



---

## JURNAL ILMIAH PSIKOHUMANIKA

[Http://Ejurnal.Setiabudi.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Psikohumanika](http://Ejurnal.Setiabudi.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Psikohumanika)

---

### **POSITIVE PSYCHOTHERAPY UNTUK MENGURANGI GEJALA DEPRESI PADA PASIEN GANGGUAN SKIZOFRENIA**

**Walda Isna Nisa**

Program Studi Psikologi, Universitas Islam Raden Rahmat Malang

---

---

#### INFO ARTIKEL

#### ABSTRAK

---

##### *Sejarah Artikel*

Diterima

Disetujui

Dipublikasikan

Juni 2019

---

##### *Keywords :*

*Positive*

*Psychotherapy*, Gejala  
Depresi, Gangguan  
Skizofrenia

Subjek seorang laki-laki berusia 22 tahun yang mengalami gangguan skizofrenia dengan gejala depresi. Studi kasus ini bertujuan mengurangi gejala-gejala depresi pada gangguan skizofren yang dialami oleh subjek. Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara berupa, autoanamnesa dan alloanamnesa, observasi dan tes psikologi (Tes Grafis, Wartegg, Wais, WWQ, SSCT dan skala BDI-II). Intervensi yang dilakukan menggunakan *positive psychotherapy* yang terdiri dari 9 sesi dan sesuai dengan teori *Learned Helplessness*, dimana kepasifan dan perasaan subjek yang merasa tidak mampu bertindak dan mengendalikan hidupnya terbentuk melalui pengalaman yang tidak menyenangkan dan trauma yang tidak berhasil dikendalikan sehingga menimbulkan rasa tidak berdaya yang kemudian memicu depresi. Intervensi tersebut bertujuan untuk menemukan kekuatan-kekuatan positif yang subjek miliki, sehingga subjek mampu memaknai kehidupannya secara positif dan mampu mengenal dirinya untuk mengembangkan potensinya. Setelah dilakukan intervensi subjek sudah mulai mampu melakukan aktivitas sehari-hari, berinteraksi terlibat dalam kegiatan sosial. Hal ini didukung oleh motivasi subjek untuk sembuh namun subjek kurang percaya diri menjalani kehidupannya. Dukungan keluarga dan lingkungan sangat positif sehingga dapat meningkatkan motivasi subjek dalam mengurangi gejala depresi yang dialami.

---

##### **Alamat Korespondensi:**

Program Studi Psikologi, Universitas Islam

Raden Rahmat Malang

E-mail: [waldha092@yahoo.com](mailto:waldha092@yahoo.com)

p-ISSN: 1979-0341

e-ISSN : 2302-0660

## **PENDAHULUAN**

Skizofrenia merupakan kelainan psikiatrik kronis dan termasuk gangguan mental yang sangat berat (Docherty, Hall & Gordiner, 1998). Skizofrenia merupakan suatu psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmonisasi antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkohereni, afek dan emosi inadkuat, psikomotor menunjukkan penarikan diri, ambivalensi dan perilaku bizar (Maramis, 2009).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya perpecahan antara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena. Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (atau primer) spesifik, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi. Gejala fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autisme, dan ambivalensi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi (Kaplan & Sadock, 2007). Berdasarkan DSM-IV, skizofrenia merupakan gangguan yang terjadi dalam durasi paling sedikit selama 6 bulan, dengan 1 bulan fase aktif gejala (atau lebih) yang diikuti munculnya delusi, halusinasi, pembicaraan yang tidak terorganisir, dan adanya perilaku yang katatonik serta adanya gejala negative (APA, 2013).

Banyak faktor yang menyebabkan individu menjadi tertekan sehingga menyebabkan gangguan skizofrenia dan tentunya banyak cara yang dilakukan individu untuk dapat menyesuaikan dengan kondisi-kondisi disekitar individu. Terkadang individu juga mengalami halusinasi dan delusi, mudah tersinggung dan juga sulit untuk berkonsentrasi pada beberapa hal. Prevalensi orang dengan skizofrenia di Indonesia adalah 0,3-1% dan biasanya dialami pada usia sekitar 18-45 tahun, bahkan ada juga yang baru berusia 11-12 tahun sudah mengalami skizofrenia. Umumnya skizofrenia mulai dialami pada rentang usia 16-30 tahun dan jarang mulai terjadi di atas 35 tahun (Mueser & Gingerich, 2006).

Gejala *skizofrenia* hampir serupa dengan penyakit kejiwaan lainnya. Pasien dengan gangguan skizofren jika tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan depresi. Biasanya individu dengan gangguan skizofren menunjukkan beberapa gejala atau simptom negatif seperti pada gejala depresi yaitu, penarikan diri, kehilangan minat atau kesenangan, kurang inisiatif, konsentrasi menurun, putus asa dan merasa tidak berguna, tampak teramati individu juga menampilkan gerakan tubuh yang lambat, ekspresi wajah yang murung dan tatapan yang kosong, cenderung menyendiri dan menghindari interaksi sosial, tampak lelah, nafsu makan berkurang sulit untuk tidur dan selalu merasa gelisah atau ketakutan. Individu dengan gejala ini dapat mengarah pada gangguan depresi. Menurut Tomb (2004) bahwa gejala-gejala pada gangguan jiwa skizofrenia cenderung tumpang tindih, dan diagnosis dapat berpindah dari satu subtype seiring berjalannya waktu (baik dalam satu episode atau dalam episode berikutnya).

Depresi menurut WHO (*WorldHealth Organization*) merupakan penyakit umum di seluruh dunia, dengan lebih dari 300 juta orang terpengaruh. Depresi berbeda dengan fluktuasi mood (Moylan. *et al*, 2013). Dalam sebuah penelitian *The National Comorbidity Study*, terdapat 267 pasien berusia 18-70 tahun, dengan gejala depresi menyebabkan hampir 50% mempunyai ide bunuh diri pada pasien skizofrenia (Felmet, Zisook & Kasckow, 2011).

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasa ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan. Depresi sering kali berhubungan atau komorbid dengan berbagai masalah psikologis lain seperti serangan panik, penyalahgunaan zat, disfungsi seksual dan gangguan kepribadian. Orang-orang yang depresi berbicara dengan lambat setelah lama terdiam, hanya menggunakan kata dan nada suara yang rendah dan monoton.

Banyak yang lebih suka duduk sendirian dan berdiam diri sambil melamun (Davison, dkk, 2012).

Gangguan depresi pada umumnya dicetuskan oleh peristiwa hidup tertentu. Namun, setiap orang mempunyai perbedaan yang mendasar yang memungkinkan suatu peristiwa yang dihadapi secara berbeda, dapat memunculkan reaksi yang berbeda antara satu orang dengan yang lain. Depresi memiliki beberapa penyebab, dan salah satu yang terkuat adalah stres. Sementara stres dapat terjadi pada semua usia, ada data yang menunjukkan bahwa dewasa awal adalah masa kerentanan khusus untuk mengalami kegelisahan dan depresi, mungkin karena tuntutan atau mengalami kesulitan dalam fungsi sosial, pekerjaan dan kehidupan sehari-hari (Stice, Ragan & Randall, 2004; Bitsika, Sharpley, & Melhem, 2010; Callahan, Liu, Hetrick, Purcell, & Parker, 2012).

*American Psychological Association* (APA) (2013) memberikan definisi depresi merupakan perasaan sedih atau kosong yang disertai dengan penurunan minat terhadap aktivitas yang menyenangkan, gangguan tidur dan pola makan, penurunan kemampuan berkonsentrasi, perasaan bersalah yang berlebihan, dan munculnya pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Menurut DSM-V suatu depresi mayor ditandai dengan lima atau lebih gejala yang ada berlangsung selama 2 minggu dan memperlihatkan perubahan dari fungsi sebelumnya, paling tidak satu atau lainnya harus melibatkan (1) mood depresi (2) kehilangan minat atau kesenangan dalam beraktivitas. Beberapa simtom yang muncul seperti, penurunan berat badan yang signifikan, Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari, Agitasi psikomotor, cepat lelah atau kehilangan energi hampir setiap hari, perasaan bersalah yang berlebihan, berkurangnya konsentrasi, pemikiran yang muncul berulang-ulang untuk bunuh diri. Gejala yang ada menyebabkan distress atau kerusakan fungsi sosial yang signifikan secara klinis atau fungsi lainnya. Gejala bukan merupakan akibat langsung dari penyalahgunaan obat-obatan atau medikasi dari suatu kondisi medis atau dari gangguan psikopatologis

lainnya dan gejala episode yang muncul tidak boleh mewakili suatu reaksi berduka yang normal terhadap kematian seseorang yang dicintai yaitu berkabung (*bereavement*).

Menurut teori psikoanalisa, dapat dikatakan bahwa kemarahan Subjek sebagai orang yang ditinggalkan kepada ayahnya yang meninggal terus-menerus dipendam, berkembang menjadi proses menyalahkan diri sendiri menyiksa diri sendiri dan menjadi depresi yang berkelanjutan. Subjek yang sangat tergantung dengan ayahnya tidak bisa mandiri sehingga sangat rentan terhadap proses tersebut. Teori ini merupakan dasar pandangan psikodinamika yang diterima secara luas yang menganggap depresi sebagai kemarahan terpendam yang berbalik menyerang diri sendiri. Sedangkan menurut Bell dan Naugle (2005) menjelaskan teori *Learned Helplessness* adalah kepasifan individu dan perasaan tidak mampu bertindak dan mengendalikan hidupnya terbentuk melalui pengalaman yang tidak menyenangkan dan trauma yang tidak berhasil dikendalikan oleh individu, menimbulkan rasa tidak berdaya yang kemudian memicu depresi.

Menurut Seligman (2006) terdapat tiga komponen yang menghasilkan *learned helplessness* pada perilaku individu selanjutnya yaitu pertama, penurunan motivasi terjadi ketika kejadian yang tidak dapat dikontrol akan menurunkan motivasi seseorang untuk melakukan respon awal yang rendah dalam mengontrol kejadian yang akan datang. Kedua, penurunan kognitif akan menghasilkan kesulitan dalam mempelajari respon untuk sukses. Individu akan percaya bahwa kesuksesan dan kegagalan suatu hal yang terpisah. Bila individu memproses pengaruh lingkungan (yang dalam hal ini adalah kejadian yang tidak terkontrol) dalam kognitifnya dan sampai pada *belief* atau keyakinannya maka hal inilah yang membuat individu tersebut tidak dapat keluar dari situasi tersebut. Ketiga penurunan emosional adalah dimana seseorang menunjukkan ketidakmampuan dalam mengontrol situasi yang tidak menyenangkan.

Seseorang menjadi depresi menurut teori *Atribusi dan learned helplessness* ini, nilai mereka mengatribusikan berbagai peristiwa kehidupan yang negatif pada berbagai penyebab yang stabil dan global. Apakah harga diri subjek juga hancur akan tergantung pada apakah mereka menyalahkan ketidakmampuan subjek atas hasil yang buruk tersebut. Jika orang-orang yang depresi ditanya tentang lima peristiwa paling penuh stress dalam hidup mereka, atribusi mereka tidak berbeda dengan atribusi orang-orang yang tidak mengalami depresi (Hammen & Corhran, 1981; Davison dkk, 2012). Beck dan Ward (dalam Davison 2012) menganalisis mimpi orang-orang yang depresi dan menemukan tema tentang kehilangan dan kegagalan, bukan kemarahan dan hostilitas. Terlebih lagi, jika depresi disebabkan oleh kemarahan yang terpendam, kita dapat berharap bahwa orang-orang yang depresi akan mengekspresikan sedikit hostilitas pada orang lain. Orang-orang yang depresi sering kali mengekspresikan kemarahan dan hostilitas yang kuat kepada orang lain.

Sebuah asumsi penting dalam teori ketidakberdayaan adalah atribusional depresif yang merupakan bagian tetap dari karakter orang-orang yang depresi yaitu gaya atribusional depresif pasti sudah dimiliki ketika seseorang menghadapi beberapa stressor. Namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa gaya atribusional depresif menghilang setelah satu episode depresi (Hamilton & Abramson, 1993; Davison dkk, 2012). Depresi termasuk dalam gangguan mood yang menggambarkan serangkaian perasaan atau keadaan emosi seseorang dalam kehidupannya. Orang yang mengalami depresi umumnya mengalami gangguan yang meliputi keadaan emosi, motivasi, fungsional, dan tingkah laku serta kognisi bercirikan ketidakberdayaan yang berlebihan (Kaplan, Sadock, & Grebb, 1997; Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

*Positive Psychotherapy* sebagai suatu intervensi untuk menangani berbagai gangguan klinis dengan tujuan membangun emosi positif, kekuatan karakter, dan kebermaknaan. Berbagai hasil penelitian tentang *Positive*

*Psychotherapy* yang telah dipublikasikan menunjukkan korelasi positif. Hal tersebut terungkap dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Fredrickson & Branigan (2005), menunjukkan bahwa emosi positif dapat meniadakan pengaruh emosi negatif yang merusak dan dapat meningkatkan resiliensi diri individu. Berdasarkan dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa *Positive Psychotherapy* diharapkan sebagai sebuah alternatif yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi oleh Subjek yang mengalami gejala depresi sehingga dapat meningkatkan emosi positif, keterlibatan dalam hidup serta makna hidup. Adapun tujuan dari intervensi *Positive Psychotherapy* pada studi kasus ini untuk mengurangi gejala dari tingkat depresi pada gangguan skizofrenia yang dialami oleh subjek.

Menurut Seligman (2006), psikoterapi positif merupakan terapi yang terfokus pada upaya membentuk emosi positif, kekuatan karakter, dan kebermaknaan dengan cara membangun hidup yang menyenangkan (*pleasant life*), hidup yang mengikat pada aktivitas (*engaged life*), dan hidup yang bermakna (*pursuit of meaning*) untuk mengatasi gangguan klinis maupun hal-hal negatif. Emosi positif di masa lalu meliputi kepuasan, pemenuhan, kebanggaan dan ketenangan. Mengembangkan rasa syukur dan berlatih untuk memaafkan juga dapat meningkatkan emosi positif. Emosi positif mengenai masa depan meliputi harapan, optimisme, keyakinan, dan kepercayaan diri. Harapan dan optimis dapat mencegah munculnya depresi.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus sebagai proses menginvestigasi terhadap peristiwa- peristiwa yang aktual sebagai unit analisis. Analisa data yang digunakan adalah analisa data deskriptif. Dalam penyajian data dilihat kembali hasil pencatatan awal, kemudian dibuat suatu kesimpulan dari semua secara keseluruhan. Adapun

analisa data yang digunakan dalam penelitian dibagi menjadi tiga bagian yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion*.

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang pria berusia 22 tahun yang dirawat di RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang dan telah dinyatakan sembuh namun beberapa kali mengalami relaps dan harus kembali menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa yang sama. Dalam penelitian ini subyek yang diteliti adalah pasien yang di diagnosa skizofrenia yang diikuti dengan indikasi gejala Depresi.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode observasi, wawancara, dan tes psikologi. *Observasi* untuk melihat perilaku subjek dalam segala situasi. *Wawancara* dilakukan dengan subjek (*autoanamnesa*) dan *significan other* seperti, kakak, Ibu, saudara-saudara terdekat subjek, tetangga subjek dan perawat ruang perawatan yang menangani Subjek (*alloanamnesa*), hal ini bertujuan untuk mengumpulkan data-data terkait dengan kondisi subjek guna menunjang dalam melakukan penegakkan diagnosa dari permasalahan subjek. *Tes Psikologi* yang diberikan adalah Grafis, Wartegg, yang bertujuan untuk mengetahui kondisi kepribadian subjek. Tes WWQ untuk mengetahui gejala patologis yang dialami subjek, tes WAIS yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kecerdasan subjek, dan SSCT untuk mengetahui permasalahan apa yang paling menonjol dari yang dialami subjek. Dalam melakukan intervensi digunakan skala BDI-II untuk mengetahui tingkat depresi yang dialami subjek sebagai pre test dan post test dalam intervensi.

Intervensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Positive Psychotherapy* yang bertujuan untuk menangani berbagai gangguan klinis dengan membangun emosi positif, kekuatan karakter, dan kebermaknaan. Intervensi ini terdiri dari 9 sesi yang terdiri dari; Sesi 1 membangun rapport; sesi 2 identifikasi masalah; sesi 3 mendiskusikan hal-hal positif yang subjek inginkan; sesi 4 relaksasi dan membayangkan rencana masa depan; sesi 5 pengungkapan harapan; sesi 6 relaksasi dan membayangkan masa

depan sesuai harapan; sesi 7 membuat tabel kegiatan untuk tugas rumahan; sesi 8 evaluasi dan diskusi; dan sesi 9 psikoedukasi. Intervensi ini dilakukan selama 3 minggu dimana setiap pertemuan terdiri dari 30-45 menit per sesi.

Tujuan dari terapi ini adalah untuk mengurangi gejala-gejala depresi pada gangguan skizofren yang dialami subjek melalui kekuatan-kekuatan positif yang dimiliki subjek. Target perubahan yang diharapkan yaitu subjek mampu memaknai kehidupannya secara positif dan subjek mampu mengenal dirinya untuk mengembangkan potensinya. Meningkatkan harapan dan optimisme subjek dalam kehidupannya agar subjek memiliki tujuan hidup yang jelas dan lebih bermanfaat, seperti melakukan kegiatan positif, mampu melakukan aktivitas sesuai kemampuan yang dimiliki, terlibat interaksi dan bersosialisasi dengan orang lain.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara (autoanamnesa dan alloanamnesa) diketahui bahwa Subyek adalah anak bungsu dari 4 bersaudara. Subjek mengatakannya waktu kecil pernah di bully oleh teman sekolahnya seperti diolok atau diejek, namun subyek tidak ada perlawanan. Subyek cenderung pendiam dan sangat penurut sehingga menimbulkan rasa khawatir ayahnya bahwa akan ada kejadian buruk menimpa Subyek. Ayah Subyek sangat menyayangi dan memanjakan Subyek. Ayah Subyek cenderung membatasi pergaulan Subyek karena khawatir subjek salah pergaulan atau dicelakai oleh teman-temannya sehingga Subyek menjadi lebih sering dirumah menghabiskan waktu dengan bermain gitar. Sejak saat itu Subyek jarang berinteraksi dengan teman-temannya. Subyek menjadi seperti sekarang karena terpukul dan merasa sangat kehilangan ayahnya yang meninggal saat Subyek tidak ada disamping ayahnya pada detik-detik terakhir sebelum ayahnya meninggal. Subyek beranggapan bahwa kematian ayahnya karena diguna-guna oleh seseorang sehingga tidak ada lagi yang dapat melindungi dirinya. Sejak saat itu tiba-tiba

kepala Subyek terasa sangat panas dan nafas sangat sesak. Subyek merasa ada seseorang yang dengan sengaja membuatnya sakit parah dan membunuhnya perlahan sama seperti yang terjadi dengan ayahnya. Subyek meyakini bahwa Ia benar-benar sedang sakit keras dan akan meninggal. Subyek mulai ketakutan, gelisah, tidak bisa tidur dan marah-marah sambil berteriak meminta kesembuhan, hal itu berlangsung sejak 2 tahun lalu dan sering kambuh sehingga Subyek harus dibawa dan dirawat inap di RSJ untuk ke dua kalinya dalam satu tahun ini. Menurut perawat yang memeriksa dan merawat Subyek mengatakan adanya indikasi psikosomatis yang dialami Subyek.

Berdasarkan hasil pemeriksaan psikologi yang dilakukan terhadap subjek diketahui bahwa kapasitas kecerdasan subjek berada pada taraf *dull normal* dengan IQ = 81 pada skala WAIS yang berarti taraf kemampuan intelektual subjek berada dibawah rata-rata dari individu seusianya. Hal ini menunjukkan bahwa subjek menggunakan potensi kecerdasannya sesuai dengan kemampuan diri dan kondisi subjek saat ini.

Dari hasil tes grafis dan wartegg diketahui kepribadian subjek secara umum memiliki sikap introvert dan cenderung menarik diri dari lingkungan, mengalami hambatan sosial. Subjek adalah orang yang kurang inisiatif dan kurang berani dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi karena kurangnya kepercayaan diri akan kemampuan dan potensi yang dimilikinya, subjek cenderung paranoid, sehingga memungkinkan subjek obsesif-kompulsif terhadap beberapa kejadian yang dialaminya. Subjek merasadirinya tidak berguna dan tidak berdaya, tidak memiliki kemampuan apa-apa semenjak kehilangan sosok pelindung ayah. Hal ini juga di tunjukkan dari hasil tes SSCT yang mana di temukan aspek yang menjadi konflik pada diri subyek adalah tentang sikap terhadap kemampuan diri sendiri. Adanya permasalahan pada kemampuan Subyek yang membuat Subyek tidak percaya diri terhadap kemampuan yang ada pada dirinya atau tidak mampu melihat diri sendiri.

Konsentrasi dan perhatian subjek cenderung kurang, sehingga kehilangan semangat, minat dan kesenangan. Adanya gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna tentang pandangan masa depan yang suram dan pesimis membuat subjek juga sering melamun, sulit tidur dan mudah lelah. Harga diri dan kepercayaan diri subjek juga cenderung kurang, subjek merasa tidak memiliki kemampuan untuk melakukan apapun dan mengaku tidak punya tujuan hidup yang jelas sehingga subjek cenderung menarik diri dari lingkungan. Selain itu subjek juga merasakan kecemasan dan ketakutan yang berlebihan tanpa sebab, muncul halusinasi (sering berbicara sendiri), sering tiba-tiba menangis dan tertawa sendiri serta mengalami kebingungan. Subjek juga meyakini bahwa ayahnya meninggal bukan karena penyakit, tapi diguna-guna oleh seseorang yang ingin mencelakai ayah dan dirinya. Subjek juga merasa tidak punya tujuan hidup yang jelas dan meyakini memiliki sakit parah sering merasa sesak nafas dan kepala akibat diguna-guna.

Dari hasil tes WWQ menunjukkan adanya kebingungan dan kecemasan yang tinggi karena adanya kondisi yang tidak sesuai harapan sehingga cenderung membuat subjek merepres kegagalan secara berlebihan. Hal ini dapat membuat subjek stres, frustrasi atau putus asa mengatasi kesulitan tentang kelemahannya tersebut dan mengalami hambatan dalam mengambil tindakan yang mengarah pada gangguan depresif. Sedangkan secara afeksi subjek merasa sakit parah, merasa dikejar-kejar, cenderung pendiam, gelisah dan merasa ketakutan. Subjek mengalami kecemasan yang tinggi dan secara konatif psikomotornya lemah, mudah merasa takut mengalami kegelisahan dan energi lemah. Sosialisasi subjek tertutup, cenderung menarik diri dari lingkungan, merasa tidak memiliki kemampuan apapun dan merasa diri tidak berharga.

Hasil pre test dengan skala BDI-II menunjukkan bahwa kemunculan gejala depresi pada subjek pada tingkat kategori sedang yaitu dengan hasil skor skala 23. Sedangkan setelah intervensi hasil post test skala BDI-II dengan skor skala 19 masih menunjukkan tingkat depresi sedang pada subjek, namun beberapa

gejala depresi yang dialami subjek menurun dari skor skala 23 menjadi 19. Berkurangnya beberapa aspek gejala depresi yang dialami subjek yaitu, kesedihan, pesimistik, dan pengkritikan terhadap diri sendiri.

Dari hasil intervensi yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa *positive psychotherapy* dapat menurunkan beberapa gejala depresi melalui kekuatan-kekuatan positif yang dimiliki subjek dengan meminta subjek untuk belajar memaknai kehidupannya secara positif dan memberikan tugas-tugas seperti aktivitas di rumah maupun di luar rumah secara mandiri. Jika individu yang depresi dapat mengubah pemikirannya ke arah positif maka kehidupan akan menuju arah yang positif pula. Seligman (dalam Elkify, 2010) menjelaskan bahwa kebahagiaan mengacu pada emosi yang positif yang dirasakan setiap individu, Seligman juga menyatakan gambaran yang mendapatkan kebahagiaan yang autentik yaitu individu yang telah dapat mengidentifikasi atau mengelola atau melatih kekuatan dasar yang dimilikinya dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari, baik dalam pekerjaan, cinta, permainan dan pengasuhan. Sesuai dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Fredrickson & Branigan (2005), menunjukkan bahwa emosi positif dapat meniadakan pengaruh emosi negatif yang merusak dan dapat meningkatkan resiliensi diri individu

Awalnya Subjek masih ragu-ragu tentang permasalahan yang dihadapi dan tidak percaya diri dalam memilih solusi untuk dirinya sendiri sehingga subjek masih kurang mampu memaknai kehidupannya secara positif dalam memandang kehidupannya saat ini dan di masa depan. Dalam hal ini Subjek mampu mengenali potensinya tetapi tidak percaya diri untuk mengembangkan potensinya. Sedangkan motivasi subjek dalam meningkatkan harapan dan optimisme masih perlu dukungan dan pemahaman yang mendalam agar subjek dapat menentukan arah hidupnya dan tentang apa yang ingin dicapai pada kehidupan selanjutnya.

Menurut *Australian Survey of High Impact Psychosis*, orang-orang dengan gangguan psikotik memiliki tingkat depresi yang tinggi (79,6%

terjadi pada beberapa waktu dalam hidupnya, dan 54,5% terjadi pada tahun sebelumnya). Gejala depresi pada pasien skizofrenia dapat dikaitkan dengan tekanan yang signifikan, dan bisa terjadi sepanjang semua fase. Termasuk fase prodromal, episode psikotik akut dan fase *post-psychotic*. Ada peningkatan risiko kekambuhan psikotik bila gejala ini bertahan dalam fase kronis skizofrenia (Bosanac & Castle 2012).

Dalam Teori *Learned Helplessness* kepasifan subjek dan perasaan tidak mampu bertindak dalam mengendalikan hidupnya terbentuk melalui pengalaman yang tidak menyenangkan yang tidak berhasil dikendalikan oleh subjek, sehingga menimbulkan rasa tidak berdaya yang kemudian memicu depresi. Subjek memiliki kecenderungan depresi gaya atribusional depresif, yaitu suatu kecenderungan untuk mengatribusikan hasil-hasil yang buruk pada kesalahan karakter pribadi, global, dan stabil. Subjek juga diajarkan untuk lebih mengenal dirinya dengan cara mengetahui emosi positif dan negatif yang dialami agar mampu bertindak dalam mengendalikan hidupnya setelah subjek merasa tidak berdaya karena duka mendalam akibat ayah meninggal 2 tahun yang lalu.

Penelitian Peterson dan Seligman (dalam Prasetya, 2014) menemukan bahwa bagaimana individu menginterpretasikan suatu kejadian akan mendorong terjadinya *learned helplessness*. Individu yang memiliki gaya eksplanatori negatif akan cenderung melihat kejadian negatif sebagai hal yang permanen (misalnya: kondisi ini terjadi untuk selama-lamanya), personal (misalnya: aku memang bodoh); dan bersifat *pervasive* (misalnya: dalam segala bidang aku memang tak bisa apa-apa), akan cenderung mengalami *learned helplessness*. Individu yang menyebarkan seluruh ketidakberdayaannya diseluruh fase kehidupannya mempunyai gaya eksplanatori pesimis dimana mengatribusikan penyebab dari kegagalan dan kurangnya kontrol yang dimilikinya secara menyeluruh. Menurut Reber dan Reber (2010) ketidakberdayaan bisa jadi kondisi yang dipelajari karena terpapar situasi-situasi yang membahayakan dan

tidak menyenangkan dan tidak punya kemungkinan untuk lolos atau menghindarinya.

Kondisi ketidakberdayaan dan distorsi negatif akibat depresi akan dapat membaik apabila mendapatkan terapi yang menggunakan teknik perilaku dan kognitif serta adanya teknik yang membangun dorongan positif dalam diri individu (Kaplan, Sadock & Grebb 2007, dalam Nilasari, 2013). Jika subjek mampu mengendalikan emosi positif dan negatifnya maka kecenderungan subjek dalam mengatribusikan hasil-hasil pengalaman yang buruk tidak lagi dlimpahkan pada kesalahan-kesalahan karakter pribadi atau global, sehingga subjek dapat menerima secara realistis pengalaman buruk yang terjadi dalam kehidupannya dan subjek dapat melanjutkan kehidupannya lebih baik dan lebih bermanfaat.

Fredrickson (Magyar-Moe, 2009) mengatakan bahwa seseorang lebih baik berkonsentrasi pada kelebihan yang dimilikinya dibandingkan pada kekurangan yang dimiliki dan juga lebih baik berkonsentrasi pada kekuatan yang dimiliki dibandingkan dengan masalah yang sedang dihadapinya. Hal tersebutlah yang menjadi hal pokok dalam psikologi positif (*positive psychology*). *Positive Psychotherapy* merupakan pendekatan psikoterapi yang dapat membangun kekuatan dan emosi positif klien. Pendekatan ini menitikberatkan pada keterlibatan individu dalam meningkatkan emosi, pikiran dan perilaku positif. Pendekatan ini juga meningkatkan makna hidup dalam rangka untuk meringankan masalah dan meningkatkan kebahagiaan (Rashid, 2008).

Hasil intervensi *Positive Psychotherapy* menunjukkan berkurangnya beberapa aspek gejala depresi yang dialami subjek yaitu, kesedihan, pesimistik, dan pengkritikan terhadap diri sendiri. Adanya pengurangan gejala tersebut juga menunjukkan bahwa gejala pada aspek yang lain juga dapat tereduksi sehingga tidak ada lagi gejala depresi yang masih muncul dan subjek dapat melanjutkan hidupnya lebih bermanfaat lagi. Jadi *Positive Psychotherapy* dapat membantu mengurangi gejala depresi pada subjek dengan gangguan skizofrenia.

## KESIMPULAN

Pemberian *positive psychotherapy* disimpulkan dapat mengurangi beberapa gejala atau simtom depresi pada subjek dengan gangguan skizofrenia. Hasil post test skala BDI-II dengan skor skala 19 masih menunjukkan tingkat depresi sedang pada subjek, namun beberapa gejala depresi yang dialami subjek menurun dari skor skala 23 menjadi 19. Berkurangnya beberapa aspek gejala depresi yang dialami subjek yaitu, kesedihan, pesimistik, dan pengkritikan terhadap diri sendiri. Diharapkan keluarga subjek dapat terus memberikan dukungan dan secara intensif melibatkan subjek dalam aktivitas sehari-hari. sehingga subjek dapat menerima secara realistis pengalaman buruk yang terjadi dalam kehidupannya dan subjek dapat melanjutkan kehidupannya lebih baik dan lebih bermanfaat.

Adapun beberapa hal yang dapat dilakukan oleh pihak keluarga subjek sebagai bentuk partisipasi dalam membantu kesembuhan subjek antara lain: Melibatkan Subyek dalam kegiatan dirumah dan mengajak subjek berdiskusi agar Subyek terlatih dalam mengambil keputusan; Memberi pengawasan dan memantau setiap kegiatan yang dilakukan Subyek, tercapai atau belum; Melibatkan Subyek dalam kegiatan sosial dilingkungan tempat tinggal; dan Memberikan *reward* berupa pujian agar Subyek merasa lebih berharga.

Pada penelitian ini, peneliti berusaha untuk mengembangkan dan mengaplikasikan salah intervensi dengan pendekatan dari psikoterapi, yaitu *positive psychotherapy* dalam mengurangi gejala depresi pada pasien dengan gangguan Skizofrenia. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu psikologi khususnya psikoterapi untuk meningkatkan kesejahteraan hidup pasien dengan gangguan skizofrenia.

## DAFTAR PUSTAKA

American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5<sup>th</sup> Ed. Arlington, VA, American Psychiatric Association.

- Bell, Kathryn M. and Amy E. Naugle. (2005). Understanding Stay/Leave Decisions In Violent Relationships: A Behavior Analytic Approach. *Journal of Behavior and Social Issues*, Western Michigan University, 14, 21-45
- Bosanac P, Castle DJ.(2012).Depression and its comorbidities. *Schizophrenia and depression*. St Vincent's Hospital, Melbourne, VIC. University of Melbourne, Melbourne, VIC. *MJA*. 4.(1): 36-39
- Callahan, P., Liu, P., Hetrick, S. E., Purcell, R., & Parker, A. G. (2012). Evidence map of prevention and treatment interventions for depression in young people. *Depression Research and Treatment*, 3, 1-11
- Davison. Gerald C, John M.Neale & Ann M.Kring. (2012). *Psikologi Abnormal edisi ke-9*. PT. Raja Grafindo Persada:Jakarta
- Docherty, N.M., Hall, M.J. & Gordiner, S.W. (1998).Affective reactivity of speech in schizophrenia patients and their nonschizophrenics relatives. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 461-467  
<http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.107.3.461>
- Elkify. I. (2010). *Terapi berpikir positif: Biarkan mukjizat dalam diri anda melesat agar lebih sukses dan lebih bahagia*. Jakarta: Ikrar Mandiri Abadi
- Felmet K, Zisook S & Kasckow JW.(2011). Elderly patients with schizophrenia and depression: diagnosis and treatment. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*. 4 (4) : 239 250.
- Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition & Emotion*, 19, 313-332.  
doi:10.1080/02699930441000238<http://psycnet.apa.org/doi/10.1080/02699930441000238>
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2007). *Sinopsis psikiatri: Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis, (7<sup>th</sup> ed.)*. Bina Rupa Aksara: Jakarta
- Magyar-Moe, J.L. (2009). *Therapist's guide to positive psychological intervention*. New York : Academic Press
- Maramis, W. F.(2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi kelima*. Jakarta: Erlangga University Press.

- Moylan, S., Gustavson, K., Karevold, E., Overland, S., Jacka, F.N., Pasco, J.A., & Berk, M. (2013). The impact of smoking in adolescence on early adult anxiety symptoms and the relationship between infant vulnerability factors for anxiety and early adult anxiety symptoms: The TOPP study. *PLoS ONE*, 8. doi:10.1371/journal.pone.0063252
- Mueser, K.T. & Gingerich, K. (2006). Comorbidity of schizophrenia and substance abuse: Implication for treatment. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 60, 845-856.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal* (5th ed., Vol. 1). Jakarta: Erlangga.
- Nilasari, Swesty. (2013). Positive psychotherapy untuk menurunkan tingkat depresi. Volume I (2), 179 – 189.
- Prasetya, B.E.A. (2014). *Learned Helplessness*. Psychology Corner : Beranda Psikologis Sosial
- Rashid, T. (2008) *Positive psychotherapy*. In Lopez SJ (ed.) *Positive Psychology: Exploring the best in people*. Vol.4. Westport, C.T. Praeger Pub
- Reber, S.A., Reber, S.E. (2010). *Kamus Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan & Sadock's. *Synopsis of Psychiatry. Behavior Sciences/Clinical Psychiatry*. 10<sup>th</sup>ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2007, p.527-30.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-78. doi:10.1037/0003-066X.61.8.774
- Tomb, D.A. (2004). *Buku saku psikiatri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC