

Konseling *Client-Centered* untuk Meningkatkan Kesadaran Berobat pada Penderita Skizofrenia

Hardiyanti Rahmah, Nida Hasanati

Universitas Muhammadiyah Malang
rahmah.anwar@yahoo.co.id

Abstrak. Orang yang mengalami skizofrenia atau gangguan kejiwaan memiliki kriteria yaitu munculnya delusi, halusinasi, berbicara sendiri atau meracau dan berperilaku tidak terkontrol sebagaimana symptomsimptom pada DSM-V. Mereka telah mengalami penurunan terhadap kemampuan kognitif, emosi dan perilakunya. Salah satu cara meningkatkan kembali kemampuan dan kesadaran subjek dalam memenuhi harapan dan kebutuhannya setelah rawat jalan, maka diberikan intervensi berupa terapi *client-centered* dalam bentuk konseling. Subjek pada penelitian ini adalah orang yang mengalami skizofrenia dan sedang proses rawat jalan. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan penggunaan beberapa tes psikologi. Desain penelitian ini berupa studi kasus untuk menguji efektivitas terapi yang digunakan. Hasilnya menunjukkan perubahan positif dari subjek, yaitu meningkatnya kesadaran terhadap pentingnya berobat untuk proses penyembuhan subjek. **Keywords:** *Solution-Focused Brief Group Therapy, Self-Esteem, Remaja, Panti Asuhan.*

Kata kunci : Konseling, *Client-Centered Therapy*, Skizofrenia

Pendahuluan

Setiap orang biasanya memiliki pandangan untuk meraih kehidupan yang lebih baik dari waktu ke waktu, seperti memiliki kesuksesan secara ekonomi dan kebahagiaan dalam berkeluarga. Namun, beberapa pendekatan tentang sifat manusia menyatakan bahwa manusia menurut kodratnya cenderung irrasional dan punya keinginan merusak dirinya sendiri ataupun terhadap orang lain kecuali jika dia telah bersosialisasi dengan baik (Corey, 2010). Pada pasien skizofrenia, mereka sudah mengalami penurunan dalam fungsi-fungsi tubuh dan emosi, seperti keterbatasan dalam melakukan aktivitas berupa mandi, makan dan bersosialisasi, juga pengekspresian emosi yang cenderung datar. Maka beberapa pendekatan diperlukan untuk membantu pasien skizofrenia tersebut dalam meningkatkan lagi kemampuannya yang sudah menurun atau tidak stabil (Lehman, Lieberman, Dixon, McGlashan, Miller, Perkins, & Kreyenbuhl, 2004).

Mengembalikan fungsi fisik, psikis dan sosial pada penderita skizofrenia membutuhkan bentuk adaptif dari kesadaran dan regulasi emosi. Pada penderita skizofrenia fungsi-fungsi tersebut tidak terbentuk dengan baik, terutama dalam hal kesadaran dan regulasi emosi. Oleh karena itu, kesadaran dan regulasi emosi pada individu dengan skizofrenia, serta kontrol terhadap kesehatannya, akan berpengaruh dalam perubahan pada fungsi sosial (Kimhy, Vakhrusheva, Ahmed, Tarrier, Malaspina & Gross, 2012).

Pada sebuah penelitian tentang kesadaran emosi individu dengan skizofrenia menjelaskan bahwa, penderita skizofrenia yang memiliki kesadaran dan regulasi emosi yang baik mampu mengontrol kesehatan dan mengembalikan fungsi sosial, serta mengontrol tindakannya. Kelompok skizofrenia yang menjadi subjek penelitian diketahui memiliki fungsi sosial yang lebih baik dikaitkan dengan kemampuan untuk mengidentifikasi, khususnya untuk menggambarkan emosi, serta manajemen emosi yang lebih baik. Pada hasil penelitian ini menyoroti pentingnya kesadaran dan regulasi emosi pada skizofrenia, yang berpengaruh besar terhadap fungsi sosial (Kimhy, et al, 2012).

Kesadaran bagi penderita skizofrenia sangat penting untuk dimunculkan kembali. Pada beberapa kasus, penderita skizofrenia tidak menyadari kondisi dirinya yang sedang sakit dan perlu pengobatan serta perawatan untuk mengembalikan fungsi fisik dan psikis menjadi lebih baik. Pada salah satu penelitian bahkan melakukan riset dalam bentuk eksperimen untuk menyadarkan kembali tentang penurunan fungsi fisik penderita skizofrenia, kemudian ditingkatkan melalui terapi yang berbasis pada kesadaran fisik (Hedlund & Gyllensten, 2010).

Penderita skizofrenia yang mampu ditumbuhkan kembali kesadaran terhadap kondisi dirinya, maka dia akan bisa belajar atau mencari pengetahuan untuk mengembalikan atau menstabilkan kembali fungsi fisik dan psikisnya yang sudah menurun. Pada penelitian yang dilakukan ini khususnya, penderita skizofrenia ditumbuhkan

kembali kesadarannya terhadap pentingnya pengobatan setelah dia berada di rumah dan sedang masa rawat jalan. Saat kesadaran terhadap pentingnya pengobatan itu tumbuh maka diharapkan akan terbentuk sebuah perilaku berupa mereka akan mandiri dalam berobat dan mengontrol kesehatannya dari waktu ke waktu, tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Penelitian dengan memberikan perlakuan pada subjek dengan kriteria skizofrenia ini, dilakukan melalui metode studi kasus, dengan client centered therapy dari Carl Rogers dalam bentuk pendekatan eksistensial yang mengutamakan kehendak dan potensi individu itu sendiri (Corey, 2010). Dari beberapa pendekatan psikoterapi untuk orang yang mengalami psikosis, diketahui bahwa terapi client centered menjadi salah satu metode yang efektif. Terutama dalam membantu untuk meningkatkan kembali harga diri disertai dengan kesadaran yang positif saat mereka kembali ke masyarakat (Briedly, McCabe & Priebe, 2012).

Konseling Client Centered

Pada pendekatan eksistensial yang menitikberatkan kehendak dan potensi manusia sendiri. Manusia memiliki potensi untuk mengembangkan kehidupannya sendiri. Pendekatan Eksistensial humanistik berfokus pada kondisi manusia. Pendekatan ini merupakan sikap yang menekankan pada pemahaman atas manusia sebagai teknik yang digunakan untuk mempengaruhi subjek. Eksistensial humanistik berasumsi bahwa manusia pada dasarnya memiliki potensi yang baik lebih banyak dari pada buruknya. Adapun prinsip-prinsip psikoterapi dengan pendekatan eksistensial humanistik tersebut diterapkan sama pada semua orang, baik yang normal, neurotik, maupun yang psikotik (Corey, 2010).

Pendekatan eksistensial memusatkan perhatian untuk menelaah kualitas-kualitas kemanusiaan, yakni sifat-sifat dan kemampuan khusus manusia yang terpaten pada eksistensial manusia tersebut, seperti kemampuan abstraksi, daya analisis dan sintesis, imajinasi, kreativitas, kebebasan sikap etis dan rasa estetika. Pendekatan eksistensial humanistik mengembalikan pribadi kepada fokus sentral yang memberikan gambaran tentang manusia pada tarafnya yang tertinggi. Pendekatan ini menunjukkan bahwa manusia secara berkelanjutan mengaktualkan dan memenuhi potensinya. Pendekatan eksistensial berfokus pada fakta-fakta utama keberadaan manusia terhadap kesadaran diri dan kebebasan yang konsisten (McLeod, 2010).

Dinamika kepribadian menurut Rogers terdiri dari 3 hal, yang pertama penerimaan positif (Positive Regard). Kedua, konsistensi dan Kongruensi (Self Consistency and Congruence). Ketiga aktualisasi diri (Self Actualization). Rogers memandang organisme terus menerus bergerak maju. Tujuan tingkah laku yaitu untuk mencapai aktualisasi diri yang merupakan kecenderungan dasar organisme untuk aktualisasi: yakni kebutuhan pemeliharaan dan peningkatan diri (Olson & Hergenhahn, 2013). Pada penderita skizofrenia terdapat suatu kondisi yaitu merasa kurang diterima secara positif oleh lingkungannya. Sehingga pada proses perkembangan diri seseorang yang cenderung ingin mendapat penghargaan positif berupa kehangatan, cinta, simpati, perhatian, penghargaan dan penerimaan dari individu lain, dan itu belum mereka dapatkan dari lingkungan sosialnya.

Rogers mengatakan bahwa konsep diri manusia seringkali tidak tepat secara sempurna dengan realitas yang ada. Sehingga muncul ketidaksejajaran atau inkongruensi antara konsep diri dan realitas. Rogers menggunakan istilah inkongruensi (ketidaksejajaran) untuk mengacu pada kesenjangan antara konsep diri dengan realitas. Disisi lain, kongruensi, merupakan kesesuaian yang sangat akurat antara konsep diri dengan realitas. Motivasi orang yang sehat adalah aktualisasi diri. Jadi manusia yang sadar dan rasional tidak lagi dikontrol oleh peristiwa kanak-kanak seperti yang diajukan oleh aliran Freudian, misalnya toilet training, penyapihan ataupun pengalaman seksual sebelumnya. Rogers lebih melihat pada masa sekarang, dia berpendapat bahwa masa lampau memang akan mempengaruhi cara bagaimana seseorang memandang masa sekarang yang akan mempengaruhi juga kepribadiannya. Namun ia tetap berfokus pada apa yang terjadi sekarang bukan apa yang terjadi pada waktu itu (Rogers dalam Olson & Hergenhahn, 2013).

Kondisi penderita skizofrenia yang kurang terkontrol dalam pengobatannya, membuat konsep motivasi orang yang sehat sehingga dapat memunculkan aktualisasi diri belum bisa muncul, karena itu salah satu hal utama yang diperlukan oleh penderita skizofrenia adalah kesadaran terhadap betapa pentingnya pengobatan yang dilakukannya. Saat muncul kesadaran dan inisiatif berobat pada diri mereka tanpa harus melalui paksaan lagi, maka kondisi penderita skizofrenia yang sudah rawat jalan bisa terkontrol dengan baik.

Maka salah satu terapi yang dapat membantu tercapainya tujuan tersebut adalah terapi yang sangat populer dari Carl Rogers yang berfokus pada person yaitu client-centered therapy, yang memfokuskan pada kapasitas subjek untuk dapat mengarahkan diri dan memahami perkembangan dirinya, serta menekankan pentingnya sikap tulus, saling menghargai dan tanpa prasangka dalam membantu individu mengatasi masalah-

masalah kehidupannya. Rogers meyakini bahwa subjek sebenarnya memiliki jawaban atas permasalahan yang dihadapinya dan tugas konselor hanya membimbing subjek menemukan jawaban yang benar (Corey, 2010).

Kesadaran (Awareness)

Kesadaran (awareness) merupakan kondisi dimana seorang individu memiliki kendali penuh terhadap stimulus internal maupun stimulus eksternal. Kesadaran juga mencakup pada persepsi dan pemikiran yang secara samar-samar disadari oleh individu sehingga akhirnya perhatiannya terpusat (Rochat, 2003). Ada dua macam kesadaran, yaitu kesadaran pasif keadaan dimana seorang individu bersikap menerima segala stimulus yang diberikan pada saat itu, baik stimulus internal maupun eksternal. Kemudian kesadaran aktif, merupakan kondisi dimana seseorang menitikberatkan pada inisiatif dan mencari dan dapat menyeleksi stimulus-stimulus yang diberikan (Solso, Maclin & Maclin, 2008).

Studi terhadap kesadaran telah banyak dilakukan, kesadaran meliputi peristiwa kognitif individu yang meliputi memori, pikiran, perasaan dan sensasi-sensasi fisik. Konsep dalam kesadaran terdiri dari lima elemen yaitu perhatian, kesiagaan, arsitektur, mengingat pengetahuan dan pengetahuan diri (Rochat, 2003). Dari kelima elemen kesadaran, maka pada elemen mengingat pengetahuan akan memungkinkan seorang individu mendapatkan akses ke pengetahuan melalui proses rekognisi terhadap informasi mengenai dirinya ataupun lingkungannya. Proses ini dilakukan dengan bantuan dari proses-proses attentional yang digunakan untuk mengingat kembali pengetahuan pribadi, informasi umum serta pengetahuan kolektif individu tersebut (Solso, Maclin & Maclin, 2008).

Pada elemen terakhir yaitu tentang pengetahuan diri, yang memungkinkan individu untuk memunculkan kesadaran terhadap dirinya sendiri (self-awareness), maka kesadaran diri akan membantu individu memahami informasi tentang dirinya secara pribadi. Saat individu mampu memahami tentang dirinya maka disitulah individu tersebut dapat memahami bagaimana kondisi dirinya saat ini dan bagaimana dia agar menjadi lebih baik dari kondisi terakhirnya. Kesadaran yang muncul tentang kondisi pribadi individu akan membantu individu dalam memunculkan perilaku yang lebih baik lagi berdasarkan pengetahuan diri yang dimilikinya (Solso, Maclin & Maclin, 2008).

Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, yang mempengaruhi fungsi kognitif, emosional dan tingkah laku. Skizofrenia termasuk gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan sosial. Pada umumnya karakteristik dari gangguan kejiwaan ini diikuti dengan delusi dan halusinasi (Davison, Neale & Kring, 2010). Gejala pada penderita skizofrenia dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala primer dan gejala sekunder, gejala primer diantaranya gangguan proses berpikir, gangguan kemauan, gangguan afek dan emosi. Pada umumnya, penderita skizofrenia mempunyai kelemahan pada kemauan.

Penderita skizofrenia tidak dapat mengambil keputusan dan tidak dapat mengambil tindakan dalam suatu keputusan. Gejala primer lain yang muncul pada penderita skizofrenia adalah gejala psikomotor atau gejala katatonik atau gangguan perbuatan (Davison, Neale & Kring, 2010). Gejala sekunder terdiri dari waham, waham yang diderita penderita skizofrenik adalah keyakinan yang tidak logis, penderita menganggap bahwa wahamnya merupakan fakta dan tidak dapat diubah oleh siapapun. Gejala sekunder yang kedua adalah halusinasi, pada skizofrenia halusinasi timbul tanpa ada penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain. Paling sering pada skizofrenia adalah halusinasi pendengaran, halusinasi penciuman dan halusinasi citarasa (Davison, Neale & Kring, 2010).

Penegakkan diagnosis terhadap penderita skizofrenia dilakukan berdasarkan kriteria diagnosis skizofrenia. Beberapa kriteria skizofrenia yang utama yaitu mengalami halusinasi dan memiliki waham atau delusi. Adapun kriteria diagnostik skizofrenia yang menggunakan kriteria DSM-5 yang pertama, dimana orang yang mengalami dua hal atau lebih dari beberapa kriteria dan muncul dalam kurun waktu 1 bulan (atau kurang jika berhasil diobati). Setidaknya salah satu dari delusi, halusinasi atau meracau. Serta berperilaku sangat tidak terkontrol atau tidak terkendali dan munculnya gejala negatif (seperti berkurangnya ekspresi emosional atau hilangnya hasrat untuk melakukan sesuatu) (American Psychiatric Association, 2013).

Kedua, pada kurun waktu semenjak munculnya gangguan, tingkat kemampuan untuk melakukan sesuatu secara benar dalam satu bidang tertentu, seperti melakukan pekerjaan, hubungan interpersonal, atau perawatan diri, secara signifikan berada di bawah tingkat pencapaian yang diperoleh sebelum gangguan tersebut muncul (atau apabila gejala awal tersebut muncul ketika masa kanak-kanak atau remaja, ada kegagalan untuk mencapai

tingkatan kemampuan yang diharapkan dalam bidang interpersonal, akademik, atau pekerjaan) (American Psychiatric Association, 2013).

Ketiga, tanda-tanda dari gangguan tersebut terus muncul paling tidak selama 6 bulan. Periode 6 bulan ini mencakup setidaknya 1 bulan masa munculnya gejala (atau kurang jika berhasil diobati) yang memenuhi Kriteria A (yaitu, gejala fase-aktif) dan mungkin juga mencakup periode prodromal atau gejala residual. Selama periode prodromal atau residual, tanda-tanda gangguan hanya ditunjukkan oleh gejala-gejala negatif atau oleh dua atau lebih gejala yang ada pada Kriteria A namun tidak terlihat begitu jelas (misalnya, kepercayaan-kepercayaan aneh, kemampuan melihat atau mendengar yang tidak biasa) (American Psychiatric Association, 2013).

Keempat, gangguan Schizoaffective dan depresi atau bipolar dengan gejala psychotic telah dikesampingkan karena 1) tidak ada gejala depresi atau rasa senang yang amat sangat terjadi bersamaan dengan gejala fase-aktif, atau 2) jika masa naik turunnya suasana hati terjadi selama gejala fase-aktif, hal itu muncul dalam waktu yang relatif singkat dari total durasi periode aktif dan residual dari penyakit tersebut. Kelima, gangguan tersebut tidak disebabkan oleh efek fisiologis dari suatu zat kimia (misalnya, penyalahgunaan obat, pengobatan) atau kondisi medis lain (American Psychiatric Association, 2013).

Kemudian, jika ada riwayat gangguan spektrum autisme atau gangguan komunikasi pada awal masa kanak-kanak, tambahan diagnosis schizophrenia dibuat hanya jika muncul perilaku berkhayal atau berhalusinasi, selain gejala lain pada schizophrenia, juga muncul setidaknya dalam kurun waktu 1 bulan (atau kurang jika berhasil diobati) (American Psychiatric Association, 2013). Seseorang dapat dikategorikan sebagai penderita skizofrenia jika gejala-gejala yang muncul pada orang tersebut sesuai dengan karakteristik pada DSM-5 tersebut, tidak harus semua gejala muncul, minimal ada dua gejala dari semua karakteristik skizofrenia tersebut yang muncul dalam waktu tertentu, maka dia sudah bisa mendapat diagnosa sebagai skizofrenia.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan teknik studi kasus, yang digunakan untuk menguji efektifitas dari hasil terapi. Studi kasus adalah metode pengumpulan data yang bersifat integratif dan komprehensif. Integratif artinya menggunakan berbagai teknik pendekatan dan bersifat komprehensif yaitu data yang dikumpulkan meliputi seluruh aspek pribadi individu secara lengkap (Creswell, 2010; Moleong, 2014).

Studi kasus merupakan teknik yang paling tepat digunakan dalam konseling karena sifatnya yang komprehensif dan menyeluruh. Data yang didapat dari studi kasus meliputi studi yang hati-hati dan interpretasi data yang berhubungan dengan perkembangan dan masalah serta rekomendasi yang tepat (Widdowson, 2011). Subjek pada penelitian ini hanya 1 orang dan berjenis kelamin laki-laki, dengan usia 26 tahun. Subjek pernah mengenyam pendidikan di bangku SMK, namun tidak sampai selesai. Subjek sudah pernah dua kali di rawat di rumah sakit jiwa dengan diagnosa skizofrenia. Saat ini subjek sedang menjalani rawat jalan dengan jadwal kontrol ke rumah sakit di setiap bulannya. Keadaan subjek saat ini sudah memiliki pekerjaan dan subjek juga sudah menikah.

Adapun metode pengumpulan data yang dilakukan terdiri dari beberapa cara yaitu, Observasi, interview dan penggunaan alat tes psikologi. Observasi dilakukan pada saat subjek beraktivitas sehari-hari, observasi dilakukan dengan menggunakan observasi partisipan. Tujuannya adalah untuk melihat perilaku subjek dalam segala situasi. Wawancara dilakukan dengan subjek (autoanamnesa) dan juga keluarga subjek (alloanamnesa) yang bertujuan untuk mengumpulkan data-data terkait dengan subjek, untuk menunjang dalam melakukan penegakan diagnosa dari permasalahan subjek. Metode pengumpulan data yang lain yaitu menggunakan alat tes psikologi, yang diberikan pada subjek dalam upaya menemukan pola perilaku dan pola pemikiran yang mencerminkan fungsi kepribadian subjek yang belum terungkap (Anastasi & Urbina, 2007). Adapun beberapa tes psikologi yang digunakan yaitu Sack's Sentence Completion Test (SSCT) diberikan untuk melihat penyesuaian diri subjek dalam aspek keluarga, seks, hubungan interpersonal dan penyesuaian diri. Tes grafis yang diberikan terdiri dari 3 macam yaitu, Draw A Person (DAP), BAUM dan House Tree Person (HTP). Pemberian tes grafis bertujuan untuk menganalisis kepribadian yang komprehensif dari kepribadian mulai dari dinamikanya hingga sindromsindrom klinis yang terproyeksi dari masing-masing objek gambar. Woodworth questionnaire (WWQ) diberikan untuk mengetahui simptom neurotis subjek. Weschler Adult Intelligence Scale (WAIS) diberikan untuk mengetahui taraf keberfungsian inteligensi subjek, skor IQ dan kemunduran mental subjek.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Kondisi subjek saat pertama kali masuk ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ), subjek sering berbicara sendiri dan ngelantur yang mengatakan bahwa dia mendengar bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk membunuh salah satu tetangganya. Saat bersekolah, subjek tidak memunculkan perilaku yang aneh, namun setelah berhenti dari sekolah dan bekerja subjek mulai terlihat sering berbicara sendiri. Subjek masih mampu berinteraksi di lingkungannya dengan baik dan mengendalikan emosi. Subjek mulai memunculkan perilaku yang aneh lagi setahun setelah keluar dari rumah sakit jiwa yang pertama, dia sering berbicara sendiri di kamarnya dan sering mengatakan bahwa dia mendengar bisikan-bisikan yang menyuruh dia untuk menyakiti atau membunuh seseorang. Kondisi ini diperparah karena subjek juga menolak untuk berobat saat rawat jalan.

Pada tingkat intelegensi subjek memiliki taraf kecerdasan yang berada dalam tingkat rata-rata, namun subjek memiliki rasa rendah diri, inferior, merasa tidak mampu, kecil, merasa tidak aman sehingga subjek seringkali berusaha melakukan kontrol secara cermat. Memiliki perasaan kurang berani dalam menghadapi tantangan atau problem, cenderung mengalami regresi. Kondisi ini diketahui dari hasil pengumpulan data yang dilakukan. Berdasarkan hasil dari pengumpulan data yang telah dilakukan dengan metode wawancara, observasi dan juga tes-tes psikologi, maka diketahui bahwa subjek mengalami ketidaksesuaian antara real self dan ideal selfnya. Subjek menginginkan dirinya menjadi pribadi yang mampu mengatur dan mengontrol emosinya dengan baik, namun pada kenyataannya subjek masih mudah curiga dan berprasangka negatif kepada orang-orang terdekatnya.

Inkongruensi adalah ketidaksesuaian antara konsep diri dan dunia pengalaman, serta lingkungan yang diterima. Pengalaman yang tidak sesuai dengan konsep diri akan menjadi ancaman dan termanifestasi dalam bentuk kecemasan. Pada tingkat penyesuaian psikologis dan kesehatan mental seseorang itu, bergantung pada kongruensi atau kesesuaian antara konsep diri dan pengalaman. Hal tersebutlah yang menjadi permasalahan subjek saat ini (Palmer, 2010). Subjek yang memahami bahwa dirinya sehat dan tidak sakit jiwa akhirnya menentang keinginan orang tuanya untuk berobat. Ketika subjek mengetahui tentang kondisi dirinya setelah melalui sesi-sesi konseling, maka subjek sudah mampu menerima bahwa dia masih harus berobat karena ada beberapa hal yang harus ditangani dengan obat, seperti halusinasi, kontrol emosi dan kesadaran diri.

Pemberian terapi yang dilakukan kepada subjek telah mencapai tujuan yang direncanakan. Sesi terapi dirancang menjadi 9 sesi dan dibagi dalam 3 tahap yang terdiri dari tahap 1 pra konseling, tahap 2 proses konseling hingga terminasi dan tahap 3 merupakan evaluasi dan follow up dari sesi konseling yang telah dilakukan. Setelah semua tahapan dilakukan maka dapat dilihat perubahan subjek melalui wawasan (insight) mengenai pentingnya pengobatan bagi subjek. Pada awalnya subjek berpendapat bahwa dia tidak perlu minum obat, karena dia tidak sedang sakit jiwa. Setelah dilakukan konseling yang berpusat kepada subjek, akhirnya subjek memahami bahwa jika dia tidak mau kembali dirawat di rumah sakit jiwa maka dia harus rutin minum obat dan kontrol sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.

Subjek berkomitmen untuk mulai teratur dalam berobat dan menghindari lingkungan atau teman-teman yang berpotensi akan menyebabkan subjek mendapatkan wirid-wirid atau amalan-amalan yang menjadi pemicu subjek berhalusinasi. Adanya dukungan dari pihak keluarga terhadap pengobatan yang sedang dijalani oleh subjek juga diharapkan dapat mempercepat kesembuhan subjek. Subjek mulai menyadari bahwa pengobatan yang sedang dia lakukan ini banyak memberi manfaat untuk dia terutama saat beraktivitas dan bekerja. Selain itu, walaupun ada efek samping yaitu subjek mengantuk, namun subjek sudah menemukan solusi agar dia tetap teratur minum obat dan mampu mengesampingkan efek sampingnya tersebut.

Ketika sudah ada kesesuaian antara konsep diri dengan pengalaman di masa lalu, maka seorang individu tersebut akan mampu menerima dirinya sendiri, orang lain dan kejadian yang terjadi diterima sebagaimana adanya (Hidayat, 2011). Jika subjek sudah memiliki kesadaran penuh, maka dia tidak lagi melakukan penyangkalan atau mendistorsi persepsinya dan subjek akan mulai mampu mengembangkan dan mengaktualisasikan dirinya secara bertahap, misalnya dengan mulai bergaul di lingkungan masyarakatnya, serta mulai bekerja untuk kehidupannya yang lebih baik.

Pada beberapa penelitian dengan pendekatan terapi client centered, menunjukkan perubahan pada terapi client centered pada pasien psikotik berupa meningkatnya penyesuaian sosial. Beberapa subjek juga dirasakan oleh terapis mampu menurunkan risiko membahayakan diri subjek sendiri atau orang lain dan perbaikan dalam kesadaran diri, suasana hati dan ketahanan diri subjek. Pendekatan client centered dapat membantu orang dengan penyakit mental yang berat untuk bisa menumbuhkan kesadaran lebih dalam menghargai diri mereka sendiri (Traynor, Wendy, Elliott, Robert, Cooper & Mick, 2011).

Hasil penelitian dengan subjek penderita skizofrenia, menunjukkan bahwa pendekatan konseling client centered pada penderita skizofrenia dapat membantu meningkatkan kembali harga dirinya, terutama pada individu yang mengalami penyakit mental berat. Selain itu, juga mampu menumbuhkan motivasi dan dukungan yang baik kepada mereka (Blarikom, 2006).

Pada penelitian lain tentang bagaimana efektivitas konseling client centered terhadap orang dengan masalah kesehatan mental, maka hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling client centered efektif untuk subjek dengan masalah kesehatan mental yang umum, seperti kecemasan dan depresi. Efektivitas pada penelitian ini tidak terbatas pada individu dengan gejala ringan dan gejala sedang saja, tetapi juga pada orang-orang dengan dengan masalah kesehatan mental yang berat dan dalam durasi yang lama (Gibbard & Hanley, 2008).

Sebagaimana hasil dari penelitian-penelitian terdahulu, maka pada penelitian ini, setelah dilakukan tindak lanjut, diketahui bahwa subjek yang sudah mendapat wawasan saat sesi-sesi konseling, sekarang sudah memunculkan perilaku berupa punya inisiatif sendiri untuk kontrol ke rumah sakit sesuai jadwalnya. Minum obat juga tidak pernah dilewatkan oleh subjek, bahkan subjek lah yang meminta obatnya kepada ibu subjek saat jam minum obatnya. Selain itu, subjek sudah mampu beraktivitas dengan baik. Saat ini subjek bekerja di bagian reparasi AC, atasan subjek yang mengetahui riwayat kesehatan subjek juga mendukung subjek, pada tiap jadwal subjek untuk kontrol ke rumah sakit jiwa, maka atasan subjek memberi ijin tanpa memotong gaji subjek.

Penutup

Hasil dari konseling client centered pada subjek dengan skizofrenia menunjukkan bahwa konseling client centered dapat meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya berobat pada pasien skizofrenia. Kesadaran tersebut membentuk perilaku pada diri subjek berupa rajin dan rutin minum obat sesuai jadwal, serta rajin kontrol ke rumah sakit di saat subjek sudah tidak menjalani rawat inap lagi.

Rekomendasi untuk subjek dan keluarga subjek adalah subjek dapat meningkatkan wawasannya terhadap proses pengobatan dengan lebih baik dan dilakukan terus menerus, sehingga perawatan yang dilakukan baik dari segi keteraturan minum obat serta kontrol ke dokter sesuai jadwal dapat dilakukan secara terus menerus dan subjek terhindar dari relaps. Pemikiran positif tentang kondisi subjek saat ini juga harus didukung oleh keluarga subjek, sehingga subjek menyadari bahwa penyakit kejiwaan yang dideritanya saat ini akan bisa dikendalikan jika dia teratur berobat.

Daftar Pustaka

- Anastasi, A & Urbina, S. (2007). Tes psikologi. (pentrj. Robertus H.S Imam) (7ed). Jakarta: PT Indeks. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Blarikom, J. V. (2006). A person-centered approach to schizophrenia. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 5, 3, 155-173.
- Briedly, D., McCabe, R., & Priebe, S. (2012). Incorporating psychotherapeutic methods in routine community treatment for patients with psychotic disorders. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, 1, 1-12. ISSN 1752-2447.
- Corey, G. (2013). Teori dan praktek konseling & psikoterapi. (pentrj. E.Koswara). Bandung: Refika Aditama. Creswell, J. W. (2010). *Research design: Pendekatan Kualitatif, kuantitatif dan mixed*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Davison, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. (2006). Psikologi abnormal. (pentrj. Noermalasari Fajar) (9ed). Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Hedlund, L. & Gyllensten, A. L., (2010). The experiences of basic body awareness therapy in patients with schizophrenia. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 14, 245 – 254.
- Hidayat, D. R. (2011). Teori dan aplikasi psikologi kepribadian dalam konseling. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Gibbard, I. & Hanley, T. (2008). A five-year evaluation of the effectiveness of person-centred counselling in routine clinical practice in primary care. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8, 4, 215-222. DOI: 10.1080/14733140802305440.
- Kimhy, D., Vakhrusheva, J., Ahmed, L. J., Tarrier, N., Malaspina, D. & Gross, J. J. (2012). Emotion awareness and regulation in individuals with schizophrenia: Implications for social functioning. *Psychiatry Research*, 200, 193–201.

- Moleong, J. L. (2014). Metodologi penelitian kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nelson, R., & Jones. (2011). Teori dan praktik konseling dan terapi. (pentrj. Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto). (4ed). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Olson, M.H & Hergenhahn, B.R. (2011). Pengantar teori-teori kepribadian. (pentrj. Yudi Santoro) (8ed). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Palmer, S. (2011). Konseling dan Psikoterapi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rochat, P. (2003). Five levels of self-awareness as they unfold early in life. *Consciousness and Cognition*, 12, 717–731.
- Solso, R., Maclin, O. H., & Maclin, M. K. (2008). Psikologi kognitif. (pentrj. Mikael, R. & Kristianto, B.). (8ed). Jakarta: Erlangga.
- Traynor, Wendy, Elliott, Robert, Cooper & Mick. (2011). Helpful factors and outcomes in person centered therapy with clients who experience psychotic processes: therapists' perspectives. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*. 1-35. ISSN 1477-9757
- Widdowson, M. (2011). Case study research methodology. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 2, 1, 25-34.