



Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP) Vol 11, No 2 (2025), 98–108
doi:10.22146/gamajpp.108935

Implementasi Terapi Suportif Ekspresif dalam Mengembangkan Manajemen Emosi pada Perempuan dengan Gangguan Skizoafektif: Laporan Kasus

Implementation of Supportive Expressive Therapy in Developing Emotional Management for Women with Schizoaffective Disorder: A Case Report

Nurul Hafizah^{*1} and Rr Indahria Sulistyari²

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Indonesia

²Fakultas Psikologi, Universitas Islam Indonesia, Indonesia

*Alamat korespondensi: Email: nurulhafizah@unja.ac.id

(Naskah masuk 8 Juli 2025; Naskah revisi 19 Agustus 2025; Naskah diterima 22 Agustus 2025; Naskah terbit 25 September 2025)

Abstrak

Individu yang mengalami skizoafektif menghadapi tantangan dalam menanggulangi gejala yang signifikan pada perubahan suasana hati dan gejala psikotik. Individu yang mengalami skizoafektif akan lebih sulit untuk memahami dan berbagi perasaan dengan orang lain. Oleh sebab itu, penting bagi individu untuk dapat mengenali dan mengelola emosinya dengan meningkatkan kemampuan manajemen emosinya agar dapat mencapai fungsi psikologis yang optimal dengan cara yang lebih positif. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan implementasi terapi suportif ekspresif dalam mengembangkan kemampuan manajemen emosi pada individu dengan gangguan skizoafektif. Asesmen pada penelitian ini dilakukan dengan teknik wawancara, observasi dan tes psikologis. Berdasarkan hasil asesmen partisipan yang merupakan seorang perempuan berusia 35 tahun memenuhi kriteria umum untuk diagnosis gangguan skizoafektif. Evaluasi pasca intervensi menunjukkan kemajuan manajemen emosi partisipan skizoafektif, yang mencakup aspek pemahaman emosi, pengenalan pemicu emosi, dan kesadaran diri terkait emosi.

Kata Kunci: manajemen emosi; skizoafektif; terapi suportif ekspresif

Abstract

Individuals diagnosed with schizoaffective disorder encounter significant challenges in managing symptoms associated with mood disturbances and psychotic symptoms. Individuals with schizoaffective disorder often experience difficulties in comprehending and expressing their emotions to others. Therefore, it is essential for these individuals to develop the ability to recognize and regulate their emotions by improving their emotional management skills to achieve optimal psychological functioning in a more positive manner. This study aims to describe the implementation of supportive-expressive therapy in developing emotion management in individuals with schizoaffective disorder. The assessment in this study was conducted through interviews, observation, and psychological testing. Based on the assessment results the subject a 35-years old woman met the general diagnostic criteria for schizoaffective disorder. Post-intervention evaluation showed progress in emotion management of schizoaffective subjects, which included aspects of understanding emotions, recognizing emotional triggers and self-awareness related to emotions

Keywords: emotional management; schizoaffective disorder; supportive-expressive therapy

Data epidemiologis World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 menunjukkan sekitar 24 juta orang di dunia (0,32% populasi atau 1 dari 300 orang) menderita skizofrenia. Pada kelompok usia dewasa, prevalensi penderita skizofrenia lebih tinggi yaitu 0,45% (1 dari 222 orang). Sementara itu di Indonesia hasil Riset Kesehatan dasar pada tahun 2018 terdapat 7% orang yang menderita gangguan jiwa berat (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu tipe psikosis yaitu skizoafektif (Harahap & Neavia, 2023). Prevalensi gangguan skizoafektif di seluruh

dunia sekitar 0,3% dengan rata-rata jumlah perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Sekitar 30% dari kasus skizoafektif terjadi pada rentang usia 20–35 tahun dan sering terjadi pada perempuan terutama pada tipe depresif (Marshalita & Rokhmani, 2021).

Gangguan skizoafektif merupakan gabungan gejala skizofrenia dengan gejala gangguan mood (depresi atau mania) (Maulida & Prabowo, 2023). Individu yang mengalami skizoafektif menghadapi tantangan dalam menanggulangi gejala yang signifikan pada perubahan suasana hati dan gejala psikotik. Gangguan perasaan tersebut



dapat diamati melalui asosiasi dengan gangguan perilaku pada aktivitas motorik yang ditandai dengan peningkatan aktivitas psikomotor, kegelisahan motorik dan perasaan sensitif (Pompili *et al.*, 2021). Patofisiologi dari skizoafektif belum diketahui secara pasti. Namun, terdapat kemungkinan bahwa skizoafektif terjadi karena adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di otak (Sari & Maulana, 2024). Skizoafektif dinilai dapat dipengaruhi oleh senyawa organik, seperti norepinephrine, neurotransmitter, dopamine dan serotonin (Kurniawan *et al.*, 2020).

Faktor risiko skizoafektif diperkirakan kurang lebih serupa dengan skizofrenia. Skizoafektif dapat dipengaruhi oleh kejadian malnutrisi dan komplikasi pada ibu saat proses persalinan, serta paparan virus saat dalam kandungan. Meski begitu, belum pernah ditemukan adanya faktor genetik yang berkaitan pada klien dengan gangguan skizoafektif (Harahap & Nelvia, 2023). Studi terdahulu menunjukkan bahwa individu dengan skizoafektif memiliki risiko mengalami penyakit kardiovaskular lebih besar pada usia muda daripada individu yang tidak memiliki gangguan jiwa berat seperti skizoafektif (Rossom *et al.*, 2022). Selain itu, gangguan skizoafektif berkaitan dengan tingginya tingkat rawat inap dan tantangan dalam kestabilan proses terapi (Dickson *et al.*, 2023).

Adanya gejala psikotik dan gangguan suasana hati menghadirkan tantangan nyata pada individu dengan skizoafektif. Pada individu yang dapat berfungsi secara efektif, mereka dapat mengekspresikan apa yang dirasakan kepada orang lain dalam bentuk emosi sebagai komunikasi untuk memahami satu sama lain (Mutiarra, 2017). Namun, individu dengan skizoafektif akan merasa lebih sulit untuk memahami dan berbagi perasaan dengan orang lain. Hal ini dapat disebabkan oleh halusinasi dan penyimpangan persepsi realitas yang memengaruhi kondisi mental, sehingga individu dengan skizoafektif merasa gelisah dan tidak seimbang. Kondisi emosional pada pasien skizoafektif turut menimbulkan gangguan perilaku yang mengarah kepada isolasi sosial, serta adanya gangguan dalam berbicara atau mengungkapkan sesuatu (Marshallita & Rokhmani, 2021). Oleh karena itu, penting untuk dapat meningkatkan kemampuan manajemen emosi pada pasien skizoafektif agar dapat berfungsi adaptif.

Manajemen emosi adalah serangkaian proses sadar maupun tidak sadar pada individu yang memengaruhi individu terkait dengan apa yang ia rasakan, kapan emosi itu muncul serta bagaimana emosi tersebut dialami dan diekspresikan pada seseorang (Bagheri *et al.*, 2016; Zelkowitz & Cole, 2016). Pada pasien skizoafektif, manajemen emosi mengacu pada kemampuan untuk mengenali, memahami dan meregulasi emosi diri secara adaptif dalam konteks gejala psikotik dan gangguan afek yang komorbid. Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan skizofrenia dan skizoafektif lebih sering menunjukkan perubahan yang cepat terkait emosi dan terkadang cenderung tertunda dalam memahami emosinya dibandingkan dengan manajemen emosi yang adaptif (Bartolomeo *et al.*, 2022). Oleh karena itu, dengan kesadaran dan intervensi dini orang-orang dengan gangguan skizoafektif dapat berfungsi secara emosional dengan efektif dan membentuk hubungan yang berharga di lingkungannya (Dehelean *et al.*, 2021).

Terdapat beberapa terapi psikologis untuk menanga-

ni pasien dengan gangguan skizofrenia dan skizoafektif, seperti terapi suportif-ekspresif berfokus pada ekspresi emosional yang melibatkan perasaan klien yang merasa diterima, terapi kognitif-perilaku yang berfokus pada penurunan gejala negatif dengan peningkatan fungsi kognitif pasien, kemudian terapi keluarga yang berfokus pada peran keluarga dalam memperbaiki kepatuhan pengobatan, terakhir terapi penerimaan-komitmen yang berfokus pada peningkatan komitmen pasien terhadap pengobatan serta adaptasi terhadap gejala penyakit (Maulana *et al.*, 2023; Nugroho *et al.*, 2020; Pardede *et al.*, 2015; Solikhah & Hadjam, 2019). Terapi suportif ekspresif memiliki keunggulan dari terapi lainnya yaitu terapi ini tidak hanya berfokus pada pengurangan gejala, namun juga pada peningkatan kemampuan berekspresi dan pemahaman pola hubungan interpersonal (Leichsenring *et al.*, 2007). Pendekatan ini relevan dengan pasien skizoafektif yang mengalami disregulasi emosional kompleks yang melibatkan gejala psikotik dan suasana hati.

Terapi suportif ekspresif adalah pendekatan psikoterapi psikodinamik yang dikembangkan oleh Luborsky. Terapi ini berorientasi pada promosi dukungan sosial, ekspresi emosional dan eksplorasi terkait kekhawatiran individu (Ho *et al.*, 2016). Maka dari itu, terapi suportif ekspresif erat kaitannya dengan aspek emosional individu. Terapi suportif diketahui dapat meningkatkan fungsi adaptif dan interpersonal individu (Salsabila, 2022). Terapi suportif bertujuan pada pengurangan gejala gangguan dan kecemasan, meningkatkan harga diri dengan mendorong pengalihan pikiran positif, fokus pada materi sadar dengan menghindari regresi selama terapi dan memberikan dorongan terhadap penggunaan defense mechanism yang matang dan mekanisme coping adaptif (Grover *et al.*, 2020). Terapi suportif memperkuat fungsi psikologis klien agar lebih sehat, serta diharapkan dapat memunculkan pola-pola perilaku yang lebih adaptif (Miranti & Pratikno, 2019).

Berdasarkan tinjauan teoritis di atas, dapat disimpulkan bahwa terapi suportif ekspresif berpotensi memengaruhi manajemen emosional individu dengan diagnosis skizofrenia secara lebih adaptif. Namun, manfaat intervensi tersebut pada populasi skizoafektif masih memerlukan eksplorasi lebih lanjut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi manfaat terapi suportif ekspresif pada pasien skizoafektif dalam mengembangkan kemampuan manajemen emosi. Temuan studi ini diharapkan dapat berkontribusi pada perkembangan literatur klinis serta menjadi panduan berbasis bukti bagi praktisi kesehatan mental. Laporan kasus ini dirancang untuk menganalisis penerapan terapi suportif ekspresif pada partisipan dengan gangguan skizoafektif yang telah melalui proses asesmen psikologis komprehensif.

1. Metode

Artikel ini menyajikan laporan kasus (*case report*) mengenai penerapan terapi suportif ekspresif untuk meningkatkan manajemen emosi pada partisipan dengan gangguan skizoafektif. Laporan kasus ini diawali dengan proses asesmen yang merupakan proses pengambilan data untuk menentukan masalah yang dialami oleh partisipan sehingga membantu dalam penegakkan diagnosis dan gambaran dinamika masalah sebagai dasar penyusunan

program intervensi sesuai kebutuhan partisipan.

Proses asesmen dilakukan sebanyak empat sesi yang diawali dari wawancara pada partisipan dengan menggunakan panduan wawancara *schizophrenia decision tree* untuk menegakkan diagnosis skizofrenia yang sejalan dengan proses observasi partisipan. Dengan menggunakan *schizophrenia decision tree* akan membantu dalam keputusan untuk memberikan analisis deskriptif dan komparatif dari gejala dan waktu onsetnya selama masa kanak-kanak dan remaja pasien dengan skizofrenia dan gejala suasana hati yang dapat digunakan untuk diagnosis skizoafektif (Léger *et al.*, 2022). Hasil wawancara dan observasi diperkuat dengan tes psikologi kepada partisipan berupa Weschler Adult Intelligence Scale (WAIS), Sack's Sentence Completion Test (SSCT) dan tes grafis yang terdiri dari Baum, Draw a Person (DAP), House Tree Person (HTP) serta Wartegg. Selain kepada partisipan, dilakukan wawancara kepada keluarga untuk menggali terkait dengan keluhan partisipan dan dilakukan studi dokumen terkait riwayat medis partisipan.

Berdasarkan hasil asesmen, ditunjukkan bahwa terdapat simptom-simtom yang memenuhi untuk gangguan skizoafektif berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition-Text Revision* (DSM-5-TR). Simtom yang muncul pada partisipan dan sesuai dengan DSM-5-TR adalah periode penyakit yang tidak terputus di mana terdapat episode suasana hati mayor (depresi mayor atau manik) bersamaan dengan kriteria skizofrenia, delusi atau halusinasi selama dua minggu atau lebih, gejala yang memenuhi kriteria episode suasana hati mayor hadir selama sebagian besar durasi total bagian aktif dan residual penyakit serta gejala tidak disebabkan oleh efek suatu zat atau penyakit medis lainnya. Diagnosis skizoafektif ini ditegakkan oleh psikolog dan sejalan dengan diagnosis yang diberikan oleh psikiater pada dokumen terkait riwayat medis partisipan. Setelah diagnosis ditetapkan, partisipan menjalani intervensi yaitu terapi suportif-ekspresif selama 11 sesi dan 1 sesi psikoedukasi keluarga yang masing-masing sesi dilakukan selama 60–90 menit.

Efektivitas intervensi akan dievaluasi dengan melakukan analisis komparatif antara kondisi partisipan pada fase pra dan pasca dengan penggunaan *Subjective Unit of Distress (SUD) thermometers*, wawancara dan observasi. Penggunaan SUD *thermometers* digunakan sebagai alat evaluasi terkait kondisi partisipan dengan membandingkan skor pra dan pasca intervensi. *Subjective Unit of Distress (SUD) thermometers* akan menilai secara subjektif besarnya beban ketidaknyamanan atau stres yang sedang dirasakan individu dengan perhitungan skala 0–10 (Bibb *et al.*, 2015). Seluruh kegiatan bersama responden telah mendapatkan persetujuan dalam bentuk tertulis dari partisipan, keluarga partisipan serta pihak Rumah Sakit Jiwa sebagai bentuk prosedur etik.

1.1 Presentasi Kasus

MN merupakan anak kedua dari empat bersaudara yang saat ini berusia 35 tahun. Sejak kecil, MN tumbuh dalam lingkungan keluarga yang penuh konflik. Relasi MN dan keluarga cenderung kurang dekat, terutama dengan ibu. Ibu MN sering menunjukkan emosi yang meledak-ledak, melakukan penyiksaan fisik dan verbal kepada anak dan

suami, suasana hati yang mudah berubah dalam hitungan jam, mudah curiga kepada orang lain serta memiliki hubungan yang tidak stabil dengan lingkungan sosial. Kemudian ayah MN cenderung pendiam, tidak koheren saat berbicara, memiliki keyakinan bahwa dirinya memiliki "kekuatan luar biasa" dan tidak pernah membela anak saat disiksa olehistrinya. Hal ini membuat keluarga mengidentifikasi adanya kecenderungan gangguan psikologis, namun orang tua MN tidak pernah mendapatkan pengobatan dari profesional.

Faktor sosial ekonomi juga berperan dalam gangguan psikologis MN. Kondisi ekonomi keluarga MN sangat memprihatinkan, bahkan kerap dilabel "keluarga miskin" oleh tetangga dan teman-temannya. Sejak SD, MN sudah terbiasa bekerja membantu orang tua selepas sekolah, seperti memasak, mencuci, atau menjemur gabah di tempat majikannya. Hal ini membuat MN sering merasa rendah diri dengan kehidupannya yang sudah dituntut untuk bekerja membantu orang tuanya sejak kecil. Ketika MN duduk di kelas 3 SMP, ibu meminta MN tinggal bersama bibinya untuk merawat bibi yang sedang sakit. MN bertanggung jawab atas bibinya dari memandikan dan membersihkan bibi, mencuci pakaian, merapikan rumah bibi serta aktivitas lainnya yang membantu bibi selama dua tahun hingga akhirnya bibi meninggal.

Akibat kesibukan MN dengan berbagai pekerjaannya, ia sangat jarang bermain dengan teman-temannya. Disisi lain, perasaan rendah diri yang dimiliki MN juga menghambat MN membangun relasi pertemanan. Kondisi-kondisi ini membentuk sebuah dinamika masalah yang membuat MN banyak melakukan represi untuk menekan perasaan cemas dan tidak nyaman yang turut berkontribusi dalam disfungsi sosial MN. Setelah lulus SMA, MN menikah dengan suaminya dan tinggal di samping rumah mertua. MN bekerja sebagai pengasuh anak dan menjadi buruh lepas di pasar. MN memiliki dua orang anak laki-laki berusia 13 tahun dan 8 tahun. Ia memiliki hubungan yang harmonis dan jarang berkonflik dengan suaminya. Namun, MN memiliki hubungan yang kurang harmonis dengan keluarga suaminya. MN berpikir bahwa mertua dan adik ipar sering mengejeknya dan membandingkannya dengan menantu ibu mertua yang lain, sehingga membuat MN tidak nyaman dan memilih banyak mengurung diri di kamar untuk menghindari interaksi dengan keluarga suami.

Sejak 2016, MN pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa dengan diagnosis skizoafektif, tetapi hanya selama dua minggu sebelum akhirnya pulang dan melanjutkan perawatan di rumah. Namun, satu tahun terakhir MN berhenti mengonsumsi obat antipsikotik karena khawatir akan risiko gangguan ginjal akibat penggunaan obat jangka panjang. Kondisi ini menyebabkan MN mulai kesulitan mengendalikan emosinya secara sehat. Situasi semakin memburuk ketika ia mengetahui ibu mertuanya menjelaskan dirinya di depan orang lain dengan mengatakan MN tidak bisa mengurus rumah dan anak-anaknya. Perlakuan ini membuat MN merasa sedih, sehingga ia langsung menemui ibu mertua dan memintanya berhenti menjelakkannya kepada orang lain. Namun, emosi MN kembali tersulut ketika ia terlibat konflik dengan tetangga karena membela seorang teman yang tanahnya dirampas. Dalam keadaan marah, MN mendatangi rumah tetangga

tersebut, kemudian ia memukul dan mengeluarkan kata-kata kasar kepada tetangganya.

Setelah terjadi peristiwa marah kepada tetangganya, MN mulai sering menunjukkan perilaku kebingungan, bicara melantur (*flight of ideas*), inkoherensi pada topik bicaranya, marah meledak-ledak, mencubit anaknya tanpa ada sebab hingga anaknya menangis kesakitan, bernyanyi dan sholawatan dengan suara keras di jalan, kesulitan untuk tidur dan mampu tidak makan selama beberapa hari. MN menunjukkan labilitas afek dan perilaku yang fluktuatif dalam hitungan hari. Suatu pagi, ia tampak euphoria dengan bernyanyi dan bersholawatan keras-keras sambil berdandan, namun keesokan harinya berubah drastis menjadi murung, sering menangis, menarik diri dan tidak merespons saat diajak bicara oleh suami serta anak-anaknya. Kemudian MN pernah beberapa kali pergi ke kuburan pada malam hari dan membersihkan rumah pada jam 3 pagi.

MN sering mengatakan kepada tetangganya bahwa ia sangat kenal dengan presiden dan sering melihat ada tujuh malaikat di rumahnya. Keluarga sudah berusaha untuk menenangkannya, namun tidak berhasil yang membuat keluarga membawanya ke Rumah Sakit Jiwa untuk ke empat kalinya dengan kondisi MN sedang berteriak memanggil nama presiden dan memaki ibu mertuanya. Hasil tes psikologi yang dilakukan pada MN menunjukkan bahwa MN memiliki skor IQ WAIS 75 yang berarti kemampuan intelektual MN berada pada tingkat retardasi mental. Kemudian integrasi data menunjukkan gambaran pada aspek emosi, sosial dan konflik internal dalam diri partisipan. MN memiliki sensitivitas terkait emosi, namun cenderung menekan ekspresi emosinya sehingga responnya tidak sesuai dengan perasaan yang dialami. Memiliki kecenderungan agresif saat muncul ketidaknyamanan, namun norma yang kuat membuatnya memilih untuk menarik diri atau memendam emosi yang dirasakannya.

1.2 Asesmen

Asesmen dilakukan untuk mengetahui permasalahan dan kebutuhan dari MN dengan teknik wawancara, observasi, tes psikologi dan studi dokumen. Wawancara dilakukan untuk memperoleh gambaran hubungan intrapersonal dan interpersonal partisipan, pengalaman masa lalu, simptom skizofrenia dan kondisi psikologis partisipan. Wawancara dilakukan dengan MN, suami MN, kakak kandung MN, adik kandung MN, bapak MN, tetangga MN, ibu mertua MN dan psikolog di rumah sakit jiwa. Kemudian observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran fisik, perilaku, kondisi afeksi, serta simtom skizofrenia yang muncul selama partisipan dirawat. Observasi dilakukan pada saat wawancara, di bangsal dan saat MN mengikuti rehabilitasi sosial. Tes psikologi dilakukan untuk memperoleh gambaran mendalam tentang kepribadian partisipan.

Gejala perilaku yang ditunjukkan oleh MN merujuk pada kriteria diagnosis gangguan skizoafektif menurut DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022). Salah satu simtom yang muncul adalah waham kebesaran dengan meyakini bahwa MN sangat dekat dengan presiden dan semua yang diucapkannya akan terkabul. Kemudian adanya halusinasi visual yaitu malaikat yang te-

rus mengikutinya dan mudah marah serta menunjukkan agresi verbal. Simtom positif skizofrenia tersebut secara bersama-sama muncul dengan gejala gangguan afektif campuran, dimana terdapat perubahan afek yang signifikan dalam beberapa hari. Satu hari MN merasa bingung, uring-uringan dan malas kemudian hari selanjutnya MN merasa mudah marah, nyanyi-nyanyi, sholawatan dan bersih-bersih rumah dengan waktu lama. Intervensi yang diberikan kepada MN didasarkan pada hasil asesmen yang menunjukkan bahwa MN membutuhkan terapi yang mengarahkan kepada kemampuannya dalam memanajemen emosi agar kekambuhan skizofrenia dapat lebih terkontrol.

1.3 Prosedur Intervensi

Berdasarkan presentasi kasus dan diagnosis gangguan skizoafektif yang telah ditegakkan, intervensi yang akan diberikan kepada MN adalah terapi suportif-ekspressif yang bertujuan membantu partisipan dalam mengembangkan kemampuan emosi pada partisipan. Komponen utama dari terapi suportif-ekspressif terapi meliputi penetapan tujuan, fokus pada *Core Conflictual Relationship Theme* (CCRT) terkait dengan gejala pasien, intervensi interpretatif untuk meningkatkan wawasan terhadap CCRT dan intervensi suportif terutama dalam membangun aliansi terapeutik (Leichsenring *et al.*, 2007). CCRT berfokus pada “hubungan” berdasarkan keinginan pasien, reaksi orang lain dan reaksi diri sendiri. CCRT ini juga yang akan membantu individu dalam mengembangkan manajemen emosi dalam hubungan interpersonal individu. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa penerapan terapi suportif dapat membantu individu dalam meningkatkan kemampuan manajemen emosi (Mutiara, 2017).

Terapi suportif ekspressif diharapkan dapat membuat partisipan mengalami perubahan kemampuan manajemen emosinya seperti mengekspresikan emosi dengan tepat dan tidak cenderung melakukan represi terhadap emosi yang dirasakannya. Kemampuan manajemen emosi yang menjadi tujuan intervensi mencakup aspek pemahaman emosi, pengenalan pemicu emosi dan kesadaran diri (Rahmadanti, 2024). Gabbard (2004) mengungkapkan ada tujuh rangkaian dalam terapi suportif-ekspressif, yaitu: 1) *Interpretation*, 2) *Observation*, 3) *Confrontation*, 4) *Clarification*, 5) *Encouragement to elaborate*, 6) *Emphatic Validation*, 7) *Psychoeducational interventions*, 8) *Advice and Praise*. Intervensi akan dilakukan dalam 12 sesi yang mencakup pelaksanaan terapi suportif-ekspressif dan sesi psikoedukasi keluarga yang dapat dilihat pada tabel 1 dan 2.

Sesi psikoedukasi keluarga pada pasien skizoafektif akan dilakukan sesuai dengan penelitian terdahulu yaitu dilakukan secara singkat dan semi-terstruktur yang difokuskan pada penyampaian informasi faktual tentang gejala dan manifestasi klinis skizofrenia, cara menangani anggota keluarga yang menderita skizofrenia di rumah terutama terkait dengan ekspresi emosi yang tinggi dan kemungkinan kekambuhan, pentingnya pengobatan rutin bagi pasien serta menurunkan tekanan batin keluarga yang terdampak (Verma *et al.*, 2019).

2. Hasil

Tabel 1

Prosedur Terapi Suportif-Ekspresif Pada Partisipan dengan Gangguan Skizoafektif

Waktu	Sesi	Deskripsi
60 menit	Sesi 1. Penentuan Baseline (Pra-tes)	Mengumpulkan data terkait dengan kondisi awal partisipan sebelum intervensi yang akan menjadi baseline dalam mengevaluasi efektivitas intervensi.
75 menit	Sesi 2. Penjelasan prosedur terapi suportif-ekspresif	Tahap ini akan menjelaskan terkait dengan definisi, manfaat serta prosedur terapi suportif-ekspresif agar partisipan dapat memahami pelaksanaan intervensi.
75 menit	Sesi 3. <i>Interpretation</i>	Tahap ini berisi penjelasan kepada partisipan terkait dengan dinamika masalah, penyebab gangguan jiwa partisipan terutama mengenai halusinasi serta waham yang muncul.
60 menit	Sesi 4. <i>Observation</i>	Tahap ini adalah mengevaluasi kesiapan dari partisipan untuk melanjutkan proses intervensi selanjutnya dengan menanyakan dan memperhatikan isyarat verbal dan non-verbal.
75 menit	Sesi 5. <i>Confrontation</i>	Tahap ini secara hati-hati dan suportif mengajak partisipan menghadapi ketidaksesuaian, pertentangan atau perilaku yang menghambat proses perubahan partisipan menjadi lebih positif.
75 menit	Sesi 6. <i>Clarification</i>	Tahap ini bertujuan untuk mengklarifikasi atau memperjelas perasaan, pikiran dan pengalaman.
75 menit	Sesi 7. <i>Encouragement to elaborate</i>	Tahap ini bertujuan untuk memfasilitasi partisipan untuk memperdalam cerita, perasaan atau pengalaman lebih terperinci.
60 menit	Sesi 8. <i>Emphatic Validation</i>	Pada tahap ini terapis akan memberikan penerimaan yang tulus, validasi perasaan dan menunjukkan empati atas perasaan dan pengalaman partisipan.
75 menit	Sesi 9. <i>Psychoeducation intervention</i>	Tahap ini bertujuan untuk memberikan informasi edukatif yang relevan mengenai kondisi psikologis, mekanisme stress dan teknik pengelolaan emosi.
75 menit	Sesi 10. <i>Advice and Praise</i>	Tahap ini akan memberikan saran konstruktif dan afirmasi positif untuk mendorong perubahan yang lebih positif dan perilaku adaptif partisipan.
75 menit	Sesi 11. Evaluasi Intervensi (Pasca-tes)	Pada tahap ini terapis dan partisipan akan mengevaluasi terhadap proses intervensi yang telah dilaksanakan dan perubahan yang terjadi dari proses intervensi.

Tabel 2

Prosedur Psikoedukasi Keluarga Partisipan dengan Skizoafektif

Waktu	Sesi	Deskripsi
90 menit	Sesi 1. Psikoedukasi keluarga	Tahap ini akan difokuskan untuk memberikan pemahaman kepada keluarga tentang gangguan yang dimiliki partisipan, proses penyembuhan dan identifikasi kekambuhan. Selain itu, tahap ini juga memberi penguatan pada keluarga akan pentingnya keluar dan dapat terus memotivasi partisipan.

2.1 Implementasi Intervensi

Terapi suportif ekspresif dan psikoedukasi keluarga pada penelitian ini memiliki tujuan untuk mengeksplorasi konflik internal dan hubungan interpersonal pada partisipan, mengembangkan manajemen emosi yang lebih sehat dan memberikan penguatan fungsi psikososial pada partisipan dan keluarga. Khusus pada pengembangan keterampilan manajemen emosi, akan berfokus pada tiga aspek yaitu pemahaman emosi, pengenalan pemicu emosi dan kesadaran diri melalui eksplorasi pengalaman partisipan pada saat proses intervensi. Pada tahap awal adalah melakukan pra-tes dengan melakukan wawancara terkait dengan kondisi awal partisipan sebelum intervensi yang menjadi baseline dalam mengevaluasi efektivitas intervensi serta menyampaikan prosedur intervensi. Proses intervensi dilanjutkan ke tahap *interpretation* yaitu

memfasilitasi partisipan untuk mengetahui dinamika masalahnya dan penyebab dari gangguan yang dialami melalui wawasan partisipan terhadap konflik batin dan pola interpersonal yang berulang.

Proses intervensi selanjutnya adalah *observation* yaitu memfasilitasi keterampilan partisipan dalam menilai dirinya sendiri dengan mengajukan pertanyaan reflektif kepada partisipan tentang karakteristik dirinya dan harapan-harapan yang dimiliki partisipan dalam kehidupannya. Partisipan menceritakan terkait pengalaman yang tidak menyenangkan dalam kehidupannya adalah ketika ia diusir dari rumah oleh orang tuanya karena tidak menuruti perintah ibunya untuk putus dengan pacarnya. Partisipan juga pernah mencoba untuk melakukan percobaan bunuh diri yaitu meloncat ke sumur di rumahnya karena sakit hati dengan sikap orang tuanya yang kasar kepadanya. Partisipan sering merasa kecewa dengan diri sendiri dan merasa bersalah dengan orang tua karena setelah sekolah langsung menikah dan bekerja sebagai pembantu. Partisipan merasa tidak sesuai dengan harapan orang tuanya dan belum bisa membahagiakan keluarganya. Setelah bercerita terkait dengan dirinya, partisipan merasa lega dengan merilis emosinya.

Kemudian tahap intervensi *confrontation* dan *clarification* yaitu memfasilitasi partisipan dalam menceritakan pengalamannya dan meluapkan emosi yang dirasakannya terkait pengalaman dalam hidupnya serta secara suportif mengajak partisipan melihat ketidaksesuaian perilaku yang menghambat proses perubahan partisipan menjadi

positif. Partisipan mengatakan bahwa hal-hal yang dapat menghambat proses perubahan menjadi positif adalah konfliknya dengan keluarga suami dan tetangga sekitar rumahnya serta ketidakpatuhannya dalam mengonsumsi obat secara rutin. Partisipan merasa keluarga suami dan tetangganya sering mengejeknya dan tidak mengerti terkait kondisinya yang mengalami gangguan jiwa. Terapis melakukan validasi atas perasaan partisipan dan berusaha untuk menjelaskan terkait dengan manfaat minum obat secara rutin.

Selanjutnya tahap *encouragement to elaborate and emphatic validation* yaitu memfasilitasi secara mendalam cerita dan perasaan yang telah diungkapkan partisipan pada tahap intervensi sebelumnya. Pada tahap ini, terapis mencoba untuk memvalidasi perasaannya dan mengarah kepada dukungan secara psikologis terkait kondisi partisipan. Terapis menyemangati partisipan dan mengapresiasi terkait dengan partisipan yang tetap berusaha untuk tetap menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua, istri dan anak bagi orang tuanya. Partisipan mulai menyadari terkait dengan usahanya untuk melakukan tugas dan tanggung jawabnya dengan maksimal sesuai kemampuannya. Kemudian tahap intervensi selanjutnya adalah *psychoeducational interventions* yaitu memberikan pemahaman tentang gangguan psikologis yang dimiliki partisipan, mekanisme stres atau teknik pengelolaan emosi secara sederhana dan mudah dipahami saat menghadapi masalah. Tahap psikoedukasi membantu meningkatkan kesadaran partisipan dan memberi sumber praktis untuk menghadapi masalah.

Tahap terakhir dari intervensi yang dilakukan kepada partisipan adalah *advice and praise* yaitu terapis meminta partisipan untuk melakukan eksperimen perilaku sebagai solusi atas masalahnya dengan melihat daftar kegiatan yang telah dibuat. Terapis memberi penguatan dan mendorong partisipan melakukan hal-hal positif dan tetap memperhatikan emosi serta kesehatannya. Awalnya partisipan merasa bingung terkait dengan kemampuan yang bisa ia lakukan dalam aktivitasnya sehari-hari, namun terapis berusaha untuk memberikan gambaran terkait dengan pengalaman dan kemampuan partisipan selama ini. Partisipan mulai menyadari terkait dengan kelebihannya terkait hal-hal yang bisa dilakukan sehingga membuat partisipan merasa percaya diri.

Pada pelaksanaan intervensi suportif-ekspressif ini psikoedukasi tidak hanya berfokus pada partisipan, namun juga melibatkan psikoedukasi kepada keluarga. Psikoedukasi keluarga dilakukan sebelum dilakukan evaluasi secara menyeluruh terkait dengan proses intervensi. Psikoedukasi keluarga pada pasien skizoafektif berfokus pada penyampaian informasi tentang gejala dan manifestasi klinis skizoafektif, dampak gangguan skizoafektif, cara anggota keluarga menangani partisipan yang menderita skizofrenia terutama dalam menjaga emosi, cara keluarga mengidentifikasi gejala kekambuhan pada partisipan, pentingnya peran keluarga dalam kepatuhan minum obat dan membantu keluarga merilis stres sebagai pengasuh pasien skizofrenia. Kemudian sesi terakhir adalah evaluasi terhadap proses intervensi yang telah dilaksanakan dengan *Subjective Unit of Distress (SUD) thermometers* dan wawancara.

2.2 Luaran Intervensi

Berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan terkait dengan implementasi terapi suportif ekspressif pada pasien dengan gangguan skizoafektif menunjukkan bahwa terjadi perubahan yang cukup signifikan pada beberapa aspek dari diri partisipan, terutama pada peningkatan manajemen emosi. Hasil evaluasi sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada pemahaman pola hubungan interpersonal yang berulang (konflik internal), ekspresi emosi, regulasi emosi dan dukungan psikososial pada partisipan. Selain itu, terjadi penurunan skor *Subjective Unit of Distress (SUD) thermometers* yang menunjukkan perubahan beban ketidaknyamanan/stres yang dirasakan partisipan sebelum dan sesudah intervensi. Perubahan yang dialami oleh MN sebelum dan setelah intervensi dapat dilihat pada tabel 3, tabel 4, tabel 5, dan Tabel 6

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan pada proses intervensi, ditemukan bahwa terjadi perubahan pada berbagai aspek pada diri partisipan menjadi lebih adaptif, seperti ekspresi emosi, regulasi emosi, pemahaman pola hubungan intrapersonal dan interpersonal, motivasi dan harapan serta pengetahuan terkait skizofrenia. Terkait manajemen emosi, partisipan mulai mengetahui jenis-jenis emosi yang dirasakan oleh partisipan, partisipan mulai mampu menyampaikan perasaan dan emosi yang tidak nyaman serta partisipan dapat mengekspresikan emosi dengan tepat, hal ini juga tergambar pada perubahan aspek ekspresi emosi dan regulasi emosi partisipan sebelum dan sesudah intervensi. Dari berbagai indikator perilaku yang telah dibuat berdasarkan aspek manajemen emosi, hanya satu indikator yang belum terpenuhi yaitu mampu mengenali gejala fisik dengan masing-masing emosi.

Kemudian pada penilaian perasaan tertekan dengan menggunakan *Subjective Unit Distress (SUD) Thermometer* diketahui bahwa terjadi penurunan terkait dengan distres yang dirasakan partisipan dari angka 7 menjadi angka 3 setelah intervensi. Pada saat sebelum intervensi partisipan merasa "cukup tertekan, ketidaknyamanan yang mengganggu aktivitas" pada rating 7 menjadi rating 3 dengan interpretasi "cemas/distres sedang, tidak ada gangguan pada terhadap kinerja". Hal ini juga didukung dengan hasil perubahan perilaku pada MN dan keluarga, seperti bersedia menceritakan perasaannya kepada orang yang dipercaya hingga keluarga yang sudah mulai mengingatkan untuk mengonsumsi obat secara rutin. Hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa penerapan terapi suportif ekspressif pada individu dengan skizoafektif bermanfaat untuk meregulasi diri terutama manajemen emosi.

3. Diskusi

Evaluasi pada penerapan intervensi menunjukkan bahwa terapi suportif ekspressif memiliki manfaat pada kemampuan partisipan dalam manajemen emosi. Penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian terkait emosi dan ekspresi emosi menjadi tema dominan pada proses intervensi suportif ekspressif pada pasien lupus yang mengalami distres psikologis (Dritsa *et al.*, 2003). Hal ini didukung dengan penelitian lainnya bahwa terapi suportif ekspressif pada pasien dengan gangguan jiwa dapat mengembangkan emosi yang lebih posi-

Tabel 3*Hasil Perubahan pada MN setelah Implementasi Terapi Suportif Ekspresif dan Psikoedukasi Keluarga*

Aspek	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Ekspresi emosi	partisipan mengalami kesulitan mengungkapkan emosinya kepada orang lain, banyak menekan perasaan dan sering merasa bingung akan emosinya.	partisipan mulai menceritakan terkait perasaannya yang tidak nyaman kepada orang yang ia percaya (suami) sehingga membuatnya merasa lega, lebih ringan setelah berbagi.
Regulasi emosi	Partisipan mudah terpancing kemarahan dan kecemasan pada perilaku orang lain kepadanya dan orang terdekatnya.	Partisipan mampu mengenali dan mengelola emosi dengan cara adaptif yaitu melakukan relaksasi sebelum beraksi.
Pemahaman pola hubungan interpersonal	Partisipan tidak menyadari adanya pola konflik berulang dalam hubungannya dengan orang lain, sering merasa disakiti terutama terkait dengan keluarga suami dan tetangga.	Partisipan mengerti pola hubungan yang selama ini menyebabkan stres dan konflik, mampu mengidentifikasi dan antisipasi respons orang lain.
Motivasi dan harapan	Partisipan merasa rendah diri terkait kondisi finansial keluarga yang dirasa "miskin".	Partisipan menyadari keahliannya dalam pekerjaan sehingga membuatnya lebih percaya diri dengan keahlian tersebut.
Pengetahuan skizofrenia	Partisipan belum mengetahui kondisi yang membuatnya sakit kembali masuk rumah sakit jiwa.	Partisipan menyadari kondisi-kondisi tidak nyaman yang membuatnya sakit dan tidak patuh mengonsumsi obat.

Tabel 4*Hasil Perubahan pada Keluarga setelah Psikoedukasi Keluarga*

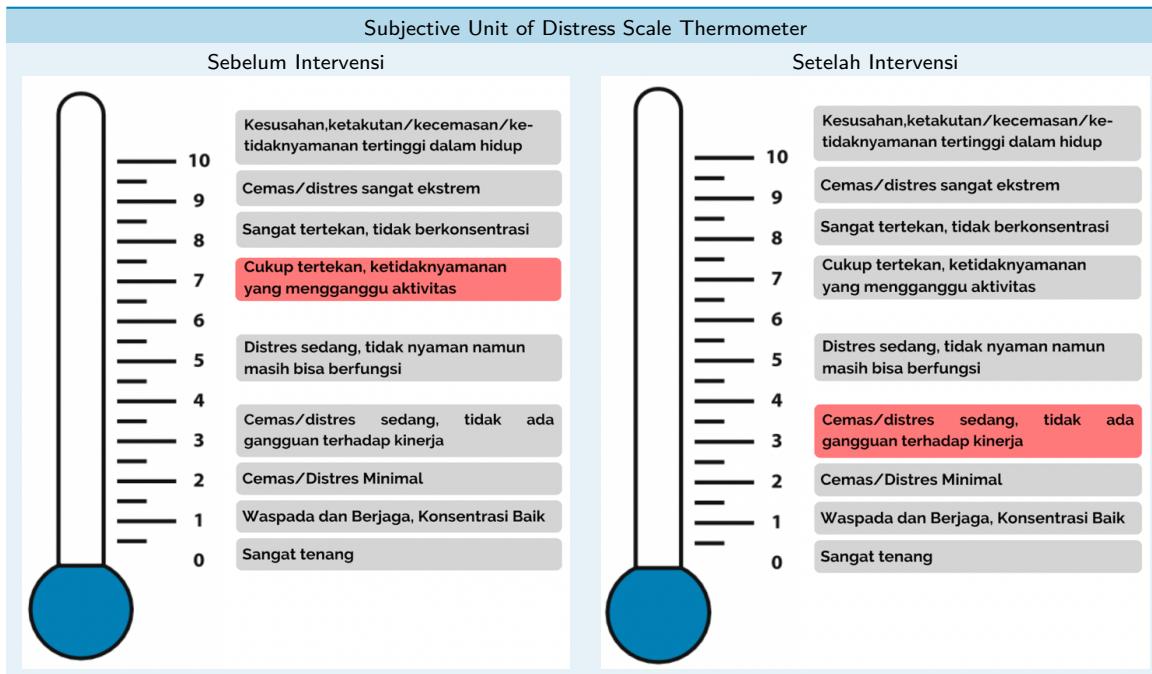
Aspek	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Pengetahuan skizofrenia	Keluarga belum mengetahui kondisi yang membuat partisipan mengalami skizofrenia dan penyebab partisipan kembali masuk rumah sakit jiwa.	Keluarga menyadari kondisi-kondisi tidak nyaman yang membuatnya sakit dan tidak patuh mengonsumsi obat.
Dukungan keluarga	Keluarga tidak mengetahui terkait dengan manfaat minum obat secara rutin untuk kondisi partisipan.	Keluarga mulai sering mengingatkan partisipan untuk makan obat dan berusaha tidak berkonflik dengan partisipan.

Tabel 5*Evaluasi Intervensi Partisipan Berdasarkan Aspek Manajemen Emosi (Rahmadanti, 2024)*

No	Aspek	Indikator Perilaku	Sebelum	Sesudah
1.	Pemahaman Emosi			
	Pemahaman emosi	Dapat menyebutkan jenis emosi Mampu mengenali gejala fisik dengan masing-masing emosi Menyadari pikiran yang terkait dengan masing-masing emosi	- - -	✓ - ✓
2.	Pengenalan Pemicu Emosi			
	Pengenalan pemicu emosi	Mengidentifikasi situasi spesifik yang menimbulkan reaksi emosional Menyadari faktor lingkungan yang sering memicu emosi	- -	✓ ✓
3.	Kesadaran Diri			
	Kesadaran diri	Mengetahui cara mengekspresikan emosi diri Menerapkan relaksasi pernafasan sehari-hari untuk mengontrol emosi	- -	✓ ✓

Tabel 6

Hasil Evaluasi Perasaan Berdasarkan Subjective Unit of Distress Scale Thermometer (Bibb et al., 2015)



tif, meningkatkan keterampilan sosial serta memunculkan harapan dan motivasi dalam mencapai tujuan yang realistik (Kumalasari & Trisnadewi, 2024). Kemudian studi menunjukkan bahwa tema respons diri yang mencakup reaksi emosional, kognitif dan perilaku terhadap orang lain menjadi topik utama pada proses intervensi terapi suportif ekspresif (Gottdiener, 2021). Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa penerapan terapi suportif-ekspresif berpengaruh pada aspek emosi individu yang mengalami permasalahan kesehatan mental.

Pada penerapan intervensi terdapat beberapa aspek manajemen emosi yang menjadi tujuan perubahan yaitu pemahaman emosi, pengenalan pemicu emosi dan kesadaran diri terkait emosi. Ditemukan bahwa terjadi perubahan dari partisipan yang mampu untuk menyebutkan jenis emosi, mengetahui pemicu emosi, menyadari faktor-faktor yang memengaruhi emosi dan mampu menerapkan relaksasi untuk meregulasi emosi. Memahami jenis emosi dan peran berbagai faktor seperti pikiran, perasaan dan lingkungan akan mengaktifkan emosi dan memengaruhi kondisi mental secara keseluruhan (Rahmania & Kumolohadi, 2023). Dengan memahami perbedaan antara emosi positif dan emosi negatif akan membantu individu dalam mengelola emosinya dan meningkatkan kesejahteraan mentalnya dengan lebih baik (Istigomah & Wahyuni, 2023).

Berdasarkan proses intervensi didapatkan hasil bahwa partisipan telah mengetahui kondisi yang membuat gangguannya dapat muncul. Pihak keluarga juga mulai dapat mengerti dengan kondisi partisipan dan mengambil peran dalam proses perkembangan partisipan. Partisipan juga merasa lebih lega dan bebannya berkurang karena lebih percaya diri dan bersemangat. Partisipan dapat memilih pekerjaannya dan menyadari kelebihannya yang membantunya menjalani kehidupan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2018) yang mengemukakan bahwa terapi suportif dapat memotiva-

si klien sehingga mengalami berbagai perubahan, seperti perubahan perilaku, pikiran, dan perasaan.

Dalam proses intervensi pada kasus ini, terapis membantu partisipan untuk mengelola emosi yang diperlukan agar dapat beradaptasi dengan meminta partisipan mengemukakan terkait dengan pengalaman-pengalamannya. Hal ini merupakan bagian penting dari terapi suportif dimana partisipan difasilitasi untuk mengekspresikan perasaan dan pikirannya terkait masalah-masalah yang dialami selama ini (Mutiara, 2017). Pada proses intervensi partisipan diminta untuk mengungkapkan pengalaman yang menyenangkan maupun kurang menyenangkan sehingga mengarahkan partisipan untuk memahami emosi yang dirasakannya. Tahapan ini disebut dengan fase emotional ventilation (Fitriani, 2018). Fase ini menjadi sarana klien untuk menyampaikan pikiran dan perasaan yang selama ini tidak dapat diekspresikan dengan benar yang menekan dalam kehidupan partisipan.

Kesempatan untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan tersebut dapat menjadi media katarsis bagi partisipan (Fitriani, 2018). Dari proses tersebut partisipan merasa lega dan merasa mendapatkan dukungan dari terapis dalam menyelesaikan permasalahannya. Kesempatan untuk melakukan katarsis harus diberikan kepada klien pada proses terapi, terlebih lagi apabila katarsis dilakukan dengan cara yang tepat dapat menurunkan kecenderungan individu melakukan tindakan-tindakan yang dapat mengarah pada sikap agresif terhadap orang lain (Wahyuningih, 2017).

Selanjutnya pada proses intervensi, partisipan dapat mengenali situasi-situasi yang membuat emosi negatif muncul dan mengetahui hal-hal yang dapat dilakukan untuk menghindari situasi tersebut. Hal ini sejalan dengan fungsi terapi suportif yaitu membantu individu memahami situasi yang individu alami dengan lebih mendetail dan menemukan alternatif dari masalah individu (Mutiara, 2017). Temuan serupa ditemukan pada penelitian

sebelumnya dimana terapi suportif ekspresif membantu partisipan mulai mengenali gejala saat akan mengalami kekambuhan dan belajar untuk lebih memahami kembali dirinya (Salsabila, 2022).

Penerapan terapi suportif-ekspresif juga membantu partisipan menyadari kelebihan dan kekurangan yang dimiliki untuk membantunya dalam bekerja. partisipan merasa mendapatkan dukungan dalam sikap positif yang dilakukannya dan merasa lebih percaya diri. Hal ini sejalan dengan penelitian Mutiara (2017) yang menyatakan bahwa terapi suportif dapat digunakan untuk membantu partisipan dalam meningkatkan harga diri dan ketahanannya, serta berupaya penuh dalam mencapai harapannya. Hal tersebut juga selaras dengan tujuan pada tahapan ini yang dilakukan untuk membantu klien melihat potensi yang dapat dikembangkannya (Fitriani, 2018). Namun, perlu disadari bahwa efektivitas terapi suportif ekspresif dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Beberapa diantaranya meliputi perkembangan gejala dan status gangguan pasien, perubahan pengobatan yang dilakukan, tingkat kepatuhan terhadap jadwal terapi, pemahaman mengenai kondisi kesehatan dan prosedur intervensi serta beban psikososial yang dialami pasien dalam kehidupan sehari-hari (Oberoi *et al.*, 2021).

Sementara itu, pihak keluarga yang diberikan psikodukasi dalam proses intervensi, juga telah dapat memahami gangguan yang dimiliki partisipan. Keluarga memahami bahwa dukungan dari keluarga sangat penting dan mengetahui hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi dan menghindari munculnya gangguan pada partisipan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa salah satu yang menyebabkan penderita gangguan jiwa mengalami kekambuhan adalah kurangnya peran keluarga dalam proses perawatan (Komala *et al.*, 2022). Keluarga dapat mendampingi dan mengingatkan untuk mengontrol kekambuhan halusinasi mulai dari minum obat sampai dengan melakukan aktivitas sehari-hari (Agustina *et al.*, 2020). Oleh sebab itu, peran keluarga dalam proses pendampingan partisipan menjadi sangat penting.

4. Kesimpulan

Implementasi terapi suportif ekspresif pada individu dengan gangguan skizoafektif berjalan secara terstruktur tanpa kendala yang berarti. Penerapan terapi ini terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan manajemen emosi pada partisipan dengan skizoafektif seperti peningkatan pemahaman terhadap emosi, pengenalan pemicu emosi dan peningkatan kesadaran diri terhadap emosional yang dialami oleh partisipan. Selain itu, terapi suportif ekspresif yang telah dilakukan juga berdampak positif pada kondisi psikologis partisipan lainnya seperti peningkatan pemahaman mengenai pola konflik interpersonal dan intrapersonal yang dapat menjadi penyebab kekambuhan skizoafektif, peningkatan pengetahuan mengenai skizoafektif pada partisipan dan keluarga serta meningkatnya dukungan psikososial yang ditunjukkan oleh keluarga. Walaupun hasil yang diperoleh dari implementasi intervensi suportif ekspresif efektif, penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan yaitu ukuran sampel yang terbatas dan durasi intervensi yang relatif singkat. Namun, dengan berbagai keterbatasan yang ada diharapkan penelitian ini tetap dapat memberikan referensi

pada profesional dalam membantu individu dengan gangguan skizoafektif.

4.1 Saran

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih besar dan melibatkan populasi pasien skizoafektif dari berbagai latar belakang dan kondisi klinis untuk meningkatkan generalisasi temuan. Kemudian pengembangan intervensi dapat dilakukan dengan membuat modul terapi suportif-ekspresif yang terstandarisasi khusus untuk gangguan skizoafektif dan dapat diintegrasikan dengan pendekatan yang lain maupun aspek psikologis yang lain, seperti perilaku mandirian, kepatuhan minum obat, dan kepercayaan diri. Selain itu, dapat mengembangkan instrumen yang lebih sederhana dan tervalidasi untuk pengukuran efektivitas terapi pada pasien skizofrenia. Peneliti juga dapat melakukan penelitian kualitatif dalam menggali lebih dalam terkait dengan gangguan psikotik baik pada individu maupun keluarga yang menjadi faktor penting dalam memberikan pendampingan. Oleh karena itu, pada penelitian selanjutnya pihak keluarga dapat terlibat dalam proses intervensi dan memberi dukungan terhadap responden lebih intensif.

5. Pernyataan

5.1 Ucapan Terima kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan dan staf Rumah Sakit Jiwa Daerah atas izin dan fasilitas yang diberikan untuk pelaksanaan Praktik Profesi Psikolog.

5.2 Pendanaan

Penerapan intervensi dan laporan kasus ini dibiayai secara mandiri oleh penulis.

5.3 Kontribusi Penulis

Penulis pertama berperan dalam pengambilan data yang meliputi asesmen, pelaksanaan intervensi, laporan kasus hingga penulisan artikel. Kemudian penulis kedua berperan dalam memberikan supervisi dengan melakukan proses pembimbingan dan memberikan masukan pada proses asesmen, intervensi hingga penulisan artikel.

5.4 Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan selama penulisan artikel

5.5 Pernyataan Penggunaan AI

Penulis menyatakan penggunaan kecerdasan buatan generatif (ChatGPT 4.0) dalam penyusunan artikel ini. Semua *output* yang dihasilkan oleh kecerdasan buatan telah ditinjau, diverifikasi, dan diedit secara menyeluruh oleh penulis. Penulis sepenuhnya bertanggung jawab atas keakuratan, integritas, dan keaslian konten yang disajikan dalam naskah ini.

5.6 Orcid ID

Nurul Hafizah  <https://orcid.org/0009-0000-2232-4960>
Rr. Indahria Sulistyarini  <https://orcid.org/0000-0003-3630-7736>

Daftar Pustaka

- Agustina, N. W., Wihastuti, T. A., & Lestari, R. (2020). Pengaruh terapi suportif ekspresif terhadap penurunan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia melalui peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien [The effect of supportive expressive therapy on reducing hallucination symptoms in schizophrenia patients through improving family caregiving ability]. *Unpublished manuscript*.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV-TR*.
- Bagheri, Z., Mohammad, M., Besharat, A., & Kosnin, A. M. (2016). Improving emotion regulation skills through an emotional intelligence training course. *Khazar Journal of Humanities and Social Sciences*, 19(4).
- Bartolomeo, L. A., Raugh, I. M., & Strauss, G. P. (2022). Deconstructing emotion regulation in schizophrenia: The nature and consequences of abnormalities in monitoring dynamics. *Schizophrenia Research*, 240, 135–142. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.12.043>
- Bibb, J., Castle, D., & Newton, R. (2015). The role of music therapy in reducing post meal related anxiety for patients with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0088-5>
- Dehelean, L., Romosan, A. M., Bucatos, B. O., Papava, I., Balint, R., Bortun, A. M. C., Toma, M. M., Bungau, S., & Romosan, R. S. (2021). Social and neurocognitive deficits in remitted patients with schizophrenia, schizoaffective and bipolar disorder. *Healthcare (Switzerland)*, 9(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare9040365>
- Dickson, M. C., Nguyen, M. M., Patel, C., Grabich, S. C., Benson, C., Cothran, T., & Skrepnek, G. H. (2023). Adherence, persistence, readmissions, and costs in Medicaid members with schizophrenia or schizoaffective disorder initiating paliperidone palmitate versus switching oral antipsychotics: A real-world retrospective investigation. *Advances in Therapy*, 40(1), 349–366. <https://doi.org/10.1007/s12325-022-02354-4>
- Dritsa, M., Dobkin, P. L., Da Costa, D., Fortin, P. R., Esdaile, J. M., & Clarke, A. E. (2003). Brief supportive-expressive group psychotherapy in systemic lupus erythematosus: Changing themes and psychological distress. *Revista Portuguesa de Psicossomática*.
- Fitriani, A. (2018). Psikoterapi suportif pada penderita skizofrenia hebephrenik [Supportive psychotherapy for patients with hebephrenic schizophrenia]. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*, 13(2), 123–133.
- Gabbard, G. O. (2004). *Long-term psychodynamic psychotherapy*. American Psychiatric Publishing.
- Gottdiener, W. H. (2021). Supportive-expressive psychodynamic psychotherapy for the treatment of opioid use disorder. *Psychodynamic Psychiatry*, 49(3), 388–403.
- Grover, S., Avasthi, A., & Jagiwala, M. (2020). Clinical practice guidelines for practice of supportive psychotherapy. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(8), S173–S182. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsciatry_768_19
- Harahap, M. A., & Nelvia, D. D. (2023). Gangguan psikotik akut dan gangguan skizoaafektif [Acute psychotic disorder and schizoaffective disorder]. *Jurnal Ventilator*, 1(3), 66–78. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i3.460>
- Ho, R. T. H., Fong, T. C. T., Lo, P. H. Y., Ho, S. M. Y., Lee, P. W. H., Leung, P. P. Y., Spiegel, D., & Chan, C. L. W. (2016). Randomized controlled trial of supportive-expressive group therapy and body-mind-spirit intervention for Chinese non-metastatic breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 24(12), 4929–4937. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3350-8>
- Istiqomah, G., & Wahyuni, D. (2023). Pengenalan emosi positif dan emosi negatif pada anak usia dini [Introduction of positive and negative emotions in early childhood]. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(1).
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan nasional Riskesdas 2018 [National report of Basic Health Research 2018]*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Indonesia.
- Komala, E. P. E., Saleh, N., & Aprilatutini, T. (2022). Hubungan peran keluarga dengan kekambuhan orang dengan gangguan jiwa [The relationship between family roles and re-lapse of people with mental disorders]. *Jurnal Mitra Raflesia*, 14(2).
- Kumalasari, E., & Trisnadewi, B. A. P. (2024). TKSE untuk meningkatkan orientasi masa depan pada pasien dengan gejala depresi di rumah pemulihan [Supportive expressive group therapy to improve future orientation in patients with depressive symptoms in a rehabilitation home]. *Jurnal Bimbingan Konseling dan Psikologi (JUBIKOPS)*, 4(1), 48–63. <https://doi.org/10.56185/jubikops.v4i1.635>
- Kurniawan, D., Kumalasari, G., & Fahrany, F. (2020). *Keperawatan jiwa keluarga: Terapi psikoedukasi keluarga ODGJ* [Family psychiatric nursing: Psychoeducation therapy for families of people with mental disorders]. Literasi Nusantara.
- Léger, M., Wolff, V., Kabuth, B., Albuission, E., & Ligier, F. (2022). The mood disorder spectrum vs. schizophrenia decision tree: EDIPHAS research into the childhood and adolescence of 205 patients. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03835-0>
- Leichsenring, F., Beutel, M., & Leibing, E. (2007). *Psychodynamic psychotherapy for social phobia: A treatment manual based on supportive-expressive therapy* (tech. rep.). <http://www.controlled-trials.com/ISRCTN53517394>
- Marshalita, N., & Rokhmani, F. C. (2021). Penatalaksanaan kasus skizoaafektif tipe depresi pada Ny. SH usia 44 tahun dengan pendekatan kedokteran keluarga [Management of schizoaffective depressive type in Mrs. SH, aged 44 years, with a family medicine approach]. *Majority*, 10(2), 32–38.
- Maulana, I., Yosep, I., & Platini, H. (2023). Intervensi keterampilan sosial berbasis kognitif dan perilaku pada pasien skizofrenia: Scoping review [Cognitive behavioral social skills training intervention in schizophrenia patients: A scoping review]. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 6(2), 187–193. <https://doi.org/10.33369/jvk.v6i2.29893>
- Maulida, T., & Prabowo, A. (2023). Menurunkan perilaku maladaptif pada gangguan skizoaafektif dengan behavioral activation [Reducing maladaptive behavior in schizoaffective disorder with behavioral activation]. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 11(3), 97–101. <https://doi.org/10.22219/procedia.v11i3.27385>
- Miranti, D., & Pratikno, H. (2019). Supportive therapy sebagai media untuk meningkatkan kepercayaan diri pada pasien skizofrenia paranoid [Supportive therapy as a medium to increase self-confidence in paranoid schizophrenia patients]. *SNAMI: Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin*, 2(1). <https://ejournal.unwaha.ac.id/index.php/snami/article/view/687>
- Mutiara, M. (2017). Penerapan terapi suportif untuk meningkatkan manajemen emosi negatif pada individu yang memiliki pasangan skizofrenia [Application of supportive therapy to improve negative emotion management in individuals with schizophrenic partners]. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora dan Seni*, 1(1). <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v1i1.340>
- Nugroho, P., Pujiastuti, R. S. E., & Widowati, I. (2020). Penerapan family psychoeducation therapy pada keluarga klien dengan skizofrenia dalam mengantisipasi kegawatan psikiatri [Implementation of family psychoeducation therapy in families of clients with schizophrenia to anticipate psychiatric emergencies]. *Link*. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK>
- Oberoi, D., Martopullo, C., Bultz, B. D., & Carlson, L. E. (2021). The effectiveness of a men-only supportive expressive group therapy intervention for psychosocial health outcomes in gastrointestinal cancer patients: A 6-month longitudinal study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01687-y>
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Yulia, I. (2015). Kepatuhan dan komitmen klien skizofrenia meningkat setelah diberikan acceptance and commitment therapy dan pendidikan kesehatan kepada minum obat [Compliance and commitment of schizophrenia clients increased after acceptance and commitment therapy and medication adherence health education]. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3).
- Pompili, M., Ducci, G., Galluzzo, A., Russo, G., Palumbo, C., & De Berardis, D. (2021). The management of psychomotor agitation associated with schizophrenia or bipolar disorder: A brief review. *International Journal of Environmental*

- Research and Public Health, 18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18084368>
- Rahmadanti, S. (2024). Manajemen emosi kunci keseimbangan psikologis]. *Circle Archive : Psikologi*, 1(4). <http://www.circle-archive.com/index.php/carc/article/view/83>
- Rahmania, F. A., & Kumolohadi, R. A. R. (2023). Peningkatan kemampuan pengendalian emosi dengan terapi kognitif perilaku pada klien skizofrenia paranoid [Improving emotional control through cognitive behavioral therapy in clients with paranoid schizophrenia]. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 11(2), 37–42. <https://doi.org/10.22219/procedia.v11i2.25426>
- Rosson, R. C., Hooker, S. A., O'Connor, P. J., Crain, A. L., & Sperlich, J. M. (2022). Cardiovascular risk for patients with and without schizophrenia, schizoaffective disorder, or bipolar disorder. *Journal of the American Heart Association*, 11(6). <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.021444>
- Salsabila, I. (2022). Terapi suportif untuk mengurangi perilaku berdiam diri pada penderita skizofrenia [Supportive therapy to reduce passive behavior in people with schizophrenia]. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 10(4). <https://doi.org/10.22219/procedia.v10i4.19091>
- Sari, A. Y., & Maulana, I. (2024). Asuhan keperawatan pada klien dewasa skizoaefektif disorder depressive type dengan isolasi sosial dan defisit perawatan diri yang mengalami relapse: Case report [Nursing care for adult clients with schizoaffective disorder depressive type with social isolation and self-care deficit experiencing relapse: Case report]. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 12(1). <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/13571>
- Solikhah, K., & Hadjam, N. R. (2019). Validasi modul: Terapi kelompok suportif ekspresif untuk menurunkan depresi pada wanita yang mengalami infertilitas primer [Validation of a supportive-expressive group therapy module to reduce depression in women with primary infertility]. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 4(2), 102. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.46320>
- Verma, P. K., Walia, T. S., Chaudhury, S., & Srivastava, S. (2019). Family psychoeducation with caregivers of schizophrenia patients: Impact on perceived quality of life. *Industrial Psychiatry Journal*, 28(1), 19. https://doi.org/10.4103/ipp.ipp_2_19
- Wahyuningsih, S. (2017). Teori katarsis dan perubahan sosial [Catatharsis theory and social change]. *Jurnal Komunikasi*, 11(1). <https://journal.trunojoyo.ac.id/komunikasi/article/view/3022>
- Zelkowitz, R. L., & Cole, D. A. (2016). Measures of emotion reactivity and emotion regulation: Convergent and discriminant validity. *Personality and Individual Differences*, 102, 123–132. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.045>