



Konseling *Client Centered* untuk Meningkatkan Penerimaan Diri pada Pasien Skizofrenia

Jovita Nabila Prinanda¹, Susanti Prasetyaningrum²

^{1, 2} Universitas Muhammadiyah Malang

Correspondent: jovita.nabila@gmail.com

Abstract

Abstract: *This research aims to increase self-acceptance in schizophrenia patients by providing client-centered counselling interventions. The data collection methods were interviews, observation, psychological tests in WAIS, Graphics, SSCT, TAT, WHODAS, and documentation studies. The research subject was a 23-year-old man who experienced schizophrenia. The subject has received inpatient treatment twice at RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat. In six sessions, client-centered counselling focused on increasing the subject's self-acceptance by actualizing their potential. The research results show positive changes as demonstrated by understanding one's strengths and weaknesses, having a positive view of oneself, and being open to one's family regarding one's condition.*

Keywords: *self-acceptance, schizophrenia, Client Centered Counseling*

Abstract

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan penerimaan diri pada pasien skizofrenia dengan memberikan intervensi konseling client centered. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, tes psikologi berupa WAIS, Grafis, SSCT, dan TAT, WHODAS, serta studi dokumentasi. Subjek penelitian merupakan seorang pria berusia 23 tahun yang mengalami gangguan skizofrenia. Subjek telah dua kali mendapatkan perawatan rawat inap di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat. Konseling client centered dilakukan sebanyak enam sesi yang berfokus dalam meningkatkan penerimaan diri subjek dengan mengaktualisasikan potensi yang dimilikinya. Hasil penelitian menunjukkan perubahan secara positif yang ditunjukkan dengan mampu memahami kelebihan dan kekurangan diri, memiliki pandangan positif mengenai diri, dan terbuka pada keluarga terkait kondisinya.

Kata kunci: penerimaan diri, skizofrenia, Konseling *Client Center*

Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan yang termasuk dalam gangguan psikotik pada *Diagnostic and Statistical Manual for mental disorder Fifth Edition-Text Revision* (DSM-V-TR) yang memenuhi salah satu dari delusi, halusinasi, atau bicara yang tidak terorganisir dalam periode satu bulan; dan menimbulkan gangguan pada fungsi pekerjaan, hubungan interpersonal, atau perawatan diri saat onset; tanda-tanda gangguan terus bertahan setidaknya selama periode enam bulan (APA, 2022).

Skizofrenia memiliki gejala atau simptom negatif dengan periode waktu yang tidak menentu. Simtom negatif pada skizofrenia adalah adanya halusinasi, delusi, alogia, afek datar, melamun, perilaku berdiam diri, menarik diri, dan menurunnya fungsi sosial. Individu dengan skizofrenia juga cenderung tidak dapat memunculkan emosi yang tepat, sehingga terkadang mereka memiliki perilaku menyimpang yang tidak sesuai dengan kondisi lingkungan. Simtom negatif ini dapat muncul pada fase prodromal (Correll *et al.*, 2015),

Pada kasus gangguan skizofrenia terjadi penurunan rutinitas atau kegiatan sehari-hari. Kuatnya simtom-simtom yang muncul sebelumnya menjadi pemicu individu dalam kemunduran fungsi hidup. Fase kemunduran ini disebut fase prodromal. Fase prodromal adalah fase yang muncul dari simtom gangguan psikotik yang memiliki abnormalitas meliputi defisit sosial, perilaku, penurunan fungsi kognitif, dan berbagai masalah sosial yang terjadi selama bertahun-tahun. Fase ini ditandai dengan berkurangnya minat sosial dalam aktivitas sehari-hari, kesulitan memenuhi tanggung jawab, dan kemunduran-kemunduran lainnya dalam keberfungsian hidupnya hingga menyebabkan perubahan kepribadian. Kemunduran pada fase ini terus berlanjut meluas sampai pada komunikasi yang melantur sampai berjalan tanpa arah. Fase prodromal dapat terjadi selama bertahun-tahun yang melibatkan kemunduran pada aspek sosial, aktivitas sehari-hari, dan produktivitas dalam akademik maupun bekerja (Harvey & Isner, 2020; Maharani, 2021).

Individu dengan skizofrenia umumnya berada pada kondisi tidak ada penerimaan yang positif secara internal maupun eksternal. Tidak adanya penerimaan ini mengakibatkan mereka cenderung untuk ingin mendapatkan penghargaan positif berupa kehangatan, cinta, simpati, perhatian, dan dukungan yang belum mereka dapatkan dari lingkungannya (Rahmah & Hasanati, 2016). *Client centered* mampu membuat perubahan pada individu untuk lebih sadar akan kekuatan dalam diri, menyusun rencana baik jangka panjang maupun jangka pendek, serta langkah-langkah penerapannya (Kusuma, 2020).

Dinamika terbentuknya gangguan skizofrenia dapat dijelaskan dengan menggunakan teori *diathesis stress model* yang melibatkan kerentanan biologis, psikologis, dan sosial. Kerentanan biologis pada subjek yaitu berupa kecenderungan genetik yang dimiliki berdasarkan riwayat ibu kandungnya. Pada keluarga yang memiliki riwayat adanya gejala psikotik atau kecenderungan gangguan mental lainnya secara proporsional memiliki peluang yang tinggi untuk mewariskan gangguan yang sama pada keturunannya (Gregg *et al.*, 2021). Adanya riwayat kelahiran dapat mempengaruhi hambatan berkembangnya otak pada individu dengan skizofrenia namun bukan menjadi satu-satunya penyebab gangguan muncul (Seeman, 2019). Kecelakaan juga menjadi penyebab munculnya gejala gangguan mental. Hal ini dapat disebabkan karena adanya kemungkinan gangguan pada kerja otak yang mempengaruhi proses berpikir dan sistem syaraf yang tidak seimbang (Fillah & Kembaren, 2022; Rahayuni *et al.*, 2018).

Pada kerentanan psikologis dapat mempengaruhi kondisi psikologis individu seperti rendahnya harga diri, fungsi kognitif, motivasi, dan *problem solving* (Lehman *et al.*, 2004). Individu yang memiliki kerentanan psikologis dapat meningkatkan munculnya gejala yang juga saling dikuatkan oleh faktor biologis (Sayce, 2019).

Tekanan sosial yang alami juga menjadi faktor yang kuat dalam munculnya gangguan skizofrenia. Cara penyelesaian masalah untuk menghilangkan tekanan atau kondisi stress

pada individu disebut dengan *coping*. Strategi coping pada setiap individu berbeda, hal ini dipengaruhi oleh latar belakang budaya, kepribadian, konsep diri, faktor sosial, serta pengalaman dalam menghadapi stress (Lazarus & Folkman, 1984). Strategi coping bertujuan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, membebani, serta melebihi kemampuan diri (Maryam, 2017).

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), *coping stress* adalah suatu cara yang terus menerus untuk mengubah upaya kognitif dan perilaku dalam mengelola tuntutan eksternal atau internal yang dirasa membebani individu (*stress*). *Coping* juga didefinisikan sebagai salah satu pengaturan diri lebih luas yang mencakup adanya upaya untuk mengatur respon atau tindakan terhadap peristiwa atau keadaan yang membuat stress (Compas *et al.*, 1999). Kemampuan dalam mengatasi stress atau mengelola stress dengan baik dibutuhkan oleh individu dengan kondisi keluarga yang tidak utuh. Kemampuan ini dibutuhkan agar individu memiliki strategi yang baik dalam mengelola stress dan kemampuan yang efektif untuk menghindari rasa tidak berdaya atas masalahnya (Sorek, 2019).

Pada pasien skizofrenia ketidakmampuan mereka dalam mengatasi stress menjadi salah satu pemicu munculnya gejala awal pada gangguan skizofrenia. Individu dengan skizofrenia memiliki kerentanan yang tinggi terhadap stress dan strategi copingnya, sehingga dalam situasi yang tidak stabil mereka akan memiliki resiko untuk kambuh (Holubova *et al.*, 2016). Lazarus dan Folkman (1984) membagi strategi *coping* menjadi dua macam, yaitu *problem focused coping* dan *emotional focused coping*. *Problem focused coping* adalah strategi *coping* yang berfokus pada masalah, di mana suatu tindakan diarahkan pada pemecahan masalah. Individu berupaya untuk mencari dan menghadapi masalah dengan mempelajari sehingga dapat mengumpulkan solusi dan rencana terbaik dari banyaknya pilihan yang mereka buat. *Emotional focused coping* adalah strategi *coping* dengan mengutamakan emosi atau perasaan untuk mengubah *stressor secara langsung*. Pada *emotional focused coping* individu cenderung merasa tidak dapat mengubah situasi sehingga menerima situasi atau tekanan dengan perasaan tidak berdaya untuk mengatasi masalahnya.

Konseling pendekatan *client centered* pada individu dengan gangguan skizofrenia bertujuan untuk meningkatkan pemahaman individu dalam memahami potensi diri sebagai potensi yang adaptif. Subjek juga diajarkan untuk mampu mengembangkan pemahaman tentang nilai-nilai dan keyakinan pribadi sebagai individu yang unik dengan gangguan yang dimilikinya (Stanghellini *et al.*, 2013). Konseling pendekatan *client centered* berfokus pada tanggung jawab dan kesanggupan individu untuk menemukan cara-cara menghadapi kenyataan secara penuh. Subjek sebagai individu yang paling mengetahui dirinya sendiri, sehingga ia harus dibimbing agar cermat dalam menemukan perilaku yang adaptif (Corey, 2013).

Teknik *client centered* pada menekankan pada pemahaman atas kondisi subjek, terlebih pada individu skizofrenia dengan gambaran kepribadian tertutup. *Client centered* mengutamakan pemberian kenyamanan pada individu dengan skizofrenia sehingga secara terbuka mereka dapat menjabarkan permasalahan dan mengungkapkan perasannya. Selain itu, dengan konsep *here and now* yang berfokus pada situasi saat ini *client centered* dapat meyakinkan subjek bahwa dirinya mampu menyelesaikan permasalahannya sendiri (Istiono, 2019).

Pemberian konseling *client centered* mampu membuat individu menyadari permasalahan yang dihadapinya dengan potensi yang dimiliki sehingga dapat menjalani kehidupan lebih baik. Konseling *client centered* pada individu dengan skizofrenia mampu membuat individu menemukan jalan keluar terhadap permasalahannya dengan mengaktualisasikan potensi yang dimilikinya sehingga lebih bertanggung jawab atas kehidupannya dan mengarahkan subjek dalam menemukan kebebasannya (Diarfah, 2021). Adapun tahapan dalam pemberian konseling pendekatan *client centered* adalah menemukan

spesifik masalah, *unconditional positive regards*, *emphatic understanding*, serta membuat daftar keinginan dan perubahan.

Metode Penelitian

Subjek Penelitian

Subjek adalah pria berusia 23 tahun yang mengalami gangguan skizofrenia dan mendapatkan perawatan inap di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat. Permasalahan pada subjek muncul karena sering mengalami pertengkaran dengan orang tua terkait masalah ekonomi keluarga dan adanya komentar buruk dari sosial media yang ditujukan padanya. Hal ini membuat subjek memiliki halusinasi, delusi, perawatan diri kurang, dan mengalami penerimaan diri kurang (ditandai dengan mencela diri secara negatif dan merasa bersalah karena tidak dapat membantu perekonomian keluarga).

Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, tes psikologi berupa WAIS, Grafis, SSCT, dan TAT, serta studi dokumentasi. Wawancara yang dilakukan berupa wawancara terstruktur, di mana peneliti membuat pedoman wawancara. Pedoman wawancara ditujukan untuk menggali riwayat keluhan, gejala skizofrenia, dan permasalahan yang muncul. Observasi yang digunakan berupa metode *checklist* untuk mengukur perilaku yang tampak.

Tes psikologi yang diberikan bertujuan untuk mendapatkan informasi psikologis subjek penelitian. Tes psikologi yang diberikan meliputi tes intelegensi untuk melihat kapasitas intelektual (WAIS), tes untuk mengetahui faktor kepribadian (BAUM, DAP, dan HTP), dan tes untuk melihat tingkat keberfungsian subjek dalam kehidupan sehari-hari selama 30 hari terakhir (WHODAS 2.0).

Hasil tes WAIS menunjukkan kapasitas kecerdasan pada saat pemeriksaan berada pada taraf rata-rata bawah dengan skor *full IQ* sebesar 84 dan *original IQ* sebesar 88. Kategori rata-rata bawah mengindikasikan individu mengalami hambatan atau keterlambatan dalam berpikir, adaptasi sosial, dan merespon rangsangan yang lebih lambat dibanding dengan individu seusianya. Pada hasil SSCT terdapat beberapa aspek yang menunjukkan masalah, seperti sikap terhadap ibu, sikap terhadap ayah, sikap terhadap kemampuan diri, sikap terhadap masa depan.

Hasil TAT menunjukkan adanya *need* dan *press*, seperti kebutuhan akan kekuasaan, kesuksesan, pengakuan, dan bekerja secara sosial (*need acquisition*) serta kebutuhan akan pujian (*need recognition*), kebutuhan akan afeksi yang kuat dan kesetiaan pada hubungan romantis (*need affiliation emotional*), kebutuhan untuk dapat menolak atau mengekspresikan hal yang ia tidak suka (*need rejection*), tidak percaya dengan orang lain dalam lingkungannya (*mistrusting*), kebutuhan akan marah, mengkritik, dan membenci (*need aggression*), dan kebutuhan akan menguasai orang lain (*need domineering*), tekanan pada situasi adanya perintah, diatur, dan paksaan terhadap dirinya (*press dominance coercion*), merasa lemah dan mendapat tekanan dari lingkungan luar (*powerless*), dan kekhawatiran apabila berkurangnya atau bahkan hilangnya kasih sayang dari orang lain terhadap dirinya (*anxiety less of love*).

Hasil tes grafis menunjukkan memiliki indikasi gangguan berpikir, kemampuan daya cipta, tidak realistis, dan pengambilan keputusan yang kurang, emosi yang cenderung tidak stabil atau tidak seimbang serta kontrol emosi yang kurang baik, memiliki indikasi sering mengkritik, suka melanggar peraturan, membutuhkan pengakuan dari orang lain, memiliki hambatan dalam kerja, serta ada unsur agresi dalam perilakunya. Selanjutnya pada hasil WHODAS menunjukkan skor total 3.75 yang berarti tingkat keberfungsian subjek dalam

kehidupan sehari-hari selama 30 hari terakhir berada pada kategori sedang (*moderate*) menuju kategori berat (*severe*).

Studi dokumentasi yang digunakan adalah hasil rekam medis yang mencakup informasi mengenai subjek di rumah sakit jiwa. Pada dokumen rekam medis tertulis bahwa subjek sudah menjalani rawat inap sebanyak 2 kali hingga saat ini. Adapun diagnosa yang diberikan oleh dokter spesialis kejiwaan adalah F20.1 Skizofrenia Hebefrenik (berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa atau PPDGJ).

Prosedur Intervensi

Intervensi yang diberikan adalah konseling *client-centered* yang dilakukan selama enam sesi dengan durasi 45 – 60 menit. Peneliti juga menambahkan satu sesi untuk psikoedukasi pada keluarga guna menambah pemahaman terkait kondisi dan permasalahan subjek saat ini, sehingga total sesi intervensi yang diberikan sebanyak tujuh sesi.

Target intervensi ini adalah meningkatkan penerimaan diri pada subjek. Pemberian konseling *client centered* mampu membuat individu menyadari permasalahan yang dihadapinya dengan potensi yang dimiliki sehingga dapat menjalani kehidupan lebih baik. Konseling *client centered* pada individu dengan skizofrenia mampu membuat individu menemukan jalan keluar terhadap permasalahannya dengan mengaktualisasikan potensi yang dimilikinya sehingga lebih bertanggung jawab atas kehidupannya dan mengarahkan subjek dalam menemukan kebebasannya (Diarfah, 2021).

Hasil

Hasil dari intervensi konseling *client centered* menunjukkan adanya perubahan pada subjek. Sebelumnya subjek hanya menyimpan sendiri permasalahannya dan enggan untuk terbuka kepada keluarganya, sehingga subjek tidak menemukan solusi atas permasalahannya. Subjek mulai mampu menunjukkan pandangan terhadap diri yang positif. Keberhasilan rangkaian konseling terlihat secara bertahap pada setiap sesi. Penerapan elemen-elemen dari konseling *client centered* seperti mendengarkan secara empati, merefleksikan perasaan serta memberikan penguatan pada subjek membuat sesi konseling berlangsung dengan baik. Sesi konseling juga berlangsung tanpa ada unsur *judgmental* sehingga subjek mampu mengungkapkan perasaannya secara terbuka.

Sebelum intervensi subjek tidak memahami permasalahan dirinya sehingga timbul perasaan bersalah atas ketidakmampuannya dalam memenuhi tuntutan keluarga. Subjek juga kerap mempertanyakan kelahirannya di keluarga miskin. Cara subjek mengatasi *stress*nya yang tidak tepat yaitu dengan menerima permasalahan yang ada namun tidak memperhatikan batas kemampuan dirinya dan kesehatannya. Hal ini juga membuat subjek tidak mengetahui apa yang diinginkan dan apa yang akan dicapai nantinya.

Setelah intervensi subjek mampu memiliki gambaran dan memahami bagaimana permasalahannya bisa terjadi. Subjek mengetahui bahwa selama ini ia belum memiliki cara pengelolaan *stress* yang tepat. Setelah pemberian konseling subjek juga memahami potensi diri dan mengetahui apa yang akan ia lakukan sepulang dari rumah sakit jiwa. Subjek juga berkeinginan untuk memperbaiki hubungan dengan orang tua, menjadi pribadi yang lebih terbuka terhadap masalahnya, yakni memilih budhe dan kakak sebagai orang yang subjek percaya untuk tempat bercerita, serta kembali bekerja sesuai dengan kemampuannya.

Faktor utama yang menunjang efektivitas proses konseling ini adalah sikap kooperatif yang ditunjukkan subjek selama proses intervensi berlangsung. Selain itu hubungan terapeutik dan kepercayaan antara subjek dengan praktikan terjalin dengan baik. Subjek juga memiliki keinginan untuk melakukan perubahan pada dirinya. Selain itu, pihak keluarga juga akan memberikan dukungan pada subjek sehingga membuat subjek memiliki dukungan, penerimaan, dan penghargaan dari lingkungan sosialnya.

Diskusi

Pemberian intervensi pada permasalahan individu dengan gangguan psikotik secara efektif melalui pendekatan humanis. Individu yang mengalami gangguan psikotik pada usia dewasa awal memiliki kapasitas untuk menerima pandangan dari orang lain dan arahan dari sesi intervensi yang diberikan. Kolaborasi intervensi juga diperlukan pada pasien dengan usia muda, salah satunya adalah dengan memberikan psikoedukasi mengenai kondisi pasien, permasalahan, dan intervensi yang akan diberikan (Gergov *et al.*, 2022).

Sejalan dengan pemberian intervensi pada subjek, pihak keluarga juga mendapat psikoedukasi Keluarga sebagai lingkup terkecil dan terdekat pada pasien perlu memahami sepenuhnya kondisi pasien. Semakin muda usia pasien, maka semakin besar kemungkinan gejala yang akan dialami terlebih apabila timbul permasalahan dengan keluarga (Gergov *et al.*, 2022). Pada kasus ini keluarga diberi psikoedukasi mengenai kondisi subjek secara riil dan permasalahan yang dialami saat ini yaitu penerimaan diri. Psikoedukasi yang tidak hanya kepada orang tua, melainkan anggota keluarga lainnya yang memiliki hubungan kedekatan dengan subjek, di mana dalam hal ini adalah budhe, pakdhe, dan kakak subjek. Hasil dari psikoedukasi yang diberikan mampu meningkatkan wawasan keluarga, menerima dan memahami kondisi subjek, serta harapannya dapat membantu subjek dalam proses pemulihan.

Riwayat kekambuhan juga perlu diperhatikan dalam menentukan intervensi yang akan diberikan. Pasien psikotik dengan riwayat terbentuknya gangguan yang disebabkan karena adanya *stressor* lingkungan seperti masalah akademik, pekerjaan dan kehidupan pribadi lainnya yang membuat pasien memiliki permasalahan baru atas gangguannya perlu diberikan intervensi dengan tepat untuk membantu pasien agar dapat mengatasi permasalahannya secara mandiri. Harapannya pemberian intervensi dalam mengatasi permasalahannya dapat meningkatkan keberfungsian sosialnya (Mohr *et al.*, 2018).

Subjek memiliki riwayat kekambuhan satu kali dengan latar belakang pencetus yang sama, sehingga intervensi yang dilakukan adalah konseling *client centered* yang dapat membantu individu dengan skizofrenia untuk mendapatkan *insight* sehingga mereka mampu menerima perasaan yang ada terhadap permasalahannya dan menyadari potensi diri yang dimiliki. Pemberian konseling juga mampu mengarahkan subjek untuk merencanakan hal positif yang akan dilakukan untuk mengembangkan diri (Diarfah, 2021). Konseling *client centered* memiliki tiga elemen penting, yaitu penerimaan kondisi yang dialami subjek atau kongruensi, penghargaan positif tanpa syarat (*unconditional positive regards*), dan empati (*empathic understanding*) (Corey, 2013).

Pemberian intervensi melalui konseling juga dinilai tepat terhadap individu yang memiliki taraf kecerdasan rendah. Tujuan utama konseling adalah membantu individu untuk menjalani kehidupan yang lebih lengkap dengan meningkatkan pengetahuan, penerimaan diri, dan mengembangkan kemampuan individu dalam mengatasi krisis yang ada dalam diri. Individu dengan taraf kecerdasan yang rendah memiliki kemampuan yang terbatas dalam memahami diri dan lingkungan, bersosialisasi, dan mengambil keputusan sehingga mereka membutuhkan bimbingan dalam keterbatasan yang mereka miliki. Konseling mampu membimbing individu dalam melewati permasalahannya dengan lebih baik (Shisia & Wesang, 2011; Watchman *et al.*, 2021).

Subjek memiliki taraf kecerdasan yang berada pada kategori rata-rata bawah dengan permasalahan penerimaan diri yang kurang. Pemberian konseling mampu membuat subjek memahami kelemahan dan kelebihan yang ada pada dirinya, sehingga subjek lebih mampu memahami dirinya. Melalui bimbingan dalam setiap sesi konseling membuat subjek secara

bertahap dapat mendorong subjek untuk dapat mengembangkan kemampuannya dalam mengatasi permasalahan yang ada serta memahami kondisi yang terjadi saat ini.

Individu dengan skizofrenia umumnya berada pada kondisi tidak ada penerimaan yang positif secara internal maupun eksternal. Tidak adanya penerimaan ini mengakibatkan mereka cenderung untuk ingin mendapatkan penghargaan positif berupa kehangatan, cinta, simpati, perhatian, dan dukungan yang belum mereka dapatkan dari lingkungannya (Rahmah & Hasanati, 2016).

Kemampuan dalam melakukan evaluasi diri juga menjadi hambatan dalam penderita skizofrenia. Mereka tidak mampu untuk mengetahui potensi diri yang ada dalam diri mereka meskipun mereka mengalami gangguan, sehingga mereka memiliki kendala pada hampir seluruh aspek kehidupan seperti aktivitas sehari-hari, keberfungsian, rawat diri, dan kemampuan sosialnya (Harvey *et al.*, 2019). Dengan adanya konseling dapat memberi kesempatan bagi mereka untuk berfokus pada pencarian potensi positif dari dalam diri dan meningkatkan keterampilan (Turner *et al.*, 2014). Sejalan dengan penelitian tersebut, subjek mengalami hambatan dalam mengetahui potensi dirinya yang menyebabkan penerimaan diri yang kurang. Pemberian konseling dengan membimbing subjek untuk menggali potensi secara efektif dapat membuat subjek memahami potensi yang ia miliki.

Adanya perubahan yang terjadi juga didukung karena komitmen subjek untuk mengikuti sesi konseling hingga selesai. Subjek mampu memunculkan perubahan secara positif dalam sudut pandang pribadi, yakni menerima diri secara lebih baik. Konseling pada pasien dengan skizofrenia mampu meningkatkan *coping*, penerimaan yang lebih besar terhadap penyakit yang dirasakan saat ini, kepatuhan minum obat, fungsi adaptif, serta pandangan terhadap diri yang tidak berguna karena gangguan menjadi lebih rasional bahwa diri bermakna (Lehman *et al.*, 2004). Selain itu terjalinnya relasi positif yang ditandai dengan keakraban, keterbukaan, saling menghargai, memahami, dan menerima sepenuhnya permasalahan subjek membuat proses konseling berjalan secara efektif (Devi, 2015).

Kesimpulan

Pemberian intervensi konseling *client centered* secara efektif dapat meningkatkan penerimaan diri pada pasien dengan skizofrenia. Pada kasus ini munculnya gangguan dan permasalahan pada subjek tidak terlepas dari terdapatnya konflik dengan keluarga yang membuat subjek memiliki penerimaan diri yang kurang atas dirinya. Konseling mampu membuat subjek untuk menemukan potensi diri dan cara yang adaptif dalam menghadapi permasalahannya. Usia subjek yang tergolong pada usia dewasa awal membuat konseling yang diberikan secara efektif dapat meningkatkan penerimaan diri pada subjek. Selain itu pemberian psikoedukasi keluarga dalam menangani permasalahan subjek memegang peranan penting dalam mencegah kemungkinan kambuh.

Saran untuk peneliti selanjutnya agar dapat memberikan keterampilan baru untuk meningkatkan kemampuan diri yang akan menjadi kelebihan bagi pasien skizofrenia. Harapannya dengan adanya keterampilan baru dapat menyadarkan pasien bahwa ia memiliki kekuatan diri positif yang bisa ia ajarkan kepada orang sekitar dan bermanfaat bagi orang lain, sehingga nantinya juga akan meningkatkan penerimaan diri pada pasien.

Referensi

- APA. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition-Text Revision*. American Psychiatric Association Publishing.
- Corey, G. (2013). *Teori dan Praktek: Konseling dan Psikoterapi*. PT Refika Aditama.
- Correll, C. U., Detraux, J., De Lepeleire, J., & De Hert, M. (2015). Effects of antipsychotics, antidepressants and mood stabilizers on risk for physical diseases in people with schizophrenia, depression and bipolar disorder. *World Psychiatry*, 14(2), 119–136. <https://doi.org/10.1002/wps.20204>

- Devi, D. F. (2015). Konseling Eksistensial Humanistik untuk meningkatkan makna hidup pada subjek dengan skizofrenia. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 3(2), 1–9.
- Diarfah, A. D. (2021). Client Centered Counseling untuk meningkatkan harga diri pada penderita skizofrenia. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 9(1), 24–29. <https://doi.org/10.22219/procedia.v9i1.15551>
- Gergov, V., Milic, B., Löffler-Stastka, H., Ulberg, R., Voursoura, E., & Poulsen, S. (2022). Psychological Interventions for Young People With Psychotic Disorders: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 13(March). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.859042>
- Harvey, P. D., & Isner, E. C. (2020). Cognition, Social Cognition, and Functional Capacity in Early-Onset Schizophrenia. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 29(1), 171–182. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.08.008>
- Harvey, P. D., Strassnig, M. T., & Silberstein, J. (2019). Prediction of disability in schizophrenia: Symptoms, cognition, and self-assessment. *Journal of Experimental Psychopathology*, 10(3). <https://doi.org/10.1177/2043808719865693>
- Kusuma, C. T. (2020). Client centered therapy untuk subjek dewasa dengan gangguan depresi berat. *Jurnal Psikologi Malahayati*, 2(1), 29–35. <https://doi.org/10.33024/jpm.v2i1.2427>
- Lehman, A. F., Lieberman, J. A., McGlashan, T. H., Miller, A. L., Perkins, D. O., & Kreyenbuhl, J. (2004). *PRACTICE GUIDELINE FOR THE Treatment of Patients With Schizophrenia*. APA Practice Guidelines. <https://doi.org/10.1136/dtb.1995.331181>
- Maharani, M. (2021). Schedulling activity untuk meningkatkan aktivitas sehari-hari penderita skizofrenia. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 9(3), 100–106. <https://doi.org/10.22219/procedia.v9i3.16458>
- Mohr, P., Galderisi, S., Boyer, P., Wasserman, D., Arteel, P., Ieven, A., Karkkainen, H., Pereira, E., Guldmond, N., Winkler, P., & Gaebel, W. (2018). Value of schizophrenia treatment I: The patient journey. *European Psychiatry*, 53, 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.007>
- Rahmah, H., & Hasanati, N. (2016). Konseling Client-Centered untuk Meningkatkan Kesadaran Berobat pada Penderita Skizofrenia. *Seminar Asean Psychology & Humanity*, 183–189. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Shisia, W. D., & Wesang, M. (2011). Effects of Low Intelligence in Counselling Young Adults with Mental Retardation: Community Inclusion Concerns. *International Journal of Current Research*, 3(5), 192–196.
- Turner, D. T., Sc, M., Gaag, M. Van Der, Ph, D., Karyotaki, E., Res, M. S., Cuijpers, P., & Ph, D. (2014). Psychological Interventions for Psychosis: *American Journal of Psychiatry*, 171, 523–538. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13081159>
- Watchman, K., Mattheys, K., McKernon, M., Strachan, H., Andreis, F., & Murdoch, J. (2021). A person-centred approach to implementation of psychosocial interventions with people who have an intellectual disability and dementia—A participatory action study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(1), 164–177. <https://doi.org/10.1111/jar.12795>