

## Peningkatan Dukungan Sosial Orang Tua dengan Anak Skizofrenia melalui *Solution Focused Therapy*

Sheilla Varadhila Peristianto<sup>1</sup> & Sri Lestari<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Abstract.** Intrusive parental behavior towards children with schizophrenia did not support effort to prevent recurrence and achieve a good quality of life. This research was aimed to improve parental social support through Solution Focused Therapy in order to recover the quality of life for children with schizophrenia. Six parents who had a child with schizophrenia participated to this quasi-experimental research using a pretest-posttest control group design. The Social Support Scale which adapted from Interpersonal Support Evaluation List was used to measure parental support. The participants were divided into experimental and control group. The result of this research showed difference on social support between experimental and control group. Giving *Solution Focus Therapy* to parents can improve the parental social support for children with schizophrenia. The improvement of parental social support was expected to preserve better quality life of children with schizophrenia in order to relapse prevention.

**Keywords:** parents; quality of life; schizophrenia; social support; therapy

**Abstrak.** Perilaku orang tua yang intrusif terhadap anak skizofrenia kurang mendukung untuk mencegah terjadinya kekambuhan dan mencapai hidup yang berkualitas. Tujuan penelitian ini yaitu meningkatkan dukungan sosial orang tua melalui *Solution Focused Therapy* untuk memulihkan kualitas hidup anak dengan riwayat gangguan skizofrenia. Subjek penelitian 6 pasang orang tua yang memiliki anak penyandang skizofrenia. Penelitian eksperimen kuasi ini menggunakan desain *pretest-posttest control group*. Alat ukur yang digunakan yaitu skala Dukungan Sosial yang diadaptasi dari *Interpersonal Support Evaluation List*. Kelompok eksperimen mendapatkan perlakuan *Solution Focus Therapy* sedangkan kelompok kontrol tanpa perlakuan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan dukungan sosial orang tua yang mendapatkan dan tidak mendapatkan *Solution Focus Therapy*. Pemberian *Solution Focus Therapy* pada orang tua terbukti dapat meningkatkan dukungan sosial orang tua pada anak penyandang skizofrenia. Peningkatan dukungan sosial orang tua tersebut diharapkan mampu menjaga kualitas hidup anak skizofrenia sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

**Kata kunci:** dukungan sosial; kualitas hidup; orang tua; penyandang skizofrenia; terapi

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik menetap yang mencakup gangguan pada perilaku, emosi, dan persepsi

(Jeffrey, Spencer, & Beverly, 2003). Durand dan David (2007) menyatakan bahwa skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang merusak dan dapat melibatkan gangguan yang khas dalam berpikir (delusi), persepsi (halusinasi), pembicaraan, emosi, dan perilaku. Gangguan

---

<sup>1</sup> Korespondensi mengenai artikel ini dapat melalui: sheillavaradhila@gmail.com atau: <sup>2</sup>sri.lestari@ums.ac.id

skizofrenia tidak hanya dialami oleh orang dewasa namun juga anak-anak. Data Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Tengah sampai bulan Desember tahun 2014 menunjukkan penyandang skizofrenia yang dirawat sebanyak 3.613 orang terdiri dari rawat inap dan rawat jalan. Kasus skizofrenia merupakan kasus yang terbanyak dibandingkan kasus gangguan jiwa yang lain yaitu sebanyak 2.589 orang (71,66%) dari total penyandang gangguan jiwa (Rekam Medik RSJD Surakarta, 2014).

Skizofrenia dapat terjadi pada masa anak dan remaja. Pada masa kecil penyandang skizofrenia mengalami kekacauan parah yang melibatkan pikiran dan perilaku sosial abnormal (Arif, 2006). Skizofrenia yang timbul di masa kecil, dimulai antara umur sebelas tahun dan permulaan masa remaja. Data RSJD Surakarta menyebutkan bahwa penyandang skizofrenia mulai pada usia 11-12 tahun yang masuk dalam tahap perkembangan remaja awal (Rekam Medik RSJD Surakarta, 2014).

Stigma dari masyarakat mengenai skizofrenia menjadi 'penyakit' tambahan yang tidak hanya dirasakan oleh penyandang, namun juga dirasakan oleh orang tua (Vera, 2010; Finzen, dalam Schultz & Angermeyer, 2003). Stigmatisasi membuat anak dikucilkan dan disepelkan dari lingkungan sosial. Hal tersebut terjadi karena minimnya pemahaman orang tua terkait dengan gangguan skizofrenia yang membuat orang tua cenderung menyerahkan sepenuhnya penanganan dan perawatan anak kepada petugas medis (Sandra, Rahayu, & Munjiati, 2009).

Skizofrenia terbentuk karena faktor genetik dan faktor keluarga yaitu orang tua sebagai faktor psikososial yang berperan penting terhadap perkembangan gangguan skizofrenia pada anak (Durand

& David, 2007; Jeffrey, Spencer, & Beverly, 2003; Kaplan, Sadock, & Grebb, 2010). Gejala awal yang muncul pada penyandang skizofrenia berupa perubahan perilaku, emosi, dan pikiran ke arah negatif dan berlangsung secara konstan dalam kurun waktu dua bulan (Jeffrey, Spencer, & Beverly, 2003).

Perilaku penyandang skizofrenia yang terkadang di luar kendali menimbulkan konflik pada keluarga, terutama orang tua penyandang. Anggota keluarga dapat bereaksi negatif terhadap anggota keluarga lainnya yang menderita skizofrenia yaitu dengan menunjukkan sikap bingung, marah, tidak mengerti, bermusuhan, *overprotective* yang mengarah pada kemungkinan kambuh penyandang tersebut (Leff, Sharpley, Chisholm, Bell, & Gamble, 2001). Hasil penelitian Hasanat (2004) menyatakan bahwa sikap keluarga yang bingung, memusuhi, *overprotective*, mengkritik, dan berperilaku intrusif sebagai bentuk ekspresi emosi 'tinggi' menjadi faktor penyebab perjalanan gangguan yang dialaminya.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSJD Surakarta pada tahun 2014 sampai tahun 2015, diketahui bahwa interaksi antara orang tua dan anak kurang baik, jarang mengajak anak berbicara, dan apabila berbicara dengan nada yang tinggi, terutama saat anak melakukan kesalahan. Orang tua merasa terbebani dengan gangguan yang dialami anak sehingga muncul kecemasan ketika menghadapi anak, kurang kesadaran untuk memahami skizofrenia, tekanan dalam perawatan, serta memunculkan stres tersendiri yang ditampilkan orang tua dalam bentuk ekspresi emosi tinggi (Vaughan & Leff, 1985). Orang tua perlu mendapat penanganan agar dapat menurunkan stres selama merawat anak, sehingga terbentuk kesadaran orang tua

terhadap kebutuhan anak dan hubungan baik dalam rangka mendukung anak mencapai kesembuhan (Arif, 2006).

Dukungan yang diberikan orang tua pada anak dikenal sebagai dukungan sosial. Dukungan sosial adalah bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, keluarga, tetangga, rekan kerja, dan orang lain (Dimatteo, 1999). Taylor, Peplau, dan Sears (2009) menyatakan dukungan sosial merupakan pertukaran interpersonal, antara individu yang satu dengan individu lain. Duffy dan Wong (2003); Dimatteo (1999); Taylor, Peplau, dan Sears (2009) menjelaskan bahwa dukungan sosial merupakan bentuk bantuan atau dorongan dari seorang individu pada individu lain, baik keluarga, teman, maupun lingkungan sekitar membantu memenuhi kebutuhan individu lain tersebut.

Sarafino (2002) dan Friedman (2004) membagi dukungan sosial menjadi dukungan praktis, dukungan informasi, dukungan harga diri, dan dukungan akan rasa memiliki. Dukungan praktis bersifat nyata dan langsung seperti memenuhi kebutuhan finansial dan kebutuhan sehari-hari. Dukungan informasi membantu individu untuk memahami kejadian yang menekan dengan lebih baik serta memberikan pilihan strategi *coping* yang harus dilakukan guna menghadapi kejadian tersebut. Dukungan harga diri diberikan agar individu merasakan perasaan positif terhadap dirinya sehingga merasa sejajar dengan orang lain seusianya (Sarafino, 2002). Dukungan akan rasa memiliki, individu memahami bahwa ada orang lain yang dapat diandalkan saat melakukan kegiatan bersama atau memerlukan bantuan (Friedman, 2004).

Dukungan sosial dipengaruhi oleh asertivitas dan usia individu serta faktor orang lain yang memberikan dukungan (Friedman, 2004; Sarafino, 2002). Orang

dengan usia lebih tua cenderung dapat merasakan atau mengenali kebutuhan orang lain dibanding dengan yang usianya lebih muda. Selain itu individu akan memperoleh dukungan bila mereka lebih asertif, misal mereka ramah, mau menolong orang lain, dan membiarkan orang lain mengetahui bahwa mereka membutuhkan pertolongan.

Terapi pada skizofrenia menggunakan kombinasi antara farmakoterapi dan psikoterapi. Salah satu psikoterapi yang diterapkan untuk keluarga penyandang skizofrenia adalah Terapi Spiritual. Hasil penelitian Yusuf, Putra, Suhartono, & Probowati (2012) menunjukkan bahwa terapi spiritual dapat meningkatkan *coping* keluarga dalam merawat penyandang gangguan jiwa, namun aspek yang mengalami peningkatan adalah integritas keluarga, kerja sama, memandang situasi dengan positif dan situasi medis, komunikasi dengan orang lain, serta konsultasi dengan petugas kesehatan. Sementara aspek pemeliharaan dukungan sosial, harga diri, dan stabilitas psikologis tidak mengalami perubahan. Oleh karena itu, terapi spiritual dipandang kurang efektif bila digunakan untuk meningkatkan dukungan sosial orang tua dalam merawat gangguan jiwa.

Stratton (2005) menyatakan bahwa terapi keluarga efektif untuk menolong seseorang dengan masalah yang sangat kompleks dengan rentang yang sangat kompleks, mulai dari masalah kondisi anak seperti gangguan perasaan, gangguan makanan, dan kenakalan remaja, masalah psikiatri, seperti skizofrenia. Oleh karena itu bagi penyandang skizofrenia lebih efektif jika terapinya ditujukan pada keluarga yang pada akhirnya berdampak pula terhadap kesembuhan skizofrenia. Metode ini menjelaskan pentingnya tujuan untuk menyehatkan seluruh anggota

keluarga, tidak hanya berfokus pada anggota yang sedang mengalami sakit atau gangguan tertentu. Akan tetapi, kelemahan metode ini adalah sulitnya mengumpulkan seluruh anggota keluarga dan waktunya relatif lebih lama karena sesi terapi tidak langsung berfokus pada masalah (Townsend, 2009).

SFBT (*Solution Focus Brief Therapy*) yang merupakan bentuk ringkas dari *Solution Focus Therapy* (*Solution Focus Therapy*) telah menjadi rujukan terapi karena waktunya yang lebih singkat dibanding dengan terapi lainnya serta membantu orang tua untuk mendapatkan solusi yang akan membawa pada realistis kesembuhan skizofrenia. *Solution Focus Therapy* adalah terapi yang berfokus pada solusi. *Solution Focus Therapy* salah satu bentuk terapi untuk mengembangkan pemahaman terhadap permasalahan, mengembangkan komunikasi, dan meningkatkan fungsi setiap individu. *Solution Focus Therapy* membantu individu untuk mengidentifikasi dan mengubah kondisi malasuai menjadi lebih sehat. *Solution Focus Therapy* efektif dilakukan dalam tiga tahap yakni tahap interviu, fase kerja, dan fase terminasi (Anderson & Mc Farlane, 2000). Franklin, Trepper, Gingerich, & McCollum (2012) menyatakan *Solution Focus Therapy* efektif untuk menyelesaikan kasus pada penyandang sakit fisik dan psikologis seperti depresi serta gangguan klinis lainnya yang berfokus pada penyelesaian masalah. Terapi berfokus solusi membantu orang tua dan penyandang skizofrenia untuk mengatasi permasalahan yang diakibatkan oleh penyandang sendiri atau keduanya. Dengan membantu orang tua tersebut, maka diharapkan membantu pemulihan penyandang skizofrenia agar dapat hidup sehat di masyarakat.

*Solution Focus Therapy* sering digunakan pada praktik psikoterapi secara individu maupun kelompok. Pada model terapi berfokus pada solusi, terapis tidak melihat permasalahan sebagai suatu kegagalan, melainkan sebagai bagian dari perkembangan klien (Gingerich, Kim, & Mac Donald, 2012). Macdonald (2007) menambahkan *Solution Focus Therapy* langsung tertuju pada fokus dan mencari solusi yang berasal dari klien sendiri. Klien dipandang telah memiliki sumber daya yang dapat dimanfaatkan sebagai proses pencarian solusi tersebut. Oleh sebab itu dibutuhkan kerja sama yang baik antara terapis dan klien.

*Solution Focus Therapy* mengandung dua unsur penting yaitu kognitif dan perilaku. Tahapan dasar *Solution Focus Therapy* berfokus pada pembuatan solusi untuk menyelesaikan masalah, fokus pada masa depan yang ingin dilakukan klien, dan meningkatkan perilaku tertentu dalam kehidupan sehari-hari. Terapis juga membantu klien untuk memperoleh pikiran, perilaku, dan interaksi yang diharapkan, serta membantu klien untuk membuat solusi yang akan dilakukan (de Shazer, 2007).

*Solution Focus Therapy* terdiri dari 3-5 kali pertemuan (10 sesi) selama 3-5 minggu secara berturut-turut. Setiap pertemuan dilakukan sekitar 60-90 menit dengan jeda pertemuan 1 minggu. Tahapan *Solution Focus Therapy* meliputi 1) pra-sesi; 2) sesi yang berupa (a) tahap 1: bersosialisasi dan bergabung, (b) tahap 2: mendeskripsikan masalah, (c) tahap 3: menetapkan tujuan, (d) tahap 4: istirahat, (e) tahap 5: mengakhiri sesi; dan 3) pengulangan sesi yang terdiri dari memberikan umpan balik dan EARS atau kepanjangan dari *Elicit, Amplify, Reinforce, dan Start* (Campbell, Elder, Gallagher, Simon, & Taylor, 1999).

Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas *Solution Focused Therapy* untuk meningkatkan dukungan sosial orang tua pada anak penyandang skizofrenia. Hipotesis dalam penelitian ini adalah "*Solution Focused Therapy* efektif dapat meningkatkan dukungan sosial orang tua pada anak penyandang skizofrenia".

### Metode

Penelitian ini menggunakan model eksperimen kuasi *pretest-posttest control group design* (Campbell & Stanley, dalam Kazdin 2010). Pada desain ini kelompok kontrol tidak *equivalent* dengan kelompok eksperimen, karena subjek telah ditetapkan sebagai anggota kelompok sebelum dilakukan perlakuan, serta penentuan kelompok tersebut tanpa randomisasi. Partisipan dalam penelitian ini adalah 6 pasang orang tua (ayah dan ibu), berusia 35-50 tahun, memiliki anak kandung yang berusia 7-18 tahun dengan riwayat gangguan skizofrenia dan pernah dirawat inap lebih dari 1 kali, serta tingkat pendidikan

orang tua minimal Sekolah Menengah Pertama (SMP). Selanjutnya partisipan dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Tabel 1).

Dalam penelitian ini kelompok eksperimen mendapatkan perlakuan berupa *Solution Focused Therapy*, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan. Pemberian terapi pada KE berlangsung selama 3 minggu. Gambaran kegiatan yang dilaksanakan saat pemberian perlakuan dituangkan dalam Tabel 2. Pada sesi awal, terapis menjelaskan pelaksanaan terapi dan menggali informasi mengenai dukungan yang diberikan subjek. Pada sesi inti, subjek bersama terapis menciptakan kondisi yang nyaman, menggambarkan masalah, solusi, dan penyelesaian masalahnya, menyusun target perilaku yang dapat dilakukan, dan secara bersama-sama mengevaluasi target perilaku. Pada sesi akhir, menetapkan target perilaku yang telah sesuai dengan harapan.

Tabel 1.

Identitas partisipan penelitian

	Subjek	Status	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Anak	Diagnosis Anak
KE	SN	Ayah	47 th	SMP	Wiraswasta	TY	F20.3. Skizofrenia Tak Terinci
	SA	Ibu	49 th	SMP	Karyawan		
	SR	Ayah	41 th	D3	Wiraswasta	AM	F20.8 Skizofrenia Lainnya
	ST	Ibu	47 th	SMP	Karyawan		
	SM	Ayah	47 th	SMP	Wiraswasta	FW	F20.0 Skizofrenia Paranoid
	DN	Ibu	42 th	SMA	Ibu Rumah Tangga		
KK	SU	Ayah	50 th	SMK	Wiraswasta	SR	F20.3 Skizofrenia Tak Terinci
	SG	Ibu	39 th	SMP	Wiraswasta		
	AS	Ayah	50 th	SMA	PNS	SB	F20.3 Skizofrenia Tak Terinci
	IA	Ibu	50 th	SMK	Ibu Rumah Tangga		
	SS	Ayah	39 th	S1	Wiraswasta	RH	F20.0 Skizofrenia Paranoid
	SJ	Ibu	44 th	S1	Wiraswasta		

Tabel 2.

Durasi waktu, kegiatan, dan tujuan dalam *Solution Focus Therapy*

Hari/ Tanggal	Durasi	Kegiatan	Tujuan
<b>Sesi Awal</b>			
Hari 1	15 menit	Penjelasan tentang program intervensi	Membuat seluruh subjek memahami terapi yang dilakukan
Hari 1	50 menit	Eksplorasi Masalah	Mendapatkan informasi mengenai jenis dukungan yang diberikan seluruh orang tua
Hari 1	25 menit	Penutup	Menyampaikan kesimpulan kondisi sebelum sesi
<b>Sesi Inti</b>			
Hari 2	10 menit	Bersosialisasi dan Bergabung	Menciptakan lingkungan yang nyaman
Hari 2	35 menit	Mendiskripsikan Masalah	Mendapatkan gambaran tentang masalah, solusi, dan penyelesaian masalah dari orang tua
Hari 2	10 menit	Penetapan Tujuan	Mendapatkan target perilaku yang dilakukan orang tua untuk mengatasi masalah
Hari 2	5 menit	Istirahat	Terapis dan tim melakukan diskusi
Hari 2	30 menit	Mengakhiri Sesi	Memberikan umpan balik dan <i>reframing</i>
<b>Sesi Akhir</b>			
Hari 3	20 menit	Umpan Balik Tugas	Mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan tugas
Hari 3	70 menit	EARS	Subjek dan orang tua merasa yang telah dilakukan bukan usaha yang sia-sia

Kelompok KE dan KK dikenai tiga kali pengukuran, yakni *pretest*, *posttest*, dan *follow up*, dengan menggunakan Skala Dukungan Sosial. Skala Dukungan Sosial ini diadaptasi dari ISEL (*Interpersonal Support Evaluation List*) yang dikembangkan oleh Cohen dan Hoberman (1985). Skala Dukungan Sosial telah divalidasi dan mempunyai koefisien Alpha Cronbach sebesar 0,891. Pengukuran tahap *follow up* dilakukan satu minggu setelah pemberian terapi. Selain itu, untuk mengetahui keberhasilan terapi *Solution Focus Therapy*, peneliti melakukan wawancara dan observasi pada anak dengan panduan *Schizophrenia Quality of Life Scale* (SQLS) dari Wilkinson, Hesdon, Wild, Cookson, Farina, Sharma, Fitzpatrick, & Jenkinson (2000) untuk memperoleh data kualitas hidup anak.

Data penelitian dianalisis dengan uji Mann-Whitney U dan Wilcoxon. Uji Mann-Whitney U untuk mengetahui per-

bedaan dua kelompok yang tidak berdistribusi normal dan uji Wilcoxon digunakan untuk menguji perbedaan dua kelompok sebelum dan setelah diberikan terapi.

### Hasil

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan skor dukungan sosial antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen pada *post-test*, dan *follow up*. Kelompok eksperimen memiliki rerata yang lebih tinggi dibandingkan dengan KK pada *post-test* maupun *follow up*. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan dukungan sosial orang tua pada anak setelah mendapatkan *Solution Focus Therapy*. Rerata skor dukungan sosial selengkapnya ditampilkan pada Tabel 3.

Pada Tabel 4 ditampilkan hasil uji Wilcoxon pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol saat *pre-test*, *post-test*, dan *follow up*.

Tabel 3.

Skor dukungan sosial KK dan KK tahap *pre-test*, *post-test* dan *follow up*

Kelompok	Rerata		
	<i>Pretest</i>	<i>Post-test</i>	<i>Follow-up</i>
Kelompok Eksperimen	35,83	51,50	52,17
Kelompok Kontrol	36,67	36,33	36,33

Tabel 4.

Hasil uji Wilcoxon pada KE dan KK tahap *pretest*, *posttest*, dan *follow up*

Pengujian	<i>Pretest</i>	<i>Post-test</i>	<i>Follow-up</i>
Mann-Whitney U	16,000	2,000	1,500
Wilcoxon W	37,00	23,000	22,500
Z	-0,321	-2,562	-2,651

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon dalam Tabel 4 diketahui bahwa terdapat perbedaan skor dukungan sosial antara orang tua yang mendapat *Solution Focus Therapy* (KE) dengan orang tua yang tidak mendapatkan *Solution Focus Therapy* (KK). Perbedaan skor dukungan sosial tersebut tampak lebih jelas dari skor perolehan pada kelompok eksperimen. Dalam Tabel 5 ditampilkan skor perolehan (*gain score*) pada waktu *pre-test*, *post-test*, dan *follow up* pada KE.

Dari Tabel 5 diketahui bahwa terdapat peningkatan skor dari *pre-test* ke *post-test*

sebesar 15,67. Peningkatan skor tersebut tetap bertahan sampai tahap *follow up*. Dengan demikian terbukti bahwa *Solution Focus Therapy* efektif untuk meningkatkan dukungan sosial orang tua pada anak penyandang skizofrenia. Adapun perubahan skor tiap aspek dalam dukungan sosial mulai dari *pretest*, *post test*, dan *follow up* ditampilkan dalam Tabel 6.

Berdasarkan Tabel 6, diketahui bahwa terjadi peningkatan skor dalam setiap aspek dalam dukungan sosial setelah mendapatkan *Solution Focus Therapy*, yang tetap bertahan sampai tahap *follow up*.

Tabel 5.

Skor perolehan KE pada *pretest-posttest* dan *posttest-follow up*

Subjek	GainScore	
	<i>Posttest-Pretest</i>	<i>Follow up-Posttest</i>
SN	+24	+2
SA	+21	+1
SR	+5	0
ST	+15	0
SM	+17	0
DN	+12	+1
Rerata	+15,67	+0,67

Tabel 6.

Skor total tiap aspek dukungan sosial pada partisipan dalam kelompok eksperimen

Subjek	Skor Total											
	<i>Pretest</i>				<i>Posttest</i>				<i>Follow up</i>			
	<i>Aspek</i>				<i>Aspek</i>				<i>Aspek</i>			
	DP	DI	DH	DM	DP	DI	DH	DM	DP	DI	DH	DM
SN	8	5	6	10	11	10	15	17	11	11	15	18
SA	8	6	7	10	12	9	15	16	12	9	15	17
SR	6	5	11	12	8	6	12	13	8	6	12	13
ST	6	5	10	12	12	7	14	15	12	7	14	15
SM	8	10	10	14	12	13	16	15	12	13	16	18
DN	9	9	11	17	12	12	18	19	12	12	16	19

### Diskusi

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa ada perbedaan signifikan dukungan sosial orang tua yang mendapatkan *Solution Focus Therapy* dengan yang tidak diberikan *Solution Focus Therapy*. Perubahan dukungan sosial tersebut bertahan sampai tahap *follow up*. Dengan demikian, hipotesis yang berbunyi "*Solution Focused Therapy* efektif dalam meningkatkan dukungan sosial orang tua pada anak penyandang skizofrenia" diterima. Perubahan dukungan sosial pada orang tua terjadi setelah orang tua mendapatkan *Solution Focus Therapy*. Hal ini mengindikasikan bahwa telah terjadi proses pembelajaran selama orang tua mengikuti terapi, dan pembelajaran tersebut memengaruhi perubahan perilaku orang tua dalam memberikan dukungan sosial pada anak. Hasil penelitian ini memperkuat temuan Gingerich dan Peterson (2013) bahwa *Solution Focus Therapy* efektif untuk kasus orang dewasa yang mengalami depresi atau gangguan klinis serta dapat mengubah perilaku dan kondisi psikologis yang diharapkan. Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian Campbell *et al.* (1999) bahwa *Solution Focus Therapy* merupakan intervensi yang efektif pada orang yang mengalami permasalahan, mulai dari permasalahan ringan hingga

berat, seperti gangguan klinis yang dialami oleh salah satu anggota keluarga.

Prosedur yang digunakan dalam pelaksanaan terapi serupa dengan prosedur yang digunakan Campbell, Elder, Gallagher, Simon, dan Taylor (1999) yaitu selama 3 kali dalam seminggu dengan memberikan *pretest* di awal *Solution Focus Therapy* dan *posttest* di akhir *Solution Focus Therapy*. Terapi ini mengajak para orang tua untuk menyadari bahwa sebenarnya orang tua sudah memiliki potensi untuk menemukan solusi terhadap problemnya. Untuk itu orang tua didorong agar memiliki pandangan positif terhadap dirinya sendiri, karena pandangan tersebut dapat memengaruhi kemampuannya dalam mengatasi masalah (Carr, 2006). Dari penelitian ini diketahui bahwa para orang tua telah menjalankan perawatan pada anak dengan memberikan berbagai macam bentuk dukungan, yaitu dukungan harga diri dan dukungan akan rasa memiliki yang diwujudkan dengan memberikan motivasi pada anak untuk bekerja, serta dukungan praktis berupa melibatkan anak dalam aktivitas sehari-hari.

Penelitian ini menggunakan skema kelompok, seperti yang dilakukan Beyebach, Morejon, Palenzuela, Rodriguez-Arias (disitasi Macdonald, 2007) yakni menggunakan *Solution Focus*



*Therapy* dalam terapi kelompok pada 39 pasien yang sakit secara mental dengan lima sesi terapi (rata-rata 33 menit untuk masing-masing sesi). Beyebach, *et al.* (2000); serta Lee, Greene, Mentzer, Pinnell, dan Niles (2001) menambahkan *Solution Focus Therapy* yang berbentuk terapi kelompok efektif digunakan dalam empat kali sesi pertemuan pada pasien yang menderita gangguan klinis. Penggunaan *Solution Focus Therapy* pada kasus kelompok dengan sesi lebih singkat yaitu tiga sesi pertemuan dilakukan Macdonald (2007) pada pasien dengan keluhan-keluhan permasalahan sosial dan ekonomi.

Pendekatan kelompok terbukti secara signifikan dapat memberi manfaat pada klien melalui cara bertukar pikiran dengan orang lain yang mempunyai permasalahan yang sama (Simon & Campbell, 1996). Sukardi (2008) menambahkan bahwa terapi dan konseling secara kelompok baik untuk menangani konflik-konflik antar pribadi dan membantu individu dalam pengembangan kemampuan pribadi karena sesama anggota kelompok dapat melakukan interaksi sosial yang dinamis untuk membahas masalah-masalah yang dialami setiap anggota kelompok, sehingga ditemukan arah dan cara pemecahannya.

Cohen dan Hoberman (1985) menjelaskan dukungan sosial dapat bermanfaat dan berefek secara positif bagi penerimanya. Pada kelompok eksperimen, orang tua merasakan bahwa setelah memberikan berbagai bentuk dukungan, anak penyandang skizofrenia dapat lebih terlibat dalam kegiatan sehari-hari dan tidak mengalami tanda-tanda kekambuhan seperti halusinasi. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Subandi (2004) bahwa dukungan sosial orang tua dengan sikap *ngemong* yaitu toleran, tidak mencela

dan tidak menuntut penting dalam usaha pencegahan kambuhnya suatu penyakit. Pada kelompok kontrol, sebagian besar orang tua masih mengeluhkan munculnya halusinasi pada anak berupa berbicara sendiri meski kemunculannya jarang.

Setelah diberikan terapi *Solution Focus Therapy*, para orang tua menunjukkan peningkatan dukungan secara praktis, informasi, harga diri, dan rasa memiliki pada anak. Dukungan praktis berupa melibatkan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti membersihkan rumah, tidak membiarkan anak menyendiri, dan bersikap proaktif dengan mengajak anak berbicara. Anak yang dilibatkan dalam aktivitas sehari-hari merasa lebih diberdayakan sehingga nampak lebih bersemangat menjalani kehidupan. Sementara itu dukungan informasi dari orang tua pada anak diwujudkan dengan sikap percaya diri untuk bertanya maupun bercerita pada orang lain mengenai kondisi anak dan memberikan penjelasan pada anak terkait kondisinya. Tindakan orang tua untuk memperoleh berbagai informasi tentang cara merawat anak skizofrenia menunjukkan bahwa orang tua sudah tidak merasa malu atas kondisi anaknya. Sikap orang tua tersebut berpengaruh pada aspek psikososial anak yang merasakan pengakuan orang tua terhadap keberadaannya sehingga mengurangi perasaan kesepian pada anak. Orang tua senantiasa mengingatkan anak untuk meminum obat sehingga anak menjadi lebih teratur dalam meminum obat. Orang tua juga memberikan penjelasan pada anak mengenai dampak negatif yang akan dialami anak apabila terlambat atau tidak meminum obat.

Dukungan harga diri orang tua pada anak muncul dalam bentuk usaha mendorong anak untuk melakukan

pekerjaan rumah, memberikan pujian terhadap perilaku anak, dan tidak lagi berpikir bahwa anak adalah beban dan penghambat bagi orang tua. Salah satu contohnya, DN merasa bangga pada anak; dapat berpikir bahwa tetangga peduli atas kondisi anak ataupun dirinya; berpikir semua orang dapat berhasil dalam mengurus anak agar dapat hidup lebih baik; serta mampu mengurus anak dan mengajarkan pada anak agar dapat berfungsi lebih baik. Dukungan akan rasa memiliki muncul dalam sikap lebih peduli terhadap lingkungan sekitar, mau berhubungan lebih dekat, dan saling membantu dalam merawat anak. Dukungan tersebut membuat anak merasa bahwa dirinya menjadi bagian dari lingkungan terdekat dan lebih peduli terhadap lingkungan sekitar. Pada kelompok kontrol yang tidak mendapat *Solution Focus Therapy*, orang tua masih berbicara pada anak dengan nada yang tinggi, cenderung membiarkan anak menyendiri dan interaksi orang tua dengan anak masih minim.

### Kesimpulan

Anak penyandang skizofrenia seringkali mendapatkan stigma negatif dari lingkungan sosial dan cenderung dikucilkan. Orang tua yang memiliki anak penyandang skizofrenia dihadapkan pada stigma negatif tersebut, yang dapat menambah bebannya. Minimnya pengetahuan orang tua tentang skizofrenia membuat orang tua kurang menunjukkan dukungan sosialnya saat menjalankan peran perawatan anak penyandang skizofrenia, yang menjadi salah satu penyebab kekambuhan anak.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Solution Focused Therapy* efektif untuk meningkatkan dukungan sosial orang tua pada anak penyandang

skizofrenia. Dukungan sosial orang tua muncul dalam seluruh aspek yaitu aspek dukungan praktis, informasi, harga diri, dan dukungan akan rasa memiliki. Peningkatan dukungan sosial dari orang tua pada anak penyandang skizofrenia, membuat interaksi orang tua-anak lebih sering terjadi sehingga anak tidak dibiarkan menyendiri, orang tua bersikap proaktif dalam mengajak anak berbicara, serta melibatkan anak dalam kegiatan harian. Meningkatnya dukungan sosial orang tua juga berdampak pada keteraturan anak dalam minum obat. Kondisi ini diharapkan dapat menurunkan resiko kekambuhan pada anak penyandang skizofrenia.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yakni pelaksanaan pemberian lembar tugas rumah yang kurang optimal, karena ada subjek yang tidak mengerjakan dengan tuntas, sehingga harus diselesaikan di lokasi terapi; pengukuran *pretest* dan *posttest* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan pada hari yang sama karena lokasi tempat tinggal yang berjauhan; serta penelitian ini baru melibatkan orang tua dengan status sosial ekonomi menengah ke atas. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas cakupan dengan melibatkan orang tua dengan kondisi status sosial ekonomi yang lebih beragam.

### Saran

Terapi *Solution Focus Therapy* dapat dijadikan sebagai alternatif program dalam psikoedukasi oleh RSJD Surakarta maupun lembaga-lembaga lain yang merawat penyandang skizofrenia. Melalui program ini diharapkan tumbuh kesadaran orang tua mengenai perannya, sehingga tidak menyerahkan tanggung jawabnya pada klinik atau rumah sakit semata. Selanjutnya, program ini diharapkan mampu

mendorong orang tua untuk lebih terlibat dalam merawat anak penyandang skizofrenia dengan meningkatkan dukungan sosialnya.

### Kepustakaan

- Anderson & Mc Farlane. (2000). *Community as partner theory and practice in nursing*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Arif, I. S. (2006). *Skizofrenia: Memahami dinamika keluarga pasien*. Bandung: Rafika Aditama.
- Beyebach, M., Rodriguez S., M. S., Miguel A., J., Vega, H., M., Hernandez, C., & Rodriguez, M., A. (2000). Outcome of solution focused therapy at a University Family Therapy Center. *Journal of Systemic Therapies*, 19, 116-28
- Campbell, J., Elder, J., Gallagher, D. Simon, J., & Taylor, A. (1999). Crafting the 'tap on the shoulder': A compliment template for solution focused therapy. *American Journal of Family Therapy*, 27(1), 35 -47
- Carr, A. (2006). *Family therapy: Concept, process, and practice*. British: John Wiley & Sons
- Cohen, S. & Hoberman, H. (1985). *Measuring the functional components of social support. Social support: Theory, research and applications* (ed. I.G. Sarason). The Hague: Martinus Nijhoff
- de Shazer, S. (2007). The bruges model: A solution focused approach to problem drinking. *Journal of Family Psychotherapy*, 14, 43-52
- Dimatteo, M. R. (1999). *The Psychology of health, illness and medical care*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company Duffy.
- Duffy, K. G., & Wong, F. Y. (2003). *Community psychology*. Boston, MA: Allyn and Bacon
- Durand, V. M, & Barlow, D. H. (2007). *Intisari psikologi abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Franklin, C., Trepper, T. S., Gingerich, W., & McCollum, E. (2012). *Solution-focused brief therapy: A handbook of evidence based practice*. New York: Oxford University Press
- Friedman, M. M. (2004). *Keperawatan keluarga: Teori dan praktik*. Jakarta: EGC
- Gingerich, W. J., Kim, J. S., & Mac Donald, A. J. (2012). *Solution-focused brief therapy outcome research. Solution-focused brief therapy: A handbook of evidence-based practice*. New York: Oxford University Press.
- Gingerich, W. J. & Peterson, L. T. (2013). *Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies*. The Association for Addiction Professionals: Free NAADAC Webinar
- Hasanat, N. U. (2004). *Expressed emotion pada keluarga penderita gangguan jiwa*. *Buletin Psikologi*, 12(2), 85-91. doi: 10.22146/bpsi.7471
- Jeffrey., N. S., Spencer., R. A. & Beverly, G. (2003). *Abnormal psychology in a changing world*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kaplan H. I., Sadock B. J., & Grebb J. A. (2010). *Sinopsis psikiatri jilid 2. Terjemahan Widjaja Kusuma*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kazdin, A. E. (2010). *Single-case research design: Methods for clinical and applied settings*. New York: Oxford University Press
- Lee, M. Y., Greene, G. J., Mentzer, R. A., Pinnell, S., & Niles, D. (2001). *Solution*

- focused brief therapy and the treatment of depression: A pilot study. *Journal of Brief Therapy*, 1, 33-49
- Leff, J., Sharpley, M., Chisholm, D., Bell, R., & Gamble, C. (2001). Training community psychiatric nursing in schizophrenia family work: A study of clinical and economic outcomes for patients and relatives. *Journal of Mental Health*, 10, 189-197
- Macdonald, A. J. (2007). *Solution focused therapy. Theory research and practice*. London: Sage Publications.
- RSJD Surakarta. (2014). *Rekam medik*. Surakarta: Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- Sandra P., Rahayu W., & Munjiati. (2009). Hubungan tipe pola asuh keluarga dengan kejadian skizofrenia di ruang Sakura RSUD Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman The Soedirman Journal of Nursing*, 4(1), 32-40.
- Sarafino, E. P. (2002). *Health psychology biopsychological interaction, Second edition*. New John Wiley and Sons Inc
- Schultz, B., & Angermeyer. (2003). Subjective experiences of stigma: A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science dan Medicine*, 56, 299-312
- Simon, J, & Campbell, J. (1996). *Use of solution focused therapy in a community mental health clinic brief by choice (pp. 25-28)*. Paper presented at the 1996 Kurt Almer Research Symposium, September, 1996, Albany, NY.
- Stratton, P. (2015). *The evidence base of family therapy and systemic practice*. UK: The Association for Family Therapy and Systemic Practice UK.
- Subandi, M. A. (2004). Ngemong: Dimensi keluarga pasien psikotik di Jawa. *Jurnal Psikologi*, 35(1), 62-79. doi: 10.22146/jpsi.7099
- Sukardi. (2008). *Pengantar pelaksanaan program bimbingan dan konseling di sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Taylor, S. E., Peplau, L. A., & Sears, D. O. (2009). *Psikologi sosial. Edisi XII*. Jakarta: Kencana
- Townsend, M. C. (2009). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice (6th ed.)*. Philadelphia: F.A. Davis
- Vaughan, C. & Leff, J. (1985). *Expressed emotion in families*. United States of America: The Guildford Press.
- Vera. R. B. (2010). *Hubungan ketidakpatuhan pengobatan dan stigma pada keluarga dengan perawatan kembali pasien skizofrenia di RSJ Daerah Provinsi Sumatera Utara*. (Tesis tidak dipublikasikan). Medan, Sumatera Utara.
- Wilkinson, G., Hesdon, B., Wild, D., Cookson, R., Farina, C., Sharma, V., Fitzpatrick, R., and Jenkinson, C. (2000). Self-report quality of life measure for people with schizophrenia: The SQLS. *The British Journal of Psychiatry*, 177(1), 42-46, doi: 10.1192 /bjp.177.1.42.
- Yusuf, A. H., Putra, S., & Probowati, Y. (2012). Peningkatan coping keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa melalui terapi spiritual *Direction, Obedience, dan Acceptance (DOA)*. *Jurnal Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Airlangga*, 7(2), 196-202.