

Study Kasus Penerapan Terapi Modeling Pada Klien Skizofrenia Paranoid

Lukman Hakim¹, Selly Candra Ayu²

¹Fakultas Psikologi, Universitas Merdeka Malang, ²Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

lukman.hakim@unmer.ac.id¹

Abstrac

The application of therapy for clients with paranoid schizophrenia needs to see how severe the symptoms appear, especially contact with people around, there is dangerous behavior or has been cooperative. In clients with low levels of social contact, harmless, always aloof, fearful of contact with other people, need therapy to improve social contact skills. In this study, the chosen therapy is a behavioristic approach with modeling techniques using real figures, the assumption is that imitation is something that is easy to understand and can be done by clients. The client is a 43-year-old man with paranoid schizophrenia who is currently being treated at Menur Hospital. In research involving other clients who are already in a controlled condition become a model of behavior for clients of research subjects. The results of the study after receiving therapy showed positive changes that the client was able to socialize with others, was able to express what he was complaining about.

Keyword : Schizophrenia, paranoid, modeling

Abstrak

Penerapan terapi untuk klien dengan skizofrenia paraniod perlu melihat seberapa berat simptom yang muncul, terutama kontak dengan orang disekitar, ada perilaku membahayakn atau sudah kooperatih. Pada klien dengan tingkat kontak sosial rendah, tidak membahayakan, selalu menyendiri, ketakutan untuk kontak dengan orang lain, perlu terapi untuk meningkatkan kemampuan kontak sosial. Pada penelitian ini terapi yang dipilih adalah pendekatan behavioristik dengan teknik modelling menggunakan figur nyata, asumsinya meniru merupakan hal yang mudah dimengerti dan dapat dilakukan oleh klien. Klien merupakan seorang laki-laki umur 43 tahun dengan gangguan skizofrenia paranoid yang sedang masa pengobatan di RSJ Menur. Dalam penelitian melibatkan klien lain yang sudah dalam kondisi terkontrol menjadi model perilaku untuk klien subjek penelitian. Hasil penelitian setelah mendapatkan terapi menunjukkan perubahan yang positif klien mampu untuk bersosialisai dengan orang lain, mampu untuk mengungkapkan apa yang dikeluhkan.

Kata kunci : Skizofrenia, paranoid, modelling

1. Pendahuluan

Skizofrenia merupakan salah satu bagian dari berbagai psikopatologi paling berat. Orang yang menderita skizofrenia umumnya mengalami beberapa episode akut simptom-simtom; diantara setiap episode mereka sering mengalami simptom-simtom yang tidak terlalu parah, namun tetap sangat mengganggu keberfungsian mereka. Tidak ada simtom-penting yang harus ada untuk menegakkan diagnosis skizofrenia. Oleh karena itu, klien skizofrenia dapat berbeda antra satu dengan lainnya dibanding pada klien dengan gangguan lain. Heterogenitas skizofrenia menunjukkan bahwa pengelompokan para klien kedalam berbagai tipe yang mencerminkan konstalasi beberapa masalah tertentu merupakan suatu hal yang tepat

Menurut Kaplan dan Sadock (1997), skizofrenia adalah suatu gangguan dengan etiologi yang tidak diketahui, ditandai dengan gejala psikotik yang secara berarti menggaanggu fungsi dan gangguan dalam perasaan, berpikir, dan berperilaku. Gangguan ini kronik dan umumnya memiliki fase prodromal, fase akhir

dengan delusi, halusinasi atau keduanya, dan suatu fase residual, dimana gangguan itu mungkin dalam keadaan remisi.

Etiologi terjadinya skizofrenia belum diketahui secara pasti. Diduga penyebabnya adalah :

- a. Faktor genetik, meskipun ada gen yang abnormal, skizofrenia tidak akan muncul kecuali disertai faktor-faktor lainnya yang disebut faktor epigenetik, seperti virus atau infeksi lain selama kehamilan, menurunnya auto-immune yang mungkin disebabkan infeksi selama kehamilan, berbagai macam komplikasi kandungan dan kekurangan gizi yang cukup berat (Hawari, 2006).
- b. Faktor biologi seperti hiperaktivitas sistem dopaminergik, faktor serotonin, faktor neuroimmunovirologi, hipoksia atau kerusakan neurotoksik selama kehamilan dan kelahiran (Sadock dan Sadock, 2007).
- c. Faktor lingkungan yang menyebabkan skizofrenia meliputi penyalahgunaan obat, pendidikan yang rendah, dan status ekonomi (Carpenter, 2010).
- d. Abnormalitas korteks cerebral, talamus, dan batang otak pada penderita skizofrenia ditunjukkan dengan penelitian neuropatologi dan pemeriksaan dengan Ctsan (Sadock dan Sadock, 2007).
- e. Faktor psikososial dan sosiokultural (Supratiknya, 2003).

Dalam PPDGJ III (PPDGJ, 1993, hal: 110) skizofrenia paranoid merupakan jenis gangguan skizofrenia yang paling sering dijumpai dinegara manapun. Gambaran klinis didominasi oleh waham-waham yang secara relatif stabil, sering kali bersifat paranoid, biasanya disertai oleh halusinasi-halusinasi, terutama halusinasi pendengaran, dan gangguan-gangguan persepsi. Gangguan afektif, dorongan kehendak (volition) dan pembicaraan serta gejala-gejala katatonik tidak menonjol.

Beberapa contoh dari gejala-gejala paranoid yang paling umum:

- a. Waham-waham kejaran, rujukan (reference), "exalted birth" (merasa dirinya tinggi, istimewa), misi khusus, perubahan tubuh atau kecemburuan;
- b. Suara-suara halusinasi yang mengancam klien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (whistling), mendengung (humming), atau bunyi tawa (laughing);
- c. Halusinasi pembauan atau pengecapan-rasa, atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh; halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol.

Gangguan pikiran mungkin jelas dalam keadaan-keadaan yang akut, tetapi sekali pun demikian kelainan itu tidak menghambat diberikannya deskripsi secara jelas mengenai waham atau halusinasi yang bersifat khas. Keadaan afektif biasanya kurang menumpul dibandingkan jenis-jenis skizofrenia lain, tetapi suatu derajat yang ringan mengenai ketidak serasian (incongruity) umum dijumpai seperti juga gangguan suasana perasaan (mood) seperti iritabilitas, kemarahan yang tiba-tiba, ketakutan dankecurigaan. Gejala "negatif" seperti pendataran afektif, hendaya dalam dorongan kehendak (volition) sering dijumpai tetapi tidak mendominasi gambaran klinisnya.

Perjalanan penyakit skizofrenia paranoid dapat terjadi secara periodik, dengan remisi sebagian atau sempurna, atau bersifat kronis. Pada kasus-kasus yang kronis, gejala yang nyata menetap selama bertahun-tahun dan sukar untuk membedakan episode-episode yang terpisah. Onset cenderung terjadi pada usia yang lebih tua dari pada bentuk-bentuk hebrefenik dan katatonik.

Klien adalah seorang pribadi yang memiliki kapasitas intelektual yang dibawah rata-rata. Daya konsentrasi, perhatian, analisis-sintesis dan kemampuan mendengarkan yang dimiliki klien kurang cukup baik, sehingga dengan kemampuan yang dimilikinya ia kurang mampu menyelesaikan masalah-masalah sederhana, terutama masalah sosial. Pada aspek yang lain, klien pun memiliki daya imajinasi atau abstraksi yang berlebihan. Dari potensi yang dimiliki klien tersebut, ia memiliki kemampuan dalam membayangkan dan mengabstraksikan apa yang ditangkap oleh panca indra secara berlebihan dan berujung pada pikiran paranoid.

Selain kemampuan dalam menggunakan daya kognisinya, klien pun pada dasarnya memiliki motivasi dan semangat yang rendah untuk mengejar harapan dan cita-cita yang diinginkannya. Untuk mewujudkan keinginannya tersebut, ia selalu pasif dalam menjalin relasi sosial dengan semua orang, sehingga ia terkesan menjadi pribadi yang tertutup suka menyendiri, menghindari kontak sosial sulit menyesuaikan diri terhadap lingkungan baru.

Ambisi dan keinginan yang rendah akan sesuatu yang diinginkannya, ditunjukkan ketika ditanya keinginan untuk mencari pekerjaan, klien mengutarakan kalau menunggu tawaran dan ajakan dari teman-temannya. Kondisi emosinya pun cenderung masih labil dan sensitif hingga membuat klien terkesan memaksakan segala keinginannya agar segera terpenuhi. Pada aspek yang lain, klien terkadang tampak impulsif dan agresif manakala keinginannya terhambat atau ide-ide (pemikirannya) mendapatkan perselisihan dan perdebatan dari lingkungan sekitar. Tidak jarang, ia lantas menjadi cemas, pesimis, menyerah, murung, frustrasi, sedih, dan menjadi kurang bergairah untuk mewujudkan segala keinginannya. Dalam kondisi tertekan seperti itu, ia lantas membuat klien menjadi agresif pada orang disekitarnya. Berlangsungnya keadaan klien tersebut menjadikannya sebagai pribadi yang mengalami depresi. Dalam kondisi Depresi, klien akhirnya memutuskan untuk memilih dan menyukai "kesendirian". Sikap dan perilaku menutup diri dari pola relasi dan komunikasi sosial dipilih oleh klien sebagai bentuk kompensasi atas keinginannya yang tidak terpenuhi dan realita yang tidak sejalan dengan harapannya.

Dari perilaku menyendiri tersebut, klien mengembangkan ide-ide dan khayalan sebagai bentuk pertahanan dirinya (proyeksi) atas ketidak mampuannya dalam menyelesaikan masalah dan memenuhi keinginannya. Keadaan seperti itu kian hari membuat keadaan afek atau emosinya tampak dangkal dan mudah curiga. Ketika melihat orang sekitarnya merasa sedang membicarakan hal yang tidak baik pada dirinya, merasa di asingkan oleh keluarga dan lingkungan, disisi lain ada keinginan besar untuk diakui oleh lingkungan.

Ide-ide tersebut lantas berlanjut, bahwa ia merasa yakin bahwa dirinya dijadikan tumbal pesugihan dan dia merasa memiliki kemampuan supranatural mampu menerawang kejadian disuatu tempat dan melihat makhluk goib. Pemikiran seperti itu dikembangkan oleh diri klien sebagai suatu luapan akan ketidak mampuannya selama ini dalam menyelesaikan masalah di masa lalunya (keinginan untuk mendapatkan segala keinginannya) dan keinginan untuk mendapatkan pengakuan dan perhatian dari keluarga dan lingkungannya.

Selain itu juga, peran keluarga yang kurang dulu selama sekolah dan kuliah, dengan tuntutan paman pada klien untuk berkembang dan berprestasi selama sekolah dan kuliah, membuat klien dalam

menyelesaikan masalah pribadinya sendiri dan tidak ada dukungan membuat kondisi Klien sulit untuk memutuskan sesuatu hal dan cenderung stress saat menghadapi masalah. Dalam hal ini, klien pada dasarnya menginginkan figur ayah yang baik sedangkan figur ibu yang buruk, berkeyakinan konflik keluarganya disebabkan oleh ibu. klien cenderung memiliki kedekatan emosi dan relasi dengan figur ayah. Baginya, sosok ayah merupakan sosok yang baik dan menyenangkan. namun sosok ayah mulai tidak perhatian karena permasalahan dengan ibu. Dari hal tersebut, klien selalu mengharapkan kedetahan yang seperti dulu lagi. Hanya saja kebutuhan akan rasa kasih sayang kepada ayahnya tersebut tertutupi rasa gengsi dan diwujudkan dengan marah-marah, berbicara kasar dan tidak mau dinasehati. Berbeda dengan figur ayah, pada sosok ibu digambarkan oleh diri klien sebagai orang yang otoriter, menguasai, galak, menuntut, dan kurang memberikan dukungan kasih sayang pada klien. Ia cenderung bersikap menjauh dan memusuhi pada sosok ibu. Baginya, sosok ibu adalah pribadi yang kurang menyenangkan. Kondisi penolakan yang secara intent saat klien membutuhkan dukungan dari keluarga menjadikan trauma psikis yang menyebabkan kondisi paranoid pada klien.

Kondisi klien ketika marah-marah dan agresif dipicu oleh ketersinggungan, pada dasarnya klien mempunyai area sensitif pada omongan orang lain, penolakan orang lain berupa omongan dan ekspresi mengacuhkan, kesendirian, dan pengucilan. Gejala itu mulai muncul ketika saat kuliah, Klien tidak kunjung menyelesaikan kuliahnya mendapatkan teguran dari orang tuanya, orang tuanya menuntut klien harus segera menyelesaikan kuliahnya atau berhenti kuliah karena jika tidak orang tuanya bingung untuk mencari biaya, sedangkan adek-adeknya juga mau masuk kuliah, dengan tuntutan itu membuat klien semakin merasa terpuruk, sudah kehilangan teman-temannya ditambah tuntutan dari orang tua, dan kondisi hubungan orang tuanya yang tidak harmonis. hal ini klien mendapatkan penguatan negative yang berlebihan membuat klien merasa frustrasi, lalu mulai muncul perilaku menyendiri, mudah tersinggung, dan gampang marah. Hal itu dibiarkan berlarut-larut tanpa ada upaya pengobatan kondisi klien juga semakin parah, pada akhirnya klien mengalami gangguan jiwa Skizofrenia paranoid.

Klien adalah pribadi yang terkesan memiliki kapasitas intelektual di bawah rata. Hal tersebut bisa dipengaruhi kondisi gangguan jiwa yang sudah berlarut-larut selama 20 tahun tidak mendapat pengobatan menjadikan penurunan kemampuan intelektual. Namun dari proses relasi selama melakukan Assessment atau tes psikologi ia cenderung mampu memahami pertanyaan dan meresponnya secara tepat. Sedangkan selama melakukan proses komunikasi, klien juga mampu melakukan hubungan komunikasi dua arah secara baik. pola berpikir yang disampaikan pun cenderung mengarah pada paranoidnya pada warga rumahnya yang merasa klien tidak diinginkan dan diusir hal itu terus diulang-ulang, dan isi pikiran yang disampaikan cenderung non-realistik, asosiasi longgar, dan adanya waham (waham keyakinan memiliki kemampuan gaib).

Pada aspek afek dan emosi, klien cenderung terkesan dangkal, inappropriate, labil, dan curiga. Hal tersebut tampak dari ekspresi emosi pada wajah yang sinis saat menceritakan kondisi warga ditempat dia tinggal. Seperti halnya ketika dia menyampaikan tentang perasaannya yang tidak menyenangkan masuk RSJ Menur, ia menampilkan wajah yang dangkal, begitu pula dalam menceritakan kisah kebahagiaannya saat bersama keluarga, ia masih tetap berekspresi dangkal. Pada suatu waktu, klien pun tiba-tiba merasa marah

saat bercerita, Secara umum sikap dan perilaku klien memang cenderung curiga, apalagi terhadap orang yang mencoba bertanya tentang kondisi pekerjaan dan yang berkomentar negatif seputar perilakunya. Selain itu juga, ia merasa bahwa sebagian orang adalah jelmaan dari Dajjal.

Gejala yang tampak pada diri klien sesuai dengan teori Kaplan dan Sadock (1997), skizofrenia adalah suatu gangguan dengan etiologi yang tidak diketahui, ditandai dengan gejala psikotik yang secara berarti mengganggu fungsi dan gangguan dalam perasaan, berpikir, dan berperilaku. Gangguan ini kronik dan umumnya memiliki fase prodromal, fase akhir dengan delusi, halusinasi atau keduanya, dan suatu fase residual, dimana gangguan itu mungkin dalam keadaan remisi. Setiap indikator yang dijelaskan oleh teori dari Kaplan dan Sadock terdapat pada kondisi klien. Bisa disimpulkan kondisi skizofrenia klien telah memenuhi validitas teoritik.

Ditinjau dari 3 gejala scizofrenia paranoid dari PPDGJ semuanya muncul, gejala yang pertama waham, klien merasa benar dengan apa yang dia lihat dan merasa memiliki kemampuan supranatural, gejala yang kedua halusinasi auditor klien mendengar bisikan dan suara yang mendorong untuk melakukan kekerasan, dan ada suara yang mengganggu klien, gejala yang ke tiga halusinasi visual klien mengaku mampu melihat hal ghoib, kolong wewe, tuyul, mampu melihat kondisi suatu tempat yang jauh. Dari ketiga gejala tersebut klien memenuhi diagnosa PPDGJ gangguan jiwa skizofrenia paraoit.

Terapi Behavior adalah penerapan aneka ragam teknik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori tentang belajar. Terapi ini menyertakan penerapan yang sistematis prinsip-prinsip belajar pada pada perubahan tingkah laku ke arah cara-cara yang lebih adaptif. Pendekatan ini telah memberikan sumbangan-sumbangan yang berat, baik pada bidang klinis maupun pendidikan (Gerald Corey. 2013).

Behaviorisme menekankan studi ilmiah mengenai proses perilaku yang teramati serta determinan-determinan lingkungan. Dalam perilaku menurut B.F. Skinner, pikiran, kesadaran atau ketidaksadaran, tidak dibutuhkan untuk menjelaskan perilaku dan perkembangan (Skinner dalam jonh W, Stanrock 2007) Rachman dan Wolpe mengemukakan bahwa terapi behavioral dapat menangani masalah perilaku mulai dari kegagalan individu untuk belajar merespon secara adaptif hingga menangani gejala neurotic (Latipun, 2015).

Modelling merupakan salah satu teknik dalam terapi behavior yang menekankan pada prosedur belajar. Pada prinsipnya terapi behavioral itu sendiri bertujuan untuk memperoleh perilaku baru, mengeliminasi perilaku lama yang merusak diri dan memperkuat serta mempertahankan perilaku yang diinginkan yang lebih sehat. Terapi ini memiliki prinsip kerja yaitu memodifikasi tingkah laku melalui pemberian penguatan. Agar konseli terdorong untuk merubah tingkah lakunya penguatan tersebut hendaknya mempunyai daya yang cukup kuat dan dilaksanakan secara sistematis dan nyata-nyata ditampilkan melalui tingkah laku konseli, yakni mengurangi frekuensi berlangsungnya tingkah laku yang tidak diinginkan, memberikan penguatan terhadap suatu respon yang akan mengakibatkan terhambatnya kemunculan tingkah laku yang tidak diinginkan, mengkondisikan perubahan, tingkah laku melalui pemberian contoh atau model (film, tape recorder, atau contoh nyata langsung), modeling (peniruan melalui penokohan) ini dikembangkan oleh Albert Bandura yang antara lain terkenal dengan teori social-belajar (social-learning theory) (singgih, 2000).

Teknik modeling ini dapat digunakan untuk membentuk tingkah laku baru pada konseli, dan dapat memperkuat tingkah laku yang sudah terbentuk. Dalam hal ini konselor menunjukkan pada konseli tentang tingkah laku model, dapat menggunakan model audio, model fisik, model hidup atau lainnya yang teramati dan dipahami jenis tingkah laku yang hendak dicontoh (Latipun, 2006).

Dalam intervensi ini menggunakan teknik model nyata (life model). Model yang dipilih adalah klien yang mengalami masalah sama gangguan jiwa skizofrenia yang sudah stabil dan kooperatif membantu terapi.

2. Metode

Metode assesmen yang digunakan adalah wawancara, observasi dan psikotes. Wawancara yang dilakukan meliputi autoanamnesa untuk menggali data mengenai gejala-gejala yang ada pada diri klien yang menunjukkan simtom positif dan negatif, keluhan internal (fisik, psikis, sosial), riwayat kehidupan klien sejak munculnya gangguan, dan informasi lain dari Subjek terkait dengan gangguan kejiwaan yang dialaminya, dan untuk mengetahui dinamika dan menentukan diagnosa. Alloanamnesa dengan keluarga klien Menggali data riwayat perkembangan klien, relasi dengan saudara dan orang tua, riwayat mulainya terjadi gangguan, faktor penyebab, keluhan eksternal, upaya yang telah dilakukan keluarga untuk penanganan klien. Alloanamnesa dengan teman klien menggali data relasi terhadap orang dilingkungan klien, riwayat kehidupan semasa sekolah, keluhan eksternal. Psikotes CFIT untuk mengetahui kapasitas intelektual subjek, psikotes grafis mengetahui tingkat keparahan gangguan yang dialami klien.

Tujuan utama dalam melakukan intervensi untuk menanggapi simptom paranoid pada klien agar klien mampu menjalin interaksi sosial dengan orang lain lebih terbuka dan bisa berbagi cerita dengan orang lain, hal itu diharapkan nantinya tingkat kecurigaan klien pada orang lain akan berkurang.

Pendekatan dalam melakukan intervensi terhadap klien adalah dengan menggunakan metode Behavior Terapi dengan teknik Modeling. Dalam teknik modeling klien akan dikelompokkan dengan klien pilihan yang sudah setabil dan kooperatif untuk membantu. Klien model di minta menemani klien mengajak berbincang-bincang menceritakan kisah hidupnya untuk memberikan contoh. Hal itu menjadi stimulus kepada klien agar mampu menjalin komunikasi dengan meniru apa yang dilakukan klien model. Penggunaan Terapi modeling mengacu pada tingkat kemampuan kognitif klien yang belum mampu untuk berpikir logis, dengan teknik modeling mempermudah klien meningkatkan kemampuan bersosialisai dengan meniru apa yang dilakukan klien model.

Dengan dilakukan terapi modeling pada klien untuk meningkatkan kemampuan bersosialisai, tidak lagi mengisolasi diri di dalam kamar, mampu berinteraksi dengan orang lain.

Tabel 1. Rancangan Intervensi

No	Kegiatan	Metode	Target
1.	Persiapan Terapi	Menentukan teknik intervensi <i>modeling</i> . Memilih klien yang kondisinya telah stabil dan kooperatif untuk dijadikan model dan mempersiapkan klien dijadikan model terapi	Mendapatkan klien model dan bersedia untuk dijadikan model terapi
2.	Intervensi Terapi	Memperkenalkan klien dengan klien model, Klien model mengajak berbicara klien, dengan bercerita dirinya terlebih dahulu.	Klien model memberi contoh cara memulai pembicaraan, dan memceritakan seputar dirinya
3.	Intervensi Terapi	Klien model di intruksikan selalu menyapa klien tiap kali bertemu dengan klien. Klien diberi pengarahannya untuk menyapa balik jika bertemu dengan orang lain.	klien dapat menirukan klien model menyapa orang jika bertemu
4.	Intervensi Terapi	Klien model mengajak berbincang-bincang klien, mendorong klien untuk memceritakan sesuatu seperti yang telah klien model lakukan	Klien mampu merespon cerita ajakan klien model
5.	Refleksi	Mengevaluasi apa yang dirasakan klien	Terdapat perkembangan pada klien
6.	Intervensi Terapi	Klien diminta untuk mengajak bicara klien model, seperti yang dilakukan klien model.	Klien mampu mengajak bicara klien model dan memceritakan seputar dirinya
7.	refleksi	Mengevaluasi hasil terapi yang dialami klien	Terdapat perkembangan yang positif hasil terapi <i>modeling</i>

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil dari pemberian intervensi berupa teknik *modelling* pada klien menunjukkan adanya perubahan yang positif, seperti yang telah dirangkum dalam tabel.

Tabel 2. Behavior chat

Perilaku	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7
Menyapa orang lain	-	Klien melakukan				
Memberikan feedback pembicaraan	-	-	Klien melakukan	Klien melakukan	Klien melakukan	Klien melakukan
Memulai pembicaraan	-	-	-	-	Klien melakukan	Klien melakukan

Tabel 3. Hasil intervensi

Perilaku Sebelum	Sesudah sesudah
Klien sering menyendiri dan menutup diri menceritakan permasalahan dan keadaan dirinya	Klien mampu menceritakan masalahnya selama sekolah dan merespon pasien model yang bercerita, mulai terlihat riang dan tertawa saat anggota kelompok bercerita lucu.

	Klien mampu menceritakan sesuatu yang dibenci dalam hidup Klien, klien tidak lagi menyendiri dikamar, ikut duduk-duduk dengan pasien atau perawat praktikan
Respon dingin jika bertemu dengan orang lain	Klien mau menyapa saat bertemu dengan orang lain
Klien tidak mau untuk memulai pembicaraan dengan orang lain	Klien secara mandiri sudah bisa mengajak bicara orang lain, terlihat dari saat dilakuka obserasi klien beberapa kali menghampiri perawat praktikan untuk diajak berbicara, dan setiap kali bertemu dengan praktikan klien selalu menyapa.

Pembahasan

Pada kasus ini untuk meningkatkan kemampuan sosial klien diberikan intervensi dengan pendekatan behavioristik dengan teknik modelling, yang mana sangat erat hubungannya dengan modifikasi perilaku. Menurut teori belajar sosial ini bahwa apa yang dipelajari individu terutama belajar sosial dan moral terjadi melalui penyajian contoh perilaku atau modelling (Santrock, 2011). Meningkatkan kemampuan sosial pada klien dengan skizofrenia paranoid merupakan hal yang penting, karena orang dengan skozofrenia paranoid gejala utamanya halusinasi, selalu curiga dengan orang lain dan enggan untuk bersosialisasi. Ketika klien mampu menjalin komunikasi hal itu akan menurunkan tingkat kecurigaan pada orang lain, bisa mengkomunikasikan masalahnya atau halusinasi yang dialami, sehingga bisa mendapat bantuan dari orang disekitarnya.

Setelah klien mendapatkan intervensi kondisinya semakin membaik. Walaupun afek dan emosinya terkesan dangkal, ia sudah mulai mampu menjain berkomunikasi dan mulai terbuka. isi pikiran atau bentuk komunikasinya pun berarah tentang perilaku yang harus dijalani dan keinginannya untuk bisa diterima oleh warga ditempat dia tinggal, ingin bisa mendapatkan pekerjaan, ingin keluarganya lebih memperhatikan dirinya. Peran dari keluarganya sekarang pun cukup baik. Ibu menyempatkan diri menjenguk klien, memberi dukungan pada klien untuk selalu menceritakan masalah yang dihadapi dan memotivasinya untuk terus menjalani pengobatan dengan baik demi kesembuhan klien.

Dalam proses kesembuhan Klien, rencana tindak lanjut perlu diberikan agar kesehatan yang diperoleh dapat tetap terjaga dalam waktu yang lama. Selain Klien diarahkan agar mengerti tentang kondisi permasalahan yang dihadapinya selama ini, ia pun diajak untuk menceritakan keinginannya tentang masa depan dan tentang strategi atau cara memperolehnya. Selain itu, arahan kepada orang tua agar senantiasa memberikan dukungan sosial kepada klien dengan terus memotivasi dan mengontrol perilakunya agar tidak melakukan tindakan agresif.

4. Simpulan

Terapi modelling dapat diterapkan pada klien dengan skizofrenia paranoid untuk meningkatkan kemampuan sosial. Setelah mendapatkan intervensi klien mengalami perubahan yang positif, mampu menjalin interaksi dengan orang lain, mampu menceritakan masalah yang sedang dialami, dengan meningkatnya kemampuan sosial juga berpengaruh pada penurunan gejala paranoid yang dialami.

Daftar Pustaka

- Maramis, F, Willy dan Albert A. Maramis, (2009), *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa edisi 2*, Surabaya: Airlangga University Press.
- Nevid, S, Jeffrey, dkk, (2003), *Psikologi Abnormal*, Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kaplan, I, Harold, dkk, (1997), *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis jilid 1*, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Maslim, R, (2003), *PPDGJ III*, Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran
- Hall, S, Calvin dan Gardner Lindzey, (2005), *Teori-teori psikodinamik (klinis)*, Yogyakarta: Kanisius.