

Penerapan Terapi Suportif untuk Meningkatkan Manajemen Emosi Negatif pada Individu yang Memiliki Pasangan Skizofrenia

Mutiara

Program Studi Psikologi Universitas Bunda Mulia
Mutiara.mirah@gmail.com

ABSTRAK

Dalam kehidupan berumah tangga umumnya individu mengharapkan suatu kondisi yang baik dari pasangannya agar dapat memenuhi segala kebutuhan diri baik secara jasmani maupun secara psikis. Angka perceraian yang tinggi di Indonesia mengungkapkan bahwa banyak pasangan yang menikah tanpa komitmen dan kesetiaan terhadap pasangan. Akan tetapi ada juga pasangan yang tetap bertahan meskipun mengalami berbagai kesulitan dalam menghadapi pasangannya misalnya pada individu yang pasangannya menderita skizofrenia. Oleh sebab itu penelitian ini ingin mengetahui dampak terapi suportif untuk meningkatkan manajemen emosi negatif bagi individu yang pasangannya menderita skizofrenia. Emosi merupakan emosi merupakan suatu keadaan yang berwujud pada diri individu yang berfungsi atau berperan sebagai inner adjustment, atau penyesuaian dari dalam terhadap lingkungan untuk mencapai kesejahteraan dan keselamatan individu tersebut. Emosi dapat diungkapkan dengan rasa sedih, marah, kecewa, takut, putus asa, perasaan bersalah, bahagia, cinta, kagum, hormat dan lain sebagainya. Individu yang memiliki kemampuan untuk mengatasi emosi yang negatif adalah individu yang memiliki keterampilan dan manajemen emosi yang baik ketika menghadapi distress. Manajemen emosi ini dapat ditingkatkan melalui terapi suportif yang merupakan psikoterapi yang ditujukan untuk klien baik secara individu maupun secara kelompok yang ingin mengevaluasi diri, melihat kembali cara menjalani hidup, mengeksplorasi pilihan-pilihan yang tersedia bagi individu maupun kelompok dan bertanya kepada diri sendiri hal yang diinginkan di masa depan. Metode dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan desain kasus tunggal (single case experimen) dengan teknik A-B-A atau teknik reversal. Desain ini memiliki tiga fase yaitu : Fase pertama adalah kondisi dasar subjek tanpa perlakuan (A), fase kedua adalah pemberian perlakuan (B), fase ketiga adalah pengulangan pengkondisian (A ; reversal). Hasil penerapan terapi suportif untuk meningkatkan manajemen emosi negatif berpengaruh terhadap subjek. Subjek menjadi lebih memahami cara dalam menghadapi pasangannya yang mengidap skizofrenia sehingga dapat menerapkan kesabaran dan pola interaksi yang lebih positif. Hal ini mempengaruhi kondisi emosinya yang menjadi lebih tenang dan lebih dapat menerima kondisi yang ia alami saat ini terhadap pasangannya.

Kata kunci : terapi suportif, manajemen emosi, skizofrenia

1. PENDAHULUAN

Latar belakang

Dalam keluarga baik suami ataupun istri pasti memiliki harapan yang baik terhadap pasangannya untuk dapat menyediakan kualitas kehidupan yang baik bagi keutuhan dan kesejahteraan keluarga. Sebelum menikahpun setiap pasangan telah mengikat sebuah komitmen dalam pernikahan untuk dapat hidup bersama dengan setia dalam kondisi apapun. Akan tetapi pada kenyataannya saat melewati masa-masa yang sulit seringkali membuat kondisi dalam kehidupan berumah tangga menjadi tidak kondusif. Misalnya pada pasangan yang menghadapi suami atau istri yang mengidap penyakit skizofrenia. Seperti beberapa kondisi yang telah diketahui, bahwa setiap individu membutuhkan resiliensi dan daya tahan yang besar dalam merawat pasangannya yang menderita skizofrenia, agar sebuah komitmen dalam ikatan pernikahan dapat bertahan dengan tidak berujung perceraian. Kondisi saat individu merawat seorang yang menderita skizofrenia berbeda dengan merawat seorang yang kurang berdaya secara fisik. Oleh sebab itu, banyak sekali kasus perceraian terjadi karena pasangan merasa tidak tahan dengan perilaku pasangannya yang mengidap skizofrenia. Meskipun demikian, ada juga pasangan yang tetap mau mempertahankan komitmen dalam pernikahan dan bertahan meskipun pasangannya tersebut menderita penyakit skizofrenia. Akan tetapi tentu saja hal ini membutuhkan pengelolaan emosi yang baik dari pihak individu yang pasangannya menderita skizofrenia. Oleh sebab itu,

penelitian ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pengelolaan atau manajemen emosi negatif bagi individu yang pasangannya menderita skizofrenia melalui terapi suportif. Diharapkan melalui pemberian intervensi berupa terapi suportif ini dapat membuat individu dapat terus menjalani komitmen dalam pernikahan, sehingga dapat membuat kehidupan pernikahan bertahan dan mengurungkan niat untuk menceraikan pasangannya yang mengidap skizofrenia.

Identifikasi masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut :
“apakah penerapan terapi suportif dapat meningkatkan manajemen emosi negatif pada individu yang pasangannya menderita skizofrenia?”.

Tujuan dan manfaat penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui penerapan terapi suportif untuk meningkatkan manajemen emosi negatif pada individu yang memiliki pasangan penderita skizofrenia. Kemudian manfaat praktis dari penelitian ini adalah memberikan kontribusi secara praktis dari sudut pandang Psikologis agar individu yang pasangannya mengidap skizofrenia dapat meningkatkan manajemen emosinya sehingga diharapkan dapat mempertahankan kehidupan rumah tangganya dan mengelola stres secara lebih adaptif.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian manajemen emosi negatif

Emosi berkaitan dengan perubahan fisiologis dan berbagai pikiran. Emosi merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia, karena emosi dapat merupakan motivator perilaku dalam arti meningkatkan, tapi juga dapat mengganggu perilaku intensional manusia. Goleman (2002) mengemukakan beberapa macam emosi yaitu amarah (beringas, mengamuk, benci, jengkel, kesal hati), kesedihan (pedih, sedih, muram, suram, melankolis, mengasihi diri, putus asa), rasa takut (cemas, gugup, khawatir, was-was, perasaan takut sekali, waspada, tidak tenang, ngeri), kenikmatan (bahagia, gembira, riang, puas, riang, senang, terhibur, bangga, cinta, penerimaan, persahabatan, kepercayaan, kebaikan hati, rasa dekat, bakti, hormat, dan kemesraan), terkejut, dan jengkel (hina, jijik, muak, mual) dan malu (malu hati, kesal). Emosi pada dasarnya adalah dorongan untuk bertindak. Jadi, berbagai macam emosi itu mendorong individu untuk memberikan respon atau bertindak laku terhadap stimulus yang ada.

Melalui emosi seseorang dapat mengekspresikan apa saja yang dirasakannya kepada sebagai salah satu bentuk komunikasi kepada orang lain untuk dapat memahami satu sama lain. Akan tetapi kadangkala individu merasa enggan untuk mengekspresikan emosinya dikarenakan mungkin individu tersebut merasa ada konsekuensi yang harus diterima jika mengekspresikan perasaan yang sebenarnya. Hal ini berkaitan dengan kepribadian individu. Keadaan individu yang tidak ingin mengekspresikan emosinya kadangkala menimbulkan dampak negatif bagi diri sendiri seperti stres yang berkepanjangan atau sakit penyakit. Oleh sebab itu, sangatlah penting individu dapat mengenali dan mengelola emosinya sehingga individu secara psikologis dapat berfungsi sepenuhnya secara lebih positif.

Menurut Olpin dan Hesson (2013) manajemen emosi merupakan kemampuan individu untuk membuat jarak yang lebar dari emosi yang menjadikan individu sebagai pribadi yang unik dan meneruskan kehidupan. Kemampuan manajemen emosi terutama pada emosi negatif terlihat ketika seseorang merasa marah, takut, khawatir, dan merasa bersalah. Kehidupan akan terasa

membosankan ketika seseorang tidak mengalami *ups and down* dalam emosi. Banyak hal dalam kehidupan membutuhkan keseimbangan untuk menjadi optimal dalam kesejahteraan hidup. Rasa bersalah dan kekhawatiran yang kronis, ketakutan mencegah seseorang dari kehidupan yang utuh, seperti perilaku bermusuhan dan kemarahan, semua bersifat negatif dan dapat memproduksi stres. Fokusnya adalah pada dimensi emosi dari kesehatan. Sedangkan dimensi emosi merupakan kemampuan seseorang untuk mengatasi perasaan dan emosi secara sehat.

Indikasi emosi yang sehat adalah kemampuan untuk tetap fleksibel dalam mengatasi naik dan turunnya kualitas kehidupan, (Olpin dan Hesson, 2013). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa manajemen emosi merupakan kemampuan seseorang untuk dapat mengatasi perasaannya agar tetap fleksibel dalam mengatasi setiap permasalahan dalam kehidupannya sehingga tidak rentan terhadap stres dan tidak terpuruk dalam keadaan yang menekan secara psikis.

Para peneliti menyatakan bahwa emosi yang negatif secara pasti dapat menyebabkan seseorang mudah atau rentan terhadap stres dan penyakit (Olpin dan Hesson, 2013). Emosi negatif termasuk perasaan khawatir, perasaan bersalah, perasaan takut, perasaan marah dan perasaan kuat lainnya, dapat mengaktifkan sistem saraf simpatetik mengaktifkan sistem saraf *nervous*, yang pada akhirnya membangkitkan respon stres. Emosi negatif dapat berjalan dalam jangka yang panjang, seperti halnya stres jangka panjang yang membuat kehidupan seseorang berada dalam kondisi yang semakin terpuruk karena tekanan secara psikis. Mulai dari masalah kesehatan yang berkepanjangan, masalah hubungan emosional, dan masalah pekerjaan. Stres jangka panjang dapat menyebabkan seseorang merasa kehilangan harapan dan menyerah dalam mencari solusi, menyebabkan gangguan fungsi *hippocampus* dan *korteks prefrontal*, yang dapat meningkatkan risiko gangguan neuropsikiatri, termasuk depresi dan demensia atau kepikunan. Individu yang mengalami keadaan seperti ini biasanya akan bersikap apatis, *hopeless* atau kehilangan harapan, dan merasa ketakutan. Selain itu aktivitas sistem saraf *nervous* dapat mengganggu fungsi tubuh seperti kelelahan, perasaan yang lebih sensitif, dan mudah marah.

Emosi negatif berawal dari keadaan atau kondisi eksternal individu di mana individu sedang merasa terancam akan adanya bahaya di masa yang akan datang. Emosi negatif ini mengganggu kondisi homeostatis individu. Homeostasis adalah suatu proses perubahan yang terus menerus atau suatu keadaan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan dalam menghadapi kondisi yang dialaminya yang sifatnya dinamis yang berlangsung secara konstan, dan terjadi pada setiap organisme. Proses homeostasis ini dapat terjadi apabila tubuh mengalami stres yang berasal dari emosi negatif sehingga tubuh secara alamiah akan melakukan mekanisme pertahanan diri untuk menjaga kondisi yang seimbang. Oleh sebab itu Olpin dan Hesson (2013) menyatakan cara untuk mengatasi emosi negatif seperti rasa bersalah, khawatir, takut, marah dan kebencian.

Terapi suportif

Terapi suportif merupakan psikoterapi yang ditujukan untuk klien baik secara individu maupun secara kelompok yang ingin mengevaluasi diri, melihat kembali cara menjalani hidup, mengeksplorasi pilihan-pilihan yang tersedia bagi individu maupun kelompok dan bertanya kepada diri sendiri hal yang diinginkan di masa depan (Palmer, 2011). Selain itu, terapi suportif merupakan jenis terapi psikologis yang bertujuan untuk membantu klien agar dapat berfungsi lebih baik dengan memberikan dukungan secara pribadi. Secara umum, terapis tidak meminta klien untuk berubah, melainkan terapis bertindak sebagai pendamping yang memungkinkan klien untuk merefleksikan situasi kehidupan mereka dalam lingkungan di mana mereka diterima. Terapi suportif dilakukan dengan beberapa pendekatan psikoterapi yaitu psikoterapi

yang mengintegrasikan psikodinamika, kognitif-perilaku dan interpersonal yang model konseptual dan teknik (Tomb, 2004). Tujuan dari terapi suportif adalah untuk memperkuat fungsi psikologis yang sehat dan pola perilaku yang adaptif pada klien.

Selain itu tujuan dari terapi suportif adalah untuk mengurangi konflik intrapsikis yang menghasilkan gejala gangguan mental, dalam penelitian ini adalah manajemen emosi negatif. Dalam terapi suportif terapis terlibat dalam hubungan penuh emosional (empati), mendorong, dan mendukung terutama dalam hubungan interpersonal. Selain itu, kepercayaan klien pada terapis dapat mempengaruhi hasil dari intervensi. Terapi suportif digunakan terutama untuk memperkuat kemampuan klien untuk mengatasi stres melalui beberapa kegiatan utama, termasuk mendengarkan dan mendorong ekspresi pikiran dan perasaan, membantu individu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih tentang situasi dan alternatif mereka, membantu individu untuk meningkatkan harga diri dan ketahanannya serta bekerja untuk memenuhi harapannya. Dalam melakukan pemeriksaan terhadap klien, terapis biasanya menggali secara mendalam sejarah individu dan menyelidiki motivasi yang mendasari perilaku individu. Terapi suportif biasanya diberikan dalam jangka pendek atau jangka panjang tergantung pada individu dalam keadaan tertentu. Terapis membantu klien dalam membuat keputusan atau perubahan yang mungkin diperlukan untuk beradaptasi, baik pada perubahan lingkungan seperti kehilangan orang yang dicintai atau kekecewaan yang parah, atau situasi yang kronis, seperti penyakit yang sedang berlangsung. Sebelum hal ini dapat dicapai klien perlu diberi kesempatan untuk mengekspresikan perasaan dan pikiran mereka tentang isu-isu, dan ini merupakan bagian penting dari psikoterapi suportif. Adapun bentuk hubungan dalam terapi suportif adalah rasa saling percaya antara terapis dengan klien begitu pula sebaliknya. Selain terapis berusaha untuk memahami perasaan putus asa atau rasa marah klien, tugas terapis adalah juga untuk mempertahankan kepercayaan dalam kemampuan klien untuk pulih.

Terapi suportif dapat mengarah pada peningkatan adaptasi, fungsi interpersonal, kestabilan emosi, ketahanan dalam mengatasi masalah, dan meningkatkan harga diri. Bentuk terapi sering kali paling berguna dalam mendukung pasien melalui masa krisis, tetapi juga bisa efektif dalam mencapai keuntungan dalam jangka panjang berkaitan dengan situasi kronis.

Adapun teknik-teknik dalam terapi suportif mencakup sembilan teknik. Masing-masing teknik digunakan sesuai dengan kondisi atau masalah yang sedang dialami oleh klien. Berikut adalah teknik-teknik yang dilakukan dalam menerapkan terapi suportif antara lain sebagai berikut :

1. *Guidance*/Bimbingan, yakni prosedur pemberian pertolongan secara aktif dengan cara memberikan fakta dan interpretasi' dalam bidang pendidikan, pekerjaan, hubungan sosial dan bidang-bidang kesehatan.
2. Manipulasi lingkungan, yakni usaha untuk menyelesaikan problem-problem emosional klien dengan cara menghilangkan atau mengubah unsur-unsur lingkungan yang tidak menguntungkan.
3. Eksternalisasi perhatian, yakni usaha untuk mengalihkan perhatian klien yang mengalami depresi dengan jalan memberikan dorongan agar klien dapat memulai lagi aktivitas yang pernah disenanginya ataupun mengembangkan kesenangan baru untuk mengisi waktu senggangnya. Jenis-jenis eksternalisasi perhatian antara lain terapi kerja, terapi musik, terapi gerak dan tari, terapi syair, terapi sosial.
4. Sugesti-prestis, yakni usaha terapis untuk mensugesti klien, yakni memberikan pengaruh psikis tanpa daya kritik.
5. *Reassurance* (meyakinkan kembali), terapi ini biasanya menyertai pada setiap terapi. Klien yang merasa dicengkam oleh rasa ketakutan yang irasional perlu ditenangkan dan dihibur. Terapis perlu mendiskusikan ketakutan-ketakutan tersebut secara terbuka dengan kliennya untuk menjelaskan bahwa ketakutan itu tidak rasional atau tidak berdasar.

6. Dorongan dan paksaan, yakni dengan memberikan *punishment* untuk menstimulasi perilaku klien sesuai yang diharapkan. Di antaranya dengan cara klien diberi tugas untuk melawan impuls-impuls yang menimbulkan neurotik, berusaha menghilangkan atau mengurangi *inner drive* klien sampai di bawah titik kritis.
7. Persuasi, yakni mendasari diri pada anggapan bahwa dalam diri klien mempunyai sesuatu kekuatan untuk proses emosinya yang patologis dengan kekuatan dan kemampuan ataupun dengan menggunakan *common sense*'nya sendiri, sebab pada umumnya orang yang menderita gangguan jiwa dalam keadaan intelek tertutup emosi.
8. Pengakuan dan penyaluran, yakni dengan cara mengeluarkan isi hati kepada orang lain. Pendekatan ini untuk mengurangi tekanan yang ada pada klien, sebab dengan adanya pengakuan dan penyaluran maka segala rasa tertekan yang mengganjal dapat dilepaskan (katarsis).
9. Terapi kelompok yang berfungsi sebagai pemberi inspirasi dari klien-klien lainnya yang memiliki problem sejenis.

Skizofrenia

Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (Sadock, 2003).

Gejala skizofrenia secara garis besar dapat di bagi dalam dua kelompok, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif berupa delusi, halusinasi, kekacauan pikiran, gaduh gelisah dan perilaku aneh atau bermusuhan. Gejala negatif adalah alam perasaan (afek) tumpul atau mendatar, menarik diri atau isolasi diri dari pergaulan, 'miskin' kontak emosional (pendiam, sulit diajak bicara), pasif, apatis atau acuh tak acuh, sulit berpikir abstrak dan kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif.

Gambaran manajemen emosi negatif pada individu yang pasangannya menderita skizofrenia

Lipthrott (dalam Simanjuntak, 2010) mengatakan bahwa ada empat tahapan kehidupan pernikahan. Pertama, *romantic love* (1-3 tahun pertama pernikahan). Ini terjadi pada pasangan yang baru menikah, dimana masing-masing sedang merasakan gelora cinta yang menggebu. Kedua, tahap *dissapointment or distress* (3-10 tahun pernikahan), pada tahap ini mulai terbuka banyak kekurangan diri dan pasangan sehingga banyak menimbulkan konflik, beberapa pasutri yang tidak sabar menjalani tahapan ini biasanya memilih berpisah. Ketiga, tahap *knowledge and awareness* (10-20 tahun pernikahan), setelah melewati tahapan yang penuh dengan kecewa dan stres, maka pasangan akan mulai merenung tentang diri masing-masing. Keempat (20-30 tahun pernikahan), tahap transformation. Setelah melewati tahap perenungan, maka akan masuk tahap pematangan hubungan, dimana masing-masing pihak berusaha membahagiakan pasangannya.

Kelima (30 tahun keatas usia pernikahan), tahap *real love*. Pada tahap terakhir ini pasangan suami istri akan kembali merasakan keceriaan, kemesraan, keintiman, kebahagiaan dan kebersamaan dengan pasangan. Inilah cinta yang dewasa, cinta yang penuh makna dan kesungguhan jiwa. Bila ditinjau dari lima jenis cinta dalam sebuah hubungan pernikahan, maka penelitian ini berfokus pada tahap kedua di mana pada tahap kedua merupakan tahap *dissapointment or distress* (3-10 tahun pernikahan), pada tahap ini mulai terbuka banyak kekurangan diri dan pasangan sehingga banyak menimbulkan konflik, beberapa pasutri yang tidak sabar menjalani tahapan ini biasanya memilih berpisah. Tentulah membutuhkan

manajemen emosi negatif yang baik ketika pasangan memiliki pasangan yang mengidap skizofrenia. Komitmen dan kematangan fungsi psikologis individu teruji pada tahap kedua dan ketiga.

Gejala utama dalam diri seseorang yang memiliki manajemen emosi yang kurang sehat adalah ketidakmampuannya untuk fleksibel dan membuat jarak yang lebar antara kejadian yang terjadi dengan emosinya. Kemampuan manajemen emosi negatif terlihat ketika seseorang merasa marah, takut, khawatir, dan merasa bersalah. Rasa bersalah dan kekhawatiran yang kronis, ketakutan mencegah seseorang dari kehidupan yang utuh, seperti perilaku bermusuhan dan kemarahan, semua bersifat negatif dan dapat memproduksi stres. Fokusnya adalah pada dimensi emosi dari kesehatan. Dimensi emosi merupakan kemampuan seseorang untuk mengatasi perasaan dan emosi secara sehat. Indikasi emosi yang sehat adalah kemampuan untuk tetap fleksibel dalam mengatasi naik dan turunnya kualitas kehidupan, Olpin dan Hesson (2013).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa manajemen emosi terutama pada emosi negatif merupakan kemampuan seseorang untuk dapat mengatasi perasaannya agar tetap fleksibel dalam mengatasi setiap permasalahan dalam kehidupannya sehingga tidak rentan terhadap stres dan tidak terpuruk dalam keadaan yang menekan secara psikis. Individu yang mengalami keadaan seperti ini biasanya akan bersikap apatis, *hopeless* atau kehilangan harapan, dan merasa ketakutan. Selain itu aktivitas sistem saraf *nervous* dapat mengganggu fungsi tubuh seperti kelelahan, perasaan yang lebih sensitif, dan mudah marah. Emosi negatif berawal dari keadaan atau kondisi eksternal individu di mana individu sedang merasa terancam akan adanya bahaya di masa yang akan datang.

Dalam menghadapi pasangan yang menderita skizofrenia tentunya membutuhkan pengelolaan emosional yang sehat dan baik, seperti tetap fleksibel terhadap kejadian yang dialami oleh dirinya ketika menghadapi pasangannya. Misalnya seperti pasangan yang menyatakan tentang wahamnya, mengungkapkan kalimat-kalimat yang inkoheren, menyerang orang lain, apatis, marah-marah tanpa alasan yang logis, dan gejala lainnya. Seseorang yang menghadapi pasangannya dengan gejala ini, tentunya akan merasa mudah marah, sedih, merasa kecewa, dan putus asa. Hal ini akan berdampak kepada kesehatan, kesejahteraan diri sendiri dan keluarganya terutama anak. Oleh sebab itu, melalui Terapi Suportif diharapkan dapat meningkatkan manajemen emosi sehingga berkurang bebannya dalam merawat pasangannya. Melalui teknik-teknik yang ada dalam Terapi Suportif dapat membantu klien untuk berfungsi lebih baik dengan memberikan dukungan pribadi. Secara umum, terapis tidak meminta klien untuk mengubah, melainkan mereka bertindak sebagai pendamping, yang memungkinkan klien untuk merefleksikan situasi kehidupan mereka dalam lingkungan di mana mereka diterima. Terapi Suportif adalah pendekatan psikoterapi yang mengintegrasikan psikodinamika, kognitif-perilaku dan interpersonal yang model konseptual dan teknik. Tujuan dari terapi adalah untuk memperkuat fungsi psikologis secara sehat dan adaptif pasien pola pikir perilaku untuk mengurangi konflik intrapsikis yang menghasilkan gejala gangguan mental. Terapi suportif digunakan terutama untuk memperkuat kemampuan pasien mengatasi stres melalui beberapa kegiatan utama, termasuk dengan penuh perhatian mendengarkan dan mendorong ekspresi pikiran dan perasaan, membantu individu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih tentang situasi dan alternatif mereka, membantu menopang individu harga diri dan ketahanan, dan bekerja untuk menanamkan rasa harapan. Umumnya, pemeriksaan yang lebih dalam sejarah individu dan menyelidik motivasi yang mendasari dihindari. Terapi suportif adalah bentuk umum dari terapi yang dapat diberikan dalam jangka pendek atau panjang, tergantung pada individu dan keadaan tertentu. Adapun teknik terapi suportif yang digunakan dalam penelitian ini

adalah teknik *reassurance*, penyuluhan dan eksternalisasi perhatian. Teknik terapi yang digunakan bergantung pada kondisi psikis dan masalah yang dihadapi subjek. Adapun skema paradigma sebagai kerangka berpikir :

Tabel 1 : Desain A – B – A

Sasaran Perilaku	Terapi Suportif	Perilaku yang Diharapkan
Takut	<i>Reassurance</i>	Berani
Khawatir	<i>Reassurance</i>	Tenang
Rasa Bersalah	<i>Reassurance</i>	Tidak merasa bersalah
Marah	<i>Penyuluhan</i>	Sabar
Sedih	<i>Eksternalisasi Perhatian</i>	Bahagia

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *single case experimental design*. Latipun (2008) menjelaskan bahwa desain eksperimen kasus tunggal (*single-case experimental design*) merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan (intervensi) dengan kasus tunggal. Kasus tunggal dapat berupa beberapa subjek dalam satu kelompok atau subjek yang diteliti adalah tunggal (N=1).

Desain eksperimen kasus tunggal, baik sampel kelompok maupun N=1, untuk kasus tertentu dianggap paling cocok untuk meneliti manusia, terutama apabila perilaku yang diamati tidak mungkin diambil rata-ratanya. Dalam beberapa kasus, rata-rata kelompok tidak dapat mencerminkan keadaan perilaku individu di dalam kelompok itu. Dengan kata lain, rata-rata kelompok tidak selalu mencerminkan keadaan individu-individu dalam kelompoknya.

Jadi di dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengukuran yang sama dan berulang-ulang untuk mempelajari seberapa banyakkah perubahan yang terjadi pada variabel terikat (*dependen*) dari hari ke hari. Peneliti memilih desain ini karena penekanan dalam penelitian ini adalah “*clinical setting*” atau pada efek terapi. Alasan lain yang mendasari pemakaian desain ini ialah jumlah subjek penelitian yang sangat terbatas sehingga tidak dapat dilakukan komparasi antar kelompok. Suatu desain eksperimen kasus tunggal (*single-case experimental design*) diperlukan dan harus melakukan pengukuran keadaan awal sebagai fungsi pretes. Keadaan awal (*baseline*) merupakan pengukuran (beberapa) aspek dari perilaku subjek selama beberapa waktu sebelum perlakuan. Rentang waktu pengukuran untuk menetapkan *baseline* ini disebut fase keadaan awal (*baseline phase*). Fase keadaan awal ini memiliki fungsi deskriptif dan fungsi prediktif. Fungsi deskriptif (*descriptive function*) adalah fungsi untuk menggambarkan keberadaan level performansi (keadaan perilaku) subjek yang dieksperimen secara alamiah, tanpa adanya suatu perlakuan. Sedangkan fungsi prediktif atau disebut juga dengan *fungsi projektif* adalah fungsi untuk meramalkan *level performansi* (perilaku) subjek jika tidak ada intervensi.

Baseline berfungsi sebagai landasan pembanding untuk menilai keefektifan suatu perlakuan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain A-B-A withdrawal. *Withdrawal design* adalah meniadakan perlakuan untuk melihat apakah perlakuan tersebut efektif. Dalam desain eksperimental kasus tunggal, sebuah perilaku diukur (*baseline*), sebuah perlakuan diintroduksikan (*intervensi*), dan kemudian intervensi tersebut ditarik atau ditiadakan. Oleh karena perilaku tersebut diukur terus-menerus (*pengukuran berulangulang*), maka efek apa pun

dari intervensi tersebut dapat dicatat. Adapun pengertian *baseline* (keadaan awal) ialah hasil pengukuran perilaku yang dilakukan sebelum diberikannya sebuah perlakuan (*intervensi*), yang memungkinkan dilakukannya perbandingan dan pengukuran terhadap efek-efek intervensi.

Penelitian ini menggunakan teknik A-B-A atau desain reversal, melalui tiga fase yaitu : Fase pertama adalah kondisi dasar subjek tanpa perlakuan (A), fase kedua adalah pemberian perlakuan (B), fase ketiga adalah pengulangan pengkondisian (A ; *reversal*). Desain A-B-A sangatlah mudah. Jika pemberian intervensi (*variable independen*) efektif, akan ada perubahan positif dalam kondisi yang diukur (*variable dependen*) setelah intervensi diberikan, dan akan ada kembali ke tingkat dasar saat intervensi dihentikan (Latipun, 2008).

Peneliti melihat dan menganalisa secara berkala gejala-gejala yang ada pada subjek yang menggambarkan kondisi manajemen emosi yang rendah seperti rasa takut, khawatir, perasaan bersalah, marah dan sedih. Subjek penelitian adalah seorang pria berusia 40 tahun yang memiliki pasangan yang menderita skizofrenia, saat ini masih menjalani kehidupan berumah tangga yang sah secara hukum, telah menikah selama lebih dari 5 tahun, dan diindikasikan memiliki manajemen emosi yang berada pada taraf sedang, berpotensi menyerah pada keadaan, memiliki perasaan takut, khawatir, merasa bersalah, marah dan sedih. Berikut ini merupakan *Pattern Matching* Komponen Teoritik *versus* Temuan Studi Kasus :

Tabel 2 : *Pattern Matching*

Gambaran klinis manajemen emosi pada pasangan yang pasangannya mengidap skizofrenia (Olpin & Hesson, 2011)	Ber-da-sar-kan teori	Pa-da Sub-jeK
Takut	✓	✓
Khawatir	✓	✓
Perasaan bersalah	✓	✓
Marah	✓	✓
Sedih	✓	✓

Keterangan :

- = Kesesuaian dengan temuan kasus

- = Ketidakesesuaian temuan kasus

dengan teori

Berdasarkan tabel *pattern matching* maka menunjukkan sasaran perilaku yang ada pada subjek yaitu adanya rasa takut, khawatir, perasaan bersalah, marah dan sedih.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan *pattern matching* maka menunjukkan sasaran perilaku yang ada pada subjek yaitu adanya rasa takut, khawatir, perasaan bersalah, marah dan sedih. Hingga perlahan subjek mampu meningkatkan kemampuan manajemen emosi, melalui teknik terapi suportif, menjadi : berani, tenang, tidak merasa bersalah, sabar dan bahagia.

Dari hasil analisa, subjek menunjukkan perkembangan yang baik dan perlahan-lahan mampu melakukan hal-hal yang pada awalnya tidak dapat dilakukan seperti komunikasi asertif, lebih optimis, lebih memahami kondisi istrinya, dan lebih memahami akibat atau konsekuensi dari emosi negatif yang ditampilkannya lewat perilaku.

Subjek dapat memahami keadaan-keadaan emosional yang membuat ia tidak dapat mengelola distres sehingga ia mengurangi tekanan distres akibat beban emosi negatif yang ada sebelum diberikan terapi. Pemilihan pendekatan teknik terapi suportif didasari oleh pertimbangan bahwa teknik terapi suportif akan lebih banyak membantu individu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih tentang situasi dan alternatif individu tersebut, membantu individu untuk meningkatkan harga diri dan ketahanannya serta bekerja untuk memenuhi harapannya, memperkuat fungsi psikologis yang sehat dan pola perilaku yang adaptif pada individu, mengurangi konflik intrapsikis yang menghasilkan gejala gangguan mental, membantu individu agar dapat berfungsi lebih baik dengan memberikan dukungan pribadi, membantu mengevaluasi diri, melihat kembali cara menjalani hidup, mengeksplorasi pilihan-pilihan yang tersedia bagi individu maupun kelompok dan bertanya kepada diri sendiri hal yang diinginkan di masa depan, membantu klien dalam membuat keputusan atau perubahan yang diperlukan untuk beradaptasi, baik pada perubahan lingkungan seperti kehilangan orang yang dicintai atau kekecewaan yang parah, atau situasi yang kronis, seperti penyakit yang sedang berlangsung.

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Goleman (2002) bahwa sangatlah penting individu dapat mengenali dan mengelola emosinya sehingga individu secara psikologis dapat berfungsi sepenuhnya secara lebih positif.

Olpin dan Hesson (2013) mengatakan bahwa manajemen emosi merupakan kemampuan individu untuk membuat jarak yang lebar dari emosi yang menjadikan individu sebagai pribadi yang unik dan meneruskan kehidupan. Indikasi emosi yang sehat adalah kemampuan untuk tetap fleksibel dalam mengatasi naik dan turunnya kualitas kehidupan, Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa manajemen emosi merupakan kemampuan seseorang untuk dapat mengatasi perasaannya agar tetap fleksibel dalam mengatasi setiap permasalahan dalam kehidupannya sehingga tidak rentan terhadap stres dan tidak terpuruk dalam keadaan yang menekan secara psikis. Berikut adalah hasil perkembangan Hasil Intervensi. Analisis ini dibuat untuk melihat perkembangan hasil intervensi pada sasaran perilaku yang diharapkan, berikut gambaran perkembangan hasil intervensi pada subjek.

Tabel 3 : Perkembangan Hasil Intervensi

Sasaran Perilaku	Proses Intervensi									Sasaran Perilaku yang diharapkan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Takut									v	Berani
Khawatir							v			Tenang
Perasaan bersalah								v		Tidak merasa bersalah
Marah								v		Sabar
Sedih				v						Bahagia

Berdasarkan data dari tabel perkembangan hasil terapi Suportif di atas menunjukkan adanya perubahan emosi pada subjek setelah diberikan terapi, yaitu sebagai berikut : Perasaan takut hilang pada pertemuan kesembilan, setelah diterapi M menjadi lebih berani dalam menghadapi

istrinya dan kondisi keluarga dengan mengingat-ingat hal-hal positif yang masih ia miliki saat ini. Kemudian perasaan khawatir menjadi lebih tenang setelah pertemuan ke M bersedia melakukan latihan komunikasi asertif pada pertemuan ke tujuh. Hal ini membuatnya lebih memahami kondisi istrinya sehingga M tidak lagi merasa bingung dan kecewa pada dirinya sendiri. Perasaan bersalah hilang pada pertemuan kedelapan, M menjadi lebih bersabar dengan tetap mempertahankan nilai-nilai komitmen dalam mencintai pasangannya. Perasaan sedih berkurang pada pertemuan ketujuh, latihan komunikasi asertif membuatnya lebih mampu menghadapi istrinya sehingga M tidak lagi merasa sedih pada dirinya sendiri. Perasaan marah hilang pada pertemuan ketiga, M menjadi lebih sabar hal ini dikarenakan ia mulai mengerti cara untuk dapat bernegosiasi dengan istrinya ketika istrinya meminta sesuatu dengan cara memaksa.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan terapi suportif dapat membantu individu dalam meningkatkan kemampuan manajemen emosi subjek. Subjek memperlihatkan perubahan kemampuan manajemen emosinya seperti lebih berani, tenang, tidak merasa bersalah, bersabar dan senang. Hasil ini diperkuat dengan hasil skala kecerdasan emosional dengan hasil *pre-test* yang sedang / terganggu dan setelah dilakukan intervensi maka perilaku yang diharapkan tercapai, hal ini didukung oleh hasil *post-test*. Berdasarkan hasil kesimpulan penelitian dan dari data yang telah diperoleh, peneliti menyarankan agar bagi peneliti yang tertarik untuk meneliti kembali untuk meningkatkan kemampuan manajemen emosi pada pasangan yang pasangannya menderita skizofrenia untuk mengetahui terlebih dahulu perbedaan komitmen dalam mempertahankan keutuhan keluarga serta sikap memegang teguh nilai-nilai yang mempengaruhi perilaku dan pengambilan keputusan pada setiap individu.

Sedangkan saran bagi subjek penelitian adalah agar lebih banyak melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan nilai-nilai kehidupan, keyakinan dan ajaran-ajaran tentang mengasihi tanpa batas dalam menjalani kehidupan pernikahan. Hal ini bisa didapatkan dengan meningkatkan kecerdasan spiritual melalui aktivitas berdoa, bermeditasi, menolong orang lain, beribadah dan lebih banyak bersyukur dengan melihat hal-hal yang positif. Kemudian tidak terikat pada masa lalu, masa sekarang maupun masa depan (*mindfulness*) seperti lebih pasrah dan tidak mengharap banyak hal. Dengan subjek lebih memahami nilai kehidupan sehingga subjek dapat menjadi contoh pada generasi penerusnya untuk memahami dasar-dasar dan tujuan pernikahan dan dalam membangun keluarga. Selain itu, subjek perlu juga mendapatkan edukasi sedalam-dalamnya tentang penanganan pasien skizofrenia sehingga lebih memahami cara penanganan yang dapat memperkuat manajemen emosi yang positif.

REFERENSI

- APA. (2000). *DSM IV – TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*. Washington, DC : American Psychiatric Association Press.
- Afifuddin, Beni Ahmad Saebani. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Baihaqi, dkk. (2005). *Psikiatri : Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan*. Bandung : Refika Aditama.
- Crow, L.D & Alice Crow. (1958). *Educational Psychology*. New York: American Book Company.
- Durand, Mark & David H, Barlow. (2007). *Essential of Abnormal*. Amerika: Thomson Wadsworth.

- Effendi, E. Usman dan Praja, Juhaya S.. (1985). *Pengantar Psikologi*. Bandung : Angkasa.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2011). *Teori Kepribadian Edisi 7 Buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kartika Sari, *Forgiveness pada Istri sebagai Upaya untuk Mengembalikan Keutuhan Rumah Tangga Akibat Perselingkuhan Suami*, dalam : *Jurnal Psikologi Undip* Vol. 11, No.1, April 2012
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1997). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Edisi Ketujuh Jilid Dua*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Koentjaraningrat. (1997). *Metode-metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Latipun. (2008). *Psikologi Konseling Edisi ketiga*. Malang : UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Moelong, Lexy. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosda Karya.
- Nevid, Jeffry S. (2005). *Psikologi Abnormal Jilid 2*. Jakarta : Erlangga.
- Olpin, Michael dan Hesson Margie. (2013). *Stress Management for Life: A Research-Based, Experiential Approach International Edition, 3rd Edition*. Wadsworth : Cengage Learning.
- Palmer, Stephen, Ed. (2011). *Introduction To Counselling and Psychotherapy : The Essential Guide (Konseling dan Psikoterapi)*, diterjemahkan oleh Sage Publication Ltd. Yogyakarta : Bandung.
- Poerwandari. K. (2005). *Penelitian Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Depok: Perfecta
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Simanjuntak, Julianto. (2007). *Perlengkapan Seorang Konselor*. Tangerang : Layanan Konseling Keluarga dan Karir.