

## **TKSE UNTUK MENINGKATKAN ORIENTASI MASA DEPAN PADA PASIEN DENGAN GEJALA DEPRESI DI RUMAH PEMULIHAN**

**Ervina Kumalasari<sup>1\*</sup>, Benedicta Audrey Putri Trisnadewi<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Universitas Nasional Karangturi Semarang, Indonesia

\*Email: ervinakumalasari.ek@gmail.com

### **ABSTRAK**

Tekanan yang diterima akibat status sebagai ODGJ membuat individu memiliki ketakutan akan masa depan, hingga pada tahap memiliki orientasi masa depan yang cenderung negatif. Ketidakpastian terkait kapan bisa kembali ke masyarakat juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan muncul rasa pesimis akan masa depannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur efektivitas terapi kelompok suportif ekspresif (TKSE) untuk meningkatkan orientasi masa depan pada pasien di rumah pemulihan. Metode yang digunakan adalah experimental one-group pretest-posttest design. Pemilihan partisipan menggunakan metode purposive sampling dengan kriteria merupakan pasien di rumah pemulihan, mampu membaca dan menulis, dapat berinteraksi dua arah, telah didiagnosis mengalami gejala atau episode depresif, dan tergolong dalam tingkatan depresi minimal garis batas depresi klinis. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan pengukuran tingkat gejala depresi melalui BDI-II. Selanjutnya data dianalisis dengan teknik non parametrik dengan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test pada program SPSS 16.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa TKSE efektif meningkatkan orientasi masa depan pada pasien di rumah pemulihan dengan skor signifikansi  $.042 < .05$ . Penelitian ini juga menemukan bahwa melalui TKSE pasien di rumah pemulihan dapat mengembangkan emosi yang lebih positif, meningkatkan keterampilan sosial, serta memunculkan harapan dan motivasi untuk memiliki tujuan yang realistis beserta usaha untuk mewujudkannya.

**Kata kunci:** *depresi, orientasi masa depan, rumah pemulihan, terapi kelompok suportif ekspresif*

### **PENDAHULUAN**

Depresi merupakan salah satu permasalahan kesehatan mental yang paling banyak dialami. Berdasarkan data yang dihimpun oleh *World Health Organization* (2023), diperkirakan 3,8% populasi global mengalami depresi, yaitu sebesar 280 juta orang di dunia. Sebanyak 5% diantaranya adalah orang dewasa (4% dialami pria dan 6% dialami

oleh wanita), dan 5,7% orang dewasa yang berusia di atas 60 tahun. Depresi 50% lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan dengan laki-laki. Data lain yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Indrayani & Wahyudi, 2019) menyatakan bahwa dalam tiga dekade terakhir gangguan depresi menduduki urutan pertama dalam daftar gangguan jiwa yang dialami oleh penduduk Indonesia, yaitu lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Gangguan depresi sudah mulai terjadi dalam rentang usia remaja (15-24 tahun), dengan prevalensi 6,2%; 25-34 tahun sebanyak 5,4%; pada usia 35-44 tahun sebanyak 5,6%; 45-54 tahun sebanyak 6,1%; 55-64 tahun sebanyak 6,5%; 65-74 tahun sebanyak 8%; dan di atas 75 tahun sebanyak 8,9%.

Gejala atau episode depresif ditandai dengan adanya afek depresi, perasaan tidak puas, menurunnya aktivitas, perasaan pesimis menghadapi masa depan, kehilangan minat dan kegembiraan serta berkurangnya energi menuju keadaan mudah lelah. Gejala lainnya yang muncul adalah konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu, dan nafsu makan berkurang (American Psychiatric Association, 2013). Faktor seperti pola asuh, interaksi dengan lingkungan dan peristiwa tidak menyenangkan menjadi beberapa penyebab munculnya gejala depresi. Label ODGJ yang telah diterima saat memasuki rumah pemulihan juga menjadi salah satu hal yang dapat memberatkan ketika kembali ke masyarakat. Stigma dan diskriminasi yang melekat pada ODGJ antara lain dikeluarkan dari sekolah, diberhentikan dari pekerjaan, sulit untuk diterima bekerja, hingga ditelantarkan oleh keluarga karena dianggap tidak berkompoten dan akan menyusahkan. Hal-hal tersebut menjadi stresor yang dapat memperburuk kondisi dan menghambat proses pemulihan untuk bisa kembali produktif dan mencapai kesejahteraan (Cheng, Mcdermott, Lopez, 2015; Rüsçh, Müller, Lay, Corrigan, Zahn, Schönenberger, Bleiker, Lengler, Blank, Rössler, 2014; Subu, Wati, Netrida, Priscilla, Dias, Abraham, Slewa-Younan, Al-Yateem, 2021; Yanos, Lucksted, Drapalski, Roe, Lysaker, 2015).

Tekanan yang diterima akibat status sebagai ODGJ membuat individu memiliki ketakutan akan masa depan, hingga pada tahap memiliki orientasi masa depan yang cenderung negatif (Subu dkk., 2021). Kondisi hilangnya minat, berkurangnya energi dan rasa pesimis akan masa depan menyebabkan individu tidak memiliki gambaran yang jelas akan masa depan yang ingin diupayakan. Individu mengalami kesulitan untuk menetapkan tujuan dan menentukan langkah-langkah terkait dengan masa depan sehingga akan mengalami kesulitan jika nantinya sudah pulih dan bisa pulang kembali ke lingkungan asal. Melihat besarnya dampak yang ditimbulkan terhadap orientasi masa depan yang cenderung negatif karena adanya stigma, label, dan keterbatasan yang dialami paska perawatan di rumah pemulihan, maka penting untuk dilakukan penelitian terkait intervensi yang dapat dilakukan untuk mendorong individu memiliki orientasi terhadap masa depan yang lebih positif. Hal ini mengingat individu yang telah mendapatkan perawatan kesehatan mental juga diharapkan dapat kembali ke

masyarakat, mandiri, dan produktif (Subandi, Nihayah, Marchira, Tyas, Marastuti, Pratiwi, Mediola, Herdiyanto, Sari, Good, Good, 2023).

Terapi Kelompok Suportif Ekspresif (TKSE) merupakan salah satu bentuk intervensi berbasis kelompok yang didasarkan pada paradigma berpikir psikodinamik dan merupakan kombinasi dari terapi suportif, eksistensial, kognitif perilaku dan interpersonal. Terapi suportif ekspresif sendiri telah banyak diteliti sebelumnya untuk mengintervensi individu dengan berbagai kasus gangguan mental, diantaranya depresi, gangguan kecemasan, ketergantungan obat dan penyalahgunaan obat-obatan, maupun gangguan fisik (Abolghasemi, Farhang, Taherifard, Kiamarsi, Arabani, 2016; Ho, Fong, Lo, Ho, Lee, Leung, Spiegel, Chan, 2016; Lai, Song, Ren, Li, Xiao, 2021). Tujuan dari TKSE adalah untuk membantu pasien mendapatkan pemahaman terkait dengan pola hubungan konfliktual dalam konteks hubungan yang mendukung. TKSE merupakan teknik yang dapat berguna untuk memperkenalkan dan memelihara perubahan positif dalam pola hidup individu. Penggabungan beberapa terapi menjadi satu kesatuan membuat TKSE berdampak dalam beberapa aspek seperti perilaku, pikiran dan sosial.

Penelitian yang dilakukan oleh Abolghasemi dkk. (2016) menunjukkan bahwa selain menurunkan tingkat gejala depresi, TKSE dapat meningkatkan harapan dalam diri individu. Dengan munculnya harapan dapat mendorong individu untuk memiliki tujuan, memiliki kemampuan untuk merencanakan, bertekad untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dorongan untuk menghadapi rintangan yang menghambat pencapaian tujuan dan memiliki kemampuan untuk mengatasi rintangan tersebut. Kondisi sebaliknya, yaitu harapan yang rendah merupakan salah satu faktor yang dapat mengarah pada meningkatnya gejala depresi.

TKSE yang berakar pada model psikodinamika terbaru lebih fokus pada perasaan individu terhadap *self worth* atau *self esteem*, sedangkan individu yang lebih mudah mengalami depresi adalah individu yang sedang berada pada periode *self examination* (*self focussing*) yang intens setelah terjadinya kekecewaan yang besar. Individu terpaku pada kegagalan atau kehilangan yang dialami sehingga kurang objektif dalam memandang goal yang ingin dituju. Kondisi ini menjadi *stressor* bagi individu terutama jika kegagalan tersebut mejadi sebuah ketidakberdayaan yang dipelajari (*learned helplessness*). Teori psikodinamika meyakini bahwa depresi mewakili kemarahan yang diarahkan ke dalam diri sendiri. Untuk itu tahapan dalam TKSE disusun dengan beberapa tujuan yang akan dijelaskan lebih lanjut. Salah satu faktor terapeutik dalam terapi yang mampu menurunkan gejala depresi adalah adanya dukungan sosial. Dukungan didapatkan melalui interaksi antar individu yang didorong dengan adanya kohesivitas dalam kelompok. Mengekspresikan perasaan dalam kelompok merupakan mekanisme koping yang konstruktif untuk meningkatkan pengetahuan dan menciptakan hubungan sosial yang baik (Solikhah & Hadjam, 2019).

Penelitian terdahulu terkait dengan intervensi TKSE dilakukan dengan berfokus pada afek depresi yang dialami oleh partisipan (Abolghasemi et al., 2016; Ho dkk., 2016; Lai dkk., 2021; Robertson dkk., 2019; Solikhah & Hadjam, 2019). Sementara itu penelitian ini berfokus pada orientasi masa depan yang cenderung negatif sebagai salah

satu dampak dari gejala depresi yang dialami. Rendahnya orientasi masa depan yang dialami sekaligus sebagai akibat dari *learned helplessness* karena keterbatasan dan label yang diterima individu yang telah tinggal di rumah pemulihan.

Diharapkan penelitian ini membawa kebaruan, dimana akan melibatkan partisipan pasien rumah pemulihan dan memiliki diagnosis adanya episode depresi. Demikian juga terkait dengan *output* dari penelitian ini, yaitu untuk meningkatkan orientasi terhadap masa depan. Penelitian ini melibatkan penggunaan pendekatan intervensi berbasis kelompok dengan menggunakan teknik suportif ekspresif. Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperluas perspektif mengenai efek dari TKSE untuk meningkatkan orientasi masa depan pada pasien di rumah pemulihan.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ III) gejala atau episode depresif ditandai dengan adanya afek depresi, kehilangan minat dan kegembiraan dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas. Gejala lainnya yang muncul adalah (a) konsentrasi dan perhatian berkurang, (b) harga diri dan kepercayaan diri berkurang, (c) gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, (d) pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, (e) gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, (f) tidur terganggu dan (g) nafsu makan berkurang. Untuk episode depresi dari ketiga tingkat keparahan (derajat ringan, sedang dan berat) diperlukan masa sekurang-kurangnya dua minggu untuk penegakan diagnosis, akan tetapi periode lebih pendek dapat dibenarkan jika gejala luar biasa beratnya dan berlangsung cepat (Maslim, 2013).

Terapi kelompok masih menjadi salah satu terapi unggulan untuk mengatasi depresi. Hal ini dikarenakan dalam terapi kelompok partisipan dimungkinkan untuk berinteraksi, bersosialisasi dan berbagi perasaan kepada anggota kelompok sehingga dapat menurunkan perasaan terisolasi, tidak berdaya, putus asa, dan perasaan sendiri.

Terapi kelompok suportif ekspresif (TKSE) merupakan intervensi yang paling komprehensif karena dikembangkan berdasarkan kombinasi dari terapi suportif, eksistensial, kognitif perilaku dan interpersonal. Tujuan dari TKSE adalah untuk membantu pasien mendapatkan pemahaman terkait dengan pola hubungan konfliktual dalam konteks hubungan yang mendukung. TKSE merupakan teknik yang dapat berguna untuk memperkenalkan dan memelihara perubahan positif dalam pola hidup individu (Abolghasemi dkk., 2016). Penggabungan beberapa terapi menjadi satu kesatuan membuat TKSE berdampak dalam beberapa aspek seperti perilaku, pikiran dan sosial.

TKSE merupakan salah satu bentuk intervensi berbasis kelompok yang didasarkan pada paradigma berpikir psikodinamik dan merupakan kombinasi dari terapi suportif, eksistensial, kognitif perilaku dan interpersonal. TKSE terdiri dari dua komponen utama, yaitu teknik suportif dan teknik ekspresif. Apabila selama proses terapi

partisipan lebih membutuhkan dukungan maka terapis menerapkan pola relasi suportif ketika dibutuhkan, sedangkan ketika pendekatan ekspresif lebih dibutuhkan maka terapis memberikan bantuan dengan cara meningkatkan pemahaman dan melakukan klarifikasi terhadap kesulitan partisipan dalam menginterpretasi. Teknik suportif dapat membantu sebagai teknik pendukung untuk meningkatkan hubungan terapeutik antara partisipan dengan terapis dan teknik ekspresif dapat membantu partisipan untuk memahami pola interaksi dan konflik yang terjadi melalui proses klarifikasi dan interpretasi (Abolghasemi dkk., 2016).

Melalui teknik tersebut partisipan diajak untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan yang sedang dialami (proses katarsis), dengan menekankan pada adanya hubungan yang transferens antara terapis dengan partisipan dan disertai dengan adanya proses klarifikasi, konfrontasi dan interpretasi. Teknik yang digunakan disebut dengan *Core Conflict Relation Theme* (CCRT). CCRT merupakan interpretasi melalui pola hubungan yang dimiliki partisipan, terutama yang bersifat konfliktual (kepada orang lain, termasuk dengan terapis), yang didapatkan melalui keterbukaan dari partisipan kepada terapis selama sesi dalam terapi terkait dengan pola relasi partisipan (Solikhah & Hadjam, 2019).

Terdapat tiga elemen CCRT, yaitu *wish* (apa yang partisipan harapkan dari orang lain), *respons of others* (reaksi lingkungan terhadap partisipan) dan *respons of self* (respon partisipan terhadap reaksi dari lingkungan). TKSE untuk menangani kasus depresi didasarkan pada keyakinan bahwa gejala depresi akan mereda saat partisipan mulai memahami pola hubungan maladaptif mereka dan mulai menerapkan respons yang lebih adaptif (Solikhah & Hadjam, 2019). Perubahan tersebut terjadi melalui proses dimana setiap anggota kelompok diharapkan mampu mengidentifikasi dan mengekspresikan permasalahan yang selama ini direpres dan diarahkan kepada dirinya sendiri untuk kemudian ditransfer kepada terapis dan anggota lainnya. Melalui proses ini partisipan mengungkapkan dan menyampaikan pengalamannya kepada anggota lain secara nyaman, kemudian mendapatkan *support* berupa dukungan sosial dengan penguatan dan umpan balik positif atas permasalahan yang dialami sesama anggota terapi kelompok.

Berdasarkan penelitian sebelumnya terkait validasi modul TKSE yang dilakukan oleh Solikhah & Hadjam (2019) ditemukan hasil bahwa simtom depresi yang dialami partisipan dapat menurun melalui TKSE yang dilakukan melalui beberapa tahapan. Tahapan tersebut diantaranya adalah identifikasi diri, teknik CCRT, identifikasi *problem solving*, pemaknaan kembali dan menyusun kembali tujuan hidup yang lebih realistis.

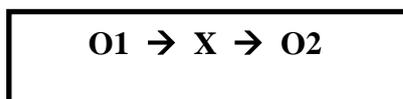
1. Pada sesi identifikasi diri partisipan diminta untuk mengidentifikasi kondisi yang sedang dihadapi, baik kondisi emosi, sosial, spiritual maupun emosinya. Partisipan juga diminta untuk mengidentifikasi sumber kekuatan yang dimiliki sehingga dapat mengubah pandangan partisipan terhadap kondisi yang sedang dialami.
2. Pada tahap pelaksanaan teknik CCRT, partisipan dipandu untuk mengidentifikasi pola interaksi dengan lingkungannya yaitu dengan merumuskan harapan, *respons*

*from others, respons of self.* Melalui teknik ini, partisipan lebih memahami apa yang diharapkan dari lingkungan dan respon apa yang harus ditunjukkan untuk mendapatkan reaksi lingkungan yang diinginkan, sehingga partisipan mampu menerapkan koping yang lebih adaptif. TKSE untuk depresi didasarkan pada keyakinan bahwa gejala depresi akan mereda saat partisipan mulai memahami pola hubungan maladaptif mereka dan mulai menerapkan respons interpersonal yang lebih adaptif.

3. Tahap identifikasi *problem solving* dilakukan dengan proses bertukar pikiran antar anggota terapi dengan tujuan untuk menciptakan kondisi saling menguatkan antar anggota serta menambahkan alternatif solusi dari sudut pandang orang lain. Dengan demikian diharapkan partisipan mendapatkan cara pandang yang lebih luas.
4. Tahap selanjutnya adalah pemaknaan ulang terhadap suatu peristiwa atau perasaan yang kurang menyenangkan. Pada tahap ini partisipan diajak untuk menilai kondisinya dari sudut pandang yang berbeda.
5. Tahap terakhir adalah proses menyusun kembali tujuan hidup yang lebih realistis dengan mempertimbangkan kondisi yang sedang dialami maupun kelemahan yang dimiliki. Partisipan diminta untuk menuliskan tujuan hidup yang ingin dicapai beserta dengan target waktu dan indikator pencapaian target tersebut, kekuatan/kelebihan yang dapat menolong untuk mencapai tujuan, hambatan/kendala yang mungkin timbul, cara untuk mengatasi kendala tersebut, tingkat kepentingan tujuan tersebut, hal apa yang akan berbeda ketika tujuan tersebut telah tercapai dan langkah-langkah yang perlu dikerjakan untuk mencapai tujuan.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *experimental one-group pretest-posttest design*. Pengukuran dilakukan sebelum dan setelah intervensi dengan melibatkan pasien di rumah pemulihan yang akan menerima intervensi berupa Terapi Kelompok Suportif Ekspresif.



**Gambar 1. Bagan Rancangan Penelitian**

Keterangan :

O1 : Pengumpulan data *pretest*

X : Intervensi (TKSE)

O2 : Pengumpulan data *posttest*

Pemilihan partisipan menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel non probabilitas dimana partisipan dipilih karena memiliki karakteristik yang dibutuhkan (Azwar, 2017). Intervensi diberikan kepada lima orang partisipan yang masuk dalam kriteria, yaitu merupakan pasien di rumah pemulihan, mampu membaca dan menulis, dapat berinteraksi dua arah, telah didiagnosis mengalami

gejala atau episode depresif, dan tergolong dalam tingkatan depresi minimal garis batas depresi klinis menurut pengukuran gejala depresi dengan menggunakan *Beck's Depression Inventory-II* (BDI-II).

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan pengukuran tingkat gejala depresi melalui BDI-II. Wawancara dilakukan untuk memperoleh gambaran awal mengenai kondisi yang dialami oleh partisipan, khususnya terkait dengan bagaimana persepsi partisipan mengenai masa depan. Selama wawancara maupun intervensi dilakukan, peneliti juga melakukan observasi untuk melihat bagaimana pola perilaku partisipan baik dalam *setting* sosial ketika berinteraksi dengan orang lain maupun ketika partisipan sedang beraktivitas secara pribadi. Secara kuantitatif, tingkat gejala depresi yang dialami partisipan diukur dengan menggunakan BDI-II, yaitu alat ukur dengan menggunakan metode *self report* yang terdiri dari 21 aitem dengan masing-masing aitem memiliki rentang skor 0 (tidak ada gejala) - 3 (derajat keparahan gejala tinggi). Rentang total skor berkisar antara 0 hingga 63. Semakin tinggi jumlah skor yang diperoleh mengindikasikan bahwa semakin tinggi derajat keparahan depresi yang dialami partisipan. Aitem dalam BDI-II disusun berdasarkan pada gejala depresi berat menurut kriteria diagnostik yang tercantum dalam *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (DSM). Interpretasi terhadap total skor yang diperoleh partisipan adalah sebagai berikut (García-Batista dkk., 2018; Jackson-Koku, 2016; Seppänen dkk., 2022) :

**Tabel 1. Norma BDI-II**

<b>NILAI TOTAL</b>	<b>TINGKATAN DEPRESI</b>
1-10	Naik turunnya perasaan ini tergolong wajar
11-16	Gangguan “mood” atau perasaan murung yang ringan
17-20	Garis batas depresi klinis
21-30	Depresi sedang
31-40	Depresi parah
40 Ke atas	Depresi ekstrim

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan. Tahapan-tahapan tersebut meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut: 1) asesmen psikologis; 2) analisis kebutuhan; 3) pemaparan proses intervensi kepada partisipan; 4) pelaksanaan *pretest*; 5) proses intervensi; 6) pelaksanaan *posttest*. Rancangan intervensi dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Rancangan Intervensi**

Sesi	Uraian Kegiatan	Tujuan
Sesi 1 Identifikasi Diri	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian <i>pre test</i> (BDI).</li> <li>- Partisipan diminta untuk mengidentifikasi kondisinya saat ini (emosi, kognitif, sosial).</li> <li>- Partisipan diminta untuk mengidentifikasi sumber kekuatan yang dimiliki sehingga mengubah pandangan negatif mengenai dirinya sendiri dan kondisi yang dialami.</li> </ul>	Membantu partisipan untuk memetakan permasalahan.
Sesi 2 <i>Emotional Ventilation</i>	Bercerita pengalaman tidak menyenangkan yang memicu depresi dan memaknai kembali peristiwa tersebut. Termasuk di dalamnya menemukan hikmah dari peristiwa tersebut dan memasukkan emosi-emosi positif di dalamnya sehingga individu mampu mengatasi rasa sakitnya dan melanjutkan hidup.	Membantu partisipan untuk menemukan kembali makna yang lebih positif dari peristiwa tidak menyenangkan yang pernah terjadi.
Sesi 3 <i>Reassurance</i>	Partisipan dipandu untuk mengidentifikasi dan merumuskan harapan, respon lingkungan terhadap dirinya dan respon partisipan terhadap diri sendiri.	Memahami apa yang diharapkan dari lingkungan dan respon apa yang harus ditunjukkan untuk mendapatkan reaksi lingkungan yang diinginkan, sehingga partisipan mampu menerapkan coping yang lebih adaptif.
Sesi 4 <i>Persuasion</i>	Partisipan dipandu untuk berdiskusi mengenai pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk menghadapi kondisi satu sama lain.	Memberikan pengalaman <i>supportive group</i> .
Sesi 5 <i>Persuasion</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memaknai hikmah dari situasi yang dialami dan mengajak partisipan untuk menilai kondisinya dari sudut pandang yang berbeda.</li> <li>- Menyusun kembali tujuan hidup yang lebih realistis dengan mempertimbangkan kondisi yang dialami (peran yang dijalani dalam hidup, perilaku yang ditunjukkan dalam peran tersebut, kompetensi yang sudah dimiliki, kompetensi baru yang dibutuhkan dan perilaku baru yang dibutuhkan). Termasuk apabila kondisi atau situasi yang dikhawatirkan benar-benar terjadi.</li> </ul>	Membantu partisipan untuk menemukan tujuan hidup yang lebih konkrit untuk dicapai.

Teknik analisis data yang digunakan untuk mengetahui efektivitas terapi kelompok suportif ekspresif (TKSE) untuk meningkatkan orientasi masa depan pada pasien di rumah pemulihan menggunakan teknik analisis non parametrik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada program SPSS 16.0. Analisis non parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test* dipilih dalam penelitian ini karena jumlah partisipan

penelitian yang sedikit, sehingga diasumsikan data tidak normal. Uji beda dilakukan dengan membandingkan data *pretest* dan *posttest*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan lima orang partisipan pasien yang tinggal di rumah pemulihan dengan rentang usia 22-35 tahun dan lama tinggal di rumah pemulihan selama 1-5 tahun. Data partisipan disajikan dalam Tabel 3.

**Tabel 3. Data Partisipan Penelitian**

Inisial	Usia	Pekerjaan Terdahulu	Pendidikan Terakhir	Lama di Rumah Pemulihan	Skor <i>Pre test</i>	Skor <i>Post test</i>
TBP	31 th	Koki	D3	4 th	22 (depresi sedang)	19 (garis batas depresi klinis)
AYA	22 th	Pelajar	SMP	2 th	30 (depresi sedang)	13 (gangguan <i>mood</i> ringan)
E	35 th	Wiraswasta	S1	5 th	28 (depresi sedang)	12 (gangguan <i>mood</i> ringan)
BAA	24 th	Pelajar	SMA	2 th	19 (garis batas depresi klinis)	6 (naik turunnya perasaan tergolong wajar)
MM	30 th	Wiraswasta	SMA	1 th	33 (depresi parah)	11 (gangguan <i>mood</i> ringan)

Hasil uji beda dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui efektivitas terapi kelompok suportif ekspresif untuk meningkatkan orientasi masa depan pada pasien di rumah pemulihan diperoleh hasil hasil seperti yang disajikan pada Tabel 4.

**Tabel 4. Hasil Analisis *Wilcoxon Signed Rank Test***

	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	Annotation	Kesimpulan
Test Statistics	-2.032	.042	<.05	Signifikan

Berdasarkan analisis statistik, uji *Wilcoxon pre-test* dan *post-test*, diperoleh nilai Z sebesar -2.032 dengan tingkat signifikansi .042 (<.05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara gejala depresi yang dialami partisipan sebelum dan sesudah terapi kelompok suportif ekspresif dilakukan. Selanjutnya, penjelasan mengenai perubahan yang dialami partisipan berdasarkan hasil observasi dan wawancara setelah intervensi dilakukan disajikan pada Tabel 5.

**Tabel 5. Perubahan Intensitas Pikiran dan Perasaan Negatif yang Dialami Partisipan**

Sebelum TKSE	Setelah TKSE
<b>TBP</b>	
- Tidak memiliki teman yang bisa diajak	- Dengan adanya diskusi dengan orang lain bisa

<p>sharing sehingga terpaksa hanya pada sudut pandangnya sendiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulit untuk mempercayai orang lain terlebih terkait hal-hal yang bersifat pribadi.</li> <li>- Merasa akan selamanya tergantung dengan dukungan yang diberikan keluarga, khususnya secara finansial.</li> </ul>	<p>menambah sudut pandang sehingga muncul pemikiran baru.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muncul lternatif solusi baru yang belum terpikirkan selama ini.</li> <li>- Bisa lebih melihat permasalahan yang sedang dihadapi dengan lebih terbuka.</li> <li>- Lebih terbuka dan percaya dengan orang lain.</li> <li>- Muncul kembali minat terutama terkait dengan dunia kuliner.</li> <li>- Berkurangnya pesimistis dalam diri partisipan akan masa depannya (perubahan pada skor BDI aitem pengambilan keputusan).</li> </ul>
<p><b>AYA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cenderung menutup diri dan tidak mudah bergaul dengan orang-orang di sekitarnya.</li> <li>- Kesulitan untuk merumuskan tujuan yang kongkrit beserta dengan langkah-langkah untuk mencapainya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muncul kesadaran bahwa masih ada orang yang peduli kepadanya.</li> <li>- <i>Insight</i> untuk mulai mempersiapkan langkah demi langkah dimulai dengan saat ini.</li> <li>- Nampak bisa bergurau, tertawa dan bercerita dengan anggota kelompok.</li> <li>- Menurunnya skor pada aitem keinginan untuk menangis, dan perasaan jengkel.</li> <li>- Pandangan akan masa depan yang lebih optimis dan terencana, yaitu melanjutkan studi.</li> </ul>
<p><b>E</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa tidak ada masalah apa-apa dan seolah semua baik-baik saja (<i>denial</i>).</li> <li>- Terpaksa pada usaha partisipan sendiri untuk mencapai harapan yang dicita-citakan.</li> <li>- Kebingungan untuk menyikapi situasi saat ini, yaitu saat menunggu di RPE, padahal memiliki impian yang ingin dicapai.</li> <li>- Rasa pasrah kepada keadaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyadari bahwa perasaan dan pikiran yang negatif adalah respon alami yang wajar, muncul <i>awareness</i> terhadap pikiran dan perasaan.</li> <li>- Menemukan apa yang bisa partisipan lakukan dilihat dari sudut pandang orang lain agar mendapat respon lingkungan yang diharapkan sehingga membantu tujuan tercapai.</li> <li>- Mampu merumuskan tujuan secara detail sehingga menemukan hal-hal yang dapat dipersiapkan sejak sekarang sehingga lebih memiliki harapan akan masa depan.</li> <li>- Kembali munculnya minat terhadap dunia <i>baking</i>.</li> <li>- Berkurangnya gagasan bahwa dirinya tidak berguna</li> </ul>
<p><b>BAA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak percaya diri dan merasa tidak mampu karena sudah dicap sebagai orang gila oleh lingkungan.</li> <li>- Kurang memiliki dorongan dalam diri sehingga sulit menentukan tindakan yang akan diambil.</li> <li>- Cenderung memikirkan kemungkinan terburuk, dan sesuatu secara berlebihan dan berulang, sehingga merasa takut menghadapi masa depan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muncul <i>awereness</i> bahwa ODGJ dapat kembali pulih, mandiri, dan produktif.</li> <li>- Memiliki keterampilan untuk mengelola pikiran buruk yang muncul.</li> <li>- Menggali pilihan yang memungkinkan untuk dilakukan di masa depan beserta dengan langkah-langkahnya.</li> </ul>
<p><b>MM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa bahwa dirinya tidak berguna dan hanya merepotkan keluarga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyadari potensi diri dan kelebihan yang dimiliki.</li> </ul>

- 
- Merasa dibuang oleh keluarga karena membuat malu dan menjadi aib.
  - Perasaan sedih karena merasa tidak ada pihak yang mendukung dan akan menerima apabila nanti keluar dari rumah pemulihan.
  - Merasa belum ada masa depan yang dapat diraih selama masih berada di
- Muncul kesadaran bahwa masih ada orang yang peduli dan mau menolong.
  - Dapat menentukan alternatif opsi yang dapat diambil bila tiba saatnya kembali ke masyarakat.
- 

Perubahan skor terjadi secara signifikan setelah partisipan menerima intervensi TKSE. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat gejala depresi yang dialami partisipan, khususnya terkait dengan pesimisme dalam memandang masa depan. Selama intervensi dilakukan partisipan menunjukkan motivasi yang tinggi, sikap terbuka dan kooperatif dalam memberikan umpan balik. Partisipan terlibat secara aktif menceritakan pengalaman dan perasaannya, juga mendukung tercapainya tujuan dari terapi ini. (Suhayono dkk., (2020) menyatakan bahwa motivasi merupakan faktor yang sangat penting dalam meningkatkan pandangan masa depan yang lebih baik.

Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian (Solikhah & Hadjam, 2019) yang menunjukkan bahwa TKSE secara signifikan dapat menurunkan skor depresi yang dialami partisipan. Lebih lanjut lagi, Abolghasemi dkk., (2016) menemukan bahwa terapi suportif ekspresif juga dapat meningkatkan harapan yang dimiliki partisipan sehingga juga berdampak pada meningkatnya kualitas hidup partisipan. Dalam penelitian tersebut juga disampaikan bahwa harapan adalah fitur aktif yang mendorong individu untuk memiliki tujuan, kemampuan untuk merencanakan, bertekad untuk mencapai tujuan, memiliki kesadaran atas hambatan untuk mencapai tujuan, dan kemampuan untuk mengatasinya. Lai dkk., (2021) menemukan bahwa TKSE efektif untuk menurunkan kecemasan dan depresi pada wanita yang mengidap kanker payudara. Hal ini disebabkan karena adanya penekanan pada proses katarsis dan ekspresi emosional.

Salah satu kendala yang dialami oleh pasien dengan gejala depresi adalah kurangnya kemampuan untuk memahami dan mengelola perasaan yang sedang dialami. Pasien cenderung memendam perasaannya sehingga justru menyebabkan perasaan dan pikiran tersebut tidak dapat dikelola dengan baik sehingga muncul perilaku maladaptif. Partisipan justru merasa belum ada masa depan yang dapat diraih selama masih berada di rumah pemulihan. Ketidakpastian ini memicu munculnya ketakutan akan masa depan yang dipandang belum jelas. Kondisi usia juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan partisipan memiliki ketakutan akan masa depan yang lebih besar, karena sudah memasuki usia produktif dimana seharusnya sudah mampu mandiri baik secara psikologis maupun finansial. Meskipun demikian, kondisi saat ini tidak memungkinkan bagi partisipan untuk bisa mandiri.

Domain permasalahan utama yang dialami oleh kelima partisipan memiliki kesamaan, yaitu terkait dengan orientasi dan perencanaan masa depan. Dengan adanya persamaan tersebut manfaat dari terapi kelompok yaitu untuk saling memberikan dan menerima dukungan dari anggota kelompok dapat terwujud. Kesamaan isu yang dialami

oleh partisipan menolong anggota kelompok dapat saling melihat satu sama lain bahwa permasalahan serupa tidak hanya dialami oleh partisipan saja dan memunculkan perasaan sepele. Anggota kelompok juga bisa menjadi panutan bagi anggota lainnya (Abolghasemi dkk., 2016). Selain itu, aspek-aspek ekspresif suportif dari terapi ini mengarah pada peningkatan motivasi dan perubahan dalam respon emosi dan perilaku. Oleh karena itu, dengan menargetkan pola interaksi dan konflik interpersonal maladaptif yang berulang, terapi suportif ekspresif mengarah pada peningkatan persepsi individu terhadap masa depan yang lebih positif. Hal ini menyebabkan individu belajar dari kejadian buruk dan menggunakan pembelajaran tersebut untuk mengejar tujuan di masa depan, daripada berfokus pada peristiwa tidak menyenangkan tersebut (Zielinski & Veilleux, 2014).

TKSE dilaksanakan dalam beberapa tahapan, dimulai dari sesi identifikasi diri, *reassurance*, *emotional ventilation*, dan *persuasion*. Pada tahap identifikasi diri partisipan diajak untuk menceritakan mengenai kondisi yang sedang dirasakan saat ini. Partisipan menceritakan bahwa saat ini sangat merindukan rumah dan ingin segera pulang, seringkali terpikirkan rasa bersalah karena kesalahan yang telah diperbuat yang menyebabkan dibawa keluarga ke rumah pemulihan, dan seringkali mengalami sulit tidur. Pada tahap *reassurance* partisipan diminta untuk mengerjakan *worksheet* yang berisi harapan, respon apa yang diharapkan dari orang sekitar mengenai harapan tersebut, dan bagaimana respon partisipan yang harus ditunjukkan untuk mendapatkan reaksi lingkungan yang diinginkan (*respons of self*). Setelah menulis pada *worksheet* selanjutnya partisipan diminta untuk menceritakan apa yang dituliskan dalam *worksheet* tersebut. Kelima partisipan cenderung untuk mengharapkan bantuan baik dari keluarga ataupun pihak rumah pemulihan untuk bisa terhubung dengan keluarga. Hal ini menyebabkan *respons of self* yang dipilih adalah menunggu karena gerakannya sangat terbatas dan tergantung pada orang lain. Sesi dilanjutkan dengan *emotional ventilation* dimana partisipan diminta untuk menceritakan pengalaman yang tidak atau kurang menyenangkan dan persepsi yang muncul terhadap peristiwa tersebut. Selanjutnya partisipan diminta untuk memaknai kembali peristiwa tersebut dan menceritakan makna baru yang didapatkan. Melalui proses tersebut partisipan juga menunjukkan adanya interaksi satu sama lain dengan memberikan penguatan dan komentar terhadap peristiwa tersebut. Dalam sesi ini nampak bahwa sudut pandang partisipan semakin diperluas karena adanya diskusi dan masukan yang diberikan oleh kelompok. Dilanjutkan dengan sesi *persuasion*, partisipan diajak untuk menuliskan rencana pemecahan masalah atau masukan menurut perspektif partisipan dalam melihat permasalahan atau keterbatasan yang sedang dialami oleh teman dalam kelompok. Setelah diskusi selesai dilakukan, partisipan diberi kesempatan untuk menuliskan apa yang dipikirkan dan dirasakan sebagai respon dari masukan atau sudut pandang dari teman sekelompok. Sesi ditutup dengan penjelasan mengenai tujuan hidup dan bagaimana memiliki tujuan hidup yang realistis dengan menimbang kelebihan, kelemahan dan kondisi yang sedang dialami. Penjelasan tersebut juga melibatkan *worksheet* yang dipakai sebagai panduan dalam menentukan tujuan dan langkah-langkah yang dapat dipersiapkan.

Melalui proses TKSE ini, partisipan memiliki lingkungan yang aman untuk mengekspresikan emosinya sebagai bentuk mekanisme koping yang adaptif untuk mengelola emosi dan meningkatkan hubungan sosial. Secara lebih detail, melalui intervensi TKSE pada tahapan identifikasi diri partisipan diminta untuk memetakan permasalahan yang sedang dihadapi berikutan dengan sumber kekuatan yang dimiliki. Dengan tahap tersebut partisipan dapat mengembangkan penilaian yang lebih objektif dengan tujuan untuk mengatasi kepercayaan diri, harga diri, dan gagasan tentang rasa tidak berguna. Tahap selanjutnya, yaitu *emotional ventilation* partisipan diajak untuk meluapkan apa yang dirasakan dan dipikirkan. Hal ini dapat membantu untuk mengatasi afek depresif yang sedang dirasakan, karena partisipan diajak untuk memaknai kembali peristiwa tidak menyenangkan dengan memasukkan emosi positif di dalamnya. Pada tahap *reassurance* partisipan diajak untuk merumuskan harapan, respon lingkungan terhadap dirinya dan respon partisipan terhadap diri sendiri. Hal ini bertujuan untuk memunculkan kembali minat dalam diri partisipan. Dalam kasus kelima partisipan khususnya terkait dengan pekerjaan dan karir di masa depan. Pada tahap terakhir, yaitu *reassurance* partisipan diajak untuk saling memberikan masukan terkait pemecahan masalah untuk menghadapi kondisi satu sama lain dan menyusun kembali tujuan hidup yang lebih realistis. Proses tersebut bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri yang dimiliki partisipan demikian juga dengan mengubah pandangan partisipan tentang masa depan menjadi lebih positif. Dengan adanya tujuan yang lebih terarah, dapat memunculkan harapan akan masa depan dan meningkatkan energi untuk mencapainya.

TKSE dapat membantu partisipan untuk menyusun strategi yang efektif untuk membawa dan mempertahankan perubahan positif dalam gaya hidup individu (Maguire dkk., 2015). Temuan tersebut juga menunjukkan bahwa TKSE memainkan peran protektif dan memiliki efek yang signifikan dalam mendorong munculnya harapan sehingga partisipan memiliki orientasi yang lebih positif tentang masa depan, dan mengurangi kesepian. TKSE dimanfaatkan sebagai wadah bagi partisipan sebagai sarana untuk mengevaluasi gaya hidup, menghasilkan wawasan untuk mengembangkan strategi untuk menghadapi masa depan.

## **SIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi terapi kelompok suportif ekspresif terbukti efektif untuk meningkatkan orientasi masa depan pada pasien di rumah pemulihan. Pasien dengan gejala depresi menunjukkan penurunan skor gejala depresi, khususnya pada aspek perasaan bahwa akan dihukum, menyalahkan diri sendiri atas semua hal buruk yang terjadi, pengambilan keputusan, dan kelelahan untuk beraktivitas. Terapi suportif ekspresif yang dilakukan dalam kelompok pasien dengan gejala depresi di rumah pemulihan mendorong munculnya kesadaran baik dari pihak rumah pemulihan maupun dari partisipan untuk membentuk kelompok dengan pertemuan rutin. Melalui kelompok tersebut pasien di rumah pemulihan dapat memperoleh wadah yaitu ruang yang aman untuk mengekspresikan diri.

## SARAN

Diharapkan program terapi kelompok suportif ekspresif, khususnya untuk membahas mengenai orientasi masa depan yang dimiliki partisipan dapat terus ditindaklanjuti oleh pihak rumah pemulihan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abolghasemi, A., Farhang, S., Taherifard, M., Kiamarsi, A., & Arabani, A. S. (2016). The Effect of Supportive-expressive Therapy on Hope and Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis (MS). *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, *18*(4), 20–27. <https://doi.org/10.12740/APP/64975>
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5*.
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi Edisi 2*. Pustaka Pelajar.
- Cheng, H. L., Mcdermott, R. C., & Lopez, F. G. (2015). Mental Health, Self-Stigma, and Help-Seeking Intentions Among Emerging Adults: An Attachment Perspective. *The Counseling Psychologist*, *43*(3), 463–487. <https://doi.org/10.1177/0011000014568203>
- García-Batista, Z. E., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S. X., & Medrano, L. A. (2018). Validity and Reliability of The Beck Depression Inventory (BDI-II) in General and Hospital Population of Dominican Republic. *PLoS ONE*, *13*(6), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199750>
- 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>
- Indrayani, Y. A., & Wahyudi, T. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia. In *BABASAL English Education Journal* (Vol. 3, Issue 1).
- Jackson-Koku, G. (2016). Beck Depression Inventory. *Occupational Medicine*, *66*(2), 174–175. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv087>
- Lai, J., Song, H., Ren, Y., Li, S., & Xiao, F. (2021). Effectiveness of Supportive-Expressive Group Therapy in Women with Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Oncology Research and Treatment*, *44*(5), 252–260. <https://doi.org/10.1159/000515756>
- Maguire, R., Kotronoulas, G., Simpson, M., & Paterson, C. (2015). A Systematic Review of The Supportive Care Needs of Women Living With and Beyond Cervical Cancer. *Gynecologic Oncology*, *136*(3), 478–490. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2014.10.030>

- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. PT Nuh Jaya.
- Robertson, S. M. C., Short, S. D., Asper, A., Venezia, K., Yetman, C., Connelly, M., & Trumbull, J. (2019). The Effect of Expressive Writing on Symptoms of Depression in College Students: Randomized Controlled Trial. *Journal of Social and Clinical Psychology, 38*(5), 427–450. <https://doi.org/10.1521/jscp.2019.38.5.427>
- Rüsch, N., Müller, M., Lay, B., Corrigan, P. W., Zahn, R., Schönenberger, T., Bleiker, M., Lengler, S., Blank, C., & Rössler, W. (2014). Emotional Reactions to Involuntary Psychiatric Hospitalization and stigma-Related Stress among People with Mental Illness. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 264*(1), 35–43. <https://doi.org/10.1007/s00406-013-0412-5>
- Seppänen, M., Lankila, T., Auvinen, J., Miettunen, J., Korpelainen, R., & Timonen, M. (2022). Cross-Cultural Comparison of Depressive Symptoms on The Beck Depression Inventory-II, Across Six Population Samples. *BJPsych Open, 8*(2), 1–7. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.13>
- Solikhah, K., & Hadjam, N. R. (2019). Validasi Modul: Terapi Kelompok Supportif Ekspresif untuk Menurunkan Depresi pada Wanita yang Mengalami Infertilitas Primer. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP), 4*(2), 102. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.46320>
- Subandi, M. A., Nihayah, M., Marchira, C. R., Tyas, T., Marastuti, A., Pratiwi, R., Mediola, F., Herdiyanto, Y. K., Sari, O. K., Good, M. J. D., & Good, B. J. (2023). The Principles of Recovery-Oriented Mental Health Services: A Review of The Guidelines from Five Different Countries for Developing a Protocol to be Implemented in Yogyakarta, Indonesia. *PLoS ONE, 18*(3 March), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276802>
- Subu, M. A., Wati, D. F., Netrida, N., Priscilla, V., Dias, J. M., Abraham, M. S., Slew-Younan, S., & Al-Yateem, N. (2021). Types of Stigma Experienced by Patients with Mental Illness and Mental Health Nurses in Indonesia: A Qualitative Content Analysis. *International Journal of Mental Health Systems, 15*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00502-x>
- Suhayono, S., Wibowo, S. A., Purnamasari, I., Sukartini, T., & Wabula, L. R. (2020). A Systematic Review of Supportive Therapy Effect on Quality of Life in Cancer Patients. *Jurnal Ners, 15*(1 Special Issue), 197–207. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i1Sp.19013>
- World Health Organization. (2023). *Depressive Disorder (Depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yanos, P. T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., Roe, D., & Lysaker, P. (2015). Interventions Targeting Mental Health Self-Stigma: A Review and Comparison. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 38*(2), 171–178. <https://doi.org/10.1037/prj0000100>

Zielinski, M. J., & Veilleux, J. C. (2014). Examining the Relation Between Borderline Personality Features and Social Support: The Mediating Role of Rejection Sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 70, 235–238. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.07.005>