

## TERAPI SUPORTIF UNTUK MENURUNKAN DEPERSONALISASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA HEBEFRENIA DI RSJRW LAWANG MALANG

Ghiyats Mihmidaty

Program Studi Magister Profesi Psikolog, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

gmihmidaty@gmail.com

### Abstrak

Dalam skizofrenia hebefrenik, terdapat gejala-gejala yang mencolok yang salah satunya adalah Depersonalisasi, atau yang biasa dikenal sebagai hilangnya rasa memiliki identitas pribadi. Depersonalisasi ini akan menjadikan penderita skizofrenia hebefrenik kehilangan energi dan motivasi, menutup dan menarik diri dari kehidupan sosial. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh terapi suportif untuk menurunkan depersonalisasi pada penderita skizofrenia hebefrenik. Metode penelitian yang digunakan yaitu *single case design*. Pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, autoanamnesa yang dilakukan pada Subjek (saat di Rumah Sakit Jiwa) dan alloanamnesa pada orang terdekat Subjek (saat *Home Visit*) dan tes psikologi berupa WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale), Tes WWQ (Woodworth's Character Questionare), Tes SSCT (Sacks Sentence Completion Test), Tes Grafis (BAUM, DAP, dan HTP), dan Tes Wartegg. Subjek dalam penelitian ini adalah seorang pasien laki-laki skizofrenia hebefrenik dengan usia 34 tahun yang merupakan salah satu pasien di Ruang Jalak Ruang Rawat Inap Dewasa Laki-laki, di RSJ Radjiman Wediodiningrat, Lawang-Malang. Setelah dilakukan terapi suportif, menunjukkan hasil bahwa Subjek dapat mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki, Subjek mampu menilai kemampuan yang dimiliki dapat dikembangkan, kemudian Subjek dapat memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuannya.

**Kata Kunci:** skizofrenia hebefrenik, terapi suportif, deperasonalisasi

### Abstract

In Hebefrenic schizophrenia, there are striking symptoms, one of them is Depersonalization, or commonly known as the loss of feeling of personal identity. This depersonalization will make Hebefrenic schizophrenics lose energy and motivation, close and withdraw from social life. The purpose of this study was to determine the effect of supportive therapy to reduce depersonalization in Hebefrenic schizophrenics. The research method used was a single case design. The data collection used was observation, an interview called the autoanamnesia which was done on the subject (at Mental Hospital) and the alloanamnesia to the closest person of the subject (home visit) and the psychological test which is in the form of WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale), WWQ test (Woodworth's Character Questionare), SSCT test (Sacks Sentence Completion Test), Graphic test (BAUM, DAP, and HTP), and Wartegg test. The subject in this study was a 34-year-old male patient with relapsing-remitting of Hebefrenic schizophrenic; he was one of the patients in Jalak Room for Male Adult Inpatient Room, at Radjiman Wediodiningrat Hospital, Lawang-Malang. After getting supportive therapy, the results show that the subject could identify the positive abilities possessed, the subject was able to assess the capabilities that could be developed, and then the subject could choose activities which were appropriate to his abilities.

**Keywords:** hebefrenic, schizophrenia, supportive therapy, deperasonalization

Kondisi kesehatan mental di Indonesia masih menjadi salah satu isu yang dikesampingkan. Padahal, secara jumlah, penderita gangguan mental terus meningkat. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala gejala depresi dan kecemasan pada usia 15 tahun mencapai 14 juta orang. Angka ini setara dengan 6 persen jumlah penduduk Indonesia. Sementara itu, prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400 ribu atau sebanyak 1,7 per

seribu penduduk. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melaporkan 7 dari 1.000 rumah tangga di Indonesia memiliki anggota dengan gangguan skizofrenia, merujuk data Riset Kesehatan Dasar 2018. Angka ini melonjak tiga kali lipat dibandingkan dengan tahun 2013. Skizofrenia merupakan bentuk gangguan psikosis paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Dalam kasus berat, Subjek tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan

penyakit ini secara bertahap akan menuju arah kronistik, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan.

Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa-III (Depkes RI 1993), gangguan skizofrenia umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan oleh afek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*). Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap dipertahankan, walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian.

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tarik diri (*Insight*) (Sadock et al., 2014). Pada gangguan psikosis, termasuk juga skizofrenia, dapat ditemukan gejala gangguan jiwa berat seperti halusinasi, waham, perilaku kacau, dan pembicaraan yang kacau, serta gejala negatif. (Stahl, 2013). Pada PPDGJ-III terdapat beberapa subtype skizofrenia, yaitu skizofrenia paranoid, skizofrenia hebefrenik, skizofrenia katatonik, skizofrenia tak terinci, skizofrenia residual, dan skizofrenia simpleks, serta depresi pasca skizofrenia (Depkes RI, 1993).

Di dalam pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa-III (PPDGJ-III), Skizofrenia hebefrenik adalah suatu bentuk skizofrenia dengan perubahan afektif yang tampak jelas, dan secara umum juga dijumpai waham dan halusinasi yang bersifat mengambang serta terputus-putus (*Fragmentary*), perilaku yang tak bertanggung jawab dan tidak dapat diramalkan, serta umumnya mannerisme. Suasana perasaan (mood) Subjek dangkal dan tidak wajar (*inappropriate*), sering disertai oleh cekikikan (*giggling*) atau perasaan puas diri (*self-satisfied*), senyum sendiri (*self-absorbed smiling*), atau oleh sikap yang angkuh/ agung (*lofty manner*), tertawa menyeringai (*grimaces*), mannerisme, mengibuli secara bersenda gurau (*pranks*), keluhan yang hipokondrik, dan ungkapan kata yang diulang-ulang (*reiterated*) skizofrenia tidak memiliki keterampilan sosial yang baik dalam menyesuaikan diri sehingga pada saat berhadapan dengan lingkungan, mereka kurang mampu menempatkan fungsinya sebagaimana yang diharapkan oleh komunitasnya. Pasien skizofrenia biasanya gagal dalam menjalankan peran sosial maupun pekerjaan. Hal inilah yang membatasi pasien dalam bersosialisasi lebih leluasa dengan lingkungan sekitar. Sehingga Rumah Sakit Jiwa Radjiman Wediodiningrat menggunakan pendekatan pelatihan ketrampilan sosial dengan memberikan bekal pengetahuan mengenai

*phrases*). Proses pikir mengalami disorganisasi dan pembicaraan tak menentu (*rambling*) serta inkoheren.

Selain gejala perilaku, skizofrenia hebefrenik juga ditandai dengan adanya disorganisasi konseptual, yaitu misalnya menjawab yang tidak sesuai dengan pertanyaan yang diberikan, irelevan atau inkoheren, menjauh dari topik bahasan yang didiskusikan, menggunakan neologisme, atau mengulang-ulang beberapa kata atau frase. Juga terjadi disorientasi, yaitu gangguan pengenalan tempat, waktu, usia, atau seseorang (Stahl, 2013).

Skizofrenia hebefrenik, mulainya biasanya pada akhir belasan tahun. Gejala yang mencolok adalah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau *double personality*. Menurut Semiun (2007) gangguan depersonalisasi adalah suatu kehilangan atau distorsi diri yang sifatnya sementara dan ahanya terjadi sekali-kali. Pengalaman depersonalisasi mungkin dapat digambarkan dengan baik sebagai suatu pengalaman “seolah-olah” (as if) berkenaan dengan diri. Maksudnya, individu-individu dengan gangguan ini merasa seolah-olah ukuran kaki dan tangan mereka berubah, seolah-olah mereka bertindak secara mekanik, seolah-olah mereka berada dalam mimpi, atau seolah-olah mereka keluar dari tubuh mereka dan melihat diri mereka dari kejauhan (Semium, 2006). Secara mekanis, pasien dapat merasa terpisah dari pikiran, emosi, dan identitas diri mereka. Walaupun banyak orang mengalami fenomena ini sementara dengan bentuk yang ringan, orang yang mendapatkan diagnosis klinis gangguan ini, bentuknya lebih berat dan berulang. Sebuah episode biasanya muncul mendadak (sering ketika relaksasi setelah mengalami stres).

Penanganan secara medis tidaklah cukup untuk membantu proses pemulihan. Penanganan lain yang dapat menunjang proses pemulihan adalah terapi secara psikologis. Cara ini dimaksudkan agar dapat mengembangkan ketrampilan sosial yang lebih baik dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan masyarakat.

Kebanyakan pasien ketrampilan bekerja dan bersosial untuk membantu pasien dalam mempelajari bagaimana menempatkan diri saat setelah keluar dari Rumah Sakit Jiwa.

Secara umum gambaran subjek penelitian adalah seorang laki-laki berusia 34 tahun, pendidikan terakhir SMA, agama Islam, suku Jawa, tinggal di Mojokerto, status belum menikah, tidak bekerja, diantar ke unit gawat darurat (UGD) Rumah Sakit Jiwa Radjiman Wediodiningrat (RSJRW) Lawang, Malang pada tanggal 25 September 2018 oleh kakak Subjek dengan keluhan mengamuk saat akan diberikan obat, dan

melukai keluarga jika memaksa minum obat sehingga terlambat minum obat, dan faktor lain yaitu terlambat kontrol karena jarak yang jauh dari rumah dan RSJRW. Keluhan tersebut sudah dirasakan selama seminggu sejak Subjek tidak mau minum obat. Selain itu terlihat bingung, diam dengan ekspresi wajah tegang dan gampang marah, dan juga kegiatan menurun.

Menurut keluarga Subjek Pertama kali Subjek lulus sekolah SMA, Subjek pernah menyukai teman perempuan di sekolahnya. Namun, temannya tersebut sudah dipinang lelaki lain sehingga membuat Subjek patah hati. Saat itu pertama kali Subjek murung.

Setelah itu Subjek meminta untuk tinggal di pondok pesantren untuk menghafal Al Qur'an. Belum sempat pada tahapan menghafal AL Quran, Subjek diminta pulang untuk menemani orang tua di rumah yang hanya tinggal berdua. Dan diminta keluarga ketika pagi hari membantu keluarga, sedangkan sore baru berangkat ngaji di pondok. Saat itu Subjek mulai terlihat bingung dan marah. Subjek mengatakan ingin "jika kerja ya hanya kerja, dan jika ngaji ya hanya ngaji", dari situ Subjek dari orang yang pendiam menjadi semakin diam dan lebih suka memendam.

Ketika Subjek sudah bekerja, Subjek justru diminta Ayah berhenti bekerja karena menurut Ayah, pekerjaan yang dilakukan Subjek terlalu berat dan Ayah merasa kasihan dan hanya diminta bekerja membantu pekerjaan rumah. Setelah itu, Subjek pun suka tiba-tiba marah-marah terhadap keluarga meskipun tidak ada sebab yang mendasar.

Melihat Subjek seperti orang frustrasi, Kakak Subjek pun mengajak Subjek bekerja di pabrik. Di pabrik Subjek menyukai seorang perempuan. Perempuan tersebut membalas perasaan Subjek namun dianggap tidak serius. Setelah Subjek sangat mencintainya, perempuan tersebut tiba-tiba pergi tanpa kabar. Subjek pun kebingungan mencari kesana kemari. Setelah itu, Subjek pun sering murung, melamun, dan semakin suka marah-marah tanpa alasan. Subjek pun semakin menarik diri dari kegiatan di luar rumah. sering minder saat bertemu dengan orang lain. Dari keadaan tersebut, Subjek pun memperlihatkan jika ia terkena gangguan.

Subjek penelitian penelitian yang diteliti juga menggambarkan kemampuan fungsi sosial yang kurang baik dan cukup bermasalah dengan lingkungan sosial. Selain itu, subjek merasa bahwa dirinya hanyalah robot yang sedang menjalani hidup tidak nyata sebagai orang lain atas perintah seseorang. Subjek juga seringkali tidak dapat menegndalikan tindakan, termasuk saat marah dan berbicara. Ia juga menganggap dirinya memiliki tubuh yang tidak normal layaknya orang lain.

Pasien dengan gangguan ini mengalami periode dengan perasaan tidak menyenangkan yang kuat bahwa diri mereka tidak nyata (depersonalisasi), sering disertai perasaan, lingkungan juga menjadi tidak nyata (derealisasi). Secara mekanis, pasien dapat merasa terpisah dari pikiran, emosi, dan identitas diri mereka. Walaupun banyak orang mengalami fenomena ini sementara dengan bentuk yang ringan, orang yang mendapatkan diagnosis klinis gangguan ini, bentuknya lebih berat dan berulang. Karakteristik utama dari gangguan depersonalisasi adalah adanya perasaan pemisahan dan sesuatu hal menjadi tidak nyata. Proses dalam tubuh individu dan peristiwa di lingkungan sekitar sebenarnya berlangsung seperti biasa dan tidak ada perubahan berarti, namun mereka merasakan adanya perbedaan. Mereka merasakan bahwa beberapa bagian tubuhnya berubah dan menjadi asing bagi mereka, misalnya menjadi lebih besar atau lebih kecil dari pada sebelumnya (hidungnya menjadi lebih besar, tangannya menjadi lebih panjang). Selain itu, mereka juga dapat merasa bahwa sebagian tubuh mereka tidak ada dan tidak nyata. Secara mekanis, pasien dapat merasa terpisah dari pikiran, emosi, dan identitas diri mereka. Walaupun banyak orang mengalami fenomena ini sementara dengan bentuk yang ringan, orang yang mendapatkan diagnosis klinis gangguan ini, bentuknya lebih berat dan berulang. Sebuah episode biasanya muncul mendadak (sering ketika relaksasi setelah mengalami stres). depersonalisasi mungkin dipicu oleh stres atau trauma, dan hal tersebut sering terjadi bersama dengan kondisi kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, atau skizofrenia. Dalam beberapa kasus, hal tersebut dimulai tiba-tiba tanpa sebab yang jelas. Sedangkan penyebab pasti gangguan depersonalisasi belum pasti. Namun, tampaknya dapat dihubungkan dengan ketidakseimbangan pembawa pesan kimia otak tertentu (neurotransmitter) seperti yang terjadi pada Subjek dengan gangguan skizofrenia hebefrenik ini merasa dirinya tidak berharga, dan merasa begitu banyak kekurangan dalam dirinya.

Dengan adanya depersonalisasi pada subjek maka perlu diberikan psikoterapi untuk menguranginya. Psikoterapi yang diberikan pada penelitian ini adalah psikoterapi suportif. Kaplan, Sadock & Grebb, 1997 menjelaskan bahwa psikoterapi suportif (atau biasa disebut juga psikoterapi berorientasi hubungan) menawarkan dukungan kepada Subjek oleh seorang terapis selama periode penyakit, kekacauan atau dekomposisi sementara. Pendekatan ini juga memiliki tujuan untuk memulihkan dan memperkuat pertahanan pasien serta mengintegrasikan kapasitas yang telah terganggu. Cara ini memberikan suatu periode

penerimaan dan ketergantungan yang membutuhkan bantuan untuk menghadapi rasa bersalah, malu dan kecemasan serta dalam menghadapi frustrasi atau tekanan eksternal yang mungkin terlalu kuat untuk dihadapi.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif *Single Case Design* (desain satu kasus) yang merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan dengan kasus tunggal. Menurut Phares, (dalam Suprapti S. Markam, 2003), menjelaskan bahwa desain satu kasus merupakan perwujudan dari pendekatan perilaku (behavioral approach) yang mengutamakan pengukuran perilaku nyata seperti yang dianjurkan dalam belajar operan. Desain penelitian yang digunakan dalam desain kasus tunggal (*single-case design*) yaitu menggunakan format A-B-A sehingga tahap awal yaitu fase baseline (A) adalah menentukan target yaitu tahap awal dalam intervensi sebagai aspek perilaku yang akan diintervensi. Kemudian, tahap kedua fase intervensi (B) yaitu, pemberian *treatment* dimana penerapan teknik intervensi dilakukan. Setelah diberikan *treatment*, tahap terakhir yaitu fase baseline (A) evaluasi yang merupakan tindak lanjut dari teknik intervensi. Tahap evaluasi ini untuk mengetahui apakah subjek dapat mempertahankan perilaku yang sudah diintervensi dengan baik.

Subjek dalam penelitian ini adalah salah satu pasien skizofrenia dengan tipe hebefrenik dimana sesuai dengan ketentuan dari PPDGJ-III, yang merupakan suatu bentuk skizofrenia dengan gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi dan sering terdapat, waham, halusinasi serta menarik diri.

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah metode wawancara (autoanamnesa dan alloanamnesa), observasi dan tes psikologi. Tes psikologi yang digunakan adalah WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale), Tes WWQ (Woodworth's Character Questionnaire), Tes SSCT (Sacks Sentence Completion Test), Tes Grafis (BAUM, DAP, dan HTP), dan Tes Wartegg.

Jenis intervensi terapi yang diberikan adalah pendekatan dari terapi suportif. Terapi suportif yang digunakan adalah ventilasi/ katarsis yaitu memberikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaan dan keluhannya sehingga pasien merasa lega. Terapi suportif yang kedua yaitu konseling untuk membantu pasien memahami penyakitnya, membantu

mengatasi atau menghadapi stressor tersebut dan menganjurkan untuk berobat teratur.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengobservasi respon depersonalisasi pada pasien dengan. Observasi pertama dilakukan pada intervensi pertama tanpa didahului pemberian terapi suportif. Sedangkan observasi kedua dilakukan dengan didahului tindakan intervensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan penerapan terapi suportif untuk menurunkan depersonalisasi pada pasien skizofrenia dilakukan dalam 9 sesi pertemuan. Dengan pertemuan pertama yaitu katarsis yang dilakukan oleh Subjek. Kemudian pertemuan kedua yaitu review dari katarsis yang dilakukan Subjek, sesi ini adalah saat untuk mereview ungkapan-ungkapan yang telah diekspresikan oleh Subjek. Pertemuan ketiga sampai dengan pertemuan kelima yaitu sesi konseling. Pertemuan ini menjelaskan kepada Subjek bahwa apa yang terjadi pada dirinya merupakan efek dari depresi, cemas, dan tidak mampunya Subjek menghadapi permasalahan yang dialaminya. Selain itu, Subjek juga tidak menerima apa yang terjadi pada dirinya, sehingga Ia sering merasa bahwa dirinya bukanlah dirinya yang sebenarnya. Ia merupakan robot yang hanya menjalani kehidupan yang tidak nyata. Ia melihat dirinya memerankan figur lain dalam tubuhnya. Pada pertemuan tahap konseling ini, mengajak Subjek untuk membuka pikirannya bahwa apa yang terjadi pada dirinya hanyalah akibat dari trauma yang pernah dialami oleh Subjek pada perempuan, trauma ini juga didukung oleh ketidak mampuan Subjek dalam menyampaikan dan mengekspresikan pendapat dan isi dari pikirannya. Pada pertemuan terakhir, tahap evaluasi. Tahap dimana mengetahui perubahan perilaku dari sebelum adanya perlakuan atau intervensi dan sesudah diberikannya intervensi pada Subjek.

Subjek adalah seorang laki-laki berusia 35 tahun, Subjek merupakan individu dengan kapasitas kecerdasan dibawah rata-rata. Ia merupakan anak terakhir dari delapan bersaudara. Dari masa kanak-kanak hingga usia dewasa, Subjek tinggal bersama orang tua dan ke-enam saudaranya. Subjek merupakan individu yang pendiam, sehingga keluarga khususnya orang tua memberi perlakuan dan perhatian khusus. Kedua orang tua dan saudara-saudara Subjek memperlakukan Subjek dengan kasih sayang yang berlebihan, Subjek dilarang bekerja jika orang tuanya menganggap pekerjaan tersebut begitu berat. Subjek juga diminta tetap dirumah saat Subjek ingin melanjutkan pendidikan di pesantren. Subjek pun kerap

kali tidak mampu menyampaikan pendapatnya sehingga Subjek merasa tidak bebas dan tidak mampu mengutarakan pendapat-pendapatnya. Saat itu pertama kali subjek merasa dikendalikan seperti robot karena hanya mengikuti perkataan orang lain,terlebih orang yang dianggapnya lebih tua. Subjek tidak begitu banyak memiliki teman seumuran, hal tersebut membuat Subjek menjadi pribadi yang mudah tergantung dengan orang lain dan kurang mandiri, dan menjadikan Subjek tidak mampu mengambil keputusan dengan wajar sesuai dengan kebutuhannya.

Saat duduk di bangku sekolah menengah keatas, Subjek menyukai seorang teman perempuannya namun cintanya ditolak. Dan saat Subjek bekerja, Subjek menyukai dan menjalin hubungan dengan rekan kerja perempuan di tempat Ia bekerja. Namun, tanpa kabar perempuan tersebut pergi meninggalkannya. Subjek depresi, merasa dirinya tidak berharga, dan merasa begitu banyak kekurangan dalam dirinya. Hal tersebut membuat Subjek tidak menerima apa yang terjadi pada dirinya, dan merasa apa yang menimpa pada dirinya tidak nyata dan Ia hanyalah robot yang sedang menjalani hidup yang tidak nyata sebagai orang lain atas perintah seseorang. Subjek juga seringkali tidak dapat mengendalikan tindakan, termasuk saat marah dan berbicara. Ia juga menganggap dirinya memiliki tubuh yang tidak normal layaknya orang lain sehingga menjadikannya menarik diri dari sosial dan tidak memiliki tujuan dalam hidupnya.

Hasil terapi suportif yang diberikan, dengan adanya perubahan perilaku menuju arah yang lebih baik ditandai dengan berkurangnya depresi pada Subjek, menjadi tidak muah putus asa, dan mampu menerima keberadaan dirinya.

## PENUTUP

### Simpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pemberian intervensi yang dilakukan oleh peneliti selama penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa 1) gambaran klinis pasien skizofrenia hebefrenik dengan depersonalisasi, ditandai dengan depresi, merasa tidak berharga, dan tidak mampu menerima keberadaan dirinya; 2) hasil penerapan terapi suportif untuk menurunkan depersonalisasi pada Subjek berdampak positif, karena ada perubahan ada perubahan perilaku kearah yang lebih baik ditandai dengan depresi yang berkurang, tidak putus asa, dan mampu menerima keberadaan dirinya, mampu bersosialisasi, dan mampu mengidentifikasi tujuan hidupnya.

### Saran

## 1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai dasar informasi ilmiah dibidang ilmu psikologi perkembangan maupun klinis untuk mengkaji lebih lanjut terapi gerak sebagai salah satu media terapi alternatif untuk menurunkan stres anak terdampak banjir ditinjau dari usia.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Klien  
Klien diharapkan mau menceritakan beban dan isi pikiram yang dirasakan dengan orang terdekat. dan diharapkan mampu memanfaatkan terapi bernafas yang diberikan untuk mengendalikan emosinya.
- b. Keluarga  
Keluarga diharapkan tidak mengucilkan/ mengasingkan Klien, sehingga Klien merasa nyaman di rumah dan tidak mudah kambuh lagi. Selain itu, diharapkan bagi keluarga juga diharapkan memahami kondisi kejiwaan Klien dan meminimalisir faktor-faktor yang memicu depresi. Selain itu keluarga juga diharapkan membimbing Klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan dan keinginannya, mengajak Klien untuk melakukan kegiatan sehari-hari di rumah. Jangan memberikan tugas yang sudah diketahui dimana tidak dapat diselesaikan. Tidak lupa untuk memonitor minum setiap minum obat setiap hari serta membnatu kontrol rutin ke pelayanan kesehatan.
- c. Rumah Sakit  
Rumah sakit jiwa merupakan tempat pemberian bantuan kepada Klien, diharapkan seluruh petugas kesehatan baik perawat, dokter, psikolog mampu memberikan contoh positif kepada Klien, dan senantiasa mengingatkannya untuk meminum obat secara teratur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. (2014). *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Jilid Dua*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Maslim, R. (2013). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Sadarjoen, S. S. (2011). *Aplikasi Paradigma Psikatologi Pada Kasus Klinis di Indonesia*.

Bandung: BKU Magister Profesional psikologi.

Semium, Y. (2006). *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.

Semium, Y. (2006). *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Kanisius.

Semium, Y. (2010). *Teori Kepribadian & Terapi Psikoanalitik Freud*. Yogyakarta: Kanisius.

Tomb., D. A. (2004). *Psikiatri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Yudhantara, S., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran*. Malang: UB Press.