

PENYESUAIAN DIRI PENYANDANG SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA WALUYO DI SURAKARTA JAWA TENGAH

Maya Kartika

mykashihab@gmail.com

Meiti Subardhini

meiti.subardhini@gmail.com

Yana Sundayani

yanasundayani28@gmail.com

Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos)

Abstract

This research wants to again an overview of the self adjustment of people with schizophrenia at Puri Waluyo Mental Hospital Surakarta, Central Java. The aim of the research was to obtain the description about respondent characteristics and self adjustment by Schneider (1964) aspects including emotion control, psychological mechanism, past control and acceptance of reality that must be accepted by respondent. The method used in this research is descriptive method with quantitative approach, to describe, explore and assess the adjustment of people with schizophrenia in puri waluyo. Respondents in this study amounted to 40 people with schizophrenia. The technique used for data collection is a questionnaire or questionnaire, observation and study documentation. Technique of examination wetness is done by measuring instrument validity rating scale, face validity and reliability testing. The results showed that the ability of a schizophrenic in understanding himself is intended to accept how he himself and make other people or the environment accept his existence, the ability of people with schizophrenia to plan the action and the ability of people with schizophrenia learn from the mistakes is good enough. However, the schizophrenic awareness of his inability to adapt in his environment and the ability of a schizophrenic in accepting his state and controlling emotions is still very lacking, this is due to the many factors inhibiting adjustment. The results of this study indicate that the adjustment of schizophrenic in Puri Waluyo should be improved, therefore the authors formulate efforts to solve problems with schizophrenia self-acceptance improvement program in Puri Waluyo with community acceptance. This program aims to improve self-adjustment of schizophrenics in order to be able to make adjustments to themselves and the environment or communities where people with schizophrenia live.

Keywords: self adjustment, schizophrenia, descriptive.

Abstrak

Penelitian ini ingin memperoleh gambaran tentang penyesuaian diri Penyandang Skizofrenia dalam Rumah Sakit Jiwa Puri Waluyo di Surakarta Jawa Tengah. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang: karakteristik responden, dan aspek aspek penyesuaian diri menurut Schneider (1964) meliputi: kontrol emosi, mekanisme psikologis, kontrol frustrasi, pertimbangan rasional, kemampuan pengembangan diri, pemanfaatan pengalaman masa lalu serta penerimaan kenyataan yang harus dihadapi oleh responden. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, bertujuan untuk menggambarkan, menggali dan mengkaji penyesuaian diri penyandang skizofrenia di puri waluyo. Responden dalam penelitian ini berjumlah 40 penyandang skizofrenia. Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah angket atau kuisioner, observasi dan studi dokumentasi. Teknik pemeriksaan kebasahan yang dilakukan adalah dengan alat ukur pengujian validitas rating scale, face validity dan pengujian reliabilitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan penyandang skizofrenia dalam memahami dirinya dimaksudkan adalah

menerima bagaimana dirinya dan membuat orang lain atau lingkungan menerima keberadaan dirinya, kemampuan penyandang skizofrenia merencanakan tindakan dan kemampuan penyandang skizofrenia belajar dari kesalahan sudah cukup baik. Namun, kesadaran penyandang skizofrenia akan ketidakmampuannya menyesuaikan diri dalam lingkungannya dan kemampuan penyandang skizofrenia dalam menerima keadaan dirinya dan menguasai emosi masih sangat kurang, hal ini disebabkan karena banyaknya faktor penghambat penyesuaian diri. Hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa penyesuaian diri penyandang skizofrenia di Puri Waluyo harus ditingkatkan, oleh karena itu penulis merumuskan upaya pemecahan masalah dengan program peningkatan penerimaan diri penyandang skizofrenia di Puri Waluyo melalui penerimaan keluarga dan masyarakat. Program ini bertujuan untuk meningkatkan penyesuaian diri penyandang skizofrenia agar mampu melakukan penyesuaian terhadap diri sendiri dan lingkungan ataupun masyarakat dimana penyandang skizofrenia tinggal.

Kata kunci : penyesuaian diri, penyandang skizofrenia, deskriptif.

1. Pendahuluan

Masalah sosial menurut Soerjono Soekanto (2013) merupakan ketidaksesuaian antara unsur-unsur kebudayaan atau masyarakat yang membahayakan kehidupan kelompok sosial. Masalah sosial muncul akibat terjadinya perbedaan yang mencolok antara nilai dalam masyarakat dengan realita yang ada. Permasalahan sosial yang ada di masyarakat sangat beragam. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki banyak permasalahan sosial baik yang bersifat konvensional seperti kemiskinan, keterlantaran, kebencanaan, kedisabilitas, ketunasosialan, maupun yang bersifat kontemporer seperti penyalahgunaan NAPZA, HIV/AIDS, perdagangan orang, korban tindak kekerasan, kelompok minoritas dan permasalahan kesehatan jiwa dan salah satu permasalahan sosial yang ada adalah Skizofrenia.

Permasalahan Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan gangguan proses berpikir dan tanggapan emosi yang lemah. Menurut Ikatan Mahasiswa Psikologi Indonesia tahun 2017 dan Forum Peduli Skizofrenia Indonesia, keadaan skizofrenia ini pada umumnya dimanifestasikan dalam bentuk halusinasi, paranoid, keyakinan atau pikiran yang salah yang tidak sesuai dengan dunia nyata serta dibangun atas unsur yang tidak berdasarkan logika, dan disertai dengan disfungsi sosial dan pekerjaan yang signifikan. Gejala awal biasanya muncul pada saat dewasa muda, dengan prevalensi semasa hidup secara global sekitar 0,3% –

0,7%. Diagnosis didasarkan atas pengamatan perilaku dan pengalaman penderita yang dilaporkan. Faktor penyumbang penting yaitu genetik, lingkungan awal, neurobiologi, serta kondisi psikologis dan proses sosial; beberapa jenis obat resep dan rekreasional seperti dapat menjadi penyebab atau kondisi yang memperburuk gejala.

Rata-rata harapan hidup orang yang menderita gangguan ini adalah 12 hingga 15 tahun lebih pendek dari yang bukan penderita, yang merupakan hasil dari meningkatnya masalah kesehatan dan lebih tingginya tingkat bunuh diri (sekitar 5%). Seseorang yang didiagnosis mengidap skizofrenia dapat mengalami halusinasi (kebanyakan melaporkan mendengar suara-suara), waham (biasanya aneh atau secara biasa), dan gangguan daya pikir dan bicara. erakhir ini dapat berupa kehilangan urutan berpikir, hingga kalimat yang artinya kurang berhubungan, sampai dengan ketidakpaduan yang dikenal sebagai kata-kata yang berantakan pada kasus yang lebih parah. Menarik diri dari lingkungan sosial, cara berpakaian yang berantakan dan tidak menjaga kebersihan, dan kehilangan motivasi dan pertimbangan merupakan hal yang umum pada skizofrenia. Biasanya dapat diobservasi adanya pola kesulitan emosi, sebagai contoh tidak adanya sifat responsif. Gangguan dalam kognisi sosial diasosiasikan dengan skizofrenia, demikian juga dengan gejala paranoia ; isolasi

sosial pada umumnya muncul. Kesulitan dalam bekerja dan daya ingat jangka panjang, perhatian, peran eksekutif, dan kecepatan untuk mengolah juga sangat umum terjadi. Pada salah satu subtype yang tidak umum, seseorang menjadi sangat diam, dan berdiam diri pada posisi yang sangat aneh, atau menunjukkan tingkah laku yang tidak jelas, semua ini merupakan gejala katatonia. (www.kemendes.go.id).

Carson dan Butcher (1994) menyebutkan bahwa skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama oleh distorsi-distorsi mengenai realitas, juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi. Menurut Davison (2014) Gangguan yang ditandai dengan terganggunya pikiran, emosi dan perilaku, atau gangguan yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan tingkah laku, pemikiran yang tidak logis, persepsi dan perhatian yang salah, afek datar dan tidak relevan, gangguan motorik yang sangat, menarik diri dari lingkungan dan kenyataan, masuk kedalam kehidupan fantasi yang dipenuhi oleh delusi (waham) & halusinasi.

Dilihat dari karakter gangguan skizofrenia maka Orang Dengan Skizofrenia (ODS) akan mengalami banyak hambatan dalam kehidupan sehari-harinya. Mulai dari pikirannya tidak logis, kesalahan dalam persepsi dan atensi, ekspresi emosi yang

bermasalah atau tidak tepatnya ekspresi emosi, terganggunya gerakan dan perilaku, tampilan yang tidak terurus, kotor, bau, rambut acak-acakan, menarik diri dari lingkungan, aneh, ada halusinasi dan delusi. Apalagi jika orang tersebut sudah memasuki usia dewasa yang lebih banyak tuntutan, yang dianggap harus mampu bersosialisasi dengan masyarakat dengan baik, maupun tuntutan dalam hal lain seperti harus mampu membina rumah tangga, mempunyai anak, bekerja dan lain sebagainya, sehingga penderita skizofrenia sulit atau bahkan gagal menjalani itu semua karena gejala-gejala gangguannya muncul dan menghambat aktivitasnya.

Penderita gangguan skizofrenia sering mendapat stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibanding individu yang menderita penyakit medis lainnya. Meskipun di dalam Undang-undang No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Penyandang Skizofrenia telah dilindungi oleh pemerintah, tetapi masih banyak juga masyarakat yang tidak bisa menerima keberadaan penyandang skizofrenia. Hal ini tampak lebih jelas dialami oleh penderita skizofrenia, mereka sering mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi, misalnya perlakuan kekerasan, diasingkan, diisolasi atau dipasung. Hal ini membuat pasien ODS menjadi sulit untuk mendapatkan kepercayaan diri lagi saat harus menjalani kehidupan sehari-hari. Penyesuaian Diri dianggap sebagai ciri-ciri penting kesehatan mental dan juga sebagai karakteristik aktualisasi

diri dan ketenangan. Menurut Anderson (dalam Sugiarti, 2008), Penyesuaian Diri sangat berpengaruh bagaimana seseorang menjalani hidup. Seseorang yang mampu menerima dirinya, maka ia tidak akan takut memandang dirinya secara jujur, baik di dalam (hati/pikiran/perasaan) maupun di luar (perilaku, penampilan), karena kita tidak bisa lari dari diri sendiri, walau apapun yang kita lakukan.

Penyesuaian diri ini diperlukan untuk menyatukan tubuh, pikiran dan jiwa. Rogers (dalam Marvin, 1957) telah menyarankan bahwa “*self acceptance is good criterion for progress in psychotherapy*”, yaitu bahwa Penyesuaian Diri adalah kriteria yang baik untuk kemajuan dalam psikoterapi. Berdasarkan penjelasan sebelumnya, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Penyesuaian diri penderita skizofrenia atau Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di Rumah Sakit Khusus Jiwa Waluyo Surakarta Jawa Tengah.

Harapan dari penelitian ini yaitu dapat mengetahui bagaimana penyesuaian diri penyandang skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Waluyo Surakarta. Meskipun mereka dilindungi oleh pemerintah dan beberapa forum atau komunitas peduli, tetapi banyak sekali masalah dari perlakuan masyarakat yang kurang baik terhadap penyandang skizofrenia. Selama ini ODS merasa mereka yang harus mampu menyesuaikan diri untuk dapat diterima dan diakui oleh masyarakat dan keluarga. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi

pemerintah untuk membuat program penanganan dan penerimaan bagi ODS dalam masyarakat di tahun 2019.

2. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode ini digunakan untuk memperoleh gambaran secara empirik tentang penyesuaian diri penyandang Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Waluyo Surakarta. Sedangkan yang menjadi populasi adalah penerima manfaat yang ada di Rumah Sakit Khusus Jiwa Waluyo di Surakarta Jawa Tengah atau Orang Dengan Skizofrenia (ODS) yg berjumlah 65 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Stratified Random Sampling*, sehingga sampel yang didapat dari populasi 65 orang didapat sebanyak 40 orang. Adapun teknik pengumpulan data, menggunakan angket/ kuisioner, observasi dan studi dokumentasi. Dalam penelitian ini juga dilakukan uji validitas muka dan uji reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach*, sedangkan pengolahan dan analisa data menggunakan program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) sehingga data yang diperoleh mudah dibaca dan dipahami serta dianalisa, maka data tersebut disusun dalam bentuk skor dan persentase.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Hasil

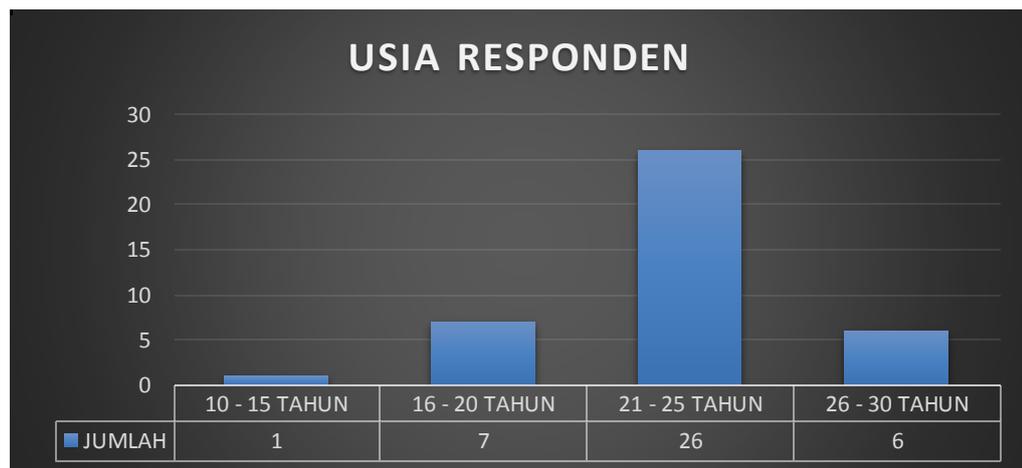
Pada hasil penelitian ini data yang diperoleh dari responden dapat

dilihat pembahasan untuk setiap aspek sebagai berikut :

1) Karakteristik Responden

Umumnya masyarakat mengetahui penyandang skizofrenia adalah orang dengan gangguan jiwa yang sulit diajak berkomunikasi, sering mengurung diri, berperilaku yang sangat tidak terkontrol hingga terkadang memiliki definisi normal yang berbeda dengan masyarakat pada umumnya dan sulit untuk berinteraksi bahkan tidak memikirkan penampilannya. Tetapi berbeda dengan beberapa jenis skizofrenia yang menjadi sasaran kali ini seperti skizofrenia : simpleks, hebefrenik atau disebut juga hebefrenia, residual, dan skizoafektif. Sedangkan dilakosi penelitian dikenal dengan pembagian istilah skizofrenia ringan dan

skizofrenia akut, sementara untuk menjadi responden dalam penelitian ini adalah jenis skizofrenia ringan yang dapat diajak wawancara serta dalam keadaan emosi yang stabil. Jenis-jenis skizofrenia ini banyak terdapat di masyarakat sekitar bahkan tidak memiliki perbedaan dalam bentuk penampilan dengan masyarakat pada umumnya, tetapi secara psikologis beberapa jenis skizofrenia ini memiliki kerapuhan dan ketidakteraturan seperti yang sudah didapatkan dalam data kuesioner pada kuesioner yang telah disebarkan. Karakteristik 40 responden penyandang skizofrenia pada penelitian kali ini untuk usia, jenis kelamin, dan jenjang pendidikan dapat dilihat dalam penjelasan sebagai berikut.



Gambar 3.1: Usia Responden

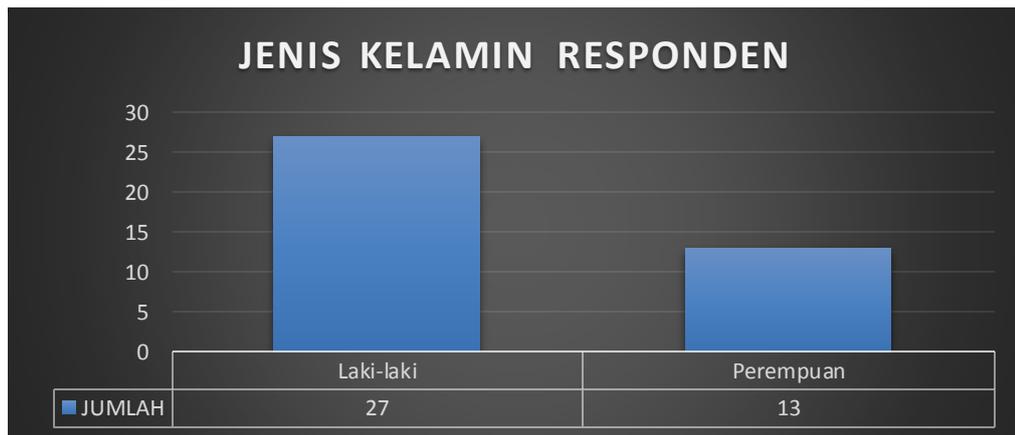
Gambar di atas merupakan hasil pengolahan data dari karakteristik

responden yang terdapat dalam kuesioner yang telah disebarkan dan terjaga

kerahasiaannya. Peneliti kali ini hanya akan memaparkan usia, jenis kelamin, dan latar belakang pendidikan responden. Gambar di atas merupakan usia responden yang rata-rata paling banyak pasien penyandang skizofrenia adalah sebesar 65% usia 21-25 tahun dengan sejumlah 26 orang sebagai responden. Untuk usia 25-30 tahun hanya sebanyak 6 orang yaitu 15% begitu pula usia 16-20 tahun sebanyak 7 orang atau sebesar 17,5%. Sedangkan 10-15 tahun adalah hanya sebanyak 1 orang

atau sebesar 2,5%.

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berada pada usia produktif (65%), yang seharusnya mereka dapat berkarya, tetapi responden sangat terhambat dalam hal berkarier dan berkarya karena dirinya menyandang skizofrenia. Gambaran selanjutnya mengenai karakteristik responden dapat dilihat data tentang jenis kelamin responden sebagai berikut:



Gambar 3.2: Jenis Kelamin Responden

Gambar 3.2 menunjukkan bahwa 27 orang (67,5%) responden penyandang skizofrenia adalah laki-laki dan 13 orang (32,5%) adalah perempuan. Hal ini berbeda dengan penjelasan *World Health Organization (WHO)* yang pernah mengungkapkan bila sebenarnya wanita lebih rentan terkena gejala stres yang berujung pada depresi daripada pria, terkait dengan perbedaan biologis antara pria dan wanita seperti hormon. Selain itu perbedaan faktor sosial juga memainkan peran besar. Namun seperti dikutip dari

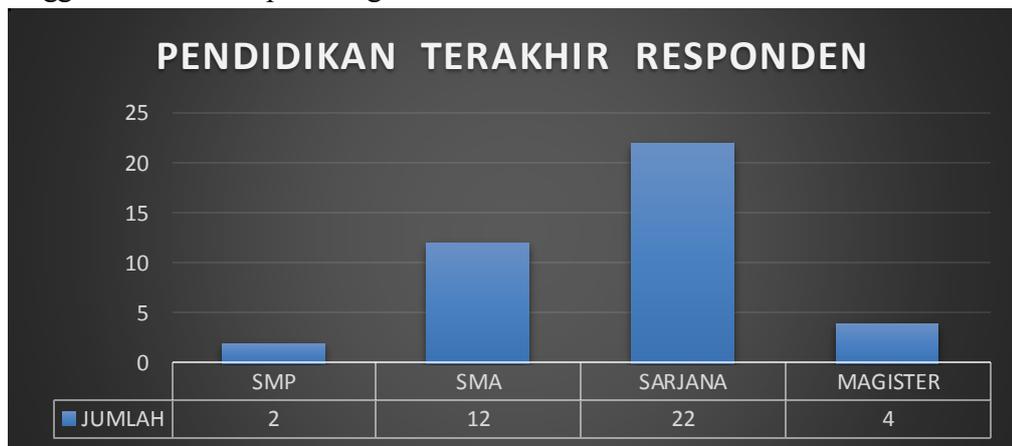
Medical Daily bila wanita memiliki lebih banyak hormon estrogen yang dapat memproteksi diri dari gangguan kejiwaan. Sehingga meskipun rentan terkena gejala stres namun wanita cenderung dapat melewatinya lebih baik dan kuat dari pria.

Terlebih karena terbiasa mengalami stres dan depresi sehingga wanita lebih pandai dalam mengelola perasaan. Dengan karakternya wanita selalu memiliki cara untuk mereduksi stres melalui ikatan komunikasi satu sama lain dibandingkan

dengan pria yang cenderung diam. Seperti dikutip dari Daily Mail jika stres melanda maka wanita lebih mungkin melepaskannya dengan bercerita pada keluarga atau teman dekat sehingga memberikan penguatan diri dari eksternal. Sedangkan pria tidak dapat melewati fase stres dan terkurung dalam depresi. Untuk kemudian berakhir dengan gangguan kejiwaan dalam tahap lebih lanjut. Pria cenderung enggan mencari pertolongan

dari luar dan menutup diri dari lingkungan sosial. Kunci kesehatan mental adalah berbagi karena motivasi tidak selamanya berada pada diri sendiri.

Data lain yang diperoleh dari penelitian ini berkaitan dengan jenjang pendidikan terakhir responden dapat dilihat dari gambar berikut.



Gambar 3.3: Jenjang Pendidikan Terakhir Responden

Data dalam gambar 3.3 menunjukkan jenjang pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah berpendidikan terakhir sarjana yaitu adalah 22 orang (55%), SMA adalah sebanyak 12 orang (30%). Sedangkan untuk Magister sebanyak 4 orang (10%), dan SMP adalah sebanyak 2 orang (5%).

Hal ini menunjukkan bahwa skizofrenia dapat menyerang siapapun tidak peduli latar belakang pendidikan apapun, bahkan data diatas memperlihatkan umumnya penderita skizofrenia berlatar belakang pendidikan tinggi, tetapi dalam kesehariannya mereka perlu perhatian khusus dan lebih dari lingkungan sekitar.

Berikut ini akan disajikan hasil penelitian berdasarkan aspek aspek penyesuaian diri yang meliputi : kontrol emosi, mekanisme

psikologis, kontrol frustrasi, pertimbangan rasional, kemampuan pengembangan diri, pemanfaatan pengalaman masa lalu serta penerimaan kenyataan yang harus dihadapi oleh responden. Penyajian data akan membedakan antara yang pernah dirasakan responden (baik kategori selalu, sering dan kadang-kadang) dengan yang tidak pernah dirasakan responden dari setiap sub aspek, hal ini dimaksudkan agar analisis lebih terlihat dengan membedakan kedua hal tersebut yang dialami oleh responden.

2) Kontrol Emosi Responden

Emosi adalah setiap kegiatan atau pergolakan perasaan, pikiran, nafsu, setiap keadaan mental yang hebat dan meluap-luap. Selain emosi mengarah pada suatu perasaan dan pikiran-pikiran yang khas, suatu keadaan biologis dan psikologi dari

serangkaian kecenderungan untuk responden dapat dilihat dalam gambar bertindak. Untuk lebih jelas mengenai berikut. bagaimana kontrol emosi

Tabel 3.1. Frekuensi Kontrol Emosi Responden

SUB ASPEK	JAWABAN								TOTAL N / %
	SELALU		SERING		KADANG-KADANG		TIDAK PERNAH		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
1	0	0	1	2,5	7	17,5	32	80	40/100
2	0	0	7	17,5	11	27,5	22	55	40/100
3	1	2,5	2	5	8	20	29	72,5	40/100
4	0	0	4	10	10	25	26	65	40/100
5	1	2,5	3	10	10	25	26	65	40/100

Keterangan :

1. Ekspresi Emosi yang Berlebihan
2. Merugikan Orang Lain
3. Tidak Mampu Mengontrol Diri
4. Kehilangan Harapan
5. Tidak Mampu Mengambil Keputusan dengan Baik

Tabel 3.1 merupakan data dari aspek emosional responden. Frekuensi terbesar dari sub aspek kontrol emosi responden adalah merugikan orang lain (sering dan kadang-kadang) yaitu sebesar 45 %, perasaan tidak mampu mengambil keputusan dengan baik (selalu, sering dan kadang-kadang) sebanyak 37,5 %. Selanjutnya perasaan kehilangan harapan tentang dirinya dari responden yaitu sebesar 35% (sering dan kadang kadang). Sedangkan perasaan tidak mampu mengontrol diri yang dialami responden (selalu, sering dan kadang kadang) sebanyak 27,5 %. Untuk nilai yang paling rendah yang kurang dirasakan responden adalah sub aspek mengenai ekspresi emosi yang berlebihan (sering dan kadang kadang) yaitu 20%. Peneliti sudah menentukan modus atau nilai yang sering muncul dalam aspek ini, dan peneliti

mendapatkan angka 4 untuk alternatif jawaban selalu dan dengan data yang diperoleh tersebut, maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa mayoritas keadaan yang dialami responden adalah memiliki kontrol emosional yang buruk. Dalam tabel tersebut menunjukkan bahwa responden merasa kesulitan dalam mengontrol emosi yang sedang dialaminya.

Pengontrolan emosi ini diungkapkan dalam beberapa sub aspek seperti menderita karena merasa tidak aman, menggantungkan diri dengan orang lain bahkan ketika membuat keputusan sekecil apapun itu, merasa tidak aman ketika berada di dalam kelompok atau dalam suatu masyarakat, dan merasa putus asa. Hal ini sangat menjelaskan bahwa responden memiliki kontrol emosi yang buruk.

3) Mekanisme Psikologis Responden
Berbagai cara dilakukan oleh penyandang skizofrenia sebagai bentuk mekanisme psikologis, diantaranya: tidak dapat

berfikir secara rasional, banyak pikiran, mengandalkan orang lain dan lain-lain. Untuk mengetahui hasil penelitian tentang hal dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 3.2 Frekuensi Mekanisme Psikologis Responden

SUB ASPEK	JAWABAN								TOTAL N / %
	SELALU		SERING		KADANG-KADANG		TIDAK PERNAH		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
1	0	0	3	7,5	9	22,5	28	70	40/100
2	0	0	9	22,5	10	25	21	52,5	40/100
3	2	5	8	20	6	15	24	60	40/100
4	0	0	2	5	13	32,5	25	62,5	40/100
5	2	5	10	25	12	30	16	40	40/100
6	0	0	1	2,5	9	22,5	30	75	40/100

Keterangan :

1. Tidak Dapat Berpikir Secara Rasional
2. Banyak Pikiran yang Sangat Mengganggu
3. Cenderung Mengandalkan Orang Lain
4. Tidak Memiliki Masa Depan
5. Melarikan Diri dari Masalah
6. Permasalahan Kecil Sangat Mengganggu Pikiran

Tabel 3.2 memperlihatkan data bahwa sebagian besar responden adalah sub aspek perasaan cenderung melarikan diri dari masalah (selalu, sering dan kadang kadang) sebanyak 55 %, responden merasakan banyak pikiran yang sangat mengganggu (sering dan kadang-kadang) sebanyak 42,5% , responden yang cenderung mengandalkan orang lain (selalu, sering dan kadang-kadang) sebanyak 40 %. Selanjutnya responden yang merasa tidak memiliki masa depan yang baik (sering dan kadang-kadang) yaitu sebesar 37,5%, sedangkan responden yang merasa tidak dapat berfikir secara rasional (sering, kadang-kadang) 30 % . untuk sub aspek yang

sedikit dirasakan responden adalah permasalahan kecil mengganggu pikiran responden (sering dan kadang-kadang) sebanyak 25 % . Dari jawaban responden tersebut nilai yang sering muncul adalah nilai 4 untuk alternatif jawaban selalu dan hal ini peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa penyandang skizofrenia memiliki mekanisme psikologis yang buruk

Mekanisme psikologis responden yang disusun melalui pernyataan seperti responden merasa bahwa suatu bencana akan menimpanya, tidak dapat melakukan tugas sekecil apapun itu, tidak mampu memecahkan persoalan dirinya sendiri dan cenderung membutuhkan orang lain dalam

masalah kecil sekalipun, menghindari tanggung jawab, dan merasa marah bahkan karena pembicaraan yang menyinggung sedikitpun dan disimpulkan bahwa responden sedang mengalami masa yang sulit dimana responden memiliki kontrol psikologis yang buruk.

4) Kontrol Frustrasi

Hasil penelitian dalam hal kontrol frustrasi dapat dilihat dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 3.3 Frekuensi Kontrol Frustrasi Responden

SUB ASPE K	JAWABAN								TOTAL
	SELAL U		SERING		KADANG- KADANG		TIDAK PERNAH		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N / %
1	0	0	1	2,5	12	25	27	67,5	40/100
2	1	2,5	8	20	12	25	19	47,5	40/100
3	1	2,5	9	22,5	21	52,5	9	22,5	40/100
4	1	2,5	1	2,5	11	22,5	27	67,5	40/100
5	0	0	3	7,5	16	40	21	52,5	40/100
6	0	0	2	5	12	25	26	65	40/100

Keterangan

1. Merasa Kecewa
2. Sulit Berkonsentrasi
3. Merasa Dikucilkan
4. Ingin Mengakhiri Hidup
5. Menarik Diri dari Lingkungan
6. Depresi

Tabel 3.3 menunjukkan bahwa kontrol frustrasi yang dirasakan responden paling banyak adalah : merasa dikucilkan (selalu, sering dan kadang kadang) sebanyak 77, 5 %, selanjutnya responden menarik diri dari lingkungan dan sulit berkonsentrasi (sering dan kadang kadang) masing - masing 47, 5 % . Sedangkan merasa depresi dan perasaan ingin mengakhiri hidupnya (sering dan kadang kadang) masing masing sebesar 30 %, nilai paling rendah untuk aspek ini adalah responden merasa kecewa (sering dan kadang kadang) sebesar 27,5 % . Jika peneliti menentukan nilai yang sering dan

banyak muncul dalam aspek kontrol emosi responden yaitu mendapatkan nilai 4 untuk alternatifjawaban selalu yang berarti responden atau penyandang skizofrenia memiliki control frustrasi yang buruk.

Tanggapan lebih jauh dari responden atas pernyataan mengenai kontrol frustrasi responden, diantaranya: merasa bahwa dunia ini tidak bersahabat, membutuhkan lingkungan belajar yang kondusif, dunia dan lingkungan sekitar tidak menerima dengan baik, mudah menyerah, tidak bergaul dengan baik bersama lingkungan sekitar, depresi, murung, dan menderita karena rendah diri. Hal ini dapat

digambarkan bahwa penyandang skizofrenia memiliki kontrol frustrasi yang buruk karena merasa rendah diri dan tersiksa dengan keadaan yang dialami.

Pertimbangan rasional menjadi salah satu aspek yang ditanyakan dalam penelitian ini dan jawaban responden terhadap hal ini dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

5) Pertimbangan Rasional

Tabel 3.4 Frekuensi Pertimbangan Rasional Responden

SUB ASPEK	JAWABAN								TOTAL N / %
	SELALU		SERING		KADANG-KADANG		TIDAK PERNAH		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
1	0	0	7	17,5	9	22,5	24	60	40/100
2	0	0	1	2,5	12	30	27	67,5	40/100
3	0	0	17	42,5	12	30	11	27,5	40/100
4	0	0	2	5	9	22,5	29	72,5	40/100

Keterangan:

1. Tidak Dapat Berpikir Secara Nyata
2. Kesulitan Membedakan Mana yang Benar dan Mana yang Salah
3. Pikiran Terganggu
4. Merasa Dirinya Tidak Berarti

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hal yang sering dirasakan responden dalam aspek pertimbangan rasional adalah : pikiran responden terganggu yaitu sebesar 72,5 % (sering dan kadang-kadang) , merasa dirinya tidak berarti serta tidak dapat berpikir secara nyata masing masing bernilai 40 % untuk kategori sering dan kadang-kadang. Sedangkan sub aspek paling rendah untuk kesulitan membedakan mana hal yang benar dan mana hal yang salah sebanyak 32,5% (sering dan kadang-kadang). Dalam hal ini pula peneliti telah menentukan nilai yang sering muncul dalam data aspek pertimbangan rasional dan mendapatkan modus nilai 4 untuk alternatif jawaban dapat dilihat dalam tabelberikut ini.

selalu yang berarti kesimpulannya bahwa reponden memiliki pertimbangan rasional yang buruk. Informasi lain yg didapat terkait aspek ini lebih jauh responden merasa tidak dapat menyelesaikan permasalahan dengan cepat, berperilaku kasar terhadap orang yang meremehkan, sulit untuk konsentrasi, merasa diremehkan, bahkan lingkungan sekitar atau orang lain menganggap responden aneh. Hal ini menyebabkan responden dalam pertimbangan rasionalnya sangat kurang.

- 6) Kemampuan Pengembangan Diri
 Hasil penelitian tentang aspek kemampuan pengembangan diri responden

Tabel 3.5 Frekuensi Kemampuan Pengembangan Diri Responden

SUB ASPE K	JAWABAN								TOTAL
	SELAL U		SERING		KADANG- KADANG		TIDAK PERNAH		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N / %
1	1	2,5	2	5	9	22,5	28	70	40/100
2	0	0	0	0	12	30	28	70	40/100
3	0	0	1	2,5	8	20	31	77,5	40/100
4	0	0	1	2,5	13	32,5	26	65	40/100
5	0	0	15	37,5	14	35	11	27,5	40/100

Keterangan:

1. Aktualisasi Diri
2. Tidak Meyakini Kekuatan dalam Diri
3. Sering Berhalusinasi
4. Mudah Tersinggung dan Merasa Tidak Dihargai
5. Konsentrasi Menurun

Aspek kemampuan pengembangan diri responden dapat terlihat jawaban yang paling banyak dirasakan responden adalah sebagai berikut : merasa tersinggung bahkan tidak dihargai sebanyak 35% (sering dan kadang kadang), meyakini adanya kekuatan dalam dirinya 30% (sering dan kadang-kadang), aktualisasi diri responden 25% (selalu, sering dan kadang-kadang) . Sedangkan responden mearsa sering berhalusinasi sebanyak 22,5% (sering dan kadang-kadang). Data yang diperoleh dari aspek pengembangan diri responden, peneliti memutuskan untuk menentukan nilai yang sering banyak muncul dari aspek tersebut, dari modus tersebut ditentukan adalah 4 untuk alternative jawaban selalu dan dapat diambil kesimpulan bahwa ODS atau responden memiliki pengembangan diri

yang kurang baik . Informasi atau data lain juga mendapatkan , bahwa responden merasa : ada ancaman dalam hidup, orang lain berbicara dengan menekan. Responden juga menyadari bahwa ada suatu kelainan dalam dirinya, ini yang menjadi poin penting dalam penyesuaian dirinya. Dengan kesadaran diri ini responden dapat menyadari dengan adanya suatu kelainan dalam dirinya dan ini merupakan suatu masalah sehingga perlu berubah. Semua itu merupakan faktor pendorong utama responden untuk dapat melakukan penyesuaian diri terhadap lingkungan.

- 7) Pemanfaatan Pengalaman Masa Lalu
Aspek pemanfaatan pengalaman masa lalu dapat dilihat tabel di berikut ini.

Tabel 3.6 Frekuensi Pemanfaatan Pengalaman Masa Lalu Responden

SUB ASPE K	JAWABAN								TOTAL
	SELAL U		SERING		KADANG- KADANG		TIDAK PERNAH		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N / %
1	0	0	3	7,5	10	25	27	67,5	40/100
2	0	0	7	17,5	10	25	23	57,5	40/100
3	1	2,5	2	5	12	30	25	62,5	40/100
4	0	0	2	5	20	50	18	45	40/100

Keterangan:

1. Memiliki Kesadaran Diri
2. Memiliki Keinginan Untuk Berubah
3. Belajar dari Pengalaman Masa Lalu
4. Pengambilan Keputusan untuk Berubah

Tabel 3.6 menunjukkan hasil penelitian dari aspek pemanfaatan pengalaman masa lalu responden sebagai berikut : pengambilan keputusan untuk berubah yaitu sebesar 55% (sering dan kadang-kadang), memiliki keinginan untuk berubah 42,5% (sering dan kadang-kadang) dan responden bisa belajar dari pengalaman masa lalu 32,5% (selalu, sering dan kadang-kadang) sedangkan aspek yang kurang dirasakan responden adalah responden memiliki kesadaran diri yaitu sebesar (sering dan kadang-kadang) 27,5%. Pemanfaatan pengalaman masa lalu responden dalam aspek ini peneliti mengambil modus atau nilai yang sering

muncul untuk mengetahui bagaimana kondisi mayoritas responden. Data tersebut didapatkan bahwa nilai yang sering muncul adalah 4 yaitu untuk alternatif jawaban selalu, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden memiliki pemanfaatan pengalaman masa lalu yang baik, meskipun prosentasi tidak teralu tinggi akan tetapi sudah menunjukkan hal positif menuju perubahan .

8) Penerimaan Kenyataan yang Harus Dihadapi Untuk hasil penelitian terkait dengan kenyataan yang harus dihadapi responden dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 3.7. Frekuensi Penerimaan Kenyataan yang Harus Dihadapi Responden

SUB ASPE K	JAWABAN								TOTAL
	SELAL U		SERING		KADANG- KADANG		TIDAK PERNAH		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N / %
1	0	0	2	5	20	50	18	45	40/100
2	0	0	3	7,5	20	50	17	42,5	40/100
3	3	7,5	5	12,5	12	30	20	50	40/100
4	0	0	1	5	18	45	21	52,5	40/100

Keterangan:

1. Memiliki Kesadaran Akan Masalah yang Sedang Dihadapi
2. Memiliki Kesadaran untuk Berubah
3. Memutuskan Jalan Keluar
4. Membuktikan Bahwa Diri Memiliki Kemampuan

Tabel 3.7 menunjukkan bahwa penerimaan kenyataan yang harus dihadapi responden, menunjukkan hasil sebagai berikut : memiliki kesadaran untuk berubah 57,5 % (sering dan kadang-kadang), memiliki kesadaran terhadap masalah yang sedang dihadapi sebanyak 55 % (sering, kadang-kadang), memiliki kemauan untuk memutuskan jalan keluar sebanyak 50% (selalu, sering dan kadang kadang), dan membuktikan bahwa dirinya memiliki kemampuan dirasakan oleh responden sebanyak 50 % (sering dan kadang-kadang).

Peneliti perlu menentukan nilai yang sering muncul atau modus dari aspek penerimaan kenyataan yang harus dihadapi oleh responden untuk mengetahui bagaimana kondisi umum mengenai aspek ini, setelah melakukan perhitungan,

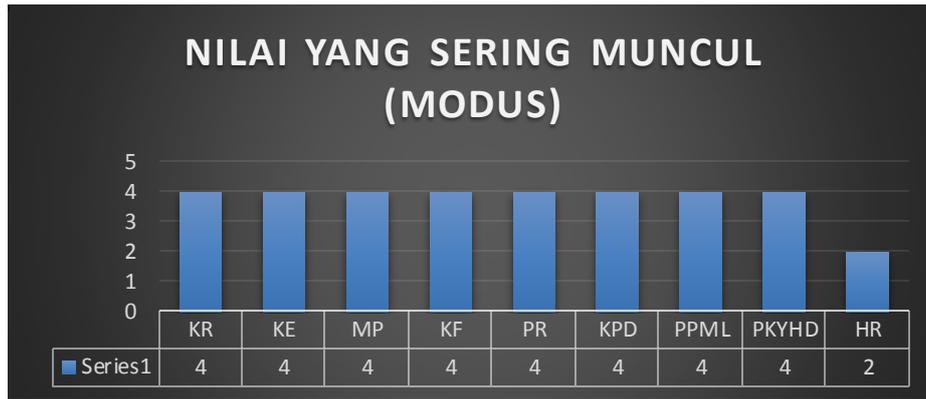
peneliti mendapatkan angka 4 untuk alternative jawaban selalu dari kuesioner responden. Hal ini dapat diambil kesimpulan bahwa responden memiliki penerimaan kenyataan yang harus dihadapi dengan baik.

Untuk penerimaan kenyataan yang harus dihadapi responden telah disusun sub aspek seperti mencoba berbaur dengan keluarga atau lingkungan sekitar, melakukan diskusi dengan teman sesama pasien, memiliki kesadaran diri untuk terus konseling dengan psikiatri, memiliki kemauan untuk membuktikan bahwa responden bisa berubah, maka hal ini dapat disimpulkan bahwa responden memiliki keinginan untuk bergaul dengan masyarakat sekitar dan ingin membuktikan bahwa penyandang skizofrenia adalah sama dengan manusia lain pada umumnya.

b. Pembahasan

Secara keseluruhan hasil

penelitian dapat digambarkan melalui gambar berikut ini :



Gambar 3.4: Nilai yang Sering Muncul

Nilai yang sering muncul dari data pada gambar di atas setiap karakteristik adalah nilai 4 untuk alternatif jawaban selalu, nilai yang sering muncul tersebut berbeda dengan harapan responden yang dipilih responden untuk alternatif jawaban 2 adalah kadang-kadang. Sehingga dari data di atas dapat disimpulkan bahwa responden bersifat pesimis terhadap hidupnya, cenderung putus asa tentang hidup yang harus mereka jalani. Adapun analisa lebih mendalam hasil penelitian mengenai aspek-aspek penyesuaian diri dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Dalam kontrol emosi responden tergolong buruk, karena responden masih memiliki emosi yang tidak stabil seperti responden menderita karena merasa bahwa keberadaan dirinya tidak aman, sering merasa merugikan orang lain serta kehilangan harapan sehingga merasa putus asa.
- b. Mekanisme psikologis responden yang peneliti

temukan dalam lapangan adalah tergolong buruk. Karena responden merasakan hal-hal seperti responden merasa bahwa suatu bahaya atau bencana akan menimpa dirinya, menghindari tanggung jawab, mudah merasa marah ketika mendengar pembicaraan yang sedikit saja menyinggung perasaannya.

- c. Kontrol frustrasi yang dimiliki responden adalah termasuk dalam kategori buruk. Karena responden dalam temuan di lapangan sering merasakan hal-hal seperti responden merasakan bahwa duni ini tidak bersahabat dan tidak dapat menerima keberadaan dirinya, responden mudah menyerah, dan responden tidak bergaul dengan baik bersama lingkungan sekitar bahkan keluarga, sehingga hal tersebut membuat responden depresi, murung, dan merasa rendah diri.

- d. Pertimbangan rasional responden dalam penemuan di lapangan adalah tergolong buruk. Karena responden tidak dapat menyelesaikan permasalahan dirinya sendiri dan cenderung mengandalkan orang lain meskipun permasalahan sekecil apapun itu, responden berperilaku kasar terhadap orang yang sedikit saja terlihat meremehkan responden, bahkan responden merasa bahwa lingkungan sekitar ataupun keluarga responden menganggap bahwa diri responden aneh atau berbeda dengan pengertian normal menurut masyarakat pada umumnya.
- e. Kemampuan pengembangan diri responden yang peneliti temukan dalam lapangan adalah kurang baik mengingat perolehan angka hasil penelitiannya juga masih dibawah 50 % untuk semua sub aspek. Hal ini disebabkan karena responden merasakan bahwa ada perbedaan dalam dirinya dengan masyarakat atau lingkungan sekitar, responden menyadari bahwa dirinya memiliki masalah yang selama ini membuat dirinya rendah diri dan bahkan kerap kali ingin mengakhiri hidupnya. Beberapa perasaan yang dimiliki responden seperti : merasa tersinggung bahkan tidak dihargai, aktualisasi diri responden yang rendah dan masih sering berhalusinasi sehingga dianggap menjadi hangganan bagi responden untuk mampu mengembangkan dirinya.
- f. Pemanfaatan pengalaman masa lalu responden juga termasuk dalam kategori baik, karena responden memiliki modal untuk dirinya bahwa dirinya memiliki masalah dan kelainan atau berbeda jauh dengan batas normal atau nilai yang dimiliki masyarakat dalam berperilaku. Responden juga menyadari bahwa dengan perilaku dirinya tersebut yang tidak terkontrol, responden tidak memiliki sahabat dekat bahkan lingkungan dan keluarga sekitar tidak menerima responden dengan baik, beberapa sub aspek juga menunjukkan perubahan seperti: pengambilan keputusan untuk berubah dan keinginan untuk berubah .
- g. Penerimaan kenyataan yang harus dihadapi responden berkaitan dengan bagaimana respon ODS dengan masalah yang terjadi dalam dirinya, tergolong baik. Hal ini dapat

dibuktikan bahwa responden memiliki keinginan, kemauan dan kemampuan untuk membuktikan bahwa dirinya dapat mengontrol diri dan dapat diterima oleh masyarakat luas.

Indonesia adalah negara berkembang, yang membutuhkan proses dalam pemenuhan kebutuhan masyarakatnya. Untuk masyarakat yang terkategori tak memiliki gangguan jiwa (atau sering disebut orang normal), kebutuhannya belum semua terpenuhi, juga terutama untuk orang-orang termajinalisasi seperti ODS. Masyarakat Indonesia di pedesaan yang masih memperlakukan mereka dengan cara dipasung, hal ini tidak manusiawi. Faktor budaya dan religius di Indonesia sangat

mempengaruhi bagaimana masyarakat berperilaku menghadapi ODS tersebut, namun cara yang tepat atau intervensi dari masyarakat yang telah dilakukan perlu mendapat bantuan baik dari pemerintah atau *stakeholder* lain. *Skizofrenia* sering mendapat stigma dari masyarakat adalah 'orang gila'. Hal ini menunjukkan bahwa ODS mendapatkan stigma negatif dan ini juga menjadi faktor penghambat serta proses pembiasaan yang negatif jika responden kembali ke masyarakat. *Skizofrenia* adalah salah satu jenis gangguan jiwa yang masih dalam perkembangan penelitian dalam proses intervensinya dan pemulihannya. Analisis permasalahan disusun berdasarkan tabel pada data sebagai berikut.

Tabel 3.8. Analisis Masalah Responden

NO	ASPEK	SUB ASPEK	NILAI	%
1	Kontrol Emosi	Kehilangan Harapan	Selalu (4)	8,0
		Tidak Mampu Mengambil Keputusan Dengan Baik	Selalu (4)	8,0
2	Mekanisme Psikologis	Tidak Memiliki Masadepan	Selalu (4)	8,0
		Permasalahan Kecil Sangat Mengganggu Pikiran	Selalu (4)	8,0
3	Kontrol Frustrasi	Ingin Mengakhiri Hidup	Selalu (4)	8,0
		Menarik Diri Dari Lingkungan	Selalu (4)	8,0
4	Pertimbangan Rasional	Kesulitan Membedakan Hal yang Benar dan Hal	Selalu (4)	8,0

		yang Salah		
		Merasa Dirinya tidak Berarti	Selalu (4)	8,0
5	Kemampuan Pengembangan Diri	Sering Berhalusinasi	Selalu (4)	8,0
		Meyakini Adanya Kekuatan dalam Diri	Sering (3)	6,0
6	Pemanfaatan Pengalaman Masa Lalu	Mengambil Keputusan untuk Berubah	Sering (3)	6,0
		Belajar dari Pengalaman Masa Lalu	Sering (3)	6,0
7	Penerimaan Kenyataan yang Harus Dihadapi	Memutuskan Jalan Keluar	Tidak Pernah (1)	2,0
		Memiliki Kesadaran untuk Masalah yang Dihadapi	Selalu (4)	8,0
Total				100,0

Hasil penelitian dalam hal penyesuaian diri ini juga secara teoritik sudah menggambarkan konsep penyesuaian diri seperti yg digambarkan Schneider dalam Desmita (2015), yang mengatakan bahwa penyesuaian diri yang normal memiliki karakteristik antara lain:

- a. *Absence of excessive emotionality* (terhindar dari ekspresi emosi yang berlebihan, merugikan, tidak mampu mengontrol diri).
- b. *Absence of psychological mechanism* (terhindar dari mekanisme-mekanisme psikologis, seperti rasionalisasi, agresi, kompensasi, dan sebagainya).
- c. *Absence of the sense of personal frustration* (terhindar dari perasaan frustrasi atau kecewa karena

tidak terpenuhi kebutuhannya).

- d. *Rational deliberation and self-direction* (memiliki pertimbangan rasional, yaitu mampu memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang matang dan mengarahkan diri sesuai dengan keputusan yang diambil).
- e. *Ability to learn* (mampu belajar, mampu mengembangkan dirinya dalam upaya memenuhi kebutuhan atau mengatasi masalah).
- f. *Utilization of past experience* (mampu memanfaatkan pengalaman masa lalu, bercermin ke masa lalu baik yang terkait dengan keberhasilan maupun kegagalan untuk mengembangkan kualitas hidup yang lebih baik).

g. *Realistic, objective, attitude* (mampu menerima kenyataan yang dihadapi secara wajar, mampu menghindari, merespon situasi atau masalah secara rasional, tidak didasari oleh perasangka buruk).

Meskipun kenyataan di lapangan, menunjukkan hasil bervariasi dari setiap aspeknya seperti yang telah digambarkan dalam analisis hasil penelitian diatas. Akibat dari proses penyesuaian diri yang secara keseluruhan kurang baik, maka muncul juga akibat lain yang di sisi juga dapat dikategorikan sebagai penyebab, sehingga hal yang dirasakan permasalahan yang dihadapi responden, diantaranya :

- a. Penerimaan masyarakat yang kurang baik terhadap dirinya, karena responden dinilai sebagai individu yang tidak bisa mengontrol emosi, psikologis, dan lain sebagainya sebab memiliki pemikiran yang terpecah sehingga tidak sesuai dengan norma yang ada dalam masyarakat
- b. Pengucilan, masih berkaitan dengan penerimaan masyarakat, responden juga mengalami masalah dijauhi, dikucilkan, atau bahkan dipasung. Sehingga tidak jarang responden mengalami penurunan semangat hidup bahkan mengalami rendah diri yang

membuat penyandang skizofrenia berulang kali ingin mengakhiri hidupnya.

- c. Responden merasakan bahwa ada hal-hal yang terus mengancam dirinya sehingga mendorong untuk berperilaku kasar dan mudah marah. Situasi ini juga tidak bisa masyarakat harus dipaksa untuk menerima responden dalam lingkungan, faktor ini pun menjadi satu kendala dalam penyesuaian diri yang dialami responden.

Salah satu intervensi teradap responden dalam hal ini Orang Dengan *Skizofrenia*(ODS) adalah rehabilitasi sosial, yaitu berupa upaya ditujukan untuk mengintegrasikan kembali seseorang ke dalam kehidupan masyarakat dengan cara membantunya menyesuaikan diri dengan keluarga, masyarakat dan pekerjaan. ODS akan berintegrasi dengan masyarakat apabila memiliki kemampuan fisik, mental dan sosial serta diberikan kesempatan untuk berpartisipasi. Rehabilitasi sosial membutuhkan profesi dengan multidisiplin untuk membantu orang dengan *Skizofrenia*. Pekerja sosial adalah salah satu profesi yang dibutuhkan untuk membantu tahap intervensi kepada ODS, selain Psikiater yang akan menganalisis gejala

apa yang dihadapi oleh responden (ODS). Berdasarkan hal itu, maka analisis kebutuhan

dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 3.9. Analisis Kebutuhan Responden

NO	MASALAH	ANALISA KEBUTUHAN
1	Kehilangan Harapan	Responden membutuhkan keluarga dan teman dekat untuk memberikan dukungan terhadap responden untuk dapat berubah
2	Tidak Mampu Mengambil Keputusan Dengan Baik	
3	Tidak Memiliki Masadepan	
4	Permasalahan Kecil Sangat Mengganggu Pikiran	Responden membutuhkan bantuan terapi, konseling dan pengobatan rutin untuk penyembuhan responden
5	Ingin Mengakhiri Hidup	
6	Menarik Diri Dari Lingkungan	
7	Kesulitan Membedakan Hal yang Benar dan Hal yang Salah	
8	Merasa Dirinya tidak Berarti	
9	Sering Berhalusinasi	
10	Meyakini Adanya Kekuatan dalam Diri	
11	Mengambil Keputusan untuk Berubah	
12	Belajar dari Pengalaman Masa Lalu	
13	Memutuskan Jalan Keluar	
14	Memiliki Kesadaran untuk Masalah yang Dihadapi	

	lingkungan.
--	-------------

Berdasarkan Tabel 3.9 di atas, responden dalam hal ini ODS membutuhkan keluarga sebagai orang terdekat untuk mendukung dirinya berubah menjadi pribadi yang lebih baik, mereka perlu dukungan dari keluarga untuk mengontrol diri, emosi, psikologis, dan frustrasinya untuk menghadapi masyarakat luas hingga ODS dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan. Berbagai kegiatan yang dirancang dalam rangka peningkatan penerimaan diri ODS melalui penerimaan masyarakat yang pada intinya memfasilitasi berbagai kegiatan bersama antara ODS dengan keluarga dan lingkungan masyarakat sekitar, dari mulai penyuluhan tentang masalah skizofrenia dan cara penanganannya sampai pada aktivitas apa saja yang perlu dirancang bersama dalam rangka penerimaan diri yang positif baik bagi ODS maupun keluarga dan masyarakat sekitar, sehingga penyesuaian dirinya dapat meningkat.

4. Simpulan

Penelitian ini mengambil responden Orang Dengan Skizofrenia (ODS) yang berada di Rumah Sakit Khusus Jiwa Waluyo sebanyak 40 orang. Hasil penelitian tentang penyesuaian diri mereka cenderung

kurang baik dan oleh karenanya perlu ditingkatkan. Banyak faktor yang menyebabkan hal ini selain kondisi dan masalah medis yang mereka alami, juga stigma yang sudah melekat pada diri mereka yang menyebabkan penerimaan di masyarakat juga kurang baik. Beberapa poin yang perlu digaris bawahi dari penelitian ini adalah bahwa responden memiliki perasaan tidak aman saat berdekatan dengan masyarakat ramai maupun lingkungan sekitar, bahkan lingkungan lain yang lebih luas. Perasaan tidak aman yang dialami meliputi perasaan takut, waspada, khawatir, curiga, dan gelisah bahkan merasa dirinya tidak diterima di dalam lingkungan sebagai manusia yang normal. Gangguan perilaku menjadi ciri khas yang mencolok dari ODS. Dalam hal ini perilaku penderita skizofrenia yang kerap berbicara sendiri, merasa ketakutan dengan keadaan dalam hidupnya, menarik diri dari lingkungan, bahkan mengurung diri menjadi ciri khas yang paling mudah dikenali oleh masyarakat. Sehingga pada umumnya responden memilih untuk menghindari saat berdekatan dengan lingkungan sekitar. Jika dilihat dari aspek aspek penyesuaian diri responden hasil penelitian menunjukkan responden memiliki: kontrol emosi yang kurang baik, mekanisme psikologis kurang baik, kontrol frustrasi juga kurang baik, pertimbangan rasional kurang, kemampuan pengembangan diri cukup baik, pemanfaatan pengalaman masa lalu cukup baik, serta hal positif atau sangat baik sehingga mampu

menerima kenyataan yang harus dihadapi dengan mau bergaul dengan masyarakat sekitar.

Penelitian ini juga mengungkap bahwa responden menyatakan meskipun mereka menderita dengan keadaan yang dialaminya akan tetapi mereka memiliki kemampuan dan kemauan untuk berubah menjadi lebih baik sehingga dapat menyesuaikan diri

dengan keluarga maupun lingkungan. Untuk itu peningkatan Penyesuaian diri melalui Penerimaan keluarga dan masyarakat menjadi alternatif pilihan program. Melalui kegiatan ini dirancang berbagai aktivitas yang melibatkan ODS, keluarga dan masyarakat sehingga harapan akan penyesuaian diri yang lebih baik dapat tercapai.

Daftar Pustaka

- Arif Rachman. 2016. *Efektivitas Program KPSI di Yogyakarta Jawa Tengah*. Uns.ac.id. Diakses pada tanggal 11 Agustus 2017
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, KemenKes RI. (2013). *Riset Kesehatan dasar 2013*. Sumber dalam www.depkes.go.id/resources/download/. Diunduh pada tanggal 2 September 2015.
- Gerungan, W.A. (2004). *Psikologi sosial*. Bandung: Refika Aditama
- Iman. Setiadi. 2006. *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung : PT Refika Aditama
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A. (2010). *Sinonpis psikiatri-ilmu pengetahuan perilaku-psikiatri klinis*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher
- Kritzinger, J., Swartz, L., Mall, S., & Asmal, L. (2011). Family therapy for schizophrenia in the South African context: challenges and pathways to implementation. *African Journal of Psychology*, 41(2), 140-146.
- Merryana Isman. 2014. *Pandangan Masyarakat terhadap Penyandang Skizofrenia (ODS) di Kabupaten Garut Pamengpeuk Jawa Barat*. Uns.ac.id. Diakses pada tanggal 11 Agustus 2017
- Moh. Nazir. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta ; Ghalia Indonesia.
- Moh. Nazir. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor ; Ghalia Indonesia.
- Muh. Yasir Kurays. 2010. *Dukungan Sosial Masyarakat terhadap Eks Korban Penyalahgunaan NAPZA dalam Menjalankan Usaha Komunitas Peduli Skizofrenia Sepakat di Kelurahan Pallatikang Kecamatan Pattalasang Kabupaket Takalar Provinsi Sulawesi Selatan*. Uns.ac.id. Diakses pada tanggal 8 Agustus 2017
- Ramadhani Bagas. 2014. *Efektivitas Bantuan Asuransi Kesehatan terhadap Penyandang Skizofrenia di Selokan Mataram Sleman*. Uns.ac.id. Diakses pada tanggal 8 Agustus 2017
- Risma Ramdini. 2014. *Pentingnya Penyesuaian Diri terhadap Angka Kemiskinan di Indonesia*. Uns.ac.id. Diakses pada tanggal 13 April 2016

- Rosady Ruslan. 2008. *Metode Penelitian Public Relation's dan Komunikasi*. Jakarta: Rajawali Pers..
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B & Sarason, B.R. (1983). *Assesing social support: the social support questionnaire*. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Semium, Y. (2006). *Kesehatan mental 3*. Yogyakarta: Kasinus.
- Sinaga, B.R. (2007). *Skizofrenia dan diagnosis banding*. Jakarta: FKUI
- Soetarso. 1992. *Praktek Pekerjaan Sosial*. Bandung : Koperasi Mahasiswa Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial.
- Sugiyono. 2009. *Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. USA: EGC.
- Winarsunu, T. (2004). *Statistik dalam penelitian psikologi dan pendidikan*. Malang: UMM Press.
- Wiramihardja, S.A. (2005). *Pengantar psikologi abnormal*. Bandung: Refika Aditama