

BEHAVIORAL ACTIVATION DAN TERAPI KELUARGA PADA PASIEN PSIKOAFEKTIF TIPE DEPRESI

BEHAVIORAL ACTIVATION AND FAMILY THERAPY IN DEPRESSIVE PSYCHOAFFECTIVE PATIENTS

Grace Latuheru

Universitas Pattimura, Kota Ambon, Indonesia
gracelatuhu8@gmail.com

Abstrak

Skizoafektif merupakan gangguan yang memiliki ciri skizofrenia dan gangguan afektif atau mood. Gangguan skizoafektif adalah penyakit dengan gejala psikotik persisten, seperti halusinasi atau delusi, terjadi bersamaan dengan masalah suasana atau mood disorder seperti depresi, manik, atau episode campuran. Akibat yang akan diterima seseorang yang mengalami gangguan ini adalah tidak dapat menjalani aktivitas sehari-hari. Untuk itu dilakukan modifikasi perilaku untuk menurunkan gejala perilaku tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian yaitu metode eksperimen subjek tunggal ini adalah dengan behavioral activation agar dapat mengaktifkan perilaku alternatif. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 1 orang yang menunjukkan simptom Psikoafektif. Usia subjek 26 tahun. Pengambilan subjek berdasarkan gejala atau simptom yang didapatkan dari hasil observasi dan wawancara data rekam medik. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan tes psikologi (WAIS, GRAFIS, TAT, WWQ). Intervensi yang dilakukan yaitu modifikasi perilaku menggunakan behavioral activation untuk melatih kemandirian subjek dan terapi keluarga sebagai edukasi dalam memberi pengobatan kepada subjek. Setelah pemberian Psikoedukasi, keluarga menjadi paham apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan dalam menghadapi Klien. Serta keluarga menyadari kelalaian dari mereka juga. Serta mengerti cara menghadapi dan mengontrol Klien. Setelah pemberian Behavioral Activation, klien merasa punya aktivitas yang wajib dilakukan tiap harinya. Dia merasa punya tanggungjawab untuk setiap aktivitasnya. Dia menjadi lebih teratur dan tidak bingung lagi di rumah.

Kata Kunci: Psikoafektif; Behavioral Activation; Terapi Keluarga

Abstract

Schizoaffective disorder is a disorder that has the characteristics of schizophrenia and affective or mood disorders. Schizoaffective disorder is an illness in which persistent psychotic symptoms, such as hallucinations or delusions, occur together with a mood disorder such as depressive, manic, or mixed episodes. As a result, an individual with this disorder will be unable to carry out their daily activities. Therefore, behavior modification is carried out to reduce these behavioral symptoms. In this study, researchers used a research method, namely the single subject experimental method, by behavioral activation to activate alternative behaviors. The subject in this study is 1 person who showed psychoaffective symptoms. The subject is aged 26 years. The sampling of the subject is based on symptoms obtained from interviews and observations with medical record data. The data collection techniques used observation, interviews, and psychological tests (WAIS, GRAPHICS, TAT, WWQ). The interventions carried out were behavior modification using behavioral activation to train subject independence and family therapy as education in providing treatment to the subject. After giving psychoeducation, the family understood what to do and what not to do in dealing with the client. Additionally, the family was aware of their negligence too. They also understood how to deal with and control the client. After providing Behavioral Activation, the client perceived that they have activities that must be done every day. They believed that they have responsibility for every activity. They became more organized and less confused at home.

Keywords: Psychoaffective; Behavioral Activation; Family Therapy;

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan klinis yang terdiri dari berbagai psikopatologis atau symptom yang melibatkan proses berpikir, emosi, persepsi serta tingkah laku. Sementara,

Skizoafektif merupakan gangguan yang memiliki ciri skizofrenia dan gangguan afektif atau mood.

Keadaan afeksi atau mood yang berarti adanya suatu corak perasaan yang sifatnya menetap (konstan) dan biasanya berlangsung untuk waktu yang lama (Hawari, 2006). Gangguan *skizoafektif* adalah penyakit dengan gejala psikotik persisten, seperti halusinasi atau delusi, terjadi bersama-sama dengan masalah suasana atau *mood disorder* seperti depresi, manik, atau episode campuran. Gangguan *skizoafektif* diperkirakan lebih sering terjadi daripada gangguan bipolar (Melisa, 2013)

Diagnosis gangguan *skizoafektif* hanya dibuat apabila gejala-gejala definitif adanya *skizofrenia* dan gangguan afektif sama-sama menonjol pada saat yang bersamaan dalam beberapa hari yang satu sesudah yang lain, dalam episode penyakit yang sama, bilamana, sebagai konsekuensi dari ini, episode penyakit tidak memenuhi kriteria baik *skizofrenia* episode manik atau depresif (Maslim, 2001)

Gejala-gejala afektif diantaranya yaitu afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja), konsentrasi berkurang, menurunnya minat beraktivitas (perasaan malas, tidak bertenaga serta menarik diri dari lingkungan). Adapapun gejala ekstrem lainnya ialah memiliki pandangan masa depan yang suram sampai gagasan untuk membahayakan diri seperti ingin bunuh diri. (Kaplan dkk, 2010).

Pada penelitian kali ini, peneliti ingin melihat apakah pasien yang didiagnosa psikoafektif dapat melakukan aktivitas kesehariannya saat berada di rumah dengan bantuan terapi *behavioral activation*.

Behavioral Activation adalah sebuah teknik intervensi psikologi yang melibatkan aktivitas fisik. Teknik ini merupakan modifikasi perilaku berdasarkan pendekatan perilaku Skinner yang menekankan pada premis dasar behavioral, bahwa manusia memiliki respons yang tinggi terhadap *reinforcement*. Ketika sumber *reinforcement* positif yang stabil hilang, maka akan muncul depresi (Kanter, Busch, & Rusch, 2009).

Tujuan *Behavioral Activation* adalah membuat subjek mampu melakukan kontak kembali dengan sumber *reinforcement* positif yang stabil dan membuat hidup lebih bermakna dan bertujuan. Target *Behavioral Activation* bukan mengurangi simptom melainkan mengaktifkan perilaku alternatif.

Dukungan keluarga juga dianggap penting dalam proses penyembuhan dan pengobatan klien/pasien. Terapi keluarga mengacu pada interaksi dengan anggota keluarga mengenai kesehatan jiwa dan masalah biopsikososial lain yang mempengaruhinya, dilakukan secara terstruktur, terorganisasi dan terencana. Fokus dari terapi keluarga adalah memperbaiki hubungan interpersonal anggota keluarga yang mermasalah dengan anggota keluarga lain (Sadock & Sadock, 2009). Terapi keluarga tidak mempengaruhi gejala klinis subjek, tetapi menurunkan angka kekambuhan dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimen subjek tunggal karena subjek penelitiannya satu subjek. Metode ini diketahui sebagai alat ukur perlakuan yang diberikan terhadap subjek untuk melihat perubahan perilaku yang perlu diobservasi secara detail dan cermat. Desain penelitian yakni desain A-B-A yaitu desain yang menunjukkan adanya control terhadap variable bebas yang lebih kuat dibandingkan dengan desain lainnya. Dengan membandingkan dua kondisi *baseline* sebelum dan sesudah intervensi, maka keyakinan adanya pengaruh intervensi lebih dapat diyakini. (Frankel & Wallen, 2006)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Profil subjek

Subjek sebagai anak ketiga dari pernikahan orang tuanya. Ayahnya sudah pensiunan pegawai swasta. Ibunya bekerja sebagai Perawat. Subjek memiliki dua kakak

laki-laki dan seorang adik perempuan. Riwayat Pendidikan subjek dari jenjang Sekolah dasar hingga perguruan tinggi cukup fluktuatif. Subjek pernah tidak naik kelas pada saat berada di jenjang sekolah dasar (SD), subjek sering *dibully* oleh teman-teman saat di sekolah.

Subjek pertama kali dibawa ke RSJ karena memunculkan gangguan perilaku sebagai berikut; marah dan memberontak saat ditegur oleh anggota keluarga, serta tidak menuruti kata orang tua dan saudaranya. Semua orang yang ditemuinya akan dicurigai dan ingin bertengkar dengan mereka.

Subjek masuk RSJ lagi untuk kedua kalinya karena menunjukkan perilaku tidak terkontrol, seperti bingung dan mondar-mandir saat di dalam rumah. Subjek masuk RSJ ketiga kali karena masalah terakhir bahwa klien diputus mitra oleh pihak ojek online karena mengajak costumernya untuk makan siang bersama. Karena takut, costumer kemudian turun dipinggir jalan dan melaporkan kepada pihak ojek online tersebut.

2. Hasil Assessment

Hasil pemeriksaan psikologis kapasitas Intelektualnya menyebutkan bahwa IQ subjek 67 tergolong *mild retardation* yang artinya subjek memang lambat dalam memahami pekerjaan yang bersifat akademik. Subjek akan paham instruksi jika diberi pemahaman dengan bahasa yang sederhana dan dilakukan berkali-kali.

Hasil pemeriksaan tes WWQ menunjukkan hasil patologis pada depresi dan hipokondriasis (mudah merasa cemas dan tidak bahagia). Hal ini sejalan dengan penuturan subjek yakni dia pernah mengalami perilaku *bullying* dari lingkungan sekolah. Faktor psikososial yang mempengaruhi seseorang untuk menjadi gangguan adalah lingkungan baik sosial maupun keluarga (Jean & Canto, 2005).

Stressor lain dapat berasal dari lingkungan keluarga. Saat kuliah, subjek tinggal bersama neneknya. Hal ini dikarenakan orang tua sibuk dengan pekerjaan mereka. Penerapan pola asuh yang berbeda serta kurangnya perhatian dari orang tua, turut mempengaruhi perubahan perilaku dari subjek. Hal ini sejalan dengan wawancara yang dilakukan peneliti kepada keluarga bahwa mereka kurang memahami gangguan yang dialami subjek. Padahal peran keluarga dianggap penting untuk membantu subjek dalam menyalurkan emosi negatif. Semua pengalaman subjek saat dibangku pendidikan tidak dia ceritakan kepada siapapun. Dia lebih memendam sendiri dan membuat subjek menjadi semakin tertutup dan menarik diri dari lingkungan sosialnya. Dia ingin mencari dukungan dari orang lain seperti yang ada pada sil TAT yaitu *n-succorance*.

Karena sering diejek sehingga dia merasa sensitif dan rendah diri. Subjek mamilih diam dan tidak membalas ejekan orang mengenainya. Dalam interaksi sosial, subjek dapat dikatakan kurang mampu mengekspresikan apa yang ada dipikiran serta apa yang dirasakannya. Dia kurang mampu memberikan respons yang sesuai terhadap stimulus yang ada di sekitarnya seperti pada WWQ (*einfache emotivitat*).

3. Hasil Analisis

Intervensi

Tujuan :

1. Dengan terapi keluarga diharapkan keluarga dapat mengerti dan memahami situasi dan kondisi subjek sebagai individu yang memiliki gangguan jiwa.
2. Dengan terapi *behavioral activation* subjek bisa membantu keluarganya mengurus pekerjaan rumah yang sederhana dan meningkatkan kemandirian.

Target :

1. Keluarga mampu untuk membantu konflik interpersonal dan intrapersonal pada subjek serta mengerti tentang penyakit dan penanganannya.
2. Subjek mampu meningkatkan perilaku mandiri saat berada di rumah.
- 3.

Teknik : Terapi Keluarga dan Terapi *Behavioral Activation*

Terapi *Behavioral Activation* terdiri dari 4 tahapan yakni :

1. Membangun rapport
2. Menjelaskan tujuan behavioral activation
3. Membuat aktivitas apa saja yang dilakukan setiap harinya
4. Pemberian reinforcement positif

Tahapan	Tujuan	Target	Kegiatan	Pihak yang terlibat	HASIL
Pertemuan 1 <i>Membangun rapport (Januari 2023)</i>	Membangun kedekatan dan kerja sama antar konselor dan subjek	Subjek dapat mempercayai konselor untuk dapat membantu mengurangi gejala-gejala yang memicu kekambuhan pada subjek.	Terapis membangun rapport dan menunjukkan empati membantu subejk dan keluarga.	Terapis dan Subjek	Hal ini penting untuk dilakukan agar subjek lebih mampu mengungkapkan permasalahan yang dialami dan mau mengikuti arahan dari konselor.
Pertemuan 2 <i>Menjelaskan tujuan Behavioral Activatin</i>	Terapis menjelaskan tentang tujuan dilakukan <i>Behavioral Activation</i>	Subjek mampu memahami tentang <i>Behavioral Activation</i> serta mau	Terapis melakukan penjelasan dengan diskusi tentang <i>Behavioral Activation</i>	Terapis dan Subjek	Subjek dapat memahami <i>behavioral activation</i> dan bersedia untuk melakukannya dalam

(Januari 2023)	dalam keseharian subjek.	melakukannya dalam kehidupan sehari-hari			kesehariannya .
Pertemuan 3 <i>Membuat aktivitas apa saja yang dilakukan setiap harinya (Januari 2023)</i>	Terapis mengajak subjek dapat membuat daftar kegiatan tentang kesehariannya	Subjek mampu melakukan aktivitas keseharian dan juga membantu keluarganya	Terapis bernegosiasi dengan subjek tentang kegiatan apa yang dia lakukan setiap harinya. Kegiatannya ditulis pada selembar kertas, yakni : <ul style="list-style-type: none"> • Tidur pukul 23.00 WIB dan bangun pukul 06.00 WIB • Mencuci muka • Minum teh • Membersihkan lantai • Memasak • Makan siang pukul 12.00 WIB • Tidur siang • Merawat ibunya menyiapkan teh • Menonton televisi • Makan malam pukul 19.00 WIB • Menonton <i>youtube</i> cukup 1 sampai 2 jam saja. 	Terapis dan Subjek	Subjek mampu menentukan aktivitas keseharian dan melakukannya pada tabel selanjutnya.
Pertemuan 4 <i>Pemberian reinforcement</i>	Subjek mendapat hadiah dari keberhasilan	Subjek melaksanakan	Terapis memberikan penjelasan jika subjek dengan	Terapis dan Subjek	Subjek menjalankan aktivitasnya dengan baik

nt positif (Januari 2023)	dia melakukan aktivitasnya secara konsisten	aktivitasnya dengan baik.	teratur melakukan aktivitas hariannya selama 1 minggu dia akan diberi <i>reinforcement positif</i> dapat keluar rumah mengunjungi teman-temannya.	sehingga diberi penguat yaitu keluar rumah dan mengunjungi teman-temannya.
----------------------------------	---	---------------------------	---	--

4. TERAPI KELUARGA

Terapi keluarga bertujuan untuk meningkatkan interaksi antar anggota keluarga terkait berbagai permasalahan kesehatan jiwa yang dilakukan secara terstruktur dan terencana. Fokus dari terapi keluarga adalah memperbaiki hubungan interpersonal anggota keluarga yang bermasalah dengan anggota keluarga lain (Sadock & Sadock, 2009). Terapi keluarga tidak mempengaruhi gejala klinis klien, tetapi menurunkan angka kekambuhan dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Penelitian Schooler dkk (1997), Mc Farlene dkk (1995) dan Linzen dkk (1997) menyatakan bahwa untuk penatalaksanaan *skizofrenia* terdapat dua model yang sesuai, yakni model mofisikasi perilaku pemecahan masalah dan psikoedukasi (Bustillo dkk, 2001; Sholevar & Schwaeri, 2003)

a. Terapi Keluarga model Psikoedukasi *Single-family*.

Terdapat lima tahap utama model psikoedukasi yang dibuat berdasarkan teori Anderson (Bustillo dkk, 2001; Lebow 2005; Lefley, 2009; Chakrabati, 2011; Gabbard, 2014) yaitu, *Joining, Educational and training workshop, community reentry, communication skills training, social and vocational rehabilitation*.

- Tahap 1 : *Joining*
Tahap ini ditandai dengan kerjasama antara terapis dan keluarga yang terus berlangsung selama terapis. Pada tahap ini terapis menunjukkan empati, dan tidak menyalahkan keluarga.
- Tahap 2 : *Educational and Training Workshop*
Penderita dan keluarga mengikuti pelatihan mengenai skizofrenia, yang dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti diskusi, tanya jawab, di tempat formal maupun dirumah. Tujuannya untuk menciptakan lingkungan keluarga yang nyaman agar lebih menerima dan memahami penderita, serta meminimalisir stresor yang dapat memicu kekambuhan (Lebow, 2005; Lefley, 2009)
- Tahap 3 : *Community Reentry*
Tujuan dari tahap ini adalah membantu keluarga melewati perubahan yang terjadi pada penderita setelah fase akut psikotinya. Terapis menjelaskan pentingnya minum obat serta keluarga mulai memperkenalkan penderita ke komunitasnya secara bertahap, diberi tanggungjawab dan dilatih cara pemecahan masalah sesuai kognitif dan kondisi penyakitnya (Lebow, 2005; Lefley, 2009)
- Tahap 4 : *Communication Skills Training*
Pada tahap ini keluarga dilatih agar mampu berkomunikasi dengan baik walaupun terjadi distorsi kognitif pada penderita. Keluarga dilatih untuk

mengkomunikasikan emosi positif dan negatif terkait perilaku penderita dan mendiskusikannya.

- Tahap 5 : *Social and Vocational Rehabilitation*
Fokus pada tahap ini adalah rehabilitasi fungsi sosial dan pekerjaan-pekerjaan sederhana yang bisa dikerjakan oleh penderita.

Tahapan	Tujuan	Target	Kegiatan	Pihak yang terlibat	HASIL
Sesi 1 <i>Joining</i> (Januari 2023)	Membangun kedekatan dan kerja sama antar terapis dan keluarga	Keluarga dapat menyadari masalah yang mungkin berhubungan dengan stressor pada subjek	Terapis membangun <i>rapport</i> dan menunjukkan empati membantu subjek dan keluarga serta tidak menyalahkan keluarga	Terapis dan Subjek	Hal ini penting untuk dilakukan agar subjek lebih mampu mengungkapkan permasalahan yang dialami dan mau mengikuti arahan dari praktikan. <ul style="list-style-type: none"> • Pada sesi ini, Keluarga dan terapis berbincang membahas tentang masalah subjek • <i>Rapport</i> antara keluarga dan Praktikan sudah terbangun dengan baik, sehingga dia tidak canggung atau tidak lagi menutupi masalahnya subjek.
Pertemuan 2 <i>Education and training workshop</i> (Januari 2023)	Keluarga memahami tentang penyakit subjek serta meminimalisir stressor yang dapat memicu kekambuhan	Keluarga mampu memahami tentang penyakit subjek dan menciptakan lingkungan keluarga yang nyaman agar lebih menerima dan memahami subjek	Terapis melakukan edukasi dengan diskusi tentang penyakit subjek di rumah	Terapis dan Subjek	Keluarga mengamati saat terapis mengedukasi keluarga terkait penyakit yang diderita subjek serta memicu-pemicu kekambuhan

**Pertemuan 3
Community
reentry
(Januari
2023)**

- Menjelaskan kepada keluarga tentang pentingnya konsumsi obat
- Mampu meningkatkan kerja sama antar anggota keluarga untuk dapat memperkenalkan subjek ke komunitasnya secara bertahap, serta diberi tanggungjawab untuk melatih Pemecahan masalah pada subjek.

- Keluarga memahami pentingnya subjek konsumsi obat secara teratur
- Keluarga mampu meningkatkan kerjasama antar anggota keluarga dan membantu subjek melatih tanggungjawab dan pemecahan masalah

Terapis memberikan edukasi tentang pentingnya konsumsi obat secara teratur, serta meningkatkan rasa tanggungjawab dan pemecahan masalah pada Klien

Terapis dan Subjek

penyakitnya. Terapis memberikan brosur tentang masalah-masalah gangguan jiwa. Keluarga akhirnya memahami bahwa ada beberapa hal yang harus dihindari oleh subjek agar tidak memicu terjadinya kekambuhan.

- Terapis memberikan edukasi kepada keluarga tentang pentingnya minum obat teratur serta makanan dan minuman yang dikonsumsi sehingga mengakibatkan obat tidak bisa bereaksi. Keluarga mendengar dengan baik dan sesekali memarahi subjek karena sudah ditegur tetapi subjek tetap melakukan hal tersebut.
- Terapis memberikan edukasi pada keluarga gambaran aktivitas yang sekiranya

**Pertemuan 4
Communication skills
training
(Januari
2023)**

Keluarga dilatih agar mampu berkomunikasi dengan baik, walaupun terjadi distorsi kognitif pada subjek

Keluarga mampu berkomunikasi secara baik dengan subjek

Terapis memberikan penjelasan tentang teknik komunikasi baik verbal maupun non-verbal.
Verbal mencakup : Isi pikiran, kemampuan mendengarkan dan menyederhanakan pembicaraan
Non Verbal mencakup : ekspresi, suara, intonasi, kontak mata

Terapis dan Subjek

- dibuat untuk dapat melatih tanggungjawab dan merangsang subjek tidak bermalasan dan memikirkannya.
- Terapis menyampaikan ke keluarga agar Klien dilakukan “friendly detox” selama beberapa minggu kedepan untuk menghindari subjek diejek lagi oleh teman-temannya.
 - Terapis melakukan komunikasi yang baik dengan subjek. Hal ini memberikan kesadaran pada keluarga bahwa selama ini perlakuan yang diberikan pada subjek tergolong kasar
 - Terapis menjelaskan

Sesi 5
Social & vocational rehabilitation
(Januari 2023)

Rehabilitasi fungsi sosial dan pekerjaan subjek

Keluarga mendukung dan menjembatani hubungan antara subjek dengan lingkungan sosial.

Terapis memberikan edukasi tentang pentingnya fungsi sosial dan jenis pekerjaan yang ringan untuk subjek

Terapis dan Subjek

- an tentang kita harus memiliki kesabaran dalam menghadapi subjek karena symptom yang ditunjukkan memang beragam. Contohnya, cepat berubah mood, dan pemikirannya yang masih kacau. Serta mengajak subjek untuk bernegosiasi tentang apa yang dia rasakan dengan bahasa yang baik dan benar.
- Pada tahap ini terapis memberikan edukasi tentang pentingnya dukungan keluarga membantu Klien agar dia dalam proses setelah keluar dari RSJ, agar nantinya mengurangi kekambuhan pada subjek.
 - Terapis juga memberikan

masukannya tentang pekerjaan rumah sederhana yang dapat dilakukan subjek saat dirumah.

PEMBAHASAN

Kegiatan Psikoedukasi <i>Single-Family</i>	Sebelum Pemberian Terapi Sebelum pemberian terapi, Keluarga tidak memiliki pengetahuan yang mendalam terkait penyakit subjek. Perlakuan yang diberikan pada subjek cukup keras dan kasar. Keluarga membiarkan subjek mengkonsumsi makanan dan minuman yang sebenarnya tidak diperbolehkan untuk pasien dengan gangguan jiwa. Keluarga tidak tahu bagaimana cara berkomunikasi yang baik dengan subjek karena keluarga sendiri sibuk dengan urusan masing-masing	Sesudah Pemberian Setelah pemberian Psikoedukasi, keluarga menjadi paham apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan dalam menghadapi subjek. Keluarga juga menyadari kelalaian yang mereka lakukan. Serta keluarga mengerti cara menghadapi dan mengontrol subjek.
Kegiatan <i>Behavioral Activation</i>	Sebelum Pemberian Terapi Sebelum melakukan terapi, subjek mengeluh bosan karena tidak tahu apa yang harus dilakukannya di rumah. Subjek sering berubah mood karena minim aktivitas yang dia lakukan.	Sesudah Pemberian Setelah pelaksanaan <i>Behavioral Activation</i> , subjek merasa punya aktivitas yang wajib dilakukan tiap harinya. Dia merasa punya tanggungjawab untuk setiap aktivitasnya. Dia menjadi lebih teratur dan tidak bingung lagi dirumah.

KESIMPULAN

Setelah dilakukannya proses intervensi, sudah terlihat bahwa perilaku subjek sudah nampak berkurang walaupun belum sepenuhnya bisa subjek atasi. Hambatan-hambatan yang terapis temui adalah tidak bisa setiap saat ada di rumah bersama subjek sehingga mempercayai keluarga untuk mengawasi. Akan tetapi keluarga pun sibuk dengan pekerjaan

SARAN

1. Keluarga

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang utama bagi subjek. Keluarga diharapkan mampu membantu proses pemulihannya. Salah satunya dengan cara memberikan perhatian yang cukup kepada subjek dan memberikan dia kesempatan untuk mengutarakan atau menyampaikan isi pikirannya. Keluarga memperhatikan makanan atau minuman apa saja yang tidak boleh diberikan kepada klien. Memperhatikan subjek agar teratur minum obatnya sehingga tidak memicu kekambuhan.

2. Rumah sakit

Rumah sakit jiwa merupakan tempat pemberian bantuan kepada subjek. Diharapkan seluruh petugas kesehatan baik perawat, dokter, psikolog juga mampu memberikan contoh yang positif kepada subjek dan senantiasa mengingatkan subjek untuk minum

DAFTAR PUSTAKA

- Bustillo, J., Lauriello, J., Horan, W., & Keith, S. (2001). The psychosocial treatment of schizophrenia: an update. *The American journal of psychiatry*, 158(2), 163–175. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.2.163>
- Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. (2006). How to design and evaluate research in education (6th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Hawari D. 2006. Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Selten, J. P., & Cantor-Graae, E. (2005). Social defeat: risk factor for schizophrenia?. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 187, 101–102. <https://doi.org/10.1192/bjp.187.2.101>
- Kaplan, Harorld I, Benjamin J, Sadock, Jack AG. 2010. Gangguan Delusional. Jakarta: Binapura Aksara
- Keliat, B.A., Akemat, Helena, N. dan Nurhaeni, H. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course). Jakarta: EGC.
- Lebow JL. 2005. *Handbook of Clinical Family Therapy*. Hoboken New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Lefley H.P. 2009. *Family Psychoeducation for Serious Mental Illness*. New York: Oxford University Press
- Maslim R. 2001. Diagnosis Gangguan Jiwa : Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya
- Mellisa CS. Schizoaffective disorder [internet]. 2013. [disitasi tanggal 10 Mei 2015]. Tersedia dari <http://www.medicinet.com>
- Sadock BJ, Sadock VA, & Ruiz P. 2009. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9th Edition*. New York: Lippincott Williamns & Wilkins
- World Health Organization. 2012. DEPRESSION: A Global Public Health Concern. USA: World Health Organization
- World Health Organization. World suicide prevention day 2012. World Health Organization [internet]. 2012. [disitasi pada 10 Mei 2015]. Tersedia dari:http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_suicide_prevention_day/en/