

PERSON CENTERED THERAPY UNTUK MENURUNKAN DEPRESI PADA PASIEN SKIZOAFEKTIF

Aprian Istiono

*Magister Psikologi Profesi (S2) Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
Jl. Semolowaru No.45, Menur Pumpungan, Kec. Sukolilo, Kota Surabaya
Email : aprianistiono.mapro@gmail.com*

Abstrak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas *Person Centered Therapy* dalam menurunkan depresi pada pasien skizoafektif. Seseorang dengan gangguan skizoafektif memiliki ciri baik skizofrenia, seperti halusinasi dan cara berpikir yang tidak teratur, maupun gangguan afektif, seperti perubahan suasana hati berat, merasa terancam dan depresi. Subjek dalam penelitian ini adalah seorang pasien laki-laki RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang berusia 36 tahun, dengan gangguan skizoafektif tipe depresif. Subjek mengalami kondisi depresi, merasa bersalah, sering merasa kebingungan dan halusinasi. Latar belakang pemilihan topik ini adalah karena melihat kondisi terapeutik umumnya kering dan bersifat direktif. *Person Centered Therapy* hadir dengan mengutamakan pemberian kenyamanan bagi subjek untuk bercerita, menjabarkan masalahnya dan mengungkapkan perasaan-perasaannya. Kondisi nyaman dalam terapeutik inilah yang dijadikan sebagai modal untuk merubah afek subjek yang nampak tidak nyaman dan bahkan curiga terhadap pertanyaan-pertanyaan yang bersifat direktif. Setelah afek subjek sudah nampak nyaman, selanjutnya subjek didorong untuk menyelesaikan pengalaman-pengalaman yang membuatnya depresi. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah wawancara, observasi dan psikotes. Hasil dari studi kasus ini diperoleh bahwa *Person Centered Therapy* menjadi sarana bagi subjek untuk melakukan *self-insight* dalam menyelesaikan pengalaman-pengalaman yang membuatnya depresi. Kemampuan melakukan *self-insight* inilah yang kemudian mampu menurunkan depresi yang dialami oleh subjek.

Katakunci: *Person centered therapy, skizoafektif tipe depresif.*

1. Pendahuluan

Seperti yang dikutip dari website www.depkes.go.id dengan judul artikel “Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat”, dijelaskan bahwa kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia termasuk di Indonesia. Didalam artikel tersebut juga dijelaskan menurut data WHO pada tahun 2016 terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 di Indonesia didapatkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Dari data tersebut bisa diartikan terjadinya peningkatan jumlah kasus gangguan jiwa di Indonesia dan berdampak pada penambahan beban negara serta penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. (Rikedas Depkes RI, 2013)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa Tahun 2015, Skizoafektif adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan dua gambaran yang berulang yaitu gambaran gangguan skizofrenia (memenuhi kriteria A skizofrenia) dan episod *mood* baik depresi mayor maupun bipolar. Seseorang dengan gangguan skizoafektif memiliki perubahan suasana hati berat dan beberapa gejala psikotik skizofrenia, seperti halusinasi, delusi, dan cara berpikir yang tidak teratur. Salah satu gejala psikotik pada gangguan skizoafektif adalah ketidakmampuan seseorang untuk membedakan kenyataan dan apa yang sedang dipikirkan. Gejala gangguan skizoafektif mungkin sangat bervariasi dari satu orang ke orang lain dan mungkin juga ringan atau berat.

Walaupun tampaknya tidak terdapat perbedaan yang berhubungan dengan jenis kelamin pada hasil akhir gangguan skizoafektif, beberapa data menyatakan bahwa perilaku bunuh diri mungkin lebih sering pada wanita dengan gangguan skizoafektif daripada laki-laki dengan gangguan tersebut. Insidensi bunuh diri di antara pasien dengan gangguan skizoafektif diperkirakan sekurangnya 10 persen. (Kaplan, 2010).

1.1. *Gangguan Skizoafektif Tipe Depresif*

Harus ada depresi yang menonjol, disertai oleh sedikitnya dua gejala depresif yang khas atau kelainan perilaku seperti yang terdapat dalam kriteria episode depresif; dalam episode yang sama, sedikitnya harus ada satu atau lebih dua gejala skizofrenia yang khas (sebagaimana ditetapkan untuk pedoman diagnostik skizofrenia). (Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa, 2015)

Pedoman diagnosis F25.1 Skizoafektif Tipe Depresif berdasarkan PPDGJ III dan DSM-5 (Maslim, 2013):

- Kategori ini harus dipakai baik untuk episode skizoafektif tipe depresif yang *tunggal*, dan untuk gangguan *berulang* dimana sebagian besar episode didominasi oleh skizoafektif tipe depresif.
- Afek Depresif harus menonjol, disertai oleh sedikitnya dua gejala khas, baik depresif maupun kelainan perilaku terkait seperti tercantum dalam uraian untuk episode depresif (F32);
- Dalam episode yang sama, sedikitnya harus jelas ada satu, dan sebaiknya ada dua, gejala khas skizofrenia (sebagaimana ditetapkan dalam pedoman diagnostik skizofrenia, F20.-, (a) sampai (d)).

1.2. *Person Centered Therapy*

Pendekatan eksistensial humanistik mempunyai paham bahwa maka manusia memiliki kehendak dan potensi untuk mengembangkan kehidupannya sendiri. Pendekatan eksistensial humanistik berfokus pada kondisi manusia. Eksistensial humanistik berasumsi bahwa manusia pada dasarnya memiliki potensi untuk berperilaku yang baik lebih banyak dari pada potensi untuk berperilaku buruk. Prinsip-prinsip psikoterapi dengan pendekatan eksistensial humanistik tersebut dapat diterapkan pada semua orang, baik yang normal, neurotik, maupun yang psikotik (Corey, 2010).

Dengan berfokus pada pengalaman subjektif, terapis hanya mempelajari tentang kejadian yang diceritakan klien secara sadar. Pengalaman yang tidak berada dalam kesadaran tetap tersembunyi. Bahaya dari mencoba menarik kesimpulan terlalu banyak tentang pengalaman *tak sadar* adalah kesimpulan yang dibuat terapis mungkin mewakili proyeksi terapis sendiri bukan pengalaman yang dialami klien. Apa yang dipelajari terapis dari kliennya juga bergantung pada kemampuan klien berkomunikasi. Karena tidak ada bentuk komunikasi yang sempurna, terapis dapat melihat dunia pengalaman klien secara tidak sempurna. Rogers menggambarkan wawasan diri sebagai penerimaan diri dan kenyataan, serta rasa tanggung jawab terhadap diri. Menurut Rogers, faktor yang paling akurat memprediksi perilaku di masa yang akan datang adalah *self-insight* (wawasan diri). (Roger, 1987, dalam Schultz, 2014).

Dalam batasan tersebut, Rogers beragumen bahwa *Person Centered Therapy* memberikan pandangan yang lebih jelas tentang dunia pengalaman seseorang dibanding bentuk asesmen dan terapi yang lain. Satu kelebihan yang diklaim Rogers pada pendekatannya adalah ketidakbergantungan pada struktur teoritis yang telah ditentukan (seperti analisis Freudian), struktur yang harus disesuaikan terapis untuk masalah pasiennya. Satu-satunya kepercayaan yang telah ditentukan adalah nilai dan kelayakan milik klien. Klien diterima apa adanya. Terapis memberikan mereka penerimaan positif takbersyarat dan tidak menghakimi perilaku mereka atau menasehati tentang cara berperilaku. Semuanya berpusat pada klien, termasuk tanggung jawab untuk mengubah perilaku dan mengevaluasi hubungan. (Schultz, 2014)

Dari uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui efektivitas *Person Centered Therapy* dalam menurunkan depresi pada pasien RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang mengalami gangguan skizoafektif tipe depresif. Alasan pemilihan intervensi dengan menggunakan *Person Centered Therapy* karena melihat kondisi subjek yang merupakan pribadi tertutup, cenderung menjawab pertanyaan dengan singkat, serta gestur dan ekspresi subjek yang nampak kurang nyaman apabila dihadapkan dengan pertanyaan yang menginterogasi dan arahan yang bersifat direktif. Maka selanjutnya untuk proses terapi peneliti mengutamakan pemberian kenyamanan bagi subjek untuk bercerita, menjabarkan masalah dan mengungkapkan perasaan-perasaannya.

Kondisi nyaman dari *Person Centered Therapy* ini dijadikan sebagai modal untuk merubah afek subjek yang nampak tidak nyaman dan bahkan curiga terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diutarakan oleh peneliti. Sehingga apabila afek subjek sudah nampak nyaman selanjutnya subjek didorong untuk menyelesaikan pengalaman-pengalaman yang membuatnya depresi. Permasalahan ini merupakan akibat dari konsep *self* dan aspek pengalaman subjek yang mengalami ketidaksesuaian.

1.3. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini berinisial Z, seorang pasien laki-laki RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang berusia 36 tahun. Dari hasil studi dokumentasi, asesmen gejala-gejala yang nampak serta auto anamnesa dan allo anamnesa yang telah dilakukan oleh peneliti, subjek didiagnosa mengalami gangguan skizoafektif tipe depresif.

1.4. Metodologi Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis pendekatan studi kasus. Prihatsanti dan kawan-kawan menjelaskan tentang fungsi pendekatan studi kasus yang digunakan untuk memberikan pemahaman akan sesuatu yang menarik perhatian, peristiwa konkret, proses sosial yang terjadi dan atau pengalaman orang yang menjadi latar dari sebuah kasus. (Prihatsanti, Suryanto dan Hendrian, 2018). Robert K. Yin dalam bukunya mendefinisikan studi kasus sebagai suatu proses penelitian. Studi kasus adalah sebuah penelitian yang bertujuan untuk menguji pertanyaan dan masalah penelitian, yang tidak dapat dipisahkan antara fenomena dan konteks dimana fenomena tersebut terjadi. (Yin, 2002)

Moleong menjelaskan bahwa studi kasus adalah metode pengumpulan data yang bersifat integratif dan komprehensif. Integratif artinya menggunakan berbagai teknik pendekatan dan komprehensif artinya data yang dikumpulkan meliputi seluruh aspek pribadi individu secara lengkap (Moleong, 2014). Teknik penggalan data dilakukan selama 4 minggu yang bertempat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Selama 4 minggu tersebut peneliti membagi waktu praktik dengan rincian 3 minggu untuk melakukan asesmen dan 1 minggu untuk melakukan intervensi.

Asesmen dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan observasi, auto anamnesa dan allo anamnesa (wawancara riwayat hidup yang dirasakan subjek dan wawancara tidak terstruktur), psikotes (DAP, BAUM, HTP, SSCT, TAT dan WAIS) studi dokumentasi dan diskusi dengan psikolog RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Selain melakukan penelitian, peneliti juga berkesempatan untuk ikut dalam beberapa kegiatan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Contohnya seperti bertugas untuk jaga diruangan rawat inap jalak, mengantar pasien ke ruang rehabilitasi, dan mengawasi sepenuhnya pasien sesuai jadwal jaga diruang rawat inap.

Waktu jaga diruangan rawat inap yang cukup banyak tersebut menjadikan peneliti hampir setiap saat bertemu dan berinteraksi dengan subjek penelitian maupun juga pasien RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang lain. Maka observasi dan auto anamnesa yang dilakukan oleh peneliti untuk menangkap gejala-gejala gangguan yang nampak pada subjek penelitian sudah sangat cukup untuk menentukan jenis gangguan dan jenis intervensi yang akan dilakukan. Selain itu, peneliti juga mendapatkan kesempatan untuk melakukan *home visit* ke rumah subjek dan langsung bertemu dan wawancara bersama kedua orang tua subjek.

2. Pembahasan

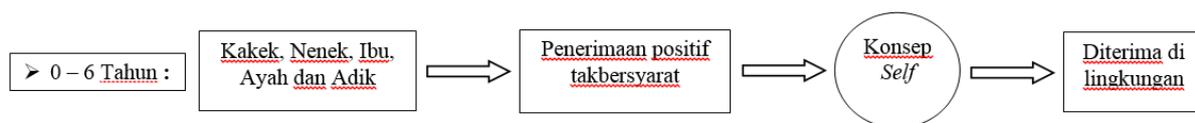
Dari hasil asesmen yang telah dilakukan, selanjutnya peneliti membuat analisis data dengan mengintegrasikan semua hasil asesmen (observasi, auto anamnesa, allo anamnesa, psikotes dan studi dokumentasi). Semua ini digunakan peneliti untuk melakukan diagnosis dan kemudian menentukan serta memberikan intervensi yang tepat kepada subjek.

Untuk hasil psikotes yang telah dilakukan bisa dilihat seperti didalam tabel integrasi psikotes dibawah ini:

Tabel 1. Integrasi Hasil Psikotes

No	Interpretasi	Psikotes
1	<p><u>Aspek Kognitif</u></p> <p>Subjek mempunyai kecerdasan di kategori rata bawah dengan IQ lengkap sebesar 92, dengan IQ verbal sebesar 94 dan IQ performance 91. Subjek tidak ada indikasi kemunduran dalam fungsi intelektualnya. Dalam memanfaatkan potensi kecerdasannya klien telah cukup optimal sesuai orang seusianya.</p>	WAIS
2	<p><u>Gambaran diri</u></p> <p>Kepribadian subjek saat ini adalah pribadi yang tidak stabil, impulsif, mudah frustrasi, merasa bersalah dan <i>moody</i> atau dikuasai perasaan. Hal tersebut salah satunya dikarenakan oleh perasaan <i>insecure</i> (tidak aman) dan <i>rigid</i> (kaku) dalam diri Subjek, serta ia terlalu mengontrol secara cermat hal yang menjadi otoritasnya. Subjek akhirnya menjadi depresi karena hal yang ia kontrol sebelumnya sudah tidak ada.</p>	BAUM, DAP, HTP dan TAT
3	<p><u>Aspek Emosi</u></p> <p>Subjek memiliki kecenderungan untuk mencurahkan pikiran pada fantasi dan cita-cita yang membuat dirinya menitik beratkan pada ambisi ekspansif yang selanjutnya memunculkan kondisi dirinya yang tidak stabil, impulsif. Ketidakmampuan mengendalikan emosi dengan baik pada akhirnya membuat subjek mudah marah ketika fantasi dan keinginannya tidak terpenuhi.</p>	BAUM, DAP, HTP dan TAT
4	<p><u>Aspek Sosial</u></p> <p>Subjek merupakan orang yang introvert. Sehingga ia sangat jarang berinteraksi dengan orang lain. Subjek hanya menjalin interaksi dengan orang yang telah ia kenal cukup lama, jadi terhadap orang baru yang ia kenal subjek cenderung tertutup. Selain itu subjek merupakan orang yang sukar atau sulit merancang sesuatu, memiliki keinginan untuk bebas dan tidak mau diatur. Subjek juga cenderung berfikir yang kurang realistis sehingga akan sangat mudah terpengaruh oleh informasi-informasi yang tidak benar.</p>	BAUM, DAP, HTP, SSCT dan TAT
5	<p><u>Tanda-Tanda Patologis</u></p> <p>Subjek ada indikasi menderita depresi. Selain itu adanya perubahan didalam mood atau sikap terhadap sesuatu, sehingga nampak subjek menjadi <i>moody</i> atau dikuasai perasaan. Selain itu adanya perasaan bersalah dari pengalamannya yang terdahulu membuat subjek merasa <i>insecure</i> (tidak aman). Maka dapat ditarik kesimpulan subjek mengalami gangguan skizoafektif tipe depresif.</p>	BAUM, DAP, HTP dan TAT

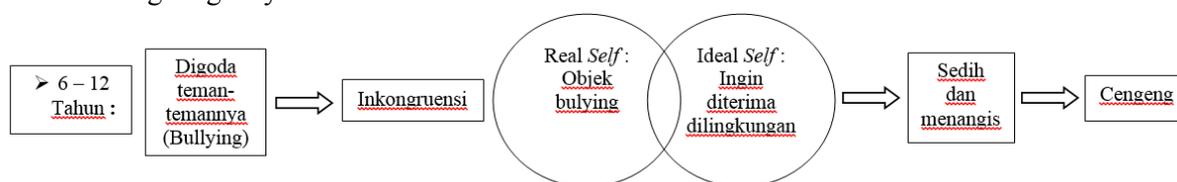
2.1. Dinamika Psikologi



Gambar 1. Terbentuknya konsep *self*

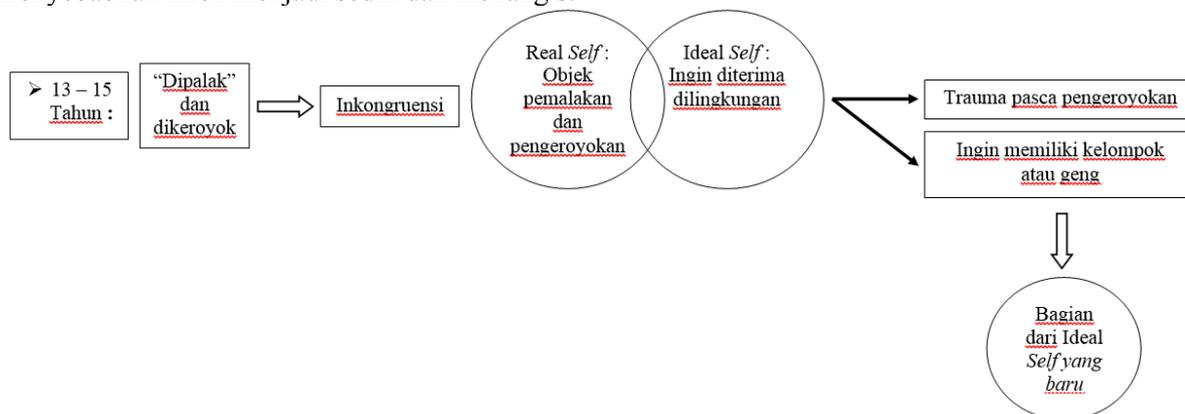
Klien merupakan anak ke-1 dari 3 bersaudara. Klien mempunyai 2 saudara tiri dari pernikahan Ibu kandung dengan Bapak tirinya yang pertama. Klien dan saudara-saudara tirinya mempunyai hubungan yang baik. Saudara yang paling dekat dengan Klien adalah adiknya tirinya JR.

Sejak lahir sampai bersekolah di SMK, klien lebih “*betah*” tinggal bersama kakek dan neneknya. Alasan klien merasa “*betah*” adalah karena dirinya merasa nyaman tinggal dirumah kakek dan neneknya yang terbuat dari anyaman bambu. Ditahap ini keluarga klien memberikan penerimaan positif tak bersyarat untuk klien. Kemudian klien membangun konsep *self* pada waktu kecil ia merasa diterima dilingkungannya.



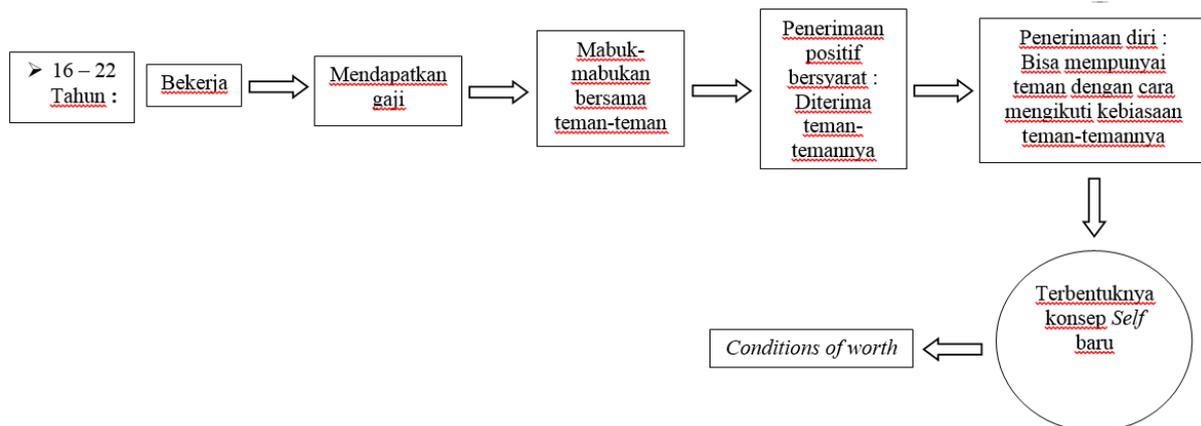
Gambar 2. Awal adanya inkongruensi

Pada saat masih SD, klien adalah anak yang gemuk dan memiliki uang saku yang tergolong banyak pada waktu itu. Hal ini menunjukkan kebutuhan fisiologisnya saat kecil terpenuhi dengan baik. Klien juga menyatakan bahwa pada saat SD ia adalah anak yang cengeng. Ketika digoda oleh teman-temannya dan mainannya disembunyikan klien akan menangis. Peristiwa ini adalah awal adanya inkongruensi antara konsep diri dan dunia pengalamannya. Kepercayaan bahwa diterima dilingkungan mengalami ketidaksesuaian dengan pengalamannya “digoda teman-temannya” hingga menyebabkan klien menjadi sedih dan menangis.



Gambar 3. Pengalaman inkongruensi terjadi kembali

Waktu SMP pengalaman inkongruensi terjadi kembali. Klien menyatakan trauma dengan kejadian yang ia alami saat klien “dipalak” dan dikeroyok oleh ± 6 anak seniornya. Klien merasa trauma dengan peristiwa pemalakan dan pengeroyokan itu. Hingga klien tidak mau masuk sekolah ± 1 bulan. Menurut klien hal tersebut terjadi karena saat itu ia tidak memiliki kelompok atau geng. Pemahaman akan perlunya memiliki kelompok atau geng ini yang kemudian menjadi bagian *ideal self* yang baru bagi klien.

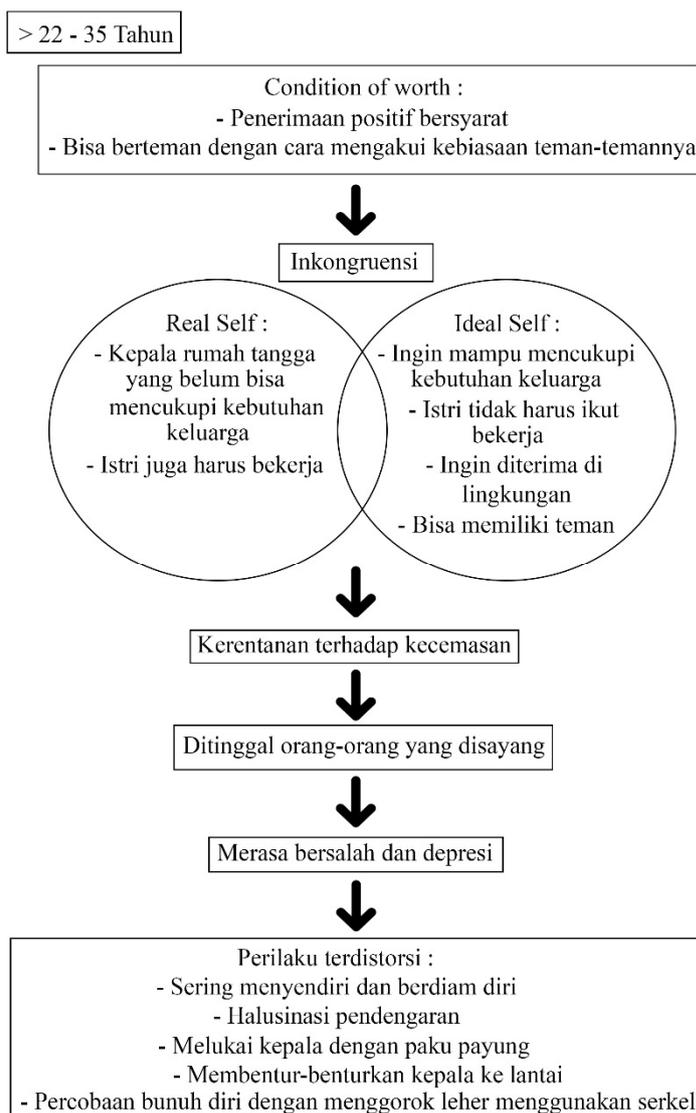


Gambar 4. Terbentuknya konsep *self* baru yang merupakan *condition of worth*

Saat SMK kelas tiga klien memutuskan untuk tidak melanjutkan sekolah dan lebih memilih untuk bekerja. Klien antusias dan mampu bekerja sebagai kuli serabutan karena memang klien adalah orang yang memiliki energi yang besar. Klien merasa diterima oleh teman-temannya dengan ikut bermain sepak bola dan mabuk-mabukan setiap ia menerima gaji. Jika teman-temannya mengapresiasi kesediaan klien untuk ikut melaksanakan kegiatan tersebut, klien akan belajar menyetujui dirinya sendiri untuk ikut memiliki kebiasaan tersebut juga.

Standar penilaian eksternal menjadi internal dan personal. Dapat dikatakan klien melakukan kebiasaan seperti yang dilakukan teman-temannya. Klien mengembangkan penerimaan diri hanya pada situasi yang membawa persetujuan dari teman-temannya, dan pada waktunya akan terbentuk konsep diri baru yaitu penerimaan positif bersyarat, berfungsi sebagai pengganti konsep diri lama yaitu penerimaan positif tak bersyarat. Hal ini disebut sebagai *conditions of worth*.

Klien percaya bahwa ia hanya bernilai dalam kondisi tertentu, kondisi yang membuatnya diterima dilingkungan dan teman-temannya, kemudian kondisi tersebut membentuk penerimaan diri positif bagi klien bahwa ia mampu untuk diterima teman-temannya. Dengan menginternalisasi norma dan standar dari teman-temannya, dimana adanya kebiasaan mabuk-mabukan, “jagongan” dan latihan ilmu tenaga dalam, klien memandang dirinya bernilai atau tidak bernilai, baik atau buruk, menurut syarat yang sudah ditentukan oleh lingkungan dan teman-temannya.



Gambar 5. Muncul gejala-gejala psikopatologi

Dengan demikian, klien belajar mengikuti kebiasaan yang ada dilingkungannya walaupun ada kebiasaan yang salah namun tetap ia ikuti dengan tujuan supaya ia tetap diterima dilingkungannya. Sampai akhirnya pada usia 22 tahun klien menderita sakit liver akibat kebiasaannya mabuk-mabukan. Oleh karena itu, klien tidak mempercayai perilaku dan perasaannya sendiri. Klien dicegah untuk berkembang sepenuhnya atau mengaktualisasikan diri. Klien menghambat perkembangannya sendiri dengan hidup dalam batasan *conditions of worth*.

Selanjutnya pada usia 25 tahun peristiwa yang menggembirakan bagi klien akhirnya terjadi. Klien menikah dengan wanita yang dikenalkan oleh temannya. Dari pernikahan itu lahir anak klien yang berinisial AI, seorang putri yang sangat disayang klien. Klien memiliki *ideal self* sebagai kepala rumah tangga yang mampu mencukupi kebutuhan keluarganya sehingga istrinya tidak harus ikut bekerja, tetapi nyatanya *real self* yang dimiliki klien adalah kepala rumah tangga yang belum bisa mencukupi kebutuhan keluarganya hingga istrinya juga harus bekerja. Maka ada kesenjangan antara *real self* dan *ideal self* yang menimbulkan kecemasan bagi klien.

Kecemasan yang timbul dari kesenjangan antara *real self* dan *ideal self* ditambah keseluruhan pengalaman ditinggal orang-orang yang disayang membuat klien sedih. Selanjutnya menjadikan klien tidak lagi dapat merasa berfungsi sepenuhnya sebagai manusia, dengan semua fungsi-fungsinya baik secara fisik maupun psikologis. Ketidakmampuan menjaga konsep organisme inilah yang menjadikan klien merasa bersalah dan depresi. Hingga akhirnya muncul perilaku yang bermasalah seperti, halusinasi pendengaran, membentur-benturkan kepala ke lantai, berjalan berputar-putar dengan

mengucapkan “*wes sidangen aku wes sidangen aku*”, yang artinya subjek merasa tidak memiliki harapan serta percobaan bunuh diri menggunakan serkel (alat pemotong keramik).

Klien dirawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang untuk pertama kali. Diagnosa medis saat pertama di rawat pada tahun 2018 adalah F 32.3 Episode Depresif Berat dengan Gejala Psikotik, dengan keterangan melakukan percobaan bunuh diri menggunakan serkel (alat pemotong keramik).

Setelah masa perawatan selama tiga minggu klien diperbolehkan pulang. Setelah pulang terjadi peristiwa pengeroyokan yang memicu munculnya pengalaman traumatis bagi klien. Peristiwa tersebut terjadi ketika klien mencoba mengambil bensin tanpa membayar dan akhirnya ia dipukuli masa, sampai harus dirawat di Rumah Sakit di daerah Kepanjen karena luka berat kepala dan tubuhnya.

Sejak pulang dari Makasar klien menjadi sering marah tanpa sebab, sering jalan-jalan memutar kompleks rumahnya dan sempat tidak makan minum selama 2 hari. Melihat kondisi itu Ibunya khawatir dan mencoba memberi klien teh hangat pada pagi hari. Namun klien membanting gelas air teh hangat itu. Karena semakin khawatir akhirnya pada sore hari klien dibawa untuk yang kedua kalinya ke RSJ. Klien mendapat diagnosa medis F.34 Gangguan Siklotimik. Alasan masuk karena ia merasa mendengar bisikan-bisikan telah membunuh seseorang.

2.2. Pelaksanaan dan Hasil Intervensi

Pelaksanaan intervensi di lakukan menggunakan *Person Centered Therapy*. Tujuannya adalah diharapkan klien mampu menerima diri dan kenyataan, serta memunculkan rasa tanggung jawab terhadap dirinya. Karena faktor yang paling akurat memprediksi perilaku di masa yang akan datang adalah *self-insight* (wawasan diri). Proses pelaksanaannya terangkum sebagai berikut:

➤ Sesi 1: *Building rapport*. (Senin, 29 April 2019, pukul 09.00-10.00 WIB)

Tujuan dari sesi pertama ini adalah untuk menciptakan suasana yang mendukung dalam pemberian bantuan, menumbuhkan keterbukaan subjek dalam mengungkapkan permasalahannya, serta menumbuhkan rasa saling percaya antara peneliti dengan subjek. Hasil yang diperoleh dari sesi pertama ini bahwa subjek juga menyambut dan menerima peneliti dengan cara tersenyum. Namun nampak gestur subjek nampak masih ragu dan takut. Subjek menggenggam kedua tangannya dan diapit diantara lututnya. Namun ketika peneliti menyampaikan bahwa ia menerima subjek dengan positif tanpa syarat apapun, gestur subjek nampak lebih rileks dan kemudian subjek bersandar dikursi tempat duduknya dengan tangan yang tidak lagi digenggam.

➤ Sesi 2: Menyampaikan sistematika proses terapi. (Senin, 29 April 2019, pukul, 09.00-10.00 WIB)

Tujuan dari sesi kedua ini supaya subjek memahami tujuan dilakukannya terapi. Peneliti mengajak subjek untuk menetapkan tujuan bersama-sama, agar subjek memiliki komitmen selama pelaksanaan intervensi dan menjelaskan kerahasiaan data selama proses terapi. Hasil yang diperoleh dari sesi ini bahwa subjek memahami sistematika proses terapi dengan menganggukkan kepala beberapa kali. Subjek menyepakati tujuan terapi, dimana dirinya harus segera menyelesaikan masalahnya.

➤ Sesi 3: Penjajakan masalah. (Senin, 29 April 2019, pukul 09.00-10.00 WIB)

Tujuan dari sesi ketiga ini supaya subjek mampu mengungkapkan perasaannya secara bebas dan terbuka terhadap masalah yang sedang dihadapinya. Setelah peneliti menyampaikan bahwa tidak ada paksaan bagi subjek untuk menceritakan sesuatu yang menjadi masalah baginya, akan tetapi peneliti berharap supaya subjek dapat segera menyelesaikan persoalan yang sedang dihadapinya. Kemudian subjek secara terbuka mulai menceritakan masalahnya.

Subjek mempunyai keinginan kembali ke Makasar untuk bekerja dan sekaligus bertemu guru spiritualnya guna melanjutkan ilmu yang pernah dipelajarinya. Subjek bercerita kalau ia telah belajar ilmu batiniyah *asmaul khusnah* di Makasar sejak tahun 2017. Cerita ini tidak pernah diketahui oleh keluarganya, mengingat subjek adalah orang yang pendiam ketika dirumah. Subjek merasa halusinasinya adalah merupakan suatu tahapan sabar di dalam *asmaul khusna* yang harus dilampaui untuk dapat naik ke tahap selanjutnya. Subjek memiliki harapan ketika dinyatakan lulus

dari belajar ilmu batiniyah di Makasar, ia berharap bisa berguna bagi sesama manusia, contohnya bisa menyembuhkan orang yang sakit.

➤ Sesi 4: Keterbukaan terhadap pengalaman. (Selasa, 30 April 2019, pukul 09.00-10.00 WIB)

Tujuan dari sesi keempat ini adalah memperjelas kembali pemahaman subjek terhadap pengalaman yang berhubungan dengan masalah atau kondisi dirinya. Target yang diharapkan pada sesi keempat ini yaitu supaya subjek secara mandiri mampu untuk terbuka terhadap pengalamannya terkait perasaan bersalah dan perasaan belum bisa membahagiakan keluarga.

Pada sesi sebelumnya yaitu sesi ketiga, subjek telah mampu mengutarakan apa yang ia pendam selama ini yang orang lain belum mengetahuinya. Disesi keempat ini subjek secara mandiri mampu untuk terbuka terhadap masalah yang sedang ia hadapi. Selain itu subjek memperjelas pemahamannya terhadap pengalaman yang berhubungan dengan masalahnya.

Subjek memulai bercerita dari kisahnya saat di kelas 3 SMK yang ditinggal meninggal bapak tirinya yang pertama. Sampai subjek bercerita ketika ia mulai ditinggal oleh orang-orang yang disayangi yang membuatnya merasa sedih. Kejadian itu dimulai dari kematian Ayah, Adik, Kakek dan Neneknya yang semuanya meninggal selang 1 tahun. Sampai pada perceraian dengan istrinya yang menjadi peristiwa kehilangan terbaru. Subjek menyatakan kasihan kepada mantan istrinya yang dahulu ikut bekerja guna membantu mencukupi kebutuhan keluarga. Setelah menceritakan pengalaman ditinggal oleh orang-orang yang disayangi, subjek juga menyatakan dirinya telah mampu menerima diri dan kenyataan bahwa telah bercerai dengan istrinya dan subjek saat ini menjadi orang tua tunggal yang harus merawat dan membesarkan anaknya.

Subjek juga menyatakan ia merasa bersalah karena telah meninggalkan anaknya selama 6 tahun untuk bekerja di Makasar. Dari semua peristiwa itu subjek menyatakan merasa bersalah dan belum bisa membahagiakan keluarganya. Disesi ini subjek juga kembali menyatakan keinginannya untuk kembali ke Makasar guna bekerja disana dan sekaligus menemui guru spiritualnya.

➤ Sesi 5: Memilih dan menentukan sikap. (Kamis, 02 Mei 2019, pukul 09.00-10.00 WIB)

Tujuan dari sesi kelima ini adalah subjek mampu menemukan jawaban dari dirinya sendiri untuk menyelesaikan masalahnya terkait dengan perasaan bersalah terhadap anaknya dan perasaan belum bisa membahagiakan keluarga. Target yang diharapkan pada sesi kelima ini yaitu supaya subjek mampu melakukan *self-insight* dalam menyelesaikan masalah-masalahnya.

Pada sesi sebelumnya yaitu sesi keempat subjek bersama peneliti memperjelas pemahamannya terhadap pengalaman yang berhubungan dengan masalah-masalahnya. Disesi ini subjek mampu melakukan *self-insight* dalam menyelesaikan permasalahannya. Subjek akhirnya bisa menerima untuk bekerja seadanya di Malang atau di dekat rumah, karena yang terpenting menurut subjek untuk saat ini adalah supaya bisa selalu bersama Anaknya.

Subjek merasa kasihan terhadap Anaknya yang dari kecil telah subjek tinggalkan untuk bekerja jauh dari rumah. Selain itu subjek ingin supaya anaknya sama seperti teman-temannya yang lain yang didampingi Ayah dan Ibunya dirumah. Subjek juga sudah menyatakan siap, ketika kelak ada kemungkinan Anaknya dirawat orang lain. Hal tersebut tidak menjadi masalah bagi subjek, karena menurut subjek yang terpenting sama-sama memiliki tujuan yang sama yaitu merawat Anaknya. Subjek menjelaskan tidak jadi masalah, anaknya kelak ikut subjek atau ikut Ibunya (mantan istri subjek). Karena tujuannya sama, yaitu sama-sama merawat anak. Selain itu subjek juga menyatakan siap menerima kenyataan apabila besok setelah pulang dari RSJ dirinya tidak diperbolehkan untuk kembali bekerja di Makasar.

➤ Sesi 6: Terminasi. (Sabtu, 04 Mei 2019, pukul 09.00-09.30 WIB)

Tujuan dari sesi keenam ini adalah untuk menanyakan perasaan subjek sebelum dan sesudah terapi. Peneliti bertanya dan memberikan kesempatan kepada subjek untuk mengatakan dan mengungkapkan perasaannya saat ini atau setelah terapi dilaksanakan. Selain itu peneliti membandingkan kondisi serta ekspresi subjek sebelum dilakukan terapi dan sesudah diberikan terapi. Subjek mengatakan perasaannya lebih lega setelah mampu menyelesaikan masalahnya sendiri. Subjek menyatakan menerima apabila ia harus tetap di Malang dan tidak diperbolehkan untuk kembali ke Makasar. Hal tersebut bisa terjadi karena subjek saat ini sudah mampu memahami kondisi keluarganya yang mengkhawatirkan dirinya. Subjek menyatakan setelah ini

akan rutin minum obat dan kontrol ke Rumah Sakit, akan melawan rasa malas untuk bangun pagi dan lebih giat untuk bekerja guna untuk membiayai kebutuhan anaknya. Subjek juga berterima kasih kepada peneliti karena sudah banyak dibantu selama dirawat di RSJ.

Setelah mampu melakukan *self-insight*, selanjutnya subjek diharapkan mampu menjadi manusia yang berfungsi penuh yang dapat menghadapi kesulitan. Kondisi yang melibatkan pengujian, pertumbuhan, perjuangan dan penggunaan semua potensial secara berkelanjutan. Hal ini sesuai dengan hasil dari penelitian-penelitian yang telah ada tentang efektivitas *person centered therapy* untuk orang dengan masalah kesehatan mental.

Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Gibbard dan Hanley yang menunjukkan hasil penelitian bahwa *person centered therapy* efektif bagi subjek dengan masalah kesehatan mental yang umum, seperti kecemasan dan depresi. Efektivitas *person centered therapy* pada penelitian ini tidak hanya terbatas pada individu dengan gejala ringan dan sedang, tetapi juga pada individu dengan masalah kesehatan mental yang berat dan dalam kurun yang lama. (Gibbard & Hanley, 2008)

Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan Traynor dan kawan-kawan yang menunjukkan bahwa *person centered therapy* mampu memberikan perubahan positif pada pasien psikotik berupa meningkatnya penyesuaian sosial. Beberapa subjek pada penelitian tersebut juga mampu menurunkan risiko membahayakan diri mereka sendiri atau orang lain, serta mereka mampu memperbaiki kesadaran diri, suasana hati dan ketahanan diri. Teknik *person centered therapy* dapat membantu subjek dengan penyakit mental yang berat untuk bisa menumbuhkan kesadaran terkait menghargai diri mereka sendiri. (Traynor, Wendy, Elliott, Robert, Cooper & Mick, 2011)

Penelitian terbaru yang dilakukan oleh Rahmah dan Nida dengan subjek pasien rawat jalan yang mengalami skizofrenia juga 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. (Rahmah dan Nida, 2016)

3. Simpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa *person centered therapy* dapat menjadi jenis psikoterapi yang efektif dalam menurunkan depresi pada pasien skizoafektif. Tanda-tanda penurunan depresi yang bisa ditangkap dari hasil intervensi, antara lain:
 - a. Subjek telah mampu menerima diri dan kenyataan bahwa telah bercerai dengan istrinya dan saat ini menjadi orang tua tunggal yang harus merawat dan membesarkan anaknya.
 - b. Subjek mampu melakukan *self-insight* berupa pernyataan untuk bekerja seadanya di Malang atau yang dekat dengan rumah, karena yang terpenting menurut subjek untuk saat ini adalah supaya bisa selalu bersama Anaknya. *Self-insight* ini menjawab perasaan bersalah karena telah meninggalkan anaknya untuk bekerja jauh dari rumah sejak anaknya berusia 4 tahun hingga kini berusia 10 tahun.
 - c. Subjek telah mampu memunculkan kembali rasa tanggung jawab terhadap dirinya dengan bersedia untuk rutin meminum obat dan kontrol ke Rumah Sakit terkait kesehatan dirinya, akan melawan rasa malas untuk bangun pagi dan lebih giat untuk bekerja guna untuk membiayai kebutuhan anaknya. Bisa diartikan subjek telah kembali merasa semangat untuk terus melanjutkan hidup.
2. Efektifitas *person centered therapy* dapat dilihat dari hasil di setiap sesi terapi yang telah dilakukan, antara lain:
 - a. Perubahan gestur dan ekspresi subjek yang nampak lebih rileks dengan bersandar dikursi tempat duduknya dan tangan yang tidak lagi digenggam setelah peneliti menyampaikan bahwa dirinya menerima subjek dengan positif tanpa syarat apapun.
 - b. Kondisi nyaman yang sudah dibangun peneliti dari awal perkenalan dengan subjek hingga proses terapi berlangsung, selanjutnya dibuat sebagai dasar untuk membangun kepercayaan dari subjek. Karena dalam proses terapi peneliti mengutamakan pemberian kenyamanan bagi subjek untuk bercerita, menjabarkan masalah dan mengungkapkan perasaan-perasaannya. Hasil yang didapatkan yaitu subjek telah

- mampu mengutarakan apa yang ia pendam selama ini yang orang lain belum mengetahuinya.
- c. Selanjutnya subjek secara mandiri mampu untuk terbuka terhadap pengalamannya terkait perasaan bersalah dan perasaan belum bisa membahagiakan keluarga.
 - d. Subjek mampu melakukan *self-insight* dalam menyelesaikan permasalahannya. Subjek akhirnya bisa menerima untuk bekerja seadanya di Malang atau di dekat rumah, karena yang terpenting menurut subjek untuk saat ini adalah supaya bisa selalu bersama Anaknya.

Ucapan Terima Kasih

Puji dan syukur *alhamdulillahirabbil'alamin* senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah S.W.T. yang selalu memberikan tuntunan berupa Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Sholawat serta salam senantiasa penulis haturkan kehadiran Nabi Muhammad S.A.W. yang senantiasa kita nantikan syafa'atnya kelak di hari akhir.

Karya ini tidak akan pernah ada tanpa bantuan dari berbagai pihak yang telah terlibat. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan rasa terimakasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Mulyanto Nugroho, MM., CMA., CPA, selaku Rektor Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.
2. Dr. Suroso, MS, Psikolog, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.
3. Dr. IGAA Noviekayati, MSi, Psikolog, selaku Ketua Program Magister Psikologi Profesi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.
4. Dra. Tatik Meiyuntari, M.Kes, selaku dosen pembimbing Praktik Kerja Psikologi Profesi.
5. Dyan Evita Santi, S.Psi, M.Psi, Psikolog, selaku dosen pengampu Mata Kuliah Teknik Penulisan Karya Ilmiah.
6. dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS, selaku Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodinigrat Lawang.
7. Yuni Hermawaty, M.Psi, Psikolog, selaku supervisor psikolog RSJ Dr. Radjiman Wediodinigrat Lawang.
8. Bapak Sisworo, Ibu Suparti, Mas Dani Istianto, Mbak Nur Intan Megawati, serta seluruh keluarga yang selalu memberikan do'a, memberi semangat dan motivasi, serta tak pernah lelah dalam mendidik dan memberi cinta dan kasih yang tulus serta ikhlas kepada penulis sampai saat ini.
9. Seluruh sivitas akademika Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, terutama untuk seluruh dosen, terimakasih atas segala ilmu dan bimbingannya.
10. Seluruh pegawai RSJ Dr. Radjiman Wediodinigrat Lawang, terutama untuk seluruh perawat dan pegawai Ruang Rawat Inap Jalak, terimakasih atas segala ilmu dan bimbingannya.
11. Subjek penelitian dan keluarga yang telah merelawan bantuan pikiran, waktu dan tenaganya selama proses pembuatan penelitian.
12. Seluruh teman-teman angkatan 24 Magister Psikologi Profesi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.
13. Seluruh pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik moril maupun materiil.

Akhirnya penulis berharap semoga penelitian ini bisa bermanfaat bagi khususnya penulis dan umumnya bagi pembaca.

Daftar Pustaka

- [1]. Kementerian Kesehatan. 2019. Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>, diakses tanggal 02 Oktober 2019.
- [2]. Kementerian Kesehatan. 2018. Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018. <http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html>, di akses tanggal 02 Oktober 2019.
- [3]. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa*. Nomor HK.02.02/MENKES/73/2015.
- [4]. Kaplan H.I., Sadock B.J., dan Grebb J.A. 2010. *Sinopsis Psikiatri*, Jilid II. Tangerang: Binarupa Aksara.
- [5]. Maslim, R. 2013. *Diagnosis Gangguan Jiwa (Rujukan dari PPDGJ III dan DSM 5)*. Jakarta: PT. Nuh Jaya.
- [6]. Corey, G. 2013. *Teori dan praktek konseling & psikoterapi*. (penterjemah. E. Koswara). Bandung: Refika Aditama.
- [7]. Schultz, D. P. 2016. *Teori Kepribadian*. Jakarta: Aditya Kartika Putra.
- [8]. Prihatsari, Unika, Suryanto dan Wiwin Hendriani. 2018. *Menggunakan Studi Kasus sebagai Metode Ilmiah dalam Psikologi*. Buletin Psikologi, Vol. 26, No.2, 126 – 136. DOI: 10.22146/buletinpsikologi.38895
- [9]. Yin, R. K. 2002. *Case study research: Design and methods* (2rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- [10]. Moleong, J. L. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- [11]. 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.
- [12]. 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.
- [13]. Rahmah, Hardiyanti dan Nida Hasani. 2016. *Konseling Client-Centered untuk Meningkatkan Kesadaran Berobat pada Penderita Skizofrenia*. Seminar ASEAN ke 2 Psychology & Humanity – Psychology Forum UMM, 19 – 20 Februari 2016.