>                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## b. Sikap terhadap ibu (14,29,44,59)

| ITEM | ISI                                                                 | INTERPRETASI                                                                                                                                      |
|------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14   | Ibu saya <i>sekarang menjaga anak saya , dulu bekerja di warung</i> | S menganggap ibunya sebagai seorang pekerja sama seperti dirinya. Ia merasa memiliki kesamaan dengan ibunya namun sang ibu sering marah kepadanya |
| 29   | Ibu saya dan saya <i>bekerja</i>                                    |                                                                                                                                                   |
| 44   | Saya kira kebanyakan ibu <i>susu</i>                                |                                                                                                                                                   |
| 59   | Saya suka kepada ibu saya tetapi <i>marah-marah</i>                 |                                                                                                                                                   |

## c. Sikap terhadap keluarga (12,27,42,57)

| ITEM | ISI                                                                   | INTERPRETASI                                                                                                                                                                                    |
|------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12   | Dibandingkan dengan kebanyakan keluarga, keluarga saya <i>bahagia</i> | Orang yang paling dekat dengan S di keluarganya adalah bapak. Ia merasa bahwa keluarganya adalah keluarga bahagia, namun ia menganggap dirinya tidak berguna bagi keluarga karena tidak bekerja |
| 27   | Keluarga saya memperlakukan saya sebagai <i>orang pengangguran</i>    |                                                                                                                                                                                                 |
| 42   | Kebanyakan keluarga yang saya kenal <i>bapak</i>                      |                                                                                                                                                                                                 |
| 57   | Waktu saya masih seorang anak, keluarga saya <i>senang</i>            |                                                                                                                                                                                                 |

## 2. Adjustment dalam bidang seks

## a. Sikap terhadap wanita (10,25,40,55)

| ITEM | ISI                    | INTERPRETASI             |
|------|------------------------|--------------------------|
| 10   | Saya gambarkan sebagai | Terdapat pengalaman yang |

|    |                                                          |                                                                                                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | seorang wanita yang sempurna <i>sejati bisa masak</i>    | tidak menyenangkan bagi S sebagai seorang wanita. Ia merasa terdapat tuntutan tertentu ketika ia menjadi seorang wanita. Namun ia lebih banyak memiliki teman wanita daripada laki-laki. |
| 25 | Saya kira kebanyakan anak perempuan <i>teman</i>         |                                                                                                                                                                                          |
| 40 | Saya percaya kebanyakan wanita <i>haid</i>               |                                                                                                                                                                                          |
| 55 | Yang paling tidak saya sukai mengenai wanita <i>haid</i> |                                                                                                                                                                                          |

**b. Sikap terhadap hubungan heteroseks (11,26,41,56)**

| ITEM | ISI                                                                                                                                                                               | INTERPRETASI                                                                                                                        |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11   | Bila saya melihat seorang wanita dan laki-laki bersama-sama <i>teman</i>                                                                                                          | S senang dengan perkawinannya, namun ia pernah memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan dengan hubungan seksual dengan suaminya |
| 26   | Perasaan saya mengenai kehidupan perkawinan adalah <i>baik</i>                                                                                                                    |                                                                                                                                     |
| 41   | Umpakan saya mempunyai hubungan seksual <i>sedih</i> (inquiry : karena terkadang sakit dan tidak nyaman. Saya pernah diperkosa suami saya waktu itu saya tidak mau soalnya capek) |                                                                                                                                     |
| 56   | Kehidupan seksual saya <i>baik</i>                                                                                                                                                |                                                                                                                                     |

**3. Adjustment terhadap konsep diri**

**a. Sikap terhadap ketakutan (7,22,37,52)**

| ITEM | ISI                                                                                                                                                                                           | INTERPRETASI                                                                                                    |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7    | Saya sadar bahwa hal tersebut janggal tetapi saya takut akan <i>kematian</i>                                                                                                                  | Ide-ide mengenai kematian mendominasi pikiran S. Selain itu ia takut ditinggalkan oleh orang-orang terdekatnya. |
| 22   | Kebanyakan teman-teman tidak mengetahui bahwa saya takut akan <i>mandiri sendiri</i> (inquiry : saya takut kalau ditinggal sendirian tanpa orang lain, kalau lampu mati saya takut sendirian) |                                                                                                                 |
| 37   | Saya akan menghilangkan ketakutan saya akan <i>kematian</i>                                                                                                                                   |                                                                                                                 |
| 52   | Rasa ketakutan kadang-kadang memaksa saya                                                                                                                                                     |                                                                                                                 |

|  |                        |  |
|--|------------------------|--|
|  | <i>berdiri sendiri</i> |  |
|--|------------------------|--|

**b. Sikap terhadap rasa salah (15,30,45,60)**

| ITEM | ISI                                                                                 | INTERPRETASI                                                                                                                                                                                      |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15   | Saya mau berbuat apa saja untuk melupakan waktu di mana saya <i>berdiri sendiri</i> | S sangat ingin melupakan dan tidak ingin mengalami keadaan dimana ia ditinggal sendirian, selain itu ia juga menyesal karena pernah memukul orang lain. Ide mengenai kematian juga muncul disini. |
| 30   | Kesalahan saya yang terbesar adalah <i>memukul orang</i>                            |                                                                                                                                                                                                   |
| 45   | Waktu saya masih muda, saya merasa berdosa mengenai <i>memukul orang</i>            |                                                                                                                                                                                                   |
| 60   | Hal yang terburuk yang pernah saya lakukan <i>meninggal dunia</i>                   |                                                                                                                                                                                                   |

**c. Sikap terhadap kemampuan diri (2,17,32,47)**

| ITEM | ISI                                                                                              | INTERPRETASI                                                                                                                                                   |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2    | Bila keadaan tidak menguntungkan bagi saya <i>heran</i> (inquiry : heran karena kok tidak bagus) | S memiliki keinginan yang besar untuk bekerja. Ia memiliki kemauan dan harapan yang besar sehingga ketika mengalami kegagalan S merasa tidak terima dan sedih. |
| 17   | Saya yakin bahwa saya mempunyai kemampuan untuk <i>bekerja</i>                                   |                                                                                                                                                                |
| 32   | Kelemahan saya yang terbesar adalah <i>bekerja</i>                                               |                                                                                                                                                                |
| 47   | Bila mengalami nasib malang <i>terharu sedih</i>                                                 |                                                                                                                                                                |

**d. Sikap terhadap masa lalu (9,24,39,54)**

| ITEM | ISI                                                                         | INTERPRETASI                                                                                        |
|------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9    | Waktu saya kecil <i>digendong ibu</i>                                       | S merasa bahagia dengan masa lalunya. Ia merasa disayang oleh ibu dan merasa bahagia karena bekerja |
| 24   | Dahulu saya <i>bekerja di pabrik 5 kali pabrik chiki</i>                    |                                                                                                     |
| 39   | Andaikata saya muda kembali <i>ingin punya anak 2</i>                       |                                                                                                     |
| 54   | Kenangan yang paling jelas dalam hidup masa kanak-kanak saya <i>terharu</i> |                                                                                                     |



## e. Sikap terhadap masa yang akan datang (5,20,35,50)

| ITEM | ISI                                                      | INTERPRETASI                                                                                 |
|------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5    | Bagi saya hari depan <i>sangat menguntungkan</i>         | S memiliki harapan positif akan masa depan. Kesadaran akan kematian juga muncul pada diri S. |
| 20   | Saya menantikan dengan penuh harapan <i>kasih sayang</i> |                                                                                              |
| 35   | Pada suatu hari saya akan <i>meninggal dunia</i>         |                                                                                              |
| 50   | Bila saya lebih tua <i>ingin pensiunan</i>               |                                                                                              |

## f. Sikap terhadap tujuan hidup (3,18,33,49)

| ITEM | ISI                                                                  | INTERPRETASI                                                 |
|------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 3    | Saya selalu mempunyai keinginan untuk <i>bekerja</i>                 | Tujuan hidup S yang utama adalah ingin bekerja dan beribadah |
| 18   | Saya dapat merasa betul-betul senang kalau <i>bekerja</i>            |                                                              |
| 33   | Hasrat keinginan saya yang terpendam dalam hidup adalah <i>tuhan</i> |                                                              |
| 49   | Yang paling saya inginkan dari hidup <i>bekerja</i>                  |                                                              |

**Kesimpulan :**

S memiliki keterkaitan perasaan yang kuat dengan ayahnya dan merasa dekat dengan ayahnya. Sikap yang ditunjukkan oleh S kepada ayah dan ibunya terdapat perbedaan, kepada ayahnya ia berharap agar ayahnya tidak lagi bekerja karena sudah tua sedangkan ia malah mengharapkan ibunya bekerja kembali seperti dulu. Terdapat proses identifikasi yang dilakukan S terhadap ibunya. Ia menganggap dirinya sama seperti ibunya, yaitu seorang wanita yang kuat dan senang bekerja keras.

Sebagai seorang wanita, S memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan sebab terdapat banyak tuntutan untuk menjadi wanita yang ideal. S memiliki lebih banyak teman wanita daripada pria. Terkait dengan perkawinannya, S senang dengan perkawinannya, namun ia pernah memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan dengan hubungan seksual dengan suaminya

Ide-ide mengenai kematian mendominasi pikiran S. Kesadaran akan kematian muncul pada diri S. Ia memiliki ketakutan yang besar akan ditinggalkan oleh orang-orang terdekatnya. Ia mengharapkan kasih sayang yang besar dari orang sekitar, terutama perhatian dari ayahnya.

S memiliki kemauan dan harapan yang besar sehingga ketika mengalami kegagalan S merasa tidak terima dan sedih. Perasaan berharga S terkait dengan pekerjaan yang dilakukannya. Dengan bekerja ia merasa sebagai orang yang lebih berguna, tidak seperti keadaannya sekarang. S memiliki keinginan yang besar untuk bekerja.

|       | TAHUN | BULAN | TANGGAL |
|-------|-------|-------|---------|
| TES   |       |       |         |
| LAHIR |       |       |         |
| USIA  |       |       |         |

Nomor : \_\_\_\_\_  
 Nama : \_\_\_\_\_ L/P  
 Suku Bangsa : \_\_\_\_\_  
 Pekerjaan/Jabatan : \_\_\_\_\_  
 Pendidikan Akhir : \_\_\_\_\_

## SACK'S SENTENCE COMPLETION TEST

**PENJELASAN :** Di bawah ini terdapat 60 kalimat yang belum sempurna, dan tiap kalimat merupakan permulaan dari suatu kalimat yang masih harus diselesaikan.

Bacalah tiap-tiap kalimat dan selesaikan dengan jalan menuliskan pikiran yang segera timbul setelah membaca permulaan kalimat pada setiap nomor tersebut.

Bekerjalah secepat mungkin. Bila ada beberapa kalimat yang tidak dapat dengan segera diselesaikan, lingkarilah nomor kalimat tersebut dan tinjaulah kembali kemudian.

1. Saya merasa bahwa Ayah saya jarang di Rumah karena kerja di bangunan dan kerja di warung semalaman untuk
2. Bila keadaan tidak menguntungkan bagi saya heran
3. Saya selalu mempunyai keinginan untuk bekerja
4. Umpamanya saya ditugaskan untuk bekerja
5. Bagi saya hari depan sangat menguntungkan
6. Orang-orang di atas saya saya hormati
7. Saya sadar bahwa hal tersebut janggal tetapi saya takut akan kematian
8. Saya merasa bahwa seorang teman sejati seluruh kata
9. Waktu saya masih kecil di gondong ibu
10. Saya gambarkan sebagai seorang wanita yang sempurna sejati bisa masak
11. Bila saya melihat seorang wanita dan lelaki bersama-sama teman
12. Dibandingkan dengan kebanyakan keluarga, keluarga saya bahagia
13. Di tempat kerja saya, saya paling cocok dengan menyaga warung
14. Ibu saya sekarang menyaga anak saya dulu bekerja di warung
15. Saya mau berbuat apa saja untuk melupakan waktu di mana saya berdiri sendiri
16. Sekiranya Ayah saya sudi melihat saya
17. Saya yakin bahwa saya mempunyai kemampuan untuk bekerja
18. Saya dapat merasa betul-betul senang kalau bekerja
19. Bila orang kerja untuk saya menguntungkan
20. Saya menantikan dengan penuh harapan karib sayang
21. Di sekolah guru-guru saya pintar pintar
22. Kebanyakan teman-teman tidak mengetahui bahwa saya takut akan man diri sendiri
23. Saya tidak senang kepada orang yang monafik
24. Dahulu saya bekerja di pabrik 5 kali pabrik kimia
25. Saya kira kebanyakan anak perempuan teman

YTH TERHORMAT  
BAPAK DOKTER SAMA  
IBU DOKTER

Bismillah hirrohman hirrohlim

assalam mualaikom Terlebih dahulu saya minta  
raf atas permintaan saya saya memikirkan minta  
mah dan dagangan yg besar saya bingung



## TAT

| KARTU | RESPON                                                                                                                                                                                           | INTERPRETASI                                                                                                                         |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Bayi seperti anak saya. Bayi itu sedang melamun, ibunya sakit. Dia suka main gitar tapi mau saya jadikan angkatan darat. Ia sedang belajar                                                       | Adanya keinginan untuk merawat dan mengasuh bayinya, namun keadaannya sekarang menghambat keinginan tersebut.                        |
| 2     | Ibu saya, tapi ibu saya orang Islam bukan orang yang menyembah Yesus Kristus tetapi menyembah Tuhan yang ada di langit                                                                           | Adanya pertentangan akan kepercayaan antara sebagai orang Islam dan kepercayaan lain                                                 |
| 3GF   | Bapak saya kayanya seperti saya, sakit bingung. Mimpi saya menghilang, bapak saya jatuh dari teras di RS Menur. Saya suka di rumah, di sana takut. Dulu tertekan, ngiler juga sampe lidah keluar | Adanya kecenderungan melakukan identifikasi diri terhadap figur bapak. Ketakutan-ketakutan mengenai hal yang tidak terjadi           |
| 4     | Jorok ibu saya. Ibu mau kawin tetapi bapak tidak mau karena anaknya sakit                                                                                                                        | Adanya perasaan bahwa sakit yang dideritanya membuat hubungan antara orangtuanya terganggu begitu juga hubungan dirinya dan suaminya |
| 5     | Kamarnya seperti kamar saya. Ada bunga tetapi sudah dibuang. Itu ibu sedang melihat saya di kamar tetapi saya sedang di Menur                                                                    | Adanya perhatian atau pengawasan dari ibu kepada S                                                                                   |
| 6GF   | Gambar ibu sama bapak. Tidak tahu sedang apa ini, mereka bertengkar terus.                                                                                                                       | S sering mengalami pertengkaran dengan suami ataupun orangtuanya sering bertengkar                                                   |
| 7GF   | Siapa ini ? saya sama ibu. Sepertinya masih perawan, kaya sedang nanya ke ibu " Gimana mas Samiadi bu ? mau dilamar "                                                                            | S terbiasa meminta pertimbangan dari ibunya keputusan yang harus diambil                                                             |
| 8GF   | Ibu melamun ini, melamun apa bu ? sedang melamun saya kok badannya gemeteran. Orang-orang juga pada kaget kok kaya                                                                               | Penyakit S menyita perhatiannya, khususnya tremor yang dirasakannya                                                                  |



|      |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                       |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | guntur                                                                                                                                                                      |                                                                                                                       |
| 9GF  | Orang tidur ta ini ? di sana tidak boleh keluar di karang menjangan dan di Menur. Ini seperti orang yang menjaga di sana seperti satpam ini, tetapi kok tidak pulang-pulang | S sangat mendambakan perhatian dari ayahnya                                                                           |
| 10   | Ooo..ini ibu saya menggendong bayi saya. Anak saya takut dibuang, kata ibu                                                                                                  | Adanya perasaan takut akan ditinggalkan oleh orang dekat                                                              |
| 11   | Langit sepertinya, ini seperti ceret (gambar yang di pojok). Ini orang seperti bapak saya di gua, seperti kamar saya. Biasanya kalau malam minta air minum                  | S mengharapkan perlindungan dari ayahnya                                                                              |
| 12F  | Ibu saya (gambar yang depan) dengan nenek saya (gambar di belakang. Kok menyeramkan seperti setan ya..."ibumu masih cantik ya.."digoda sama anak perempuannya yang sakit.   | Ada perasaan bahwa ibunya yang sudah tua masih lebih kuat dari dirinya yang masih muda                                |
| 13MF | Sepertinya kok pakai dasi? Seperti bapak saya menyembuhkan saya di Karang Menjangan. Saya tidur terus didoakan sama bapak                                                   | Mengenai bapak yang sangat perhatian pada dirinya                                                                     |
| 14   | Kalau rumahnya peteng itu artinya ada yang sedang sakit, lampunya ikutan sakit kata bapak                                                                                   | S penuh oleh kenyataan bahwa dirinya sedang sakit dan itu mempengaruhi orang lain                                     |
| 15   | Ini siapa mbak? Setan seperti monyet yah di kuburan Yesus Kristus tetapi agamanya saya Islam tidak menyembah Yesus....takut menyembah Yesus, takut pada tuhan saya          | Ketakutan akan menyimpang dari ajaran agamanya dan mengikuti kepercayaan yang lain. Ketakutan akan hukuman dari Tuhan |
| 16   | Kosong mbak....tidak ada gambarnya                                                                                                                                          |                                                                                                                       |
| 17GF | Matahari. Saya kalau melihat matahari senang, takut polio....vitamin D kan. Malam harinya di bawahnya ini ada orang gotong royong seperti mengangkat uang                   | Fokus masih mengenai bapak dan tersirat ketakutan akan penyakit                                                       |



|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|      | banyak...recehan, maling barangkali. Masa bekerja di bangunan ? kan mau maghrib sudah mau selesai pekerjaannya, kaya bapak saya                                                                                                                                                            |                                                                            |
| 18GF | o...ini ibu saya...sama siapa ini? Lihat bapak saya semaput barangkali, kok kayak nenek bajunya                                                                                                                                                                                            | Masih mengenai bapak, namun ada penyangkalan terhadap ketidakmampuan bapak |
| 19   | Ini seperti pintu-pintu...seperti kuburan orang Islam (patokan di atas). Iya, saya kalau sholat begini. Orang itu dari tanah liat tidur di kuburan, padahal enak tidur di kasur. Dulu semut-semut banyak di kamar saya, takut saya, bawa putih-putih saya kira kelapa...takut kaya kuburan | Ide-ide mengenai ketakutan yang tidak lazim muncul.                        |
| 20   | Ini seperti bapak saya, matahari (lampu) malam menjelang maghrib, tidak tahu bapak megang apa. Ini telanjang bulat atau tidak ya....kaya tidak pakai baju.                                                                                                                                 | Masih mengenai bapak, terdapat keragu-raguan pada diri S                   |

**Kesimpulan :**

Adanya kecenderungan melakukan identifikasi diri terhadap figur bapak. Pikiran S banyak diliputi oleh ketakutan-ketakutan mengenai hal yang tidak terjadi. Ide-ide mengenai kematian meliputi dirinya. Ia menyadari bahwa sakit yang dideritanya membuat hubungan antara orangtuanya terganggu begitu juga hubungan dirinya dan suaminya. S memiliki ketergantungan yang besar kepada orang lain, khususnya dengan ibunya. Ia memiliki kebutuhan yang besar untuk diperhatikan oleh keluarga, khususnya ayah. Terdapat perasaan takut akan ditinggalkan oleh orang dekat. Selain itu terdapat kecenderungan pada S untuk membandingkan dirinya dengan ibunya.

Lampiran 3

DOKUMENTASI







