

PERAN PSIKOTERAPI SUPTIF PADA PASIEN SKIZOFRENIA PARANOID DI RAWAT INAP PSIKIATRI : TINJAUAN KASUS

Ika Nur Fitriana^{1*}, Dyani Pitra Velyani²

Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia^{1,2}

*Corresponding Author : ika.nur@trisakti.ac.id

ABSTRAK

Psikoterapi suportif adalah tatalaksana diadik yang menggunakan pendekatan langsung untuk mengurangi gejala dan mempertahankan perbaikan, memulihkan, atau meningkatkan harga diri, fungsi ego, dan keterampilan adaptif. Psikoterapi suportif efektif diberikan pada pasien dengan skizofrenia paranoid. Wanita 30 tahun dengan Skizofrenia Paranoid Episodik Berulang, perubahan perilaku muncul pertama kali saat usia 22 tahun dengan riwayat ketidakpatuhan pengobatan, kekambuhan, perawatan berulang, dan pernah mengalami durasi gangguan tanpa pengobatan selama beberapa tahun akibat pengetahuan kurang adekuat serta kepercayaan keluarga terhadap hal mistis. Pemberian tatalaksana multimodal berupa farmakologi dan psikoterapi suportif dilakukan pada pasien di rawat inap. Psikoterapi suportif dipilih dan dinilai sebagai modalitas psikoterapi yang tepat untuk pasien dengan skizofrenia. Dalam artikel ini, dijelaskan langkah berupa penilaian secara komprehensif untuk membuat formulasi kasus melalui pendekatan psikoanalitik, penetapan target sesuai masalah pasien, serta penggunaan beberapa teknik psikoterapi suportif. Didapatkan perbaikan pada skor total *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS) lebih dari 50% pasca rawat inap, perbaikan tilikan, kemampuan mekanisme koping pasien lebih adaptif dalam mengelola rasa frustasinya, dan penurunan angka kekambuhan. Peran psikoterapi suportif mampu membantu pasien dengan skizofrenia paranoid membentuk aliansi terapeutik yang baik dengan terapi, mengurangi gejala klinis, meningkatkan *self-esteem*, memperbaiki fungsi ego, membentuk perilaku dan keterampilan yang lebih adaptif.

Kata kunci : fungsi ego, keterampilan adaptif, psikoterapi suportif, *self-esteem*, skizofrenia paranoid

ABSTRACT

Supportive psychotherapy is a dyadic treatment that uses a direct approach to reduce symptoms and maintain improvement, recover, or enhance self-esteem, ego function, and adaptive skills. Supportive psychotherapy is effective in patients with paranoid schizophrenia. A 30-year-old woman with Recurrent Episodic Paranoid Schizophrenia, behavioral changes first appeared at the age of 20 with a history of non-compliance with treatment, relapses, readmission, and a history of untreated disorders for several years due to inadequate knowledge and family beliefs in mysticism. Multimodal management in the form of pharmacology and supportive psychotherapy was carried out in inpatients setting. Supportive psychotherapy was selected and assessed as an appropriate psychotherapy modality for patients with schizophrenia. This article explains the steps in the form of a comprehensive assessment to make a case formulation using a psychoanalytic approach, setting targets according to the patient's problems, and the use of several supportive psychotherapy techniques. There was an improvement in the total score of Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) of more than 50% after hospitalization, improved insight, more adaptive coping mechanisms in managing frustration, and a decrease in relapse rates. The role of supportive psychotherapy can help patients with paranoid schizophrenia form a good therapeutic alliance with therapy, remission of clinical symptoms, increase self-esteem, improve ego function, form more adaptive behavior and skills, and achieve recovery.

Keywords : paranoid schizophrenia, supportive psychotherapy, self-esteem, ego function, adaptive skills

PENDAHULUAN

Hampir 70 tahun setelah diperkenalkan obat neuroleptik pertama, skizofrenia masih menyebabkan beban dan disabilitas yang signifikan. Meskipun pengobatan farmakologis

efektif, banyak pasien terus mengalami penderitaan dan tetap menunjukkan gejala klinis sepanjang hidup mereka. Freud berpendapat bahwa orang dengan skizofrenia tidak dapat dijangkau melalui psikoanalisis, namun penyesuaian di masa depan terhadap metode psikoanalitik dapat membuat pasien lebih mudah menerima psikoterapi. Psikoterapi merupakan standar baku untuk tatalaksana skizofrenia sebelum tahun 1960-an, tetapi munculnya neuroleptik (antipsikotik) secara signifikan mengurangi perannya. Penting untuk mengkonseptualisasikan tatalaksana skizofrenia sebagai multimodal, yang menggabungkan farmakoterapi, psikoterapi, dan dukungan komunitas. (Lauriello, J et al., 1999) Efektivitas berbagai jenis psikoterapi pada skizofrenia telah dipelajari. Dalam perbandingan antara psikoterapi berorientasi wawasan dan psikoterapi suportif, ditemukan bahwa pasien dengan tingkat gangguan yang lebih berat lebih toleran terhadap terapi suportif daripada terapi berorientasi wawasan. (Gunderson, J et al., 1984)

Dalam sebuah studi yang meneliti efek psikoterapi selama 24 bulan, baik *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) maupun terapi suportif ditemukan memiliki manfaat klinis jangka panjang, namun dengan terapi suportif menunjukkan keunggulan pada beberapa luaran khususnya dalam pengurangan gejala negatif. (Tarrier, N et al., 2000). Efektivitas psikoterapi suportif pada orang dengan skizofrenia mencakup penanganan gejala psikosis, pencegahan perburukan atau kekambuhan, dan pemahaman fluktuasi penyakit (misalnya, risiko bunuh diri tertinggi dalam dua minggu pertama setelah keluar dari rawat inap). Dalam psikoterapi suportif pada orang dengan skizofrenia, hubungan antara terapis dan pasien sangat penting. Studi terbaru menunjukkan bahwa orang dengan skizofrenia yang mengembangkan aliansi yang baik dengan terapis mereka, dibandingkan dengan pasien yang tidak, menunjukkan penerimaan pengobatan yang lebih besar, kepatuhan pengobatan yang lebih baik, penggunaan total obat yang lebih sedikit, dan hasil jangka panjang yang lebih baik. (Novalis, P et al., 1993). Artikel ini menyajikan kasus klinis skizofrenia paranoid episodik berulang dengan psikofarmakologi dan psikoterapi suportif. Artikel ini juga menyajikan formulasi kasus, penetapan target, dan beberapa teknik psikoterapi suportif guna mencapai perbaikan.

KASUS

Seorang wanita berusia 30 tahun, menikah saat usia 20 tahun, saat ini telah memiliki seorang anak laki-laki, aktivitas sebagai ibu rumah tangga, memiliki pendidikan formal selama sembilan tahun dengan kecerdasan rata-rata, beragama Islam, tanpa komorbiditas medis yang signifikan, dan riwayat keluarga dengan gangguan emosional pada ayahnya. Pasien dibawa oleh ibunya ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) karena perilaku gelisah sejak empat hari sebelumnya akibat tidak rutin minum obat. Sejak dua minggu sebelum dirawat di Rumah Sakit, pasien tidak bisa tidur, sering melamun, jarang mandi, tampak ketakutan, dan tidak merawat anaknya. Pasien meyakini ayah tirinya akan membunuhnya dengan menggunakan ilmu sihir melalui seorang dukun santet. Ia yakin melihat dukun tersebut akan menusuknya dengan belati, mendengar suara dukun yang mengancamnya, dan kaki terasa berat karena yakin dukun tersebut mencengkeram kakinya. Kondisi pasien saat masuk rumah sakit dengan kesadaran biologis kompos mentis, sikap tidak kooperatif, psikomotor agitatif, suasana perasaan iritabel dengan afek terbatas, proses pikir asosiasi longgar, isi pikir waham kejar, terdapat gangguan persepsi (halusinasi auditorik, visual, dan taktil), pengendalian impuls terganggu, gangguan penilaian realita, dan tilikan derajat satu. Tidak didapatkan masalah pada pemeriksaan fisik dan penunjang, serta tidak ada riwayat penyalahgunaan obat-obatan golongan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif.

Pasien mengalami gejala prodromal psikotik saat usia 22 tahun setelah mendapatkan kabar dari teman kerja suami bahwa suaminya ketahuan selingkuh. Pasien kemudian mulai mendengar suara di telinganya yang tidak didengar orang lain, suara tersebut sering mengejek

dan menakutinya. Ia yakin bahwa selingkuhan suaminya mengirimkan ilmu hitam untuk mencelakainya, ia menjadi ketakutan, berteriak histeris, dan kurang merawat diri. Selama enam tahun ia dibawa ke beberapa “dukun” untuk pengobatan non medis karena keluarganya masih percaya bahwa ia terkena ilmu hitam. Pada akhirnya, keluarga membawa pasien ke IGD Rumah Sakit karena sangat gelisah dan berpotensi mencelakai orang lain. Ia kemudian dirawat di bangsal Psikiatri dan mengalami perbaikan pada skor total PANSS 30% pasca dua minggu rawat inap dengan pemberian psikofarmaka Quetiapine XR 300 mg sekali sehari dan Trihexyphenidil 2 mg dua kali sehari. Didapatkan riwayat ketidakpatuhan pengobatan pada pasien akibat pengetahuan pasien dan keluarga yang kurang adekuat serta masih memiliki kecenderungan percaya bahwa kondisi pasien karena faktor non medis. Pasien beberapa kali dirawat di Panti non medis tanpa mendapatkan tatalaksana obat, namun akhirnya pasien kembali dibawa ke IGD karena gaduh gelisah, tidak kooperatif, curiga berlebihan, halusinasi auditorik, dan perawatan diri menurun. Berdasarkan penilaian klinis longitudinal, diagnosis utama meliputi Skizofrenia Paranoid Episodik Berulang.

PSIKOTERAPI SUPORTIF

Dibutuhkan penilaian secara komprehensif melalui wawancara psikiatri baik auto-anamnesis maupun allo-anamnesis. Pada akhir penilaian, terapis harus memiliki pemahaman yang jelas tentang masalah pasien saat ini, hubungan interpersonal, fungsi sehari-hari, kemampuan koping pasien, kontrol impuls, *self-esteem*, fungsi ego, dan keterampilan adaptif sebelum muncul gejala dan saat ini. Penilaian harus bersifat terapeutik agar membentuk aliansi terapeutik dan mendorong pasien melanjutkan terapi. Penilaian harus mencakup mulai dari perjalanan gejala, stresor, pengalaman traumatik, masalah relasi sejak masa kanak, masalah kesehatan mental pada keluarga, sistem kepercayaan keluarga, riwayat pendidikan, masalah seksual, masalah identitas, dan hingga situasi keuangan. Rincian perawatan psikiatri sebelumnya perlu diperoleh. Tinjauan farmakoterapi yang sedang berlangsung juga perlu dilakukan. Setelah memperoleh semua informasi, perlu dilakukan upaya membuat formulasi kasus agar dapat memandu proses terapi. Formulasi kasus dipahami sebagai penjelasan tentang gejala dan fungsi pasien saat ini dan mampu membantu mengidentifikasi masalah utama. Formulasi kasus dapat didasarkan pada pendekatan psikoanalitik, interpersonal, relasi objek, dan kognitif-perilaku. (Grover et al., 2020)

Formulasi Kasus

Formulasi kasus yang akan digunakan menggunakan pendekatan psikoanalitik. Pasien beragama Islam dan keluarganya memiliki kepercayaan bahwa kakek dari Ibu pasien memiliki kemampuan “indera keenam” yang juga diturunkan kepada pasien, hal tersebut dipercaya karena pasien kerap melihat sosok seorang kakek yang menurutnya mampu menjadi penjaganya sejak ia berusia lima tahun, ia juga dipercaya mampu menyembuhkan orang sakit. Pasien adalah anak tunggal, ayahnya meninggalkan ibunya ketika sedang hamil tiga bulan sehingga ibu mengandung pasien dalam kondisi stres berat. Ibu pasien tidak melakukan pemeriksaan rutin dan mengalami persalinan yang berkepanjangan. Pasien lebih banyak diasuh oleh nenek karena ibu sibuk bekerja, Riwayat tumbuh kembang pasien dikatakan sesuai, pemberian nutrisi sejak bayi dianggap kurang adekuat, pasien dikatakan sering rewel dan mudah marah sejak kecil. Ibu pasien menikah untuk kedua kalinya saat pasien berusia 10 tahun, ia mempersepsikan ayah tiri sebagai orang yang sering membandingkan pasien dengan saudara tirinya sehingga ia membenci ayah tirinya. Ibu pasien digambarkan sebagai orang yang memiliki ekspresi emosi tinggi, begitu pula dengan ayah tiri.

Sejak usia 13 tahun, ketika merasa frustrasi, pasien sering mengalami kondisi yang dikatakan sebagai “kesurupan” yakni berteriak histeris, kadang tertawa sendiri, suara pasien

kadang berubah menjadi suara lain yang mirip suara harimau, dan kerap menunjukkan amarahnya terhadap ibunya. Tidak didapatkan riwayat munculnya aura ataupun perubahan kesadaran. Pasien akan tenang setelah ibu mendatangkan pemuka agama (Pak Ustadz) untuk mendoakan pasien. Setelah lulus sekolah di usia 18 tahun, pasien memutuskan bekerja di bagian penjualan lalu berpacaran dengan laki-laki yang kemudian pasien hamil sebelum menikah di usia 19 tahun. Pasien cenderung ekspresif dalam berbicara, mendramatisir atau melebih-lebihkan kata-kata untuk menekankan maksudnya, ia senang menjadi pusat perhatian, selain itu mudah dipengaruhi oleh orang-orang di sekitarnya tentang kepercayaan pada hal-hal mistis. Pasien saat ini tinggal dengan suami dan anaknya, melakukan pekerjaan rumah tangga dan merawat anaknya namun kerap tidak optimal.

Sepanjang tindak lanjut klinis longitudinal, pasien menunjukkan gangguan kognitif dan emosional yang persisten dan meluas. Gangguan ini meliputi kurangnya identitas diri yang jelas, keterbatasan kemampuan untuk membangun dan mempertahankan batasan interpersonal, tidak adanya keterikatan relasional yang aman dan pengalaman afeksi yang stabil sehingga pasien didominasi oleh kemarahan. Hubungan dengan keluarga ditandai dengan ketidakstabilan hubungan yang nyata, kurangnya figur orang tua baik ayah maupun ibu, orang tua dikenang memiliki ekspresi emosi tinggi, memberikan pengalaman traumatik untuk pasien, keterikatan yang tidak aman, dan ia perlu menunjukkan emosi tinggi supaya mendapatkan respons dari orang tua. Ia menjadi sulit membangun kepercayaan atau kedekatan emosional.

Hubungan pernikahan pasien ditandai dengan konflik berkepanjangan dan ketidakstabilan emosi. Ketakutan pasien yang mendalam akan ditinggalkan dan dikhianati suami muncul sebagai bentuk ketakutan pasien ditinggalkan oleh ayahnya dan ketika memiliki ayah tiri, ia tetap tidak mendapatkan figur ayah yang baik dan stabil. Pengalaman emosional yang terkait dengan pernikahan sebagian besar berupa frustrasi, rasa tidak aman, marah, takut ditinggalkan, yang semakin intens setelah mengetahui perselingkuhan suaminya. Pasien kerap salah menginterpretasikan sikap suami sehingga ia mudah mencurigai suami yang mana hal tersebut sering memicu pertengkaran dan ia sering melampiaskan amarah kepada anak. Pasien kesal dengan suaminya yang tidak mau menyewa rumah sementara pekerjaan sebagai pengemudi taksi *online* ia anggap sangat menjanjikan penghasilan besar. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa kemampuan keterampilan adaptif pasien dinilai terganggu, kemampuan mengendalikan impuls terganggu, terdapat level *self-esteem* yang rendah, dan mekanisme defense berada pada tingkat imatur (penyangkalan, proyeksi, dan pelampiasan emosi). Emosi yang paling dominan adalah kemarahan dan kesedihan serta pikiran negatif tentang dirinya sendiri.

Target dan Teknik Psikoterapi Suportif

Target yang ditetapkan untuk pasien ini mencakup remisi gejala klinis, membentuk dan mempertahankan aliansi terapeutik yang baik, memperbaiki *self-esteem* pasien, perubahan perilaku yang lebih adaptif, memperbaiki fungsi kehidupan sehari-hari, memperbaiki relasi interpersonal pasien, serta mencegah kekambuhan. Terdapat beberapa teknik yang digunakan untuk mempertahankan aliansi terapeutik dan untuk mencapai tujuan psikoterapi suportif. Langkah-langkah digambarkan pada figur 1. Teknik-teknik pendukung dapat digunakan pada pasien ini selama perawatan di bangsal Psikiatri.

Praise

Praise atau pujian dapat memperkuat pencapaian atau perubahan positif dalam perilaku, pujian harus akurat dan tulus. Pujian terbaik adalah penguatan langkah-langkah pasien menuju pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Ketika pasien memberikan umpan balik, berikan pujian atas kemajuannya.

Reassurance

Reassurance adalah bagian tak terpisahkan dari semua jenis psikoterapi. Kehadiran terapis itu sendiri dapat menenangkan klien, terutama untuk klien yang sangat tertekan. Persuasi sebagai teknik didasarkan pada keyakinan bahwa klien memiliki kekuatan dalam diri mereka sendiri untuk memodifikasi kecenderungan emosional patologis mereka dengan kekuatan kemauan atau dengan menggunakan akal sehat. *Verbal reassurance* sering diberikan kepada pasien yang mengungkapkan keraguan tentang kemampuan mereka untuk sembuh, selain itu juga dapat digunakan untuk pasien yang berada dalam cengkeraman ketakutan yang muncul dari pemikiran irasional mereka. Dalam situasi seperti itu, terapis membahas ketakutan tersebut secara terbuka, menawarkan penjelasan tentang ketakutan yang tidak berdasar dengan harapan mengalihkan klien dari pola pikir yang destruktif. (Grover et al., 2020) Pada pasien, pendekatan ini dapat diterapkan ketika ia bertanya tentang respons obat dan kondisinya, sambil menormalkan situasi bahwa apa yang dialaminya juga dialami oleh pasien lain. Kemudian, terapis meyakinkan pasien tentang efek terapeutik dan efek samping obat, tetapi kita tidak dapat meyakinkan pasien tentang efek jangka panjang obat tersebut. (Grover et al., 2020) Tema kehilangan dan kesedihan yang berulang muncul pada pasien skizofrenia sering membuat mereka merasa terisolasi dan melemahkan tujuan hidup. Selain itu beberapa kali kekambuhan selama perjalanan gangguan cenderung menimbulkan rasa putus asa, maka *verbal reassurance* memiliki peran penting untuk memunculkan harapan pemulihan pada pasien. (Horowitz, R, 2002)

Encouragement

Encouragement memiliki peran utama dalam pengobatan umum dan rehabilitasi. Untuk pasien dengan penyakit berat seperti skizofrenia kronis, dokter dapat mendorong pasien untuk merawat diri, berinteraksi dengan orang lain, menjadi lebih mandiri, dan mulai merawat keluarganya di rumah.

Rationalizing and Reframing

Reframing atau pembingkai ulang melibatkan melihat sesuatu dari sudut pandang yang berbeda dan memberi pengetahuan baru. Pasien kesal dengan suaminya yang tidak mau menyewa rumah sementara pekerjaan sebagai pengemudi taksi *online* ia anggap sangat menjanjikan penghasilan besar. Terapis mencoba menenangkan pasien dan mengajaknya melihat sesuatu dari sudut pandang yang berbeda, bahwa pengemudi taksi *online* belum tentu mendapatkan penghasilan yang besar, bisa jadi suami masih membutuhkan waktu untuk mengumpulkan uang.

Advice and Teaching

Teknik ini adalah langkah penting yang dapat digunakan dokter dalam psikoterapi suportif. Tantangannya adalah mengetahui kapan harus beralih dari memberikan nasihat ke membantu pasien menemukan cara mereka sendiri untuk membuat keputusan yang baik. Nasihat paling bermakna ketika pasien melihatnya sebagai sesuatu yang terkait dengan tujuan dan kebutuhannya. Nasihat dan pengajaran paling tepat dilakukan di bidang-bidang di mana dokter ahli secara profesional. Topik-topik ini meliputi penyakit medis dan mental, perilaku manusia normal, komunikasi, dan hubungan yang sehat.

Anticipatory Guidance

Teknik ini adalah teknik yang sama bermanfaatnya dalam psikoterapi suportif maupun terapi kognitif-perilaku. Tujuannya adalah membuat pertimbangan terlebih dahulu terkait hambatan apa yang mungkin muncul terhadap tindakan yang diusulkan, kemudian mempersiapkan strategi untuk menghadapinya. Terapis mengetahui bahwa saat ini pasien

memiliki masalah dengan ayah tiri dan suami, selama diskusi tentang rencana pasien, terapis mengajukan pertanyaan yang membuat pasien berpikir untuk mengantisipasi. Terapis juga mengajak pasien mendiskusikan tentang konsekuensi terburuk bila pasien sering kambuh, diskusi tentang tanda dan gejala kekambuhan, kemudian membuat rencana antisipasi agar mengurangi kekambuhan dan apa yang pasien harus segera lakukan bila muncul gejala kekambuhan. Langkah antisipasi juga diberikan kepada keluarga yang tinggal serumah. Bimbingan antisipatif dapat bermanfaat dan suportif dalam konteks selain rehabilitasi.

Tindak Lanjut dan Luaran

Pasien mulai melakukan kunjungan rutin setiap bulan ke Poli Rawat Jalan Psikiatri di Rumah Sakit dengan tatalaksana psikofarmaka berupa Risperidon 2 mg dua kali sehari, Triheksifenidil 2 mg dua kali sehari, injeksi Haloperidol Dekanoat *intra muscular* 25 mg setiap empat minggu, serta psikoterapi suportif. Pasien mengalami perbaikan signifikan pada skor total PANSS lebih dari 50%. Menurut pasien, ia mengalami perbaikan dalam hal penurunan frekuensi halusinasi auditorik, suasana perasaan lebih stabil, tidak mudah terpengaruh dengan halusinasinya, lebih mampu mengenali perasaan dan pikirannya, memiliki cara penenangan diri yang lebih adaptif ketika mengalami frustrasi, kemampuan pasien mengkomunikasikan isi pikir nya lebih baik, dan mampu kembali melakukan pekerjaan rumah tangga serta merawat anak. Didapatkan perbaikan pada skor PANSS remisi setiap rawat jalan, peningkatan tilikan, tercapainya pemulihan, serta perbaikan pada fungsi kehidupan pasien.

PEMBAHASAN

Psikoterapi suportif adalah tatalaksana diadik yang menggunakan pendekatan langsung untuk mengurangi gejala dan mempertahankan perbaikan, memulihkan, atau meningkatkan *self-esteem*, fungsi ego, dan keterampilan adaptif. Untuk mencapai tujuan tersebut, terapis perlu melibatkan penilaian relasi baik nyata maupun transferensial, penilaian pola respons emosional atau perilaku di masa lalu dan saat ini. Penilaian *self-esteem* melibatkan rasa efikasi, kepercayaan diri, harapan, dan penghargaan diri. Penilaian fungsi ego meliputi hubungan dengan realita, berpikir, pembentukan mekanisme pertahanan, pengaturan afek, fungsi sintetik, dan lain-lain. Keterampilan adaptif adalah tindakan yang terkait dengan fungsi yang efektif, meskipun batas antara fungsi ego dan keterampilan adaptif tidak didefinisikan secara tajam. Penilaian pasien terhadap peristiwa adalah cerminan fungsi ego, sedangkan tindakan yang diambil sebagai respons terhadap penilaian tersebut merupakan keterampilan adaptif. Psikoterapi suportif didasarkan pada evaluasi diagnostik. (Winston, A et al., 2004)

Psikoterapi suportif bersifat aktif, efektif, dan sering mencapai hasil yang bermakna, bertahan lama, dan memiliki angka kegagalan yang rendah. Oleh karena itu, psikoterapi suportif dikatakan sebagai model tatalaksana pilihan bagi banyak pasien. (Cuijpers, P et al., 2012) Meskipun prinsip dasar psikoterapi suportif serupa untuk sebagian besar kondisi kejiwaan, terapi pasien skizofrenia menghadirkan tantangan unik dalam penerapan prinsip-prinsip dasar tersebut serta memerlukan intervensi khusus yang spesifik terhadap gejala dan penyakit. (Novalis, P et al., 1993) Pengetahuan tentang perjalanan alami skizofrenia mendasari keberhasilan psikoterapi. Perburukan gejala merupakan hal mendasar dalam proses penyakit dan tidak akan sepenuhnya teratasi meskipun telah diberikan farmakoterapi, psikoterapi, atau kombinasi keduanya. Namun psikoterapi suportif dapat memainkan peran kunci dalam mencegah perburukan gejala yang selanjutnya mengganggu fungsi kehidupan pasien. (Thornicroft, G & Susser, E, 2001) Maka sangat penting menilai fluktuasi gangguan dalam konteks penilaian risiko. Studi telah menunjukkan penurunan tiga kali lipat dalam kekambuhan pasien skizofrenia yang telah mengikuti pelatihan keterampilan sosial dan terapi suportif selama fase transisi dari tempat perawatan ke komunitas. (Susser, E et al., 1997)

Dalam psikoterapi suportif dengan pasien skizofrenia, hubungan antara terapis dan pasien sangat penting. Studi terbaru menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang mengembangkan aliansi yang baik dengan terapis mereka, dibandingkan dengan pasien yang tidak, menunjukkan penerimaan pengobatan yang lebih besar, kepatuhan pengobatan yang lebih baik, penggunaan obat total yang lebih sedikit, dan hasil jangka panjang yang lebih baik. Hasil keseluruhan yang lebih baik tercermin dalam berbagai ukuran psikopatologi, fungsi kognitif, fungsi ego, fungsi sosial, dan kinerja kerja. Pasien dapat menyesuaikan defisit sosial mereka dengan belajar dari terapis dan meniru perilaku terapis. (Lauriello, J et al., 1999)

KESIMPULAN

Prinsip psikoterapi suportif sangat tepat diterapkan sebagai modalitas terapi pada pasien skizofrenia paranoid baik di lingkungan rawat inap maupun rawat jalan. Penting membuat formulasi kasus yang didasarkan pada wawancara dan penilaian komprehensif supaya memahami masalah pasien sehingga didapatkan target terapi yang spesifik. Beberapa teknik psikoterapi suportif dapat digunakan secara komprehensif dengan tujuan membangun dan mempertahankan aliansi terapeutik, meningkatkan *self-esteem*, memperbaiki fungsi ego, membentuk pola perilaku dan keterampilan yang adaptif, serta membantu pasien membuat tindakan antisipasi. Modalitas farmakologi yang tepat dan psikoterapi suportif diharapkan dapat membantu pasien dengan skizofrenia paranoid mencapai pemulihan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai. Terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, R.R., & Ismawati, R. (2018). Pengaruh Substitusi Ubi Jalar Kuning, Isolat Protein Kedelai, dan Tepung Daun Kelor Terhadap Kandungan Gizi serta Daya Terima Mi Instan. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 13(2): 108-116. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i2.108-116>
- Alistina, A. D., et al. (2023). Formulation of Snack Bar Based on White Mussel as TFA (Therapeutic Food for Anemia) to Improve Adolescents Nutrition. *Food ScienTech Journal*, 5(1): 60-70. <https://doi.org/10.33512/fsj.v5i1.17330>
- Anggryni, Meri., et al. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2): 1764-1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
- BPOM. 2016. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 tentang Acuan Label Gizi. Jakarta.
- BPOM. 2016. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pengawasan Klaim pada Label dan Iklan Pangan Olahan. Jakarta.
- Budiani, D.R., et al. (2020). *Buku Saku: Pemanfaatan Tepung Daun Kelor sebagai Komponen Makanan Pendamping ASI (MPASI) Padat Nilai Gizi*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Cuijpers, P, Driessen, E, Hollon, SD, Barth, J, & Andersson, G. (2012). *The efficacy of non-directive supportive therapy for adult depression: A meta-analysis*. (32), 280–29.
- Grover, S., Avasthi, A., & Jagiwal, M. (2020). Clinical Practice Guidelines for Practice of Supportive Psychotherapy. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(Suppl 2), S173–S182. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_768_19

- Gunderson, J, Frank, A, & Katz, H. (1984). *Comparative outcome of two forms of treatment*. 10, 564–584. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/schbul/10.4.564>
- Horowitz, R. (2002). *Psychotherapy and schizophrenia: The mirror of countertransference*. 30(2), 235–244.
- Lauriello, J, Bustillo, J, & Keith, SJ. (1999). *A critical review of research on psychosocial treatment of schizophrenia*. 46(10), 1409–1417.
- Novalis, P, Rojcewicz, S, & Peele, R. (1993). *Clinical Manual of Supportive Psychotherapy*. American Psychiatric Press, Inc.
- Susser, E, Valencia, E, & Conover, S. (1997). *Preventing recurrence of homelessness among mentally ill men: A 'critical time intervention' after discharge from a shelter*. (87), 256–262. <https://doi.org/doi:%2010.2105/ajph.87.2.256>
- Tarrier, N, Kinney, C, & McCarthy, E. (2000). *Two-year follow-up of cognitive-behavioral therapy and supportive counseling in the treatment of persistent symptoms in chronic schizophrenia*. 68(5), 917–922.
- Thornicroft, G, & Susser, E. (2001). *Evidence-based psychotherapeutic interventions in the community care of schizophrenia*. 178(1), 2–4.
- Winston, A, Rosenthal, RN, & Pinsky, H. (2004). *Introduction to Supportive Psychotherapy*. American Psychiatric Publishing.