

Konseling Pastoral Dengan Pendekatan Behavioral Terhadap Pasien ODGJ Gejala Kecemasan

Studi Kasus di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan

Ellen Sihombing^{1,*}, Priska Manullang²

Program Studi Pastoral Konseling, Institut Agama Kristen Negeri Tarutung

* ellensihombing22@gmail.com

ABSTRAK

Orang dengan gangguan jiwa mengalami berbagai masalah dengan gejala yang berbeda-beda, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Gejala kecemasan adalah sekelompok gangguan yang memiliki ciri utama ketidakmampuan untuk mengatur rasa takut atau khawatir. Konseling pastoral merupakan proses perjumpaan pertolongan antar manusia sebagai subjek, yakni konselor dan konseli, perjumpaan pertolongan itu bertujuan untuk menolong konseli agar dapat menghayati keberadaannya secara penuh dan utuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan pasien ODGJ mengalami gejala kecemasan, untuk mengetahui gejala kecemasan yang dialami pasien ODGJ, dan untuk mengetahui bagaimana konseling pastoral dilakukan kepada pasien ODGJ gejala kecemasan dengan pendekatan behavioral. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang masalah-masalah manusia dan sosial. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa gejala kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, faktor ekonomi, pikiran yang irasional, faktor keluarga, faktor lingkungan dan penyalahgunaan zat. Gejala-gejala yang dialami konseli pasien ODGJ gejala kecemasan adalah adanya perasaan ragu akan masa depan, adanya perasaan takut, marah-marah, gelisah dan gugup, perasaan tegang dan jari tangan bergetar dan teras dingin. Proses konseling terhadap pasien ODGJ gejala kecemasan dilakukan dengan empat teknik yaitu disensitisasi sistematis, penguatan positif, pemodelan, dan asertif.

Kata Kunci: Konseling Pastoral; Pendekatan Behavioral; ODGJ; Gejala Kecemasan

Pastoral Counseling Using a Behavioral Approach for ODGJ Patients with Anxiety Symptoms

People with mental disorders experience various problems with different symptoms, which can affect their quality of life. Anxiety symptoms are a group of disorders whose main characteristic is the inability to regulate fear or worry. Pastoral counseling is a process of helpful encounters between humans as subjects, namely the counselor and the counselee. This helpful encounter aims to help the counselee to be able to experience his or her existence fully and completely. This research aims to determine the factors that cause ODGJ patients to experience anxiety symptoms, to determine the anxiety symptoms experienced by ODGJ patients, and to find out how pastoral counseling is carried out for ODGJ patients with anxiety symptoms using a behavioral approach. The research method used is qualitative research. aims to gain a deep understanding of human and social problems. From the research results, it can be seen that anxiety symptoms can be caused by several factors, namely, economic factors, irrational thoughts, family factors, environmental factors and substance abuse. The symptoms experienced by counselees of ODGJ patients, symptoms of anxiety, are feelings of doubt about the future, feelings of fear, anger, restlessness and nervousness, feelings of tension and trembling fingers and a cold feeling. The counseling process for ODGJ patients with anxiety symptoms is carried out using four techniques, namely systematic desensitization, positive reinforcement, modeling and assertiveness.

Keywords: Pastoral Counseling; Behavioral Approach; ODGJ; Anxiety Symptoms

Pendahuluan

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius. Orang dengan gangguan jiwa mengalami berbagai masalah dengan gejala yang berbeda-beda, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.¹ Gangguan jiwa adalah sindrom yang ditandai dengan gangguan signifikan secara klinis pada kognisi, regulasi emosi, atau perilaku seseorang yang mencerminkan disfungsi dalam proses psikologis, biologis, atau perkembangan yang mendasari fungsi mental. Gangguan mental biasanya dikaitkan dengan tekanan atau kecacatan yang signifikan dalam kegiatan sosial, pekerjaan, atau kegiatan penting lainnya. Respons yang diharapkan atau disetujui secara budaya terhadap stressor atau kehilangan yang umum, seperti kematian orang yang dicintai, bukanlah gangguan jiwa.²

Data Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas, hal ini berarti lebih dari 14 juta jiwa menderita gangguan mental emosional di Indonesia. Sedangkan untuk gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk. Ini berarti lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikosis).³ Menurut WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa.⁴

Pada tahun 2018 pemerintah Indonesia kembali melakukan program survei kesehatan mental kepada masyarakat 2018 dari data Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) menyatakan bahwa peningkatan naik sedikit dari hasil riskesdas tahun 2013 yang prevalensinya sebanyak 1,7 per 1000. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensinya adalah 1,8 per 1000 dari penduduk Indonesia gangguan psikosis.⁵ Prevalensi gangguan jiwa ringan di Indonesia terdapat 6% atau sebanyak 236 juta orang dan gangguan jiwa berat 0,17% (Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza, 2020). Diperkirakan jumlah penderita orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat tahun 2020 mencapai sebanyak 13.327 jiwa.⁶ Berdasarkan data prevalensi diatas dapat disimpulkan bahwa kasus ODGJ di Indonesia mengalami peningkatan.

Provinsi Sumatera Utara juga melakukan pendataan terhadap penderita gangguan jiwa. Pada tahun 2018 Riset Kesehatan Dasar Sumatera Utara melakukan survei kesehatan di seluruh Kabupaten yang ada di Sumatera Utara. Prevalensi penderita ODGJ di Sumatera Utara sebanyak 18.014 orang dengan gejala berat dan ringan, di Tapanuli Utara orang yang menderita ODGJ sebanyak 364 orang.⁷ Kesimpulan adalah persentase penderita ODGJ di Provinsi Sumatera Utara sangat banyak mencapai hingga 18 ribu orang lebih.

¹ Wardiyah Daulay, Sri Eka Wahyuni, and Mahnum Lailan Nasution, "Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa: Systematic," *Jurnal Keperawatan Jiwa* 9, no. 1 (2021): 187–196, <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/6905/>.

² *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Encyclopedia of Applied Psychology, Three-Volume Set*, 2004. hal 20

³ Titik Sumiatin Wahyu tri ningsih, *Peran Keluarga Dalam Program Keluarga Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Melalui Program Keluarga Berencana (KB)*, vol 7 (2020), hal 172 <Jurnal Ners dan Kebidanan>.

⁴ Kemenkes RI, 'Rencana Aksi Kegiatan 2020 - 2024 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza', *Ditjen P2P Kemenkes*, 2020, 29. kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4.

⁵ Sri Indiani Dkk, 'Prevalensi Psikosis Di Indonesia Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018', *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, vol 3 (2019), hal 14

⁶ Ageng Abdi Putra and others, 'Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-7 Dan Terapi Okupasi Terhadap Kemampuan Komunikasi Verbal Pasien Isolasi Sosial', *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 1.3 (2022), 126–32

⁷ *Riset Kesehatan Dasar Sumatera Utara, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2018.

Dari hasil observasi yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem, data seluruh pengunjung Rumah Sakit Jiwa prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan dari Tahun 2021- 2022 dengan status rawat inap dan rawat jalan sebagai berikut: ⁸

Tabel Jumlah Pasien ODGJ Rawat Inap dan Rawat Jalan Perempuan dan Laki-laki

Tahun	Rawat Inap	Rawat Jalan	Pasien Laki-laki	Pasien Perempuan	Jumlah Keseluruhan
2021	1.364	21.260	14.882	7.742	22.624
2022	1.568	23.608	16.198	8.978	25.176

Dapat disimpulkan bahwa penderita gangguan jiwa dari tahun 2021 sampai tahun 2022 mengalami peningkatan sebanyak 2.552 orang dengan berbagai macam diagnosa. Pada tahun 2023 jumlah pasien Orang Dalam Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan sebanyak 267 orang dengan status rawat inap. Dengan berbagai gejala, ada gejala berat sampai ke gejala ringan.⁹ Dari 267 orang peneliti membutuhkan 3 orang pasien dengan gejala kecemasan untuk menjadi Konseli.

Gejala kecemasan adalah sekelompok gangguan yang memiliki ciri utama ketidakmampuan untuk mengatur rasa takut atau khawatir. Kecemasan itu sendiri cenderung muncul dalam presentasi klinis sebagian besar pasien, keluhan somatik seperti nyeri dada, jantung berdebar, kesulitan bernapas, sakit kepala, dan sejenisnya juga umum terjadi, dan gejala ini mungkin lebih sering terjadi di negara berkembang.¹⁰ Gangguan kecemasan adalah salah satu bentuk gangguan psikologis yang melibatkan reaksi tubuh terhadap situasi yang mengancam. Berbeda dari rasa cemas pada umumnya, gangguan kecemasan membuat penderitanya mengalami rasa takut dan reaksi cemas yang berlebihan. Kondisi ini juga dapat semakin buruk dari waktu ke waktu. Kecemasan adalah suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.¹¹ Banyak hal yang harus dicemaskan misalnya, kesehatan, relasi social, ujian, karir, relasi internasional, dan kondisi lingkungan adalah beberapa hal yang dapat menjadi sumber kekhawatiran. Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan dengan proporsi ancaman, atau bila seperti datang tanpa ada penyebabnya.¹² Gangguan kecemasan ditandai dengan adanya ketakutan dan kecemasan berlebih serta berbagai gangguan perilaku yang terkait. Ketakutan adalah respon emosi pada ancaman nyata atau ancaman dalam waktu dekat, sedangkan kecemasan ditandai denganantisipasi ancaman di masa depan.¹³

Yustinus mengutip bahwa kecemasan menurut Sigmund Freud adalah suatu keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang, keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan.¹⁴ Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberi sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan.¹⁵ Ada beberapa jenis

⁸ Wawancara Dengan Tim Rekam Medik Ibu Siska Di RSJ. Prof. Dr. Muhammad Ildrem (Medan).

⁹ 'Wawancara Dengan Salah Satu Pegawai RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Bagian Ahli Gizi Yaitu Rudi', 2023.

¹⁰ Steven Hyman Ronald Kessler, Chisholm, 'Others Disease Control Priorities in Developing Countries' hal 611.

¹¹ Nevid S. Jeffrey, Rathus A. Spencer, and Beverly Greene, *Psikologi Abnormal*, edisi kelima. (universitas indonesia: PT. Gelora Askara pratama, 2003) hal 86

¹² Nevid S. Jeffrey, Rathus A. Spencer, and Beverly Greene, *Psikologi Abnormal*, edisi kelima hal 86

¹³ Nevid S. Jeffrey, Rathus A. Spencer, and Beverly Greene, *Psikologi Abnormal*, edisi kelima hal 189

¹⁴ Yustinus Semiun, *Teori Kepribadian & Terapi Psikoanalitik Freud* (Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2006). hal 87.

¹⁵ Yustinus Semiun, *Teori Kepribadian & Terapi Psikoanalitik Freud* hal 89

gangguan kecemasan, seperti: gangguan panik, gangguan kecemasan menyeluruh, gangguan fobia, gangguan obsesif-kompulsif.¹⁶ Ciri-ciri orang yang mengalami gangguan kecemasan adalah fisik seperti sulit tidur, nyeri dada, jantung berdebar, kesulitan bernapas, sakit kepala, pusing, gelisah gugup, Sulit berbicara, telapak tangan berkeringat, jari-jari atau anggota tubuh dingin, diare, leher atau punggung terasa kaku. Kognitif seperti khawatir tentang sesuatu, khawatir akan ditinggal sendirian, sulit konsentrasi atau memfokuskan pikiran.¹⁷

Adanya gejala kecemasan pada seseorang dalam gangguan jiwa merupakan salah satu isu kesehatan yang perlu di diperhatikan, bukan hanya dari segi obat-obatan dari dokter dan juga terapi dari tim psikologi dan juga tim rehabilitasi. Namun, pasien ODGJ dengan gejala kecemasan juga membutuhkan adanya konseling secara teratur dan bertahap kepada pasien. Konseling adalah hubungan atau percakapan yang dilakukan antara dua orang yang dimana setiap pertemuan memiliki tahapan-tahapan, dua orang yang melakukan percakapan tersebut disebut sebagai konselor dan konseli. Ahli berpendapat bahwa konseling adalah proses pertolongan yang ada hakekatnya adalah psikologis antara seorang penolong dengan seorang/ beberapa orang yang ditolungnya dengan maksud meringankan penderitaan orang yang ditolong. Kata pastoral berasal dari bahasa latin yang berarti “gembala” (pastor). Seseorang yang bersifat pastoral (pastoral adalah kata sifat dari pastor) adalah seseorang yang bersifat gembala, yang bersedia merawat, memelihara, melindungi, dan menolong orang lain. Bahkan seorang pastor merasa bahwa karya semacam itu adalah “yang seharusnya” dilakukannya bahwa itu adalah “tanggung jawab dan kewajiban” baginya.¹⁸

Dalam buku pastoral konseling di era milenial, pada hakikatnya konseling pastoral merupakan proses perjumpaan pertolongan antar manusia sebagai subjek, yakni konselor dan konseli, perjumpaan pertolongan itu bertujuan untuk menolong konseli agar dapat menghayati keberadaannya dan pengalamannya secara penuh dan utuh.¹⁹ Pengertian penuh berkaitan dengan kerangka waktu yang diperlukan oleh konseli untuk menghayati pengalaman atau cerita hidupnya. Sedangkan pengertian utuh berkaitan dengan seluruh isi, keberadaan, pengalaman, dan perasaan yang harus dialami oleh konseli sedemikian rupa sehingga dapat menggunakan sumber-sumber yang tersedia untuk berubah, bertumbuh, dan berfungsi maksimal dalam aspek fisik, mental spiritual, dan sosial. Konseling pastoral merupakan proses perjumpaan antara dua subyek hidup. Hakikat konseling pastoral demikian menimbulkan proses interaksi yang berkesinambungan antara konselor dan konseli.²⁰

Pada saat melakukan konseling perlu ada pendekatan. Pendekatan dalam konseling yang dilakukan adalah pendekatan behavioral, biasa juga dikenal dengan modifikasi perilaku yang dilakukan dengan menerapkan teknik-teknik melalui proses belajar untuk menolong seseorang meninggalkan perilaku yang maladaptif, sehingga dapat menghasilkan perilaku adaptif. Fokus terapi ini adalah masa sekarang dan bukan pada masa lampau.²¹ Tujuan dari pendekatan behavioral adalah untuk memodifikasi tingkah laku yang tidak diinginkan (maladaptif) sehingga menekankan pada pembiasaan tingkah laku positif (adaptif). Pada pendekatan behavioral dikenal reinforcement dan punishment tingkah laku adaptif yang tampak diberi penguatan (reinforcement) yaitu memberikan penguatan yang menyenangkan setelah tingkah laku yang diinginkan ditampilkan bertujuan agar tingkah laku itu cenderung akan diulangi, meningkat, dan menetap di masa akan datang. Sementara tingkah laku

¹⁶ Nevid S. Jeffrey, Rathus A. Spencer, and Beverly Greene, *Psikologi Abnormal*, edisi kelima. (universitas indonesia: PT. Gelora Askara pratama, 2003) hal 166

¹⁷ Nevid S. Jeffrey, Rathus A. Spencer, and Beverly Greene, *Psikologi Abnormal*, edisi kelima. (universitas indonesia: PT. Gelora Askara pratama, 2003). hal 163

¹⁸ Art Martin van Beek, *Konseling Pastoral* (Semarang: Satya Wacana). hal 5

¹⁹ Totok S Wiryasaputra, *Konseling Pastoral Di Era Milenial* (Yogyakarta: Seven Books, 2019). hal 76

²⁰ Totok S Wiryasaputra, *Konseling Pastoral Di Era Milenial* hal 76

²¹ Tjaard G. Hommes and E. Gerrit Singgih, *Teologi Dan Praksis Pastoral Antologi Teologi Pastoral*. hal 220.

maladaptif akan diberikan punishment yang bertujuan agar tingkah laku tersebut tidak terulang di masa akan datang.²²

Dalam melakukan pendekatan behavioral ada beberapa teknik yang dilakukan. Yaitu, Satu. Disensitisasi Sistimatis, teknik ini efektif untuk menghilangkan rasa takut dan fobia. Dua. Latihan penguatan, teknik ini efektif untuk memodifikasi tingkah laku. Tiga. Pemodelan, prinsip utama proses belajar pada manusia adalah mengamati contoh. Pemodelan adalah cara yang efektif untuk mengatasi ketakutan dan kecemasan karena memberikan kesempatan kepada konseli untuk mengamati orang lain mengalami situasi penimbul kecemasan tanpa menjadi terluka. Empat. Latihan Asertif, membantu orang yang merasa cemas atau kesulitan dalam situasi sosial karena tidak tahu bagaimana mengungkapkan apa yang mereka rasa benar atau tidak bisa berkata tidak. Lima. Pengkondisian Aversi, bentuk pengkondisian dimana respon yang tidak dipadamkan melalui asosiasi dengan hukuman atau pemberian ramuan yang membuat mual.²³

Metode

Metodologi yang penulis gunakan dalam melakukan penelitian adalah metodologi penelitian kualitatif, dengan metode studi kasus. Dalam kutipan Gunawan Imam menyatakan bahwa penelitian kualitatif menurut Bog dan Taylor (1990) adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan berperilaku yang dapat diamati yang diarahkan pada latar dan individu secara holistic (utuh).²⁴ Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah pola dasar yang membimbing proses-proses pemikiran pastoral teologis tentang masalah-masalah dan keadaan-keadaan yang dihadapi penderita atau pelayan lainnya menyangkut hal-hal yang pastoral atau hal-hal yang bersifat pengembalaan.²⁵ Metode pengumpulan data atau sampel dilakukan dengan menggunakan metode purposive sampling yaitu dengan ketentuan bahwa pasien yang akan dikonseling adalah pasien rawat inap di RSJ, pasien yang sudah kooperatif, mendapatkan izin dari pihak rumah sakit, dan pasien yang mengalami gejala kecemasan.²⁶ Pada tahap anamnesa dalam proses konseling konselor melakukan pengukuran kecemasan konseli dengan menggunakan skala Hars (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan digunakan pertama kali pada tahun 1959.

Hasil dan Pembahasan

Faktor-faktor yang menyebabkan pasien ODGJ mengalami gejala kecemasan

1. Faktor Ekonomi

“Iya bu, makanya saya itu sangat cemas bu, apakah anak saya itu sehat, apa dia bisa makan dengan baik bu saya sangat takut bu [mata Tuan A mulai berkaca-kaca]. Saya nggak pernah bu kirimin dia uang bu, bukannya saya gak mau bu tapi karena saya juga bu gak ada uang bu, apalagi setelah saya gak bekerja di perusahaan lagi bu. saya cemas anak saya marah sama saya bu” [verbatim tuan A]

²² Arga Satrio Prabowo & Wening CahyaWulan, ‘PENDEKATAN BEHAVIORAL : DUA SISI MATA PISAU’, vol 5.1 (2016), hal. 15–19.

²³ Liana Poedihastuti “Pengantar Teknik Konseling PCF PLLUS” hal 17.

²⁴ Gunawan Imam, *Metode Penelitian Kualitatif Teori Dan Praktik* (Jakarta, 2017).hal 82.

²⁵ Robert K. Yin, ‘Robert K. Yin Case Study Research Design and Methods, Third Edition, Applied Social Research Methods Series, Vol 5 2002.pdf’, 2003, pp. 1–181.

²⁶ Esezi Isaac, “Convenience and Purposive Sampling Techniques: Are They the Same?,” *international journal of innovative social & science education research 11* (2023): 1–7.

“Karena saya miskin bu, gak punya apa-apa apalagi saya ini penyakitan. Saya itu bu dari saya umur 21 tahun itu udah punya penyakit hipertensi bu, malulah bu dekat sama perempuan” [verbatim tuan B]

“Karna saya mencuri kreta tetangga saya bu”. “Kenapa di curi kreta tetangganya pak?” “Saya pengen punya uang bu.” [verbatim tuan C]

Berdasarkan penjelasan diatas dapat dilihat bahwa tuan A, B, C mengalami kecemasan karena faktor ekonomi walaupun kebutuhan-kebutuhan setiap klien berbeda-beda. Pada klien A dia mengalami kecemasan karena tuan A tidak pernah mengirim atau memberikan uang kepada anaknya. Tuan A mengatakan bahwa dia bukannya tidak mau memberikan uang kepada anaknya tetapi karena tuan A tidak memiliki uang untuk diberikan kepada anaknya dan semenjak tuan A tidak bekerja di perusahaan, tuan A tidak ada penghasilan lagi dan karena tidak ada uang untuk diberikan kepada sang anak sehingga membuat tuan A berpikiran bahwa anaknya akan marah kepadanya.

Seseorang yang tidak memiliki uang atau kemiskinan yang dialami seseorang dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kecemasan sehingga mengalami ketakutan untuk menikah atau memiliki perasaan malu untuk berdekatan dengan perempuan. Seperti yang di alami oleh tuan B kecemasan terjadi dapat dilihat terjadi karena kemiskinan ekonomi yang dialaminya membuat tuan B takut untuk menikah dengan perempuan tuan B mengatakan bahwa karena tuan B miskin sehingga dia malu untuk berdekatan dengan perempuan.

Sementara pada konseli ketiga kecemasan terjadi dapat dilihat karena ingin memenuhi kebutuhannya atau karena tidak memiliki uang tuan C sampai mencuri sepeda motor milik tetangga dan menjualnya sehingga dia mengalami kecemasan akan di kasuskan oleh tetangga. Hal itu membuat tuan C mengurung diri sehingga tidak teratur minum obat membuat penyakit halusinasi pendengarannya tuan C yang sebelumnya sudah tenang kambuh lagi.

2. Pikiran Yang Irasional

Pikiran irasional tuan A dan B yang membuat mereka mengalami kecemasan sehingga menghambat mereka untuk terus maju ke depan seperti Tuan A karena pikiran irasionalnya yang selalu berpikir bahwa anaknya marah kepadanya membuat tuan A ingin mengakhiri hidupnya dengan memotong pergelangan tangannya dan pikiran irasional tuan B adalah selalu berpikir perempuan akan menolaknya membuat tuan B tidak berani melangkah untuk menikah.

“Iya bu, makanya saya itu sangat cemas bu, apakah anak saya itu sehat, apa dia bisa makan dengan baik bu saya sangat takut bu [mata Tuan A mulai berkaca-kaca]. Saya nggak pernah bu kirimin dia uang bu, bukannya saya gak mau bu tapi karena saya juga bu gak ada uang bu, apalagi setelah saya gak bekerja di perusahaan lagi bu. saya cemas anak saya marah sama saya bu” [verbatim tuan A]

“Awalnya saya biasa-biasa saja namun lama kelamaan saya merasakan kecemasan karena saya tidak bisa membiayai anak saya, saya cemas anak saya gak bisa makan. Saya selalu mencemaskan anak saya [konseli kembali menangis] setiap saya memikirkan anak saya, saya tidak bisa mengontrol rasa cemas saya apalagi anak saya jauh dari saya sehingga saya sempat berpikir untuk mati, saya pernah beberapa kali ingin memotong pergelangan tangan saya supaya saya mati saja. Namun niat saya selalu digagalkan abang saya hingga terakhir ini saya tidak tenang saya selalu berontak akhirnya abang saya dan sepupu saya mengantar saya kesini lagi.” [Verbatim tuan A]

Tuan A mengatakan bahwa dia selalu merasakan cemas jika anaknya akan marah kepadanya karena tuan A tidak pernah memberikan anaknya uang, dan setiap memikirkan anaknya tuan A tidak bisa mengontrol rasa cemasnya membuat tuan A berpikir untuk lebih baik mati. Tuan A mengatakan bahwa dia sudah pernah beberapa kali melakukan percobaan bunuh diri dengan cara memotong pergelangan tangannya namun selalu digagalkan abangnya.

“Karena saya takut di tolak bu dianya kan cantik kaya lagi, jadi saya cemas bu dia menolak saya bu. Jadi semenjak itu bu, saya kalau dekat dengan perempuan bu saya cemas bu takut, makanya sampai sekarang saya gak nikah-nikah bu. Saya juga cemas sama diri saya sendiri bu, sampai kapan saya akan terus begini bu, saya juga lelah bu.” [Verbatim tuan B]

Pikiran irasional tuan B dapat dilihat saat tuan B mengatakan bahwa dia merasakan takut di tolak oleh perempuan sehingga dia selalu merasa cemas untuk berdekatan dengan perempuan dan karena hal itu membuat tuan B tidak menikah.

3..Faktor Keluarga

Kehadiran keluarga dalam kehidupan seseorang merupakan suatu hal yang sangat penting dalam kehidupan seseorang. Keluarga bisa membuat seseorang semakin kuat namun bisa juga membuat kita semakin lemah.

“Karena saya merasa putus asa bu, saya merasa tidak ada yang menemani saya bu. Saya juga merasa frustrasi bu tidak ada yang bisa saya lakukan bu, saya juga merasa tidak didengar dalam keluarga saya bu. Karena keluarga saya selalu menganggap bahwa saya tidak bisa bekerja lagi bu karena saya pernah pasien ODGJ bu sehingga kalau saya ingin bekerja akan ada larangan dari keluarga dan jika ada pendapat saya tidak pernah didengar keluarga saya bu sehingga saya marah bu.” [Verbatim tuan A]

Tuan A menjelaskan bahwa apa yang dialaminya membuat dia merasa putus asa dan tuan A merasa bahwa tidak ada yang menemaninya dan keluarga juga selalu menganggap bahwa tuan A tidak bisa bekerja lagi karena seorang pasien ODGJ dan juga tuan A tidak pernah di dengarkan oleh keluarga jika ada pendapat.

“Alasan saya bu karna saya miskin dan juga karena adek saya bu yang nomor dua cerai bu dengan istrinya karena adek saya miskin bu, itu juga bu membuat saya takut untuk menikah, saya juga takut perempuan akan menyakiti ibu saya bu.” [Verbatim tuan B]

Karena rasa sayang tuan B terhadap ibunya yang sudah tua dan tidak bisa berjalan membuat tuan B ada perasaan cemas dan takut untuk berkeluarga atau takut untuk menikah. Tuan B takut perempuan itu akan menyakiti ibunya. Dari penjelasan kedua klien mereka mengalami titik lemah yaitu perasaan takut cemas dan marah jika sudah bersangkutan dengan keluarga.

4. Faktor Lingkungan

“Alasan saya bu karna saya miskin dan juga karena adek saya bu yang nomor dua cerai bu dengan istrinya karena adek saya miskin bu, itu juga bu membuat saya takut untuk menikah, saya juga takut perempuan akan menyakiti ibu saya bu.” (Verbatim tuan B)

Faktor lingkungan dapat menyebabkan seseorang untuk mengalami kecemasan seperti yang di jelaskan oleh tuan B yang mengatakan bahwa salah satu alasan tuan B untuk takut untuk menikah adalah karena melihat adiknya yang bercerai dengan istrinya karena faktor ekonomi. Melihat perceraian adiknya membuat tuan B juga cemas untuk menikah karena melihat situasi kondisi ekonomi tuan B yang tidak memiliki apa-apa.

4. Faktor penyalahgunaan narkoba

Penyalahgunaan narkoba bisa membuat seseorang melakukan segala cara untuk membeli obat-obat terlarang tersebut dan juga sangat berdampak bagi kesehatan.

“Pada saat saya memutuskan untuk berhenti memakai narkoba bu. Semenjak saya lulus SMA saya menjadi pecandu berat bu. Saya juga sering mencuri untuk membeli narkoba bu.” [verbatim tuan C]

“Karena saya pernah bu ketahuan mencuri saya dikejar-kejar masyarakat bu disitu saya sangat ketakutan bu” [Verbatim tuan C]

Karena keecanduan akan narkoba membuat tuan C melakukan pencurian untuk membeli narkoba, tuan C juga mengalami ketakutan saat dia ketahuan mencuri sehingga dia dikejar-kejar masyarakat. Dapat dilihat bahwa kecanduan akan narkoba dapat membuat seseorang mengalami ketakutan. Kecanduan akan narkoba juga sangat berdampak bagi kesehatan seperti yang dialami oleh tuan C karena kecanduan akan narkoba membuat tuan C disaat akan berhenti mengalami halusinasi pendengaran dengan mendengar kata lunas-lunas.

“Saya mendengar kata lunas-lunas itu bu.” [Verbatim tuan C]

Pasein ODGJ memiliki beberapa gejala kecemasan yaitu :

1 Adanya perasaan takut

Tuan A yang tidak pernah menafkahi anaknya semenjak berpisah dengan istrinya memiliki efek terhadap kondisi tuan A bukan hanya kondisi perasaan bersalah, namun juga memiliki efek yang lain yaitu perasaan takut. Tuan A merasa takut bahwa anaknya akan marah kepadanya karena tidak pernah memberikan anaknya uang dan mulai dari tahun 2020 tuan A tidak pernah ketemu dengan anaknya. Dari permasalahan dapat dilihat bahwa ada sebuah perasaan kekhawatiran yang dialami oleh tuan A sehingga menyebabkan dia merasa takut bahwa anaknya akan marah kepadanya karena tidak pernah memberi anaknya uang dan tidak pernah bertemu dari tahun 2020 sampai saat ini. Dari kasus tersebut membuat tuan A merasa putus asa sehingga menjadi salah satu alasan tuan A untuk bunuh diri.

2 Ragu akan masa depan

Berada dalam RSJ dan berstatus pasien juga merupakan hal yang sulit dialami oleh tuan B terutama di usia tuan B yang sudah 41 tahun. Tuan B selalu memikirkan akan masa depannya. Tuan B yang awalnya hanya penyakit hipertensi ditambah lagi ia pasien di rumah sakit membuat tuan B semakin ragu akan masa depannya. Dari permasalahan dapat dilihat bahwa ada sebuah kekhawatiran yang dialami tuan B yaitu adanya keraguan akan masa depan. Tuan B ragu akan masa depannya akan seperti apa yang dimana ia mengalami banyak masalah dan ia juga masih pasien di RSJ.

“Yaitulah bu, umur saya sudah mau 42 tahun tapi saya belum menikah. Bagaimanalah nanti masa depan saya, saya malu bu sama adek-adek saya yang udah pada nikah tapi mau gimana lagi, sementara saya masih disini bu, baru saya juga bu cemas bu sama adek saya yang paling bungsu bu karekan semenjak papa meninggal yang bantu urus adek bungsu saya bu, kalau mama kerja saya yang menggantikan jaga adek bu”

3 Marah-Marah

“Karna saya merasa jenuh dengan hidup saya ini bu, gak ada perubahan dalam hidup saya, saya punya penyakit hipertensi, sekarang saya penyakit jiwa. Saya sudah berdoa sama Tuhan tapi Tuhan tidak mendengar doa saya”

“Karena mereka susah diatur bu, saya juga pusing bu memikirkkan masa depan saya bu ada juga perasaan marah dalam hatinya sehingga harus di lampiaskan dengan memukul teman saya bu. Kalau saya sudah memukul teman saya bu dan rasa marah saya boleh berkurang bu.” [verbatim tuan B]

Tuan B mengalami gejala marah-marah karena merasa jenuh dengan hidupnya karena tidak ada perubahan yang dialaminya seperti yang dikatakan tuan B bahwa dia sudah mengalami penyakit hipertensi dia juga mengalami penyakit jiwa dia sudah berdoa kepada Tuhan namun dia merasa bahwa Tuhan tidak mendengar doanya. Tuan B juga mengalami perasaan marah dalam hatinya sehingga dia melampiaskan amarahnya kepada temannya dengan memukul temannya dan jika dia sudah memukul temannya dia akan merasa lebih tenang sedikit.

"Karena saya ngamuk-ngamuk bu, marah-marah sama teriak-teriak bu"

"Ke suara-suara yang saya dengar itu bu, saya juga melakukan kekerasan bu." [verbatim tuan C]

Tuan C yang mengalami gejala marah-marah karena setelah dia mencuri dan menjual sepeda motor tetangganya membuat tuan C mengalami ketakutan dan kecemasan sehingga dia mengurung diri di kamar dan malas minum obat sehingga tuan C mengatakan bahwa dia yang kembali mendengar suara bisikan-bisikan dan suara itu mengganggu membuat tuan C marah-marah hingga melakukan kekerasan.

4 Rasa takut

Tuan C sebelum masuk kembali ke RSJ pernah mencuri sepeda motor tetangga dan membawa kereta tersebut jalan-jalan, setelah tuan C jalan-jalan ia menjual sepeda motor tersebut dan sebagian hasil penjualan tersebut ia memberikan kepada orang tuanya dan berkata jujur bahwa ia telah mencuri sepeda motor tetangganya dan orang tua tuan C tersebut meminta maaf kepada tetangga dan mengganti sepeda motor tersebut. Namun, walaupun orang tua tuan C sudah mengganti sepeda motor tersebut tuan C tetap merasa ketakutan ia takut tetangganya mengkasuskannya sehingga tuan C malas minum obat.

*"Saya jual bu, makanya saya takut bu nanti saya dikasuskan bu, nanti saya dipenjarakan bu."*²⁷ (konseli terlihat gugup dan berkeringat)

Konseling Pastoral dengan pendekatan behavioral terhadap pasien ODGJ

Pada penelitian ini peneliti melakukan delapan kali pertemuan dengan setiap konseli. Pada pertemuan pertama peneliti menciptakan hubungan kepercayaan, hal ini dilakukan supaya konseli percaya bahwa peneliti bersedia masuk dalam kehidupannya, dalam lika-liku pergumulan yang paling dalam, dapat menyimpan rahasia dan mampu menolongnya. Pada pertemuan kedua peneliti mengumpulkan data atau informasi yang terkait dengan konseli. Pada pertemuan ketiga peneliti menyimpulkan apa yang menjadi sumber masalah dari konseli dengan melakukan analisis data mencari kaitan informasi yang satu dengan informasi yang lain. Pada pertemuan keempat peneliti membuat rencana tindakan terhadap konseli dan fungsi apa saja yang akan dilakukan, urutannya bagaimana. Pada pertemuan kelima peneliti melakukan tindakan sesuai apa yang telah direncanakan pada pertemuan keempat. Tindakan ini dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan yaitu pada pertemuan kelima dan keenam. Pada pertemuan ketujuh peneliti melakukan pengkajian ulang dan evaluasi hal ini dilakukan untuk menilai kembali baik proses maupun hasil akhirnya, dan evaluasi ini dilakukan untuk mengambil pelajaran bagi peneliti. Pada pertemuan kedelapan peneliti melakukan pemutusan hubungan konseling, karena konseling merupakan hubungan profesional.

Pada saat peneliti melakukan konseling dengan konseli, peneliti menggunakan pendekatan behavioral. Pendekatan behavioral ini dilakukan dengan tujuan yaitu menghilangkan perilaku menyimpang dan belajar tingkah laku yang lebih efektif.²⁸ Pendekatan ini dilakukan dengan menggunakan 4 teknik yaitu : disentisisasi Sistematis, teknik ini digunakan untuk menghapus rasa cemas dan tingkah laku menghindar. Disentisisasi sistematis dilakukan dengan menerapkan pengkondisian klasik yaitu dengan melemahkan kekuatan

²⁷ Tuan C, "Verbatim Pertemuan II"

²⁸ Totok Totok S Wiryasaputra, *Konseling Pastoral Di Era Milenial* (Yogyakarta: Seven Books, 2019). hal 220

stimulus penghasil kecemasan, gejala kecemasan bisa dikendalikan dan dihapus melalui penggantian stimulus. Melibatkan teknik relaksasi. Melatih konseli untuk santai dan mengasosiasikan keadaan santai dengan pengalaman pembangkit kecemasan yang dibayangkan atau divisualisasi. Teknik yang kedua adalah penguatan Positif, penguatan positif adalah memberikan penguatan yang menyenangkan setelah tingkah laku yang diinginkan ditampilkan dan bertujuan agar tingkah laku yang diinginkan cenderung akan diulang, meningkat, dan menetap di masa akan datang. Teknik yang ketiga adalah teknik modeling, modeling berakar dari teori Albert Bandura dengan teori belajar sosial. penggunaan teknik modeling telah dimulai dari tahun 50-an. Modeling merupakan belajar melalui observasi dengan menambahkan atau mengurangi tingkah laku yang teramati, mengeneralisir sebagai pengamatan sekaligus melibatkan proses kognitif. Teknik yang keempat adalah latihan Asertif. Teknik ini digunakan untuk membantu orang yang merasa cemas atau kesulitan dalam situasi sosial karena tidak tahu bagaimana mengungkapkan apa yang mereka rasa benar atau tidak bisa berkata tidak. Utamanya pada situasi-situasi interpersonal dimana individu mengalami kesulitan untuk menerima kenyataan bahwa menyatakan/ menegaskan diri adalah tindakan yang layak dan benar.²⁹

DISKUSI

1. Konselor seharusnya dapat memberikan pertanyaan sesuai dari jawaban konseli dan tidak langsung mengalihkan ke pertanyaan lain
2. Konselor seharusnya dapat lebih aktif dan paham lagi menggunakan pendekatan behavioral
3. Konselor harus berhati-hati menggunakan teknik dari pendekatan behavioral
4. Konselor sebaiknya tidak terburu-buru dalam menuntaskan konseling
5. Konselor harus lebih kreatif lagi dalam memberikan pertanyaan
6. Harus betul-betul dalam menangani konseli

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada ketiga konseli yang mengalami gejala kecemasan, peneliti menyimpulkan bahwa gejala kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, faktor ekonomi, pikiran yang irasional, faktor keluarga, faktor lingkungan dan penyalahgunaan zat. Gejala-gejala yang dialami konseli pasien ODGJ gejala kecemasan adalah adanya perasaan ragu akan masa depan, adanya perasaan takut, marah-marah, gelisah dan gugup, perasaan tegang dan jari tangan bergetar dan teras dingin

Gejala kecemasan membutuhkan pertolongan dari aspek mental, fisik, spiritual dan sosial dari orang-orang yang profesional seperti Psikolog, psikiater, pekerja sosial dan juga selain itu konseli juga membutuhkan bantuan dari seorang konselor untuk melakukan konseling. Konseling adalah proses pertolongan yang ada hakekatnya adalah psikologis antara seorang penolong dengan seorang/ beberapa orang yang ditolungnya dengan maksud meringankan penderitaan orang yang ditolong. Dalam penelitian ini peneliti melakukan konseling terhadap 3 konseli pada pasien ODGJ dengan gejala kecemasan dengan menggunakan pendekatan Behavioral. Pendekatan Behavioral dilakukan untuk membantu konseli untuk belajar dan berlatih perilaku yang lebih efektif. Pendekatan Behavioral memiliki beberapa teknik seperti teknik disentisasi sistematis, latihan penguatan, pemodelan, asertif dan yang terakhir menggunakan teknik aversi. Namun, peneliti hanya menggunakan beberapa teknik sesuai yang dibutuhkan konseli seperti teknik disentisasi sistematis, latihan penguatan, pemodelan, asertif.

²⁹ Dra Gantina Komalasari Dkk, *Teori Dan Teknik Konseling* (Jakarta Barat: PT Indeks, 2018). hal 161

Referensi

- Abdi, Ageng Putra and others, 'Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-7 Dan Terapi Okupasi Terhadap Kemampuan Komunikasi Verbal Pasien Isolasi Sosial', *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 1.3 (2022)
- Art Martin van Beek, *Konseling Pastoral* (Semarang: Satya Wacana)
- del Barrio, Victoria. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Encyclopedia of Applied Psychology, Three-Volume Set*, 2004.
- Daulay, Wardiyah, Sri Eka Wahyuni, and Mahnum Lailan Nasution. "Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa: Systematic." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 9, no. 1 (2021): 187-196. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/6905/>.
- Dkk, Dra Gantina Komalasari. *Teori Dan Teknik Konseling*. Jakarta Barat: PT Indeks, 2018.
- Dkk, Sri Indiani, 'Prevalensi Psikosis Di Indonesia Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018', *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*,
- Ezezi Isaac. "Convenience and Purposive Sampling Techniques: Are They the Same?" *international jornal of innovative social & science education research* 11 (2023): 1-7.
- Hyman, Steven Ronald Kessler, Chisholm, 'Others Disease Control Priorities in Developing Countries'
- Imam, Gunawan *Metode Penelitian Kualitatif Teori Dan Praktik* (Jakarta, 2017)
- Jeffrey, Nevid S., Rathus A. Spencer, and Beverly Greene. *Psikologi Abnormal*. Edisi keli. universitas indonesia: PT. Gelora Askara prataa, 2003.
- Kesehatan, Riset Dasar Sumatera Utara, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2018.
- 'Robert K. Yin Case Study Research Design and Methods, Third Edition, Applied Social Research Methods Series, Vol 5 2002.pdf', 2003, pp. 1-181
- Liana Poedihastuti "Pengantar Teknik Konseling PCF PLLUS"
- RI, Kemenkes, 'Rencana Aksi Kegiatan 2020 - 2024 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza', *Ditjen P2P Kemenkes*, 2020, 29. kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4.
- Sumiatin, Titik, Wahyu tri ningsih, *Peran Keluarga Dalam Program Keluarga Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Melalui Program Keluarga Berencana (KB)*, vol 7 (2020),
- Tjaard, G Hommes, and Singgih Gerrit E. *Teologi Dan Praksis Pastoral Antologi Teologi Pastoral*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 1992.
- Wiryasaputra, Totok, S, *Konseling Pastoral Di Era Milenial* (Yogyakarta: Seven Books, 2019).
- Wawancara Dengan Tim Rekam Medik Ibu Siska Di RSJ. Prof. Dr. Muhammad Ildrem* (Medan).
- Wawancara Dengan Salah Satu Pegawai RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Bagian Ahli Gizi Yaitu Rudi', 2023.
- Yustinus, Semiun. *Teori Kepribadian & Terapi Psikoanalitik Freud*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2006.
- Link Verbatim :<https://docs.google.com/document/d/1pjGuepR-PNhi4CQdVqUWyQFelQHc-V7-/edit>