

ARTIKEL PENELITIAN

GAMBARAN PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA SKIZOFRENIA YANG MENGALAMI REMISI

SEPTI DWI RAHAYU & NURUL HARTINI

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Penderita skizofrenia yang mengalami remisi dapat kembali ke kehidupan sosial dan beraktivitas normal. Namun, gejala skizofrenia positif dan negatif dapat terjadi bahkan pada pasien skizofrenia dalam masa remisi. Penerimaan diri merupakan salah satu kemampuan yang dibutuhkan individu yang menderita skizofrenia agar dapat mempercepat proses penyembuhannya. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerimaan diri pada penderita skizofrenia khususnya yang sudah mengalami fase remisi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Terdapat 3 informan yang sudah dinyatakan sembuh atau masa *relapse* dengan kondisi emosi yang sudah stabil. Teknik yang digunakan adalah wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ketiga informan memiliki penerimaan diri yang baik. Penerimaan diri yang baik tidak lepas dari dukungan keluarga dan lingkungan sekitar serta respon positif yang diterima oleh informan sehingga mempengaruhi penerimaan dirinya.

Kata kunci: penerimaan diri, remisi, skizofrenia

ABSTRACT

Schizophrenia patients in remission can return to normal social life and activities. However, positive and negative schizophrenia symptoms can occur even in schizophrenia patients in remission. Self-acceptance is one of the abilities needed by individuals suffering from schizophrenia in order to accelerate the healing process. Therefore, this study aims to determine the description of self-acceptance in schizophrenia patients, especially those who have experienced the remission phase. This research uses a qualitative method with a case study approach. There are 3 informants who have been declared cured or relapse periods with stable emotional conditions. The technique used is in-depth interviews using interview guidelines. The results revealed that the three informants had good self-acceptance. Good self-acceptance cannot be separated from the support of family and the surrounding environment as well as the positive response received by informants so that it affects their self-acceptance.

Keywords: remission, schizophrenia, self-acceptance

PENDAHULUAN

Gangguan kejiwaan merupakan suatu sindrom pola perilaku yang memiliki kekhasan dan biasanya berkaitan dengan gejala penderitaan (*distress*) serta hendaya (*impairment*) yang mempengaruhi fungsi-fungsi penting manusia seperti fungsi psikologis, biologis, dan perilaku serta gangguan ini bukan hanya mempengaruhi individu sendiri melainkan juga hubungan ke masyarakat (Yusuf dkk., 2015). Salah satu gangguan jiwa yang umum dan masih menjadi pusat perhatian pemerintah di Indonesia bahkan di dunia adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan psikotik atau gangguan mental dimana penderitanya menunjukkan perilaku yang tidak normal dan gagal memahami realita (Andari, 2017). Diperkirakan di seluruh dunia menurut WHO terdapat sekitar 450 juta orang mengidap gangguan jiwa (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Lebih lanjut menurut Risdas tahun 2018, adanya peningkatan ini ditandai dengan kenaikan prevalensi di keluarga yang memiliki ODGJ hingga mencapai 450 ribu ODGJ berat dengan angka prevalensi tertinggi di pedesaan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Skizofrenia memiliki gejala-gejala yang berat, namun bukan berarti tidak dapat disembuhkan. Dalam studi yang dilakukan di Chicago selama 15 tahun oleh Harrow dan Jobe (dalam Warner, 2009) dengan penderita psikosis termasuk skizofrenia, mengemukakan bahwa proses pemulihan (*recovery*) merupakan hal yang biasa meskipun tanpa pengobatan maupun dengan pengobatan. Sekitar 19% penderita skizofrenia dapat sepenuhnya sembuh (tidak ada gejala selama setahun, peningkatan kinerja, dan menunjukkan fungsi-fungsi sosial yang baik) (Warner, 2009). Penderita skizofrenia dapat sembuh namun proses penyembuhan tersebut tidak langsung secara instan atau cepat. Kesembuhan pada penderita skizofrenia bukan berarti sembuh seperti penderita penyakit medis lain. Penderita skizofrenia dapat mengalami pengurangan gejala-gejala positif dan negatif sehingga dapat melakukan aktifitas seperti sebelumnya. Pengurangan gejala-gejala ini dinamakan sebagai fase atau tahap remisi. Masa remisi merupakan suatu keadaan di mana pasien telah mengalami perbaikan pada tanda dan gejala inti sampai pada tingkat dimana gejala yang tersisa memiliki intensitas yang rendah sehingga tidak lagi mengganggu perilaku secara signifikan dan berada di bawah ambang batas yang biasanya digunakan untuk menjustifikasi diagnosis awal skizofrenia (Andreasen dkk., 2005). Pada tahap ini, gejala-gejala aktif skizofrenia dapat berkurang banyak maupun seluruhnya dengan dibantu pengobatan yang diberikan. Akan tetapi, hambatan-hambatan yang diakibatkan oleh gejala skizofrenia tetap akan mempengaruhi individu selama masa penyembuhan. Selain itu, stigma, diskriminasi, penolakan oleh lingkungan, serta persepsi negatif dari diri sendiri masih akan dirasakan para penderitanya. Hal ini dapat mempengaruhi kepercayaan diri serta penerimaan diri penderita skizofrenia.

Studi yang dilakukan oleh Macinnes (2006) menunjukkan bahwa tingginya kepercayaan diri akan mempengaruhi tingginya penerimaan diri yang akan menurunkan kecemasan dan depresi. Penerimaan diri merupakan salah satu faktor kesehatan mental dimana seseorang dapat menerima dirinya sendiri secara jujur baik dalam hati/perasaan, pikiran, maupun perilaku/perbuatan (Gamayanti, 2016). Menurut Roger (dalam Gamayanti, 2016), penerimaan diri merupakan salah satu kriteria baik dalam proses psikoterapi. Selain itu, penerimaan diri merupakan salah satu dimensi dari kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) oleh Ryff (Ryff dkk., 1995). Hal ini berarti penerimaan diri merupakan komponen penting dalam menentukan kesejahteraan psikologis penyintas skizofrenia. Kesejahteraan psikologis ini akan berpengaruh pada penyintas skizofrenia untuk memiliki kemampuan dalam menentukan pilihan atas dirinya, mengatur lingkungannya, memiliki keyakinan jika hidupnya bermakna, serta memiliki hubungan yang baik dengan orang lain (Riastri dkk., 2020). Penerimaan diri dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan penderita skizofrenia. Menurut Aldebot & Weisman De Mamani (2009), individu yang menerima fakta dan menyadari bahwa dirinya memiliki penyakit akan lebih mungkin untuk mempelajari secara mendalam tentang penyakit tersebut dan mengedukasikannya kepada keluarga maupun saudaranya. Hal ini berarti apabila penderita skizofrenia dapat memiliki penerimaan diri yang baik, maka dirinya akan menjalani proses pengobatan dengan baik pula.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Tipe penelitian ini lebih berfokus kepada memahami penelitian dengan pendekatan humanistik atau idealis. Metode kualitatif digunakan untuk memahami keyakinan, pengalaman, sikap, perilaku, dan interaksi orang (Pathak dkk., 2013). Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus dapat dipahami sebagai studi intensif pada satu kasus yang mana tujuannya untuk memahami atau menjelaskan keseluruhan atau sebagian kelas kasus yang lebih besar pada populasi (Gerring, 2006).

Partisipan

Secara spesifik kriteria partisipan yaitu:

- a. Tidak ada gejala selama lebih dari 6 bulan sampai 1 tahun berturut-turut
- b. Dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan yang terkait
- c. Mampu menjalankan fungsi sosial dengan baik seperti berkomunikasi, bekerja atau bersekolah, interaksi sosial, berkeluarga, serta memahami norma, aturan, dan budaya di daerahnya.
- d. Mampu mengatur sendiri kebutuhan sehari-harinya.
- e. Memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan teman sebaya.

Strategi Pengumpulan Data

Teknik penggalan data yang digunakan berupa wawancara. Wawancara merupakan proses interaksi antara kedua belah pihak dimana salah satu pihak telah memiliki tujuan sebelumnya serta melibatkan proses tanya jawab (Neuman, 2007). Dalam melakukan wawancara, peneliti dapat menggunakan pedoman wawancara maupun tidak.

Analisis Data

Teknik analisa data dalam penelitian menggunakan analisis tematik. Analisis tematik merupakan proses mengoding informasi hasil penelitian yang ada di penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan deduktif (*theory driven*) dimana kode tematik yang dibuat disesuaikan dengan teori yang digunakan dalam penelitian (Boyatzis, 1998).

HASIL PENELITIAN

Informan M (1) mengetahui sakitnya sudah sejak lama. Dia juga mengetahui jika sakit tersebut merupakan gangguan kejiwaan berupa gangguan marah dan masih rutin berobat. Dirinya menyatakan bahwa kini sudah sehat dan normal dibandingkan dulu. Respon yang diberikan tetangga dan keluarganya baik-baik. Apabila ada yang merespon buruk, informan M (1) hanya akan diam saja. Informan M (1) tidak banyak berbicara dan hanya menjawab seperlunya saja. Hal tersebut berarti informan M (1) masih belum bisa terbuka kepada peneliti sehingga data yang didapat kurang banyak dan akurat. Informan A mengetahui dirinya memiliki gangguan kejiwaan setelah dirinya pulang dari bekerja menjadi TKW. Gangguan tersebut terjadi lantaran himpitan ekonomi dan adanya tuntutan dari keluarga. Setelah menjalani pengobatan, informan A berangsur sembuh dan menjali kegiatan sehari-hari dengan bebas. Dengan gangguan kejiwaan yang dimilikinya, berbagai respon didapat informan A

dari keluarga dan tetangganya. Ada yang menerima dengan baik seperti keluarga dan tetangga, ada juga yang memberikan respon negatif berupa celaan dan kekerasan. Informan A hanya bisa merespon dengan sabar karena jika diladeni akan berdampak buruk pada kondisi fisik dan mentalnya. Pada awalnya informan M (2) tidak mengetahui apabila dirinya memiliki gangguan kejiwaan. Baru setelah diberikan penanganan oleh dokter, informan M (2) memahami bahwa dirinya memiliki gangguan kejiwaan berupa halusinasi. Karena halusinasi tersebut, informan M (2) memiliki cara pandang yang berbeda dibandingkan setelah menjalani perawatan. Informan M (2) seperti dipengaruhi oleh bisikan-bisikan yang membuatnya hilang kendali akan tubuh dan pikirannya. Informan M (2) memandang bahwa yang dideritanya tersebut merupakan sakit yang diberikan oleh Allah SWT sebagai cobaan dirinya di dunia. Respon yang diberikan oleh orang-orang sekitar informan M (2) beragam, ada yang mendukung dan ada pula yang mencelanya. Karena tidak ingin ada masalah berkelanjutan, informan M (2) hanya bisa sabar dan memberikan jawaban yang positif kepada orang-orang yang mencelanya. Hal tersebut dilakukan untuk menjaga kestabilan kesehatan mental dan tubuh informan M (2).

DISKUSI

Jika dilihat dengan aspek-aspek penerimaan diri oleh Jersild (1978), maka respon jawaban informan ada yang berbeda juga ada yang sama. Karena setiap informan memiliki caranya sendiri untuk menerima dirinya sendiri. Dari ketiga informan yang telah dibahas sebelumnya, ada aspek-aspek yang tidak terjawab secara spesifik. Namun, jika dilihat secara keseluruhan, ketiga informan memiliki aspek-aspek penerimaan diri yang baik. Penerimaan diri pada informan 1 (M) terjadi karena proses belajar dan berdoa. Proses belajar yang dimaksud adalah belajar menerima keadaan dirinya untuk terus melanjutkan kehidupan kedepannya. Dan proses itu masih terjadi sampai sekarang karena informan M masih belum bisa dengan luwes membicarakan kondisinya dengan orang lain terlebih jika belum kenal. Sehingga tanpa disadari, informan M memiliki rasa inferioritas. Dukungan serta respon positif dari tetangga dan keluarga dapat membantu meningkatkan penerimaan diri pada informan M. Informan M dapat menerima dirinya tapi tidak sepenuhnya karena tidak semua aspek penerimaan pada dirinya berjalan dengan baik.

Sama dengan informan sebelumnya, proses penerimaan diri informan kedua (A) muncul dari hal yang sama yaitu melalui proses belajar, doa, dan pasrah. Informan A menerima dirinya karena sudah capek dan ingin kembali hidup normal untuk bekerja menghasilkan uang. Dirinya tidak ingin terlarut dalam penyakitnya karena akan semakin merugikan dirinya sendiri baik secara fisik, mental, dan ekonomi. Informan A dapat menerima kondisi dirinya dengan baik karena memenuhi semua aspek-aspek yang dikemukakan oleh Jersild (1978). Lalu untuk informan ketiga (M), proses penerimaan diri terjadi karena dirinya memasrahkan hidupnya kepada Allah SWT. Informan ketiga (M) memiliki semangat tinggi untuk sembuh karena anak perempuan satu-satunya. Informan ketiga pasrah akan keadaannya dan mengatakan bahwa ini adalah cobaan dari takdir hidupnya dari Allah SWT. Karena ajaran dalam Islam inilah yang membuat informan ketiga memiliki kesabaran yang tinggi dan tidak suka mencampuri urusan orang lain. Dirinya hanya fokus beribadah dan mencari nafkah untuk menjaga kondisi mental dan fisiknya supaya tidak kambuh-kambuh lagi. Informan ketiga (M) dapat menerima kondisi dirinya dengan baik karena memenuhi semua aspek-aspek yang dikemukakan oleh Jersild.

SIMPULAN

Secara keseluruhan, ketiga informan memiliki penerimaan diri yang baik karena memenuhi aspek-aspek penerimaan diri. Ketiga informan memiliki cara yang berbeda-beda untuk proses penerimaan dirinya. Ada proses belajar, pasrah pada keadaan dan doa kepada Allah SWT yang terlibat penting dalam

proses penerimaan diri mereka. Selain itu, ada dukungan serta respon positif keluarga dan orang-orang sekitar yang turut membantu proses penerimaan diri dapat berjalan dengan baik.

PUSTAKA ACUAN

- Aldebot, S., & Weisman De Mamani, A. G. (2009). Denial and acceptance coping styles and medication adherence in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(8), 580–584. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181b05fbc>
- Andari, S. (2017). Pelayanan sosial panti berbasis agama dalam merehabilitasi penderita skizofrenia religious based social services on rehabilitation of schizophrenic Patients. *Jurnal PKS*, 16(2), 195–208.
- Andreasen, N. C., Carpenter, W. T., Kane, J. M., Lasser, R. A., Marder, S. R., & Weinberger, D. R. (2005). Reviews and overviews remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. *Am J Psychiatry*, 441–449. <http://ajp.psychiatryonline.org>
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information : thematic analysis and code development*. Sage Publication, Inc.
- Gamayanti, W. (2016). Gambaran penerimaan diri (self-acceptance) pada orang yang mengalami skizofrenia. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 139–152. <https://doi.org/10.15575/psy.v3i1.1100>
- Gerring, J. (2006). Case study research: principles and practices. In *Case Study Research: Principles and Practices*. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511803123>
- Macinnes, D. L. (2006). Self-esteem and self-acceptance: an examination into their relationship and their effect on psychological health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(5), 483–489. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2006.00959.x>
- Neuman, L. W. (2007). *Basics of social research*. Pearson Education, Inc.
- Pathak, V., Jena, B., & Kalra, S. (2013). Qualitative research. *Perspectives in Clinical Research*, 4(3), 191. <https://doi.org/10.4103/2229-3485.115387>
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. (2019). Situasi kesehatan jiwa di Indonesia. In *InfoDATIN*.
- Riastri, A. B., Suryanto, S., & Noviekayati, I. (2020). Psychological well-being pada mantan penderita skizofrenia. *Jurnal Psikologi Perseptual*, 5(2), 110. <https://doi.org/10.24176/perseptual.v5i2.5115>
- Ryff, C. D., Lee, C., & Keyes, M. (1995). The Structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.
- Warner, R. (2009). Recovery from schizophrenia and the recovery model. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(4), 374–380. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32832c920b>
- Yusuf, A. H., Fitriyasaki, R., & Nihayati, H. E. (2015). Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa. In *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. <https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x>