

**KONSELING DENGAN TEKNIK KONFRONTASI DAN PSIKOEDUKASI
UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PENDERITA SKIZOFRENIA RESIDUAL**

Novy Fitria, Tatik Meiyuntariningsih
Program Studi Psikologi Profesi (S2)
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Abstract

This research aims to intervene schizophrenia. The subject of research is initials Y, female, aged 46 years, and not married to the last education of S1. Subjects diagnosed with a residual schizophrenia disorder. The method used in the study was qualitative with a case study approach with a method of data collection in the form of observations, interviews, psychological tests and documentation in the form of a medical record of the RSJ where the subject was treated. The intervention given is counseling with the technique of confrontation and psychoeducation to the family of subjects that performed a total of 4x sessions. Results from the study showed that counseling with the techniques of confrontation and Psychoeducation was effectively used as a medium to improve the compliance of drug-taking subjects.

Keywords: *counseling, confrontations, psychoeducation, Residual schizophrenia*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan intervensi kepada penderita skizofrenia. Subyek penelitian berinisial Y, berjenis kelamin perempuan, berumur 46 tahun, dan belum menikah dengan pendidikan terakhir S1. Subyek didiagnosa mengalami gangguan skizofrenia residual. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan metode pengumpulan data berupa observasi, wawancara, tes psikologi dan dokumentasi berupa rekam medik dari RSJ tempat subyek dirawat. Intervensi yang diberikan adalah konseling dengan teknik konfrontasi dan psikoedukasi kepada keluarga subyek yang dilakukan sebanyak 4x sesi. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa konseling dengan teknik konfrontasi dan psikoedukasi efektif digunakan sebagai media untuk meningkatkan kepatuhan minum obat.

Kata Kunci : *Konseling, Konfrontasi, Psikoedukasi, Skizofrenia Residual*

Pendahuluan

Saat ini jumlah penderita gangguan jiwa yang dialami masyarakat mulai bertambah banyak dan sekarang ini menjadi bahan perhatian bersama karena sesungguhnya kesehatan mental masyarakat kini tengah berada dalam keadaan yang memprihatinkan. Peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Data Riset Kesehatan dasar (RISKESDAS) 2018 menunjukkan kenaikan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan RISKESDAS tahun 2013, naik dari 1.7% menjadi 7%. Riskesdas 2018 turut mencatat proporsi rumah tangga di Indonesia memiliki ART gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis yang pernah dipasung tiga bulan terakhir sebesar 31.5 persen. Angka tersebut belum mencerminkan gambaran keseluruhan persoalan kesehatan jiwa di Indonesia. Karena secara epidemiologis setiap ada satu ODGJ, umumnya terdapat lima hingga 10 orang dengan masalah kejiwaan (ODMK). ODMK antara lain berupa stress dan tidak memiliki relasi sosial. Sedangkan ODGJ mengalami gangguan dalam pikiran dan kejiwaannya sehingga berpengaruh pada perilaku¹.

Skizofrenia merupakan salah satu istilah yang digunakan untuk menjelaskan gangguan kejiwaan utama (atau sekelompok gangguan) yang mengubah persepsi, pikiran, dan perilaku individu². Pendapat lain menyatakan bahwa skizofrenia adalah suatu kelompok gangguan psikosis yang dikarakteristikan dengan adanya gangguan pikiran, emosi, dan tingkah laku, pikiran yang tidak terhubung, persepsi dan perhatian yang keliru, hambatan dalam aktivitas motorik, emosi yang datar dan tidak sesuai, dan kurangnya toleransi terhadap stress dalam hubungan interpersonal³.

Gangguan kepribadian skizofrenia ada beberapa klasifikasi dan salah satunya adalah skizofrenia residual. Skizofrenia residual adalah tipe yang paling ringan dari lima jenis skizofrenia lainnya. Individu yang didiagnosis dengan skizofrenia residual berada pada transisi dari gangguan tersebut. Tipe ini merupakan kategori yang digunakan bagi subyek yang dianggap sudah terlepas dari skizofrenia tetapi masih memperlihatkan beberapa gejala gangguan skizofrenia. Jenis skizofrenia residual juga dapat dicirikan memiliki fase "peningkatan" dan "penurunan". Selama fase peningkatan, gejala-gejala skizofrenia secara intensitas meningkat keseluruhan kemudian setelah itu

¹ Kementerian Kesehatan, *Potret Sehat Indonesia* dari Riskesdas, 2018.

² Bhugra, D., *Schizophrenia, The British Psychological Society and The Roray College of Psychiatrists*, (Inggris, 2010).

³ Pilling S., Bebbington O., & Kuipers E., *Psychological treatments in schizophrenia: II. Meta-analyses of randomized controlled trials of social skills training and cognitive remediation*. (Journal psychologicalmedicine, 32, 2002).

terjadi fase penurunan. Selama fase penurunan, gejala-gejala tersebut menurun secara perlahan-lahan dan benar-benar hilang. Namun, sebagian besar individu masih harus menemukan cara untuk mengatasi prevalensi gejala negatif.

Orang dengan tipe skizofrenia residual paling sedikit memiliki satu episode akut dari symptom positif yang akut dari skizofrenia, tetapi symptom tersebut tidak sering muncul pada saat ini meskipun pada tipe ini masih menampakkan symptom negatif. Gejala positif tersebut termasuk halusinasi, delusi, perilaku katatonik, perilaku parah teratur, atau bicara tidak teratur. Gejala negatif yang menonjol misalnya perlambatan psikomotor, aktivitas menurun, afek yang tumpul, pasif dan ketiadaan inisiatif, kemiskinan dalam kualitas atau isi pembicaraan, komunikasi nonverbal yang buruk seperti dalam ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara, posisi tubuh, perawatan diri, dan kinerja sosial yang buruk. Sedikitnya ada riwayat satu episode psikotik yang jelas dimasa lampau yang memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia. Sedikitnya sudah melampaui kurun waktu satu tahun dimana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah sangat berkurang (minimal) dan telah timbul sindrom "negatif" skizofrenia. Tidak terdapat dimensia atau penyakit/gangguan otak organik lain, depresi kronik, atau institusionalisasi yang dapat menjelaskan disabilitas negatif tersebut.

Konseling dengan Teknik Konfrontasi

Digunakan Konseling dengan Teknik Konfrontasi yaitu untuk menyerang ketidaklogisan berpikir subyek dan membawa subyek kearah berpikir yang lebih logis. Ketidaklogisan yang dimaksud adalah keyakinan-keyakinan irrasional subyek. Keyakinan irrasional subyek meliputi keyakinan mengenai obat itu tidak ada gunanya dan subyek merasa tidak sakit sehingga tidak perlu meminum obat lagi. Teknik konfrontasi dipilih untuk menekan irrasional belief subyek menjadi rasional belief yakni jika mau sembuh dan tidak kambuh lagi gangguannya maka harus rutin minum obat sesuai anjuran dokter.

Konfrontasi yang otentik pada dasarnya adalah suatu ajakan kepada subyek untuk memperhatikan dimensi tertentu dari dirinya yang menghambat perubahan tingkah laku atau sikap yang positif⁴. Dalam teknik konfrontasi, dukungan merupakan suatu hal yang berkaitan, konfrontasi tanpa dukungan adalah mencelakakan, dukungan tanpa konfrontasi adalah

⁴ Corey, G., *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*, (Bandung : PT Refika Aditama, 2010).

melemahkan artinya dukungan dari praktikan juga dibutuhkan untuk kesuksesan dalam menerapkan teknik konfrontasi ini.

Untuk Teknik *Manage* lingkungan yang dilakukan adalah peneliti memberikan psikoedukasi. **Psikoedukasi** yakni suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang fokus pada mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut, dan mengembangkan keterampilan *coping* untuk menghadapi tantangan tersebut⁵. Psikoedukasi dilakukan kepada keluarga dan masyarakat sekitar lingkungan subyek tinggal agar selalu memberikan sosial support yang tinggi pada diri subyek.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis pendekatan studi kasus. Dengan menggunakan penelitian kualitatif, maka data yang didapatkan akan lebih lengkap, lebih mendalam dan bermakna sehingga tujuan dari penelitian ini akan tercapai. Penelitian kualitatif adalah sebagai suatu gambaran yang kompleks, meneliti kata-kata, laporan terperinci dari pandangan responden, dan melakukan studi pada situasi yang alami. Teknik pengambilan data menggunakan observasi, wawancara, tes psikologi dan studi dokumentasi.

Subyek Penelitian

Subyek penelitian berinisial Y, berjenis kelamin perempuan, berumur 46 tahun, dan belum menikah dengan pendidikan terakhir S1. Dari studi dokumentasi di tempat subyek dirawat serta hasil asesmen yang dilakukan oleh peneliti, subyek didiagnosa mengalami gangguan skizofrenia residual.

Analisis Data

Peneliti menganalisis data dengan mengintegrasikan semua hasil asesmen (wawancara, observasi, psikotes). Semua ini digunakan untuk mendiagnosis dan kemudian menentukan serta memberikan intervensi yang tepat kepada subyek.

Subyek dikenal oleh keluarganya sebagai anak dan adik yang penurut, paling pendiam dan anak yang paling jujur diantara yang lain. Ia lemah lembut, penuh tata karma dan selalu sopan terhadap keluarga yang lebih tua, bahkan ia tidak pernah berkata "tidak" bila diminta melakukan sesuatu oleh

⁵ Walsh J., *Psychoeducation in mental health*, (Lyceun Books Inc., Chicago, 2010).

orang tua dan kakak-kakaknya.

Sejak kecil hingga dewasa, subyek tidak pernah menceritakan permasalahannya pada orang lain dan selalu memendam perasaan marahnya. Subyek juga memiliki penilaian yang buruk dan perasaan tidak aman terhadap lingkungan sekitar sehingga subyek tidak mudah dalam menyampaikan apa yang sedang dirasakan dan dipikirkan. Ayah subyek sejak subyek kecil sibuk bekerja sehingga subyek lebih dekat dengan ibunya. Saat sekolah hingga kuliah ia hanya memiliki sedikit teman. Diantara semua saudaranya hanya subyek yang tidak pernah membawa teman-temannya main kerumah. Ia jarang bermain atau sekedar pergi keluar, subyek lebih suka menghabiskan waktunya di rumah.

Ayah subyek memiliki sifat yang kaku, disiplin dan keras serta tidak mau memberikan kesempatan pada anak-anaknya untuk berpendapat sehingga setiap aturan yang dibuat harus dilaksanakan dan tidak boleh dilanggar. Ia menerapkan pola asuh keluarga jawa seperti pembagian peran dalam sebuah keluarga meliputi keberadaan ayah menjadi seseorang yang bekerja untuk mencari sumber penghidupan sedangkan pola pengasuhan akan lebih banyak dijalankan oleh seorang ibu. Memegang teguh dua prinsip penting yaitu tata karma dan kerukunan. Hormat kepada yang lebih tua misalkan tidak boleh berkata tidak pada orang tua dan penurut. Anak harus belajar menempatkan diri yang memahami dan mengerti akan *toto kromo*. Ayah subyek menganggap bahwa kurang sopan dan kurang pantas bila anak mengeluarkan pendapat atau berkeluh kesah karena dianggap menyalahi tata karma dan kurang bersyukur. Hal ini lah yang menyebabkan subyek menjadi pribadi yang tertutup dan menyimpan sendiri permasalahan yang dihadapi.

Subyek sering dibandingkan dengan kakak-kakaknya, ia merasa tidak dimengerti dan merasa tidak ada dukungan dari orang tua dan kakak-kakaknya. Disisi lain subyek memiliki keinginan untuk diperhatikan, ingin merasakan kebebasan terhadap hidupnya dan diakui. Namun keluarga kurang memberikan kepercayaan kepada subyek dan kurangnya hubungan hangat dari keluarga sehingga mengurangi keinginan subyek dalam menunjukkan kemampuannya. Subyek merasa kesal dengan perlakuan ayahnya terhadap dirinya, ia merasa marah pada ayahnya namun ia hanya memilih diam dan memendamnya. Sedangkan ibunya adalah sosok yang sabar, walaupun terkadang ibunya mengomel terhadap perilaku subyek.

Gangguan yang subyek alami dimulai pada tahun 1996 saat subyek berumur 23 tahun, yaitu saat subyek mulai bekerja. Subyek bekerja hanya beberapa bulan saja karena ia kurang cocok dengan atasannya dan menurut subyek atasannya sangat menekannya. Ia akan memarahi subyek langsung

meskipun subyek hanya melakukan kesalahan kecil saja dan dilakukan didepan umum. Sejak saat itu subyek merasa tidak berguna, putus asa, jenuh, tidak berharga dan mulai mendengar bisikan untuk masuk sumur. Keluarga kaget melihat kondisi subyek karena sebelumnya ia terlihat biasa saja seperti biasanya, oleh keluarga kemudian dibawa ke dokter keluarga dan mendapat rujukan untuk dibawa ke RSJ. Sejak saat itu subyek kontrol rutin ke dokter keluarga (Faskes Tingkat 1) atau ke RSJ.

Subyek pernah dirawat 3 kali di RSJ. Awal Subyek opname yaitu sekitar 10 tahun yang lalu pada tahun 2009 tepatnya saat lebaran Idul Fitri dengan keluhan subyek merasa bingung karena keramaian orang dijalan sehingga membuat subyek tidak tenang. Subyek juga sering mendengar suara-suara yang membuatnya tidak bisa tidur tiap malamnya, subyek sangat terganggu dengan suara tersebut namun tidak tahu suara apa dan suara siapa. Subyek juga pernah melihat semua tembok bolong. Kemudian pada tahun 2017 Subyek masuk lagi di salah satu rumah sakit dengan keluhan yang sama. Ketiga kalinya Subyek masuk RSJ adalah pada tahun 2019, Subyek masuk rawat inap di RSJ dengan keluhan sedikit berbeda. Subyek dibawa oleh ayah dan kakak pertamanya dengan keluhan tidak bisa berjalan, marah-marah, tidur sepanjang hari, tidak mau mandi 3 hari, dan sering mendengar bisikan untuk masuk sumur. Pada awal kejadian subyek ingin semua keinginannya dituruti dan merasa kebingungan bila keinginannya tidak terpenuhi. Sebelumnya, ibu subyek opname di rumah sakit sehingga tidak ada yang menemani dan tidak ada yang bisa diajak mengobrol sehingga subyek merasa sendiri, berdiam diri dan tidak mau bangun dari tempat tidurnya. Ketika subyek tidak kuat menahan konflik yang ada di dalam dirinya maka ia tidak mampu mengontrol emosi. Efek mekanisme pertahanan diri sangat besar bagi subyek. Ketika ia tidak mampu lagi untuk menahannya, subyek akan marah-marah, merasa tidak berguna dan makin mendengar bisikan untuk masuk sumur.

Berdasarkan hasil psikotes, subyek mampu menempatkan diri dengan baik dilingkungannya artinya ia mampu bersikap sesuai norma-norma yang berlaku dilingkungan sosialnya. Ia ingin berhubungan sosial hanya saja ia merasa tidak mampu, inferior, takut, dan paranoid sehingga ia kurang mampu melakukan kontak sosial dengan lingkungannya. Subyek juga memiliki penilaian yang buruk dan perasaan tidak aman terhadap lingkungan sekitar sehingga subyek tidak mudah dalam menyampaikan apa yang sedang dirasakan dan dipikirkan.

Subyek cenderung memiliki perasaan yang sensitif dan dikuasi oleh emosi. Ia bersikap egosentris, menekankan diri pada masa lalu, dan *insecured*

sehingga ia cenderung menutup diri dan memiliki kecenderungan introvert. Subyek sering bersikap yang tidak didukung dengan alasan yang kuat sehingga seringkali berperilaku diluar rencana. Subyek juga mudah untuk berubah-ubah dan ragu-ragu, artinya subyek akan mudah mengikuti pengaruh dari orang lain. Subyek kurang memiliki dorongan untuk berprestasi, merasa lemah dan merasa kurang yakin terhadap kemampuan yang di miliki sehingga subyek tidak memiliki rasa bangga terhadap diri sendiri. Kurangnya hubungan hangat dari keluarga dan kurang diberikan kepercayaan oleh keluarga juga mengurangi keinginan subyek dalam menunjukkan kemampuan yang dimiliki.

Berdasarkan hasil observasi subyek kurang bertenaga, tidak mau melakukan aktivitas, wajahnya pucat, dan ia lamban dalam bergerak. Subyek sangat jarang berkata-kata, ia selalu diam, menyendiri dan sangat jarang memulai mengajak orang lain untuk berbicara kecuali bila ia ingin tahu tentang sesuatu. Subyek tidak suka berinteraksi dengan orang lain, seringkali subyek terlihat selalu rebahan walaupun tidak tidur atau hanya duduk-duduk saja sambil termenung.

Subyek cukup mampu memberikan penjelasan atau jawaban dari segala bentuk pertanyaan. Subyek juga tidak pernah menolak untuk ikut kegiatan, ia melakukannya meskipun hanya sekedar ikut serta. Secara garis besar tidak terdapat gangguan fisik berarti pada subyek.

Berdasarkan hasil pengukuran yang diperoleh, peneliti menggunakan konseling dengan teknik konfrontasi dan psikoedukasi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada subyek. Teknik konfrontasi dipilih untuk menekan irrasional belief subyek menjadi rasional belief yakni jika mau sembuh dan tidak kambuh lagi gangguannya maka harus rutin minum obat sesuai anjuran dokter, sedangkan psikoedukasi diberikan kepada keluarga dan orang terdekat dilingkungan subyek.

Langkah-langkah intervensinya yaitu :

Sesi 1 yaitu membangun rapport dengan subyek dan keluarga. Pada pertemuan ini, praktikan lebih banyak membangun kepercayaan dan menggali data untuk kebutuhan mengenali subyek dan keluarga secara lebih mendalam dan menemukan perilaku maladaptif subyek serta menetapkan terapi yang sesuai dengan permasalahan subyek. Pada sesi ini ditemukan perilaku maladaptif berupa tidak rutin minum obat dan diduga adanya ciri kepribadian paranoid.

Pada sesi ini juga dilakukan konseling dengan teknik konfrontasi dan membuat komitmen untuk berubah meliputi membuat daftar keuntungan dan kerugian jika subyek rutin minum obat yaitu subyek menemukan ada 3

keuntungan jika mau minum obat secara teratur dan menemukan 1 kerugiannya. Praktikkan menggunakan teknik konfrontasi untuk mematahkan keyakinan irrasional subyek yakni menilai obat tidak ada manfaat dan lebih banyak menimbulkan efek negatif yang menyiksa diri. Peran praktikan disini adalah menyerang ketidaklogisan berpikir subyek dan membawa kearah berpikir yang logis yakni kebenaran bahwa rutin minum obat akan berdampak baik pada diri subyek. Kemudian dilakukan komunikasi kepada keluarga subyek tentang rancangan terapi. Didapat cara yang efektif agar subyek tidak terbebani minum obat yakni meminimum obat bersamaan waktu dengan ketika ibu minum obat sehingga dapat dilakukan pengawasan./kontrol.

Sesi 2 adalah menerapkan teknik-teknik konfrontasi lanjutan. Praktikkan juga mengajak subyek untuk keluar dari rumah, awalnya hanya diteras kemudian keluar pagar. Karena pada sesi sebelumnya saat praktikan pulang, subyek berdiri dari dalam rumah berjarak dari pintu sekitar 1.5 meter dengan tatapan masih penuh curiga dan tidak berani keluar dari pintu rumah. Subyek sudah mulai bisa diajak berpikir logis dan mulai merubah keyakinannya yang irrasional menjadi lebih rasional. Kemudian dilakukan psikoedukasi kepada keluarga subyek dan orang terdekat dilingkungan subyek.

Pemberian Psikoedukasi, keberanian keluarga menerima kenyataan adalah salah satu titik penting untuk memulai intervensi. Psikoedukasi ini dilakukan dengan tujuan semua pihak keluarga dapat memahami tentang pentingnya mengetahui kondisi umum yang menjadi gangguan pada subyek Y, bagaimana memahami kondisi itu, memberikan bantuan minimal pada subyek, dapat melakukan beberapa pencegahan-pencegahan terhadap *relaps* yang mungkin akan terjadi pada subyek sewaktu-waktu.

Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. memberi penjelasan sebagai pengetahuan umum tentang gangguan penyakit skizofrenia yang diderita oleh subyek Y serta bagaimana langkah-langkah untuk dapat memahami perilaku yang mungkin akan muncul,
2. mengingatkan tentang fungsi obat dan pentingnya secara konsisten mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran dokter,
3. mengingatkan tentang pentingnya dukungan dari *Caregiver* (dalam hal ini orangtua dan kakak subyek) sebagai orang yang dapat mempertahankan kondisi baik yang ada disekitar lingkungan subyek,
4. memberi penguatan kepada orangtua dan kakak subyek agar dapat menerima kondisi subyek Y secara utuh, tanpa menuntut hal-hal yang berlebihan hingga subyek benar-benar sembuh baik secara sosial, emosional, kognitif dan psikomotoriknya,

5. memberi peringatan akan kemungkinan terjadinya *relaps* pada subyek dan apa yang harus dilakukan untuk mencegah beserta penanganannya

Sesi 3 yaitu evaluasi. Sesi ini digunakan untuk mengidentifikasi hambatan atau permasalahan sehingga dapat dicarikan alternatif pemecahan masalahnya. Pada sesi ini dilakukan kesepakatan agar subyek mau tetap menjaga komitmennya dengan praktikan untuk mau rutin minum obat sesuai anjuran dokter dan bersedia bersosialisasi. Selain evaluasi pada sesi ini praktikan juga mengajarkan subyek mengenai pencegahan *relaps* agar subyek lebih mengenal dan memahami gejala-gejala yang muncul dan bisa lebih cepat mengatasinya sendiri. Misalnya pada saat merasa gelisah dan susah tidur maka harus segera minum obat dan menceritakan keluhannya kepada keluarga agar mencegah *relaps*.

Sesi 4 adalah terminasi atau penutupan. Pada sesi ini praktikan menghentikan intervensi dan mendiskusikan perubahan perilaku yang dialami subyek dan dilakukan kesepakatan untuk menjaga komitmen yaitu rutin minum obat.

Hasil dan Pembahasan

Aspek rutin minum obat dirasa penting oleh peneliti untuk diintervensi karena kepatuhan minum obat adalah salah satu upaya penting untuk menjaga kondisi kesehatan pasien skizofrenia agar tidak mengalami *relaps*. Subyek sendiri juga menginginkan dirinya sembuh dan tidak ingin kembali lagi ke RSJ. Menurut subyek tinggal di Menur sangat tidak enak, tidak nyaman, dan tidak membuatnya Bahagia karena jauh dari keluarga.

Hasil dari pemberian intervensi menggunakan konseling dengan teknik konfrontasi menunjukkan perubahan yang cukup baik seperti yang diharapkan. Perubahan perilaku subyek dari perilaku maladaptif menjadi perilaku yang adaptif, yaitu rutin minum obat dan ditemukan cara yang efektif agar subyek tidak terbebani minum obat yakni meminum obat bersamaan dengan ketika ibu minum obat. Selain subyek merasa tidak terbebani untuk minum obat, keluarga juga dapat mengontrol konsumsi obat subyek.

Tabel 1

Hasil Intervensi

Sebelum Intervensi	Sesudah intervensi
Subyek merasa tidak perlu minum obat karena merasa tidak sakit (<i>irrational beliefs</i>)	Muncul kesadaran tentang kepatuhan minum obat
Subyek tidak mau keluar rumah	Subyek sudah mau keluar rumah yaitu

	kemushola yang jaraknya dekat dari rumah
Suka mengomentari semua perilaku orang disekitarnya	Intensitas berkomentarnya menurun
Subyek tidak bersedia menceritakan mengenai isi hatinya kepada orang lain sehingga subyek mudah tertekan dan menganggap semua orang tidak ada yang mengerti dirinya	Subyek mulai terbuka dan bersedia bercerita pada orang yang ia percaya (pada tahap awal pada kakaknya)

Follow up dilakukan setelah 2 minggu pasca intervensi. *Follow up* perlu diberikan agar kesehatan yang diperoleh dapat tetap terjaga dalam waktu relatif lama. Subyek dianjurkan tetap kontrol rutin setiap bulannya dan bila mempunyai keluhan terutama mengenai efek terhadap obat dapat dikomunikasikan ke dokter ketika kontrol sehingga dapat dicarikan solusi yang tepat. Subyek juga diarahkan agar mampu menceritakan segala hal yang dirasa menjadi beban atas permasalahannya dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka kepada keluarga atau orang lain yang bisa membuat subyek merasa nyaman untuk bercerita. Selain itu, arahan kepada keluarga agar senantiasa memberikan dukungan sosial yang dibutuhkan subyek dengan terus memberikan motivasi dan bila perlu melakukan konfrontasi pada pemahaman subyek yang salah secara langsung.

Kesimpulan

a. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa konseling dengan teknik konfrontasi dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada subyek. Dengan demikian hipotesis yang diajukan dapat diterima.

b. Saran

1. Pastikan subyek meminum obat sesuai dengan dosis dan petunjuk dokter, awasi subyek dalam meminum obatnya (benar-benar tertelan), dan taati jangka waktu pemakaian obat, cara yang digunakan sudah cukup efektif yaitu minum obat dengan waktu yang bersamaan dengan ketika ibu meminum obat sehingga subyek merasa bukan hanya dia yang perlu meminum obat (tidak terbebani).
2. Lebih terbuka dan komunikasi 2 arah karena anak juga perlu didengarkan

dan diapresiasi.

3. Sebaiknya tidak memarahi termasuk membandingkan diri subyek dengan kakak-kakaknya atau dengan dirinya dulu di masa silam.
4. Diharapkan tidak menasehati subyek terlampau sering, karena hal itu akan menjadikan subyek merasa tertekan dan memperlambat proses kesembuhan subyek.
5. Kontrol rutin ke dokter bila obat habis atau tampak efek samping obat yang tidak biasa pada subyek, ataupun jika tidak tampak perkembangan yang bermakna dalam kejiwaan subyek.

Daftar Pustaka

- Bhugra, D. 2010. *Schizophrenia, The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists*, Inggris.
- Corey, G.2010. *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Kementrian Kesehatan. 2018. *Potret Sehat Indonesia* dari Riskesdas 2018. <http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-daririskesdas-2018.html>, di akses tanggal 20 November 2019.
- Pilling S., Bebbington O., & Kuipers E. 2002. *Psychological treatments in schizophrenia: II. Meta- analyses of randomized controlled trials of social skills training and cognitive remediation*. *Journal psychologicalmedicine*, 32.
- Walsh J. 2010. *Psychoeducation in mental health*. Lyceun Books Inc., Chicago.

