

PENERAPAN *PERSON CENTERED THERAPY* PADA PENDERITA SKIZOFRENIA TAK TERINCI

Zahra' Priana¹⁾

¹⁾Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
Jl. Semolowaru No. 45 Surabaya
email : zahrapriana@gmail.com

Abstrak . Skizofrenia dijelaskan sebagai gangguan jiwa yang ditandai dengan distorsi khas dan fundamental dalam pikiran dan persepsi yang disertai dengan adanya afek yang tumpul atau tidak wajar. Skizofrenia tak terinci menampilkan perubahan pola simptom-simptom yang cepat menyangkut semua indikator skizofrenia. Penderita skizofrenia tak terinci yang telah memasuki usia dewasa akan kesulitan dan hambatan dalam kehidupan sehari-hari termasuk menjalankan tugas perkembangan sebagai individu yang bisa bertanggungjawab terhadap diri sendiri dengan bekerja. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman terhadap penderita skizofrenia tak terinci tentang keadaan diri saat ini dan mengembangkan potensi yang dimiliki melalui *person centered therapy* dengan teknik konseling. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Subyek penelitian adalah penderita skizofrenia tak terinci berjenis kelamin laki-laki yang berusia 22 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subyek cukup mampu mengetahui dan memahami keadaan diri saat ini serta potensi yang dimiliki yang bisa menumbuhkan rasa tanggung jawab.

Kata kunci : skizofrenia tak terinci, person centered therapy

1. Pendahuluan

Data Riskesdas 2013 menunjukkan 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. Prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk [1]. Peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskesdas 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, naik dari 1,7% menjadi 7%. Berdasarkan data tersebut, penderita skizofrenia yang melakukan proses pengobatan sebesar 84,9% dan 15,1% tidak melakukan proses pengobatan. Penderita skizofrenia yang melakukan proses pengobatan hanya 48,9% yang rutin dalam mengonsumsi obat, sedangkan sebesar 51,1% tidak rutin dalam mengonsumsi obat dengan alasan sudah merasa sehat dan keterbatasan dalam membeli obat tersebut [2].

Menurut Pedoman PPDGJ III, skizofrenia dijelaskan sebagai gangguan jiwa yang ditandai dengan distorsi khas dan fundamental dalam pikiran dan persepsi yang disertai dengan adanya afek yang tumpul atau tidak wajar. Skizofrenia adalah kekacauan jiwa yang ditandai dengan kehilangan kontak pada kenyataan (psikosis), waham (keyakinan yang salah), halusinasi dan persepsi abnormal yang dapat mengganggu perilaku dan kinerja dalam fungsi sosial (Departemen Kesehatan RI, 1993). Dengan demikian seseorang yang menderita skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian serta emosi (Sianturi, 2014).

Salah satu tipe skizofrenia dari DSM-IV-TR 2000 yaitu tipe *undifferentiated* (tak terinci). Tipe *Undifferentiated* merupakan tipe skizofrenia yang menampilkan perubahan pola simptom-simptom yang cepat menyangkut semua indikator skizofrenia. Misalnya, indikasi yang sangat ruwet, kebingungan (*confusion*), emosi yang tidak dapat dipegang karena berubah-ubah, adanya delusi, referensi yang berubah-ubah atau salah, adanya

ketergugahan yang sangat besar, autisme seperti mimpi, depresi, dan sewaktu-waktu juga ada fase yang menunjukkan ketakutan.

Pedoman diagnostik untuk skizofrenia berdasarkan PPDGJ III (gejala-gejala khas tersebut telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih) yaitu *Thought echo* yang merupakan isi pikiran diri sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya (tidak keras), dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun kualitasnya berbeda; atau *Thought insertion or withdrawal* yaitu isi pikiran yang asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (insertion) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (*withdrawal*); dan *Thought broadcasting* yaitu isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.

Adanya *Delusion of control* yang merupakan waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar; atau *Delusion of influence* yaitu waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar; atau *Delusion of passivity* yaitu waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap sesuatu kekuatan dari luar; dan *Delusional perception* yaitu pengalaman inderawi yang tidak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat. Halusinasi auditorik yaitu suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien; atau mendiskusikan perihal pasien diantara mereka sendiri (diantara berbagai suara yang berbicara). Jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh.

Selain itu, waham yang menetap menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu, atau kekuatan dan kemampuan di atas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca, atau komunikasi dengan makhluk asing dari dunia lain). Berdasarkan gejala diatas harus ada sedikitnya satu gejala yang amat jelas dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas.

Berdasarkan gejala diatas, maka penderita skizofrenia akan mengalami suatu hambatan dalam melakukan kehidupan sehari-hari. Hambatan tersebut bisa mulai dari pikiran yang tidak logis, adanya kesalahan dalam persepsi, kurang mampu dalam mengekspresikan emosi dengan tepat, gerakan dan perilaku yang terganggu serta penampilan yang tidak terurus sehingga cenderung kotor dan berbau badan. Selain itu, adanya kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial dan munculnya halusinasi dan delusi [3].

Penderita skizofrenia yang telah memasuki usia dewasa awal (20-40 tahun) akan kesulitan dalam menjalankan tugas perkembangan sebagai individu yang bisa bertanggungjawab terhadap diri sendiri dengan bekerja, membina rumah tangga dan memiliki keturunan. Pandangan lingkungan sekitar yang kurang bisa menerima keadaan penderita skizofrenia juga menjadi kesulitan dalam menjalankan peran di lingkungan sosialnya. Hal ini menyebabkan penderita skizofrenia terkucilkan dan tidak dianggap keberadaannya.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Subyek dalam penelitian ini memiliki karakteristik sebagai berikut : 1) Penderita skizofrenia tak terinci yang telah di diagnosa oleh psikiater, 2) Individu yang berada pada usia 22 tahun, 3) Individu yang berjenis kelamin laki-laki dan anak ketiga dari tiga bersaudara.

Metode pengumpulan data dengan menggunakan observasi, wawancara dan tes psikologi. Hal ini guna mengetahui keadaan subyek dan mampu menentukan jenis intervensi yang tepat. Intervensi yang dilakukan menggunakan pendekatan humanistik berupa *Person Centered Therapy* dengan teknik konseling. Target yang ingin dicapai adalah pemahaman atas diri sendiri dan situasi kehidupan, mengetahui dan

mengembangkan potensi yang dimiliki dan memiliki rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri.

2. Pembahasan

Pengumpulan data dan pemberian intervensi dilakukan selama kurun waktu dua minggu. Hasil yang diperoleh adalah subyek mulai mampu memahami atas diri sendiri dan situasi kehidupannya, mengetahui potensi yang dimiliki dan cara mengembangkan potensi tersebut dan tumbuh rasa tanggung jawab.

Pandangan teori humanistik menyatakan bahwa manusia bertanggung jawab terhadap hidup dan perbuatan mereka sendiri serta mempunyai kebebasan dan kemampuan untuk mengubah sikap dan perilaku mereka sendiri (Corey, 2010) [4]. Perangkat sentral persepsi yang paling menentukan perilaku adalah persepsi mengenai diri atau konsep diri. Diri terdiri dari semua ide, persepsi dan nilai-nilai yang memberi ciri; atau me yang meliputi kesadaran tentang seperti apakah saya atau *what I am (awareness of being)* dan apakah yang dapat saya lakukan atau *what I can do (awareness of fuction)*.

Subyek yang kurang memiliki kesadaran atas diri sendiri, artinya subyek kurang mampu memiliki ide, persepsi dan nilai-nilai yang bisa memberikan ciri pada diri sendiri. Ketidaktahuan subyek terkait dengan apa yang sebenarnya harus dilakukan membuat subyek cenderung melakukan kegiatan yang sesuai dengan kehendaknya sendiri tanpa mempertimbangkan tujuan dari kegiatan yang dilakukannya tersebut. Subyek belum mengetahui potensi-potensi yang dimiliki, yang mana potensi tersebut bisa menjadikan subyek memahami tentang diri sendiri dan mampu melakukan sesuatu yang bisa dilakukan dengan potensi tersebut.

Proses intervensi yang telah dilakukan mampu menunjukkan adanya pencapaian target sesuai dengan keadaan subyek yang diinginkan, hal ini di dukung oleh penerimaan subyek terhadap kehadiran peneliti, sikap kooperatif subyek dalam proses intervensi dan kemauan dalam mengakui kesalahan yang telah dilakukan. Pencapaian tersebut adalah subyek mengetahui dan memahami keadaan dirinya saat ini dan situasi yang terjadi di lingkungan sekitar. Subyek mulai mencari potensi yang dimiliki dengan menggali kelebihan dan kekurangan dari tingkah laku dalam kehidupan sehari-hari. Rasa tanggung jawab mulai tumbuh dalam diri subyek dengan menentukan kegiatan yang akan dilakukan sesuai dengan keinginan dan kemampuan yang dimiliki.

Disisi lain, ada faktor penghambat dalam proses intervensi yaitu kurangnya perhatian dan rasa percaya dari pihak keluarga kepada subyek, sehingga subyek kurang mampu melakukan suatu hal yang seharusnya menjadi tanggung jawabnya. Hal ini menyebabkan pencapaian target intervensi tidak maksimal karena kurang mendapatkan dukungan dari pihak keluarga.

3. Simpulan

Berdasarkan hasil diatas, proses intervensi dengan pendekatan *Person Centered Therapy* melalui teknik konseling cukup mampu dalam memberikan kesadaran terhadap penderita skizofrenia tentang keadaan diri sendiri dan apa yang masih bisa dilakukan sebagai seorang individu yang bermakna. Hal ini tentunya membutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial penderita skizofrenia dalam menemukan kesadaran tersebut. Jika ada salah satu pihak yang kurang mampu dalam memberikan dukungan maka hasil dari proses intervensi tidak akan maksimal.

Saran praktis yang bisa dilakukan oleh pihak keluarga guna memaksimalkan proses intervensi adalah memberikan kepercayaan pada subyek untuk bisa melakukan aktivitas yang meningkatkan tanggung jawab dengan adanya pengawasan dan

meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita subyek tentang perasaan atau pemikiran yang sedang dialami.

4. Ucapan Terima Kasih

1. Ibu Dr. IGAA Noviekayati, M.Si., Psikolog selaku Ketua Program Studi Psikologi Profesi (S2) Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.
2. Ibu Dr. Dyan Evita Santi, M.Si., Psikolog selaku Dosen Psikologi Profesi (S2) Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.
3. Keluarga yang telah memberikan doa, kasih sayang, nasehat, dan dukungan.

Daftar Pustaka

- [1]. Depkes.go.id, "Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat", 06 Oktober 2016, <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>, diakses pada 9 Oktober 2019.
- [2]. Depes.go.id, "Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018", 02 November 2018, <http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html>, diakses pada 9 Oktober 2019.
- [3]. Permatasari, V., & Gamayanti, W. (2016). Gambaran Penerimaan Diri Pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi* Vol 3, No. 1.
- [4]. Corey, G. (2013). *Teori dan Praktek "Konseling dan sikoterapi"*. Rafika Aditama, Bandung.