

## KONSEP DIRI PENDERITA SKIZOFRENIA SETELAH REHABILITASI

**Zuraida**

*zuraida19885@gmail.com*

Fakultas Psikologi Universitas Potensi Utama

Jl. KL. Yos Sudarso Km. 6,5 No. 3A Tanjung Mulia; Kota Medan 2024

### **Abstract**

*This study aims to know on how schizophrenic patients self-concept after rehabilitation. Researchers looked at people's knowledge of the schizophrenic patients is still low, it caused public appraisal of schizophrenics always negative, thus affecting the assessment of the patient himself and his environment. This research, using qualitative methods to obtain data on Schizophrenia Patients Self Concept After Rehabilitation. This study uses two respondents (a female and a male) with the characteristics of the respondent schizophrenic after rehabilitation. Data collection techniques used in this study were interviews and observation. The both schizophrenia respondent were caused diathesis stress and due to family pathological behavior, also the genetic factor in the respondents II. The study concluded that the both respondents self concept tend to be positive. Self-concept affects both the respondent besides Rehabilitation program conducted also for their family and community support so that both respondents feel accepted in family and society and trying to make his life better.*

**Keywords:** *Self-Concept, Schizophrenia, After Rehabilitation*

### **Abstrak**

*Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana konsep diri penderita skizofrenia setelah rehabilitasi. Peneliti melihat pengetahuan masyarakat terhadap penderita skizofrenia masih sedikit, hal ini menyebabkan penilaian masyarakat terhadap penderita skizofrenia selalu negatif, sehingga mempengaruhi penilaian penderita terhadap diri dan lingkungannya. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk mendapatkan data mengenai Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi. Penelitian ini menggunakan dua orang responden (perempuan dan laki-laki) dengan karakteristik responden penderita skizofrenia setelah rehabilitasi. Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi. Skizofrenia yang dialami kedua responden disebabkan adanya diathesis stress dan akibat perilaku keluarga yang patologis, juga adanya faktor genetik pada responden II. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa konsep diri kedua responden cenderung positif. Konsep diri yang mempengaruhi kedua responden selain program rehabilitasi yang dilakukan juga karena adanya dukungan keluarga dan masyarakat sehingga kedua responden merasa diterima di keluarga dan masyarakat dan berusaha membuat hidupnya menjadi lebih baik lagi.*

**Kata Kunci** : *Konsep Diri, Skizofrenia, Setelah Rehabilitasi*

## 1. PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang lebih sering terjadi di negara industri, terdapat lebih banyak pada kelompok sosial ekonomi rendah. Skizofrenia merupakan masalah kesehatan umum yang berhubungan dengan banyak orang dan masalah ekonomi di seluruh dunia. Prevalensi skizofrenia hanya < 1% dari seluruh populasi dunia. Prevalensi dan keparahan dari penyakit ini lebih tinggi pada daerah perkotaan dibandingkan daerah pedesaan. Prevalensi juga meningkat pada tingkat sosioekonomi rendah. Perbandingan pria dan wanita penderita skizofrenia adalah 1:1. Onset dari penyakit ini paling sering terjadi antara usia 15-35 tahun. Onset pada pria terjadi lebih awal dibandingkan pada wanita (Kaplan & Sadock's, 2001).

Skizofrenia berasal dari dua kata "Skizo" yang artinya retak atau pecah dan "frenia" yang artinya jiwa. Seorang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami

keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (Hawari, 2003). Selain itu, Skizofrenia merupakan gangguan psikiatri yang meliputi cakupan luas dari gangguan perilaku yang berat. Gambaran klinis selalu menunjukkan gangguan pikiran, sering dengan karakteristik gejala seperti halusinasi dan waham, perilaku aneh dan kemunduran tingkat kemampuan secara umum (Kaplan & Sadock's, 2000).

Rentang angka pemulihan yang dilaporkan dalam literatur adalah 10%-20% penderita skizofrenia dapat digambarkan memiliki hasil yang baik dan lebih dari 50% dapat digambarkan memiliki hasil yang buruk. Selanjutnya rentang angka pemulihan dalam literatur dari 10-60%, bahwa 20-30% dari semua individu penderita skizofrenia mampu untuk menjalani kehidupan yang agak normal, kira-kira 20%-30% dari penderita terus mengalami gejala yang sedang dan 40%-60% dari individu terus mengganggu secara bermakna oleh gangguannya selama seluruh hidupnya (Kaplan & Sadock's, 1997).

Bagi penderita skizofrenia yang berulang kali kambuh dan berlanjut kronis diperlukan program rehabilitasi sebagai persiapan penempatan kembali ke keluarga dan masyarakat (Hawari, 2003). Selanjutnya Hawari mengatakan bahwa rehabilitasi merupakan suatu proses yang kompleks dan gabungan usaha medik, sosial dan pendidikan yang terpadu untuk mempersiapkan, meningkatkan, mempertahankan dan membina seseorang agar dapat mencapai kembali ke taraf kemampuan fungsional yang lebih baik.

Program rehabilitasi biasanya dilakukan di lembaga (institusi) rehabilitasi, misalnya di bagian lain dari suatu Rumah Sakit Jiwa khusus untuk penderita yang kronis. Di lembaga itu para penderita tidak hanya diberikan terapi obat psikofarmaka saja tetapi juga diintegrasikan dengan jenis-jenis terapi lainnya termasuk keterampilan. Dalam lembaga rehabilitasi ini para penderita merupakan suatu kelompok atau komunitas dimana terjadi interaksi antara sesama penderita dengan para pelatih (Hawari, 2003). Selanjutnya Hawari (2003), menyatakan bahwa pada umumnya program rehabilitasi ini berlangsung antara 3-6 bulan. Secara berkala dilakukan evaluasi paling sedikit 2 kali, yaitu evaluasi sebelum mengikuti program rehabilitasi dan evaluasi pada saat penderita akan dikembalikan ke keluarga dan masyarakat. Bila program rehabilitasi ini dapat dilakukan dengan baik, maka diharapkan penderita kembali ke keluarga dan masyarakat sudah mempunyai keterampilan dan penyesuaian diri yang lebih baik sehingga produktivitas kerjanya dapat dipulihkan.

Salah satu kendala dalam upaya penyembuhan penderita gangguan jiwa skizofrenia adalah stigma dalam keluarga dan masyarakat. Masih banyak keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa skizofrenia sebagai penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga. Banyak diantara mereka yang masih berpendapat bahwa gangguan jiwa skizofrenia bukan merupakan penyakit yang dapat disembuhkan secara medis. Ada anggapan lain yang menyatakan bahwa skizofrenia tidak dapat diobati dan disembuhkan. Anggapan ini keliru, karena sesungguhnya bila terapi dan metodenya tepat, skizofrenia ini *controllable* dan *manageable* meskipun dikatakan *non-curable*. Pandangan keluarga dan masyarakat sangat mempengaruhi penilaian terhadap penderita skizofrenia (Hawari, 2003).

Calhoun (1995), menyatakan bahwa pandangan individu terhadap dirinya sendiri disebut konsep diri. Calhoun menjelaskan bahwa konsep diri dapat dibagi menjadi tiga dimensi, yaitu pengetahuan tentang dirinya, pengharapan mengenai dirinya dan penilaian tentang dirinya. Selanjutnya, Beck, William dan Rawlin (dalam Keliat, 1994) menjelaskan bahwa konsep diri merupakan cara individu memandang dirinya secara utuh; yaitu fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual.

Hurlock (1995) membagi konsep diri menjadi dua komponen: pertama, konsep diri yang sebenarnya; yaitu merupakan konsep seseorang dari siapa dan apa dirinya. Kedua, konsep diri ideal; yaitu merupakan gambaran seseorang mengenai penampilan dan kepribadian yang didambakan.

Menurut Ninawati (2002), bahwa konsep diri berpengaruh terhadap proses pendidikan yang dijalani oleh individu. Bila konsep diri positif maka motivasi belajar lebih tinggi karena ia menerima apapun tentang dirinya. Bila konsep diri negatif maka motivasi belajar lebih rendah karena individu akan merasa cemas terus-menerus menghadapi informasi tentang dirinya yang tidak dapat diterimanya dengan baik dan mengancam konsep dirinya.

Selanjutnya Hurlock (1995), menyatakan bahwa selain pendidikan, konsep diri juga berpengaruh terhadap pekerjaan dan hubungan sosial. Individu dengan penilaian positif terhadap dirinya akan menyukai dan menerima keadaan dirinya sehingga akan mengembangkan rasa percaya diri, harga diri serta dapat melakukan interaksi sosial secara tepat dan termotivasi untuk berusaha dan mencari pekerjaan. Seorang yang memiliki konsep diri yang positif maka kesejahteraan psikologisnya akan semakin tinggi. Selanjutnya Carol D. Ryff (dalam Hurlock, 1995) menyatakan bahwa seorang yang memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi yaitu seorang yang mampu menerima kondisi dirinya, menjalin hubungan relasi positif dengan orang lain, mampu bersikap otonom, mampu menguasai kondisi yang terjadi disekitarnya, memiliki tujuan dan makna hidup serta terus bertumbuh secara personal. Sebaliknya, individu dengan konsep diri negatif adalah individu yang mempunyai pandangan negatif terhadap dirinya. Penilaian yang negatif terhadap diri sendiri akan mengarah pada penolakan diri sehingga individu akan cenderung mengembangkan perasaan tidak mampu, rendah diri dan kurang percaya diri. Individu yang memiliki konsep diri yang negatif maka kesejahteraan psikologisnya pun semakin menurun.

Berdasarkan pendapat di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dalam proses terbentuknya konsep diri individu, penilaian dari orang lain sangat mempengaruhi terbentuknya pandangan atau penilaian individu terhadap dirinya sendiri. Selain itu, individu juga memiliki gambaran diri sesungguhnya yang didambakan. Hal ini menunjukkan bahwa konsep diri yang ideal sangat berpengaruh dalam diri individu karena bila reaksi lingkungan memiliki intensitas yang tinggi, maka akan semakin kuat pula konsep diri tersebut. Bila reaksi lingkungan menjadi lemah, maka akan semakin lemah konsep diri tersebut. Jadi, seorang yang memiliki konsep diri yang positif maka kesejahteraan psikologisnya semakin tinggi sehingga individu tersebut mengalami kebahagiaan sebaliknya seorang yang memiliki konsep diri negatif maka kesejahteraan psikologisnya semakin rendah sehingga individu tersebut tidak bahagia. Fenomena ini menarik perhatian penulis untuk melakukan penelitian yang berjudul "Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi".

Adapun perumusan masalah yang dijawab dalam penelitian ini adalah apa penyebab skizofrenia, bagaimana kriteria skizofrenia sebelum dan sesudah rehabilitasi, bagaimana bentuk rehabilitasi yang dikenai pada subjek, bagaimana stigma keluarga dan masyarakat terhadap subjek, bagaimana konsep diri subjek setelah rehabilitasi, dan apa dampak konsep diri subjek.

## 2. KAJIAN PUSTAKA

### A. Skizofrenia

#### 1. Etiologi Skizofrenia

Sadock dan Virginia (dalam Kaplan & Sadock's, 2002), menjelaskan penyebab skizofrenia adalah sebagai berikut:

##### a. Model *Diatesis-stres*

Dalam model ini menyatakan bahwa seseorang memiliki suatu kerentanan spesifik (*diatesis*) yang jika dikenai oleh suatu pengaruh lingkungan yang menimbulkan stres memungkinkan perkembangan skizofrenia. Semakin besar kerentanan seseorang maka stressor kecilpun dapat menyebabkan menjadi skizofren sebaliknya semakin kecil kerentanan maka butuh *stressor* yang besar untuk membuatnya menjadi penderita skizofren sehingga secara teoritis seseorang tanpa *diatesis* tidak akan berkembang menjadi skizofren walau sebesar apapun *stressornya*. Model *diatesis-stress* menunjukkan bahwa orang memiliki kerentanan atau kecenderungan untuk mengembangkan depresi, kerentanan itu disebut *diatesis*. Beberapa orang memiliki *diatesis* untuk mengembangkan depresi daripada orang lain, *diatesis* individu harus berinteraksi dengan peristiwa-peristiwa yang penuh stres (dari biologis, psikologis, dan sosial) untuk mendorong timbulnya penyakit. Menurut Torrey (2006), menyatakan bahwa komponen biologis (seperti infeksi), komponen psikologis (seperti menderita gangguan kecemasan, individu yang tertutup) dan komponen lingkungan (mengalami kekerasan fisik, pelecehan seksual, adanya ancaman yang tidak bisa dikendalikan dan kehilangan orang yang disayangi), peristiwa-peristiwa ini dengan sendirinya dapat menyebabkan skizofrenia.

Berdasarkan uraian di atas bahwa seseorang yang memiliki kerentanan spesifik (diatesis) akan memungkinkan perkembangan skizofrenia.

b. Faktor Neurobiologi

Pasien skizofrenia ditemukan adanya kerusakan pada bagian otak tertentu. Terdapat beberapa area tertentu dalam otak yang berperan dalam membuat seseorang menjadi patologis yaitu sistem *limbik*, *korteks frontal*, *cerebellum* dan *ganglia basalis*. Keempat area tersebut saling berhubungan sehingga disfungsi pada satu area mungkin melibatkan proses patologis primer pada area yang lain.

Berdasarkan uraian di atas bahwa pasien skizofrenia ditemukan adanya kerusakan pada bagian otak tertentu. Jadi, berhubungan dalam konteks psikologi faktor neurobiologi tidak diteliti oleh peneliti.

c. Faktor Genetik

Penelitian tentang genetik telah membuktikan faktor genetik/ keturunan merupakan salah satu penyumbang bagi jatuhnya seseorang menjadi skizofren. Resiko seseorang menderita skizofren akan menjadi lebih tinggi jika terdapat anggota keluarga lainnyayang juga menderita skizofren apalagi jika hubungan hubungan keluarga dekat. Penelitian terhadap anak kembar menunjukkan keberadaan pengaruh genetik melebihi pengaruh lingkungan pada munculnya skizofrenia dan kembar satu telur memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami skizofrenia.

Berdasarkan uraian di atas bahwa faktor genetik/ keturunan merupakan salah satu penyumbang bagi jatuhnya seseorang menjadi skiozfrenia.

d. Faktor Psikososial

Faktor ini dijelaskan melalui pemaparan sebagai berikut:

1. Teori Psikoanalitik, Freud beranggapan bahwa skizofrenia adalah hasil dari fiksasi perkembangan yang muncul lebih awal daripada gangguan neurosis. Jika neurosis merupakan konflik antara id dan ego, maka psikosis merupakan konflik antara ego dan dunia luar. Menurut Freud, kerusakan ego (*ego defect*) memberikan kontribusi terhadap munculnya simptom skizofrenia. Konflik intrapsikis yang berasal dari fiksasi pada masa awal serta kerusakan ego yang mungkin merupakan hasil dari relasi onjek yang berturut-turut memperparah simptom skizofrenia. Harry Stack Sullivan dalam Hawari, 2003) mengatakan bahwa gangguan skizofrenia disebabkan oleh kesulitan interpersonal yang terjadi sebelumnya, terutama yang berhubungan dengan apa yang disebutnya dengan pengasuhan ibu yang salah yaitu cemas berlebihan. Secara umum, dalam pandangan psikoanalitik tentang skizofrenia, kerusakan ego mempengaruhi interpretasi terhadap realitas dan kontrol terhadap dorongan dari dalam, seperti seks dan agresi. Gangguan tersebut terjadi akibat *distorsi* dalam hubungan timbal balik ibu dan anak. Berbagai simptom dalam skizofrenia memiliki makna simbolis bagi masing-masing pasien. Misalnya fantasi tentang hari kiamat mungkin mengindikasikan persepsi individu bahwa dunia dalamnya telah hancur. Halusinasi mungkin merupakan substitusi dan ketidakmampuan pasien untuk menghadapi realitas yang objektif dan mungkin juga mempresentasikan ketakutan atau harapan terdalam yang dimilikinya.
2. Teori Psikodinamik, Pandangan psikodinamik lebih mementingkan hipersensitivitas terhadap berbagai stimulus. Hambatan dalam membatasi stimulus menyebabkan kesulitan dalam setiap fase perkembangan selama masa kanak-kanak dan mengakibatkan stres dalam hubungan interpersonal. Menurut pendekatan psikodinamik, gejala positif diasosiasikan dengan onset akut sebagai respon terhadap faktor pemicu/pencetus dan erat kaitannya dengan adanya konflik, gejala negatif ditunjukkan dengan absennya perilaku/fungsi

tertentu sedangkan gangguan dalam hubungan interpersonal mungkin timbul akibat konflik intrapsikis namun mungkin juga berhubungan dengan kerusakan ego yang mendasar. Tanpa memandang model teoritisnya, semua pendekatan psikodinamik dibangun berdasarkan pemikiran bahwa simptom-simptom psikotik memiliki makna dalam skizofrenia. Misalnya waham kebesaran pada pasien mungkin timbul setelah harga dirinya terluka.

### 3. Teori Belajar

Menurut teori ini, orang menjadi skizofrenia karena pada masa kanak-kanak ia belajar pada model yang buruk. Ia mempelajari reaksi dan cara pikir yang tidak rasional dengan meniru dari orangtuanya yang sebenarnya juga memiliki masalah emosional.

### 4. Teori Tentang Keluarga

Beberapa pasien skizofrenia berasal dari keluarga yang disfungsi. Selain itu, perilaku keluarga yang patologis dapat meningkatkan stres emosional pada pasien skizofrenia. Perilaku keluarga yang patologis tersebut, antara lain:

#### a. *Double Bind Communication* (Ikatan Ganda)

Sebuah keluarga dimana anak-anak menerima pesan yang bertentangan yang ditampilkan oleh orangtua tentang perilaku, sikap dan perasaan. Anak-anak cenderung menarik diri kedalam keadaan psikotik guna menghindari kebingungan terpecahkan dari mengikat ganda, bertolak belakang dari orangtua yang berkaitan dengan perilaku, sikap maupun perasaannya. Misalnya, ibu yang mengatakan bahwa ia sangat menyayangi anaknya, namun disisi lain sikap dan perilaku yang ditunjukkannya cenderung menjauhi anak.

#### b. *Marital Schism and Marital Skew* (Keretakan Perkawinan dan Kecondongan Perkawinan)

Dua pola perilaku abnormal pada keluarga. Pada pola keluarga *schisms*, terdapat perpecahan yang jelas antara orangtua, sehingga salah satu orangtua akan menjadi sangat dekat dengan anak yang berbeda jenis kelaminnya. Pada pola keluarga *skewed*, hubungan *skewed* melibatkan perebutan kekuasaan dan dominasi dari salah satu orangtua.

#### c. *Pseudomutual and Pseudohostile Families* (Mendukung secara Semu dan Bermusuhan secara Semu)

Dimana keluarga menahan ekspresi emosi dengan menggunakan komunikasi verbal yang *pseudomutual* atau *pseudohostile* secara konsisten. Misalnya pada *pseudomutual*, orangtua menyuruh anaknya, untuk masuk kuliah di tempat yang favorit tetapi setelah anaknya masuk kuliah di tempat yang favorit tetapi setelah anaknya masuk kuliah di tempat tersebut, orangtua tidak mau membiayainya. Pada *pseudohostile*, suami-istri pandai bersandiwara, di luar terlihat harmonis tetapi di rumah bertengkar saja.

#### d. *Emotion Expression* (Ekspresi Emosi)

Keluarga yang terlalu kritis, bermusuhan, terlalu melibatkan diri dengan anggota keluarga (*over protective*). Ekspresi emosi yang tinggi pada keluarga dapat menjadikan tingkat kambuh untuk menderita skizofrenia.

Penyebab skizofrenia pada faktor psikososial terdiri dari teori psikoanalitik, teori psikodinamik, teori belajar dan teori tentang keluarga.

## 2. Kriteria Skizofrenia

Menurut DSM-IV-TR, seorang dikatakan menderita skizofrenia bila mengalami dua atau lebih gejala berikut yang telah berlangsung selama sekurang-kurangnya satu bulan lamanya, seperti:

- a. Waham/delusi: gangguan isi pikiran berupa suatu keyakinan yang salah, tidak sesuai realita, tidak dapat dikoreksi dan tidak sesuai dengan latar belakang sosial dan budaya dari pasien.
  - b. Halusinasi: gangguan persepsi dimana respon muncul tanpa adanya sumber stimulus dari lima panca indera. Halusinasi dapat berupa halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecap, halusinasi perabaan dan halusinasi penciuman.
  - c. Pembicaraan kacau: merupakan gangguan pada proses pikir seperti *inkoherensia* dimana kata-kata pasien tidak dapat dimengerti lagi sepenuhnya.
  - d. Gejala negatif seperti afek yang terganggu, ketiadaan pembicaraan, ketiadaan gerakan dan sikap menarik diri yang berlebihan.
3. Klasifikasi Skizofrenia
- Berdasarkan DSM-IV-TR, gangguan skizofrenia dibagi atas 5 subtype atas dasar kumpulan tersendiri dari gejala-gejalanya yaitu:
- a. Tipe Paranoid  
Gejala dominan berupa waham atau delusi dan halusinasi pendengaran. Waham biasanya berjenis waham kejar (misalnya, yakin bahwa orang-orang di sekitarnya mau menjahati dirinya) atau waham kebesaran (misalnya, yakin bahwa dirinya adalah orang pilihan Tuhan yang memiliki suatu kekuatan khusus). Halusinasi berupa suara orang yang menyuruh-nyuruh, berkomentar atau bercakap-cakap sendiri.
  - b. Tipe Hebefrenik  
Gejala yang menonjol berupa pembicaraan kacau, perilaku kacau dan afek yang mendarat atau menumpul, perilaku yang kekanak-kanakan. Pembicaraan kacau (contoh: tadi pagi saya makan tempat tidur ada sapi makan rumput). Perilaku kacau misalkan seperti mengumpulkan bungkus makanan dan ditimbun di bawah tempat tidur sedangkan afek yang menumpul dinilai dari modulasi gerakan wajah dan perilaku yang disesuaikan dengan isi pembicaraan yang dibicarakan pasien.
  - c. Tipe Katatonik  
Tipe skizofrenia yang ditandai dengan sekurangnya dua gejala berikut: ketiadaan gerak, pergerakan berlebihan tanpa tujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimulus eksternal, sikap melawan berlebihan untuk bergerak ketika diberikan perintah atau postur kaku yang dipertahankan dan tidak bisa digerakkan oleh orang lain, postur tubuh yang dipertahankan aneh, ekolalia atau ekopraksia.
  - d. Tipe Tak Terinci  
Skizofrenia yang memenuhi kriteria diagnostik skizofrenia namun tidak memenuhi kriteria diagnostik subtype paranoid, hebefrenik, katatonik atau memiliki kriteria lebih dari satu tipe.
  - e. Tipe Residual  
Tipe skizofrenia yang ditandai dengan hilangnya waham, halusinasi, pembicaraan kacau dan perilaku kacau atau katatonik yang menonjol, namun ditemukan bahwa gangguan tetap berlangsung yang diindikasikan dengan munculnya gejala negatif.

#### 4. Stigma Keluarga dan Masyarakat Pada Penderita Skizofrenia

Stigma adalah tuduhan yang melekat yang berkaitan dengan karakter, moral atau sikap. Jones (dalam Kaplan & Sadock's, 2002) menjelaskan bahwa pada umumnya penderita skizofrenia mempunyai stigma buruk di masyarakat. Masyarakat masih menganggap bahwa penderita skizofrenia belum bisa hidup bermasyarakat. Buruknya kehidupan penderita skizofrenia di masyarakat dapat disebabkan kuatnya anggapan penderita skizofrenia merupakan jenis orang berbahaya sehingga perlu dihindari. Perlakuan diskriminatif dan takut pada penderita skizofrenia pada hakikatnya justru menambah *stressor psikososial*. *Stressor* ini yang membuat keadaan penderita semakin kronik dan sulit disembuhkan. Selain itu, di masyarakat muncul pendapat bahwa skizofrenia dapat tertular lewat interaksi dengan penderita, maka ia pun dikucilkan.

Sebaliknya Perdana (2009), mengatakan bahwa tanggapan keluarga dan masyarakat yang positif seperti memberikan dukungan pada penderita skizofrenia dapat mempunyai kesempatan bagi penderita berkembang ke arah positif secara maksimal, sehingga penderita skizofrenia akan

bersikap positif baik terhadap dirinya maupun lingkungannya. Keluarga dan masyarakat yang menerima baik keadaan penderita skizofrenia akan meningkatkan keinginannya untuk sembuh dan memperkecil kekambuhannya.

## B. Rehabilitasi

Hawari (2003), mendefinisikan rehabilitasi sebagai suatu proses yang kompleks dan merupakan gabungan dari usaha medik, sosial dan pendidikan yang terpadu untuk mempersiapkan, meningkatkan, mempertahankan dan membina seseorang agar dapat mencapai kembali taraf kemampuan fungsional yang lebih baik.

Program rehabilitasi seperti terapi psikososial yang meliputi berbagai macam, antara lain:

1. Terapi Seni: Suatu bentuk yang menggunakan media seni, seperti: tari, musik, pahat dan lain-lain. Terapi ini bertujuan untuk mengekspresikan ketegangan-ketegangan psikis, keinginan yang terhalang sehingga mendapatkan berbagai bentuk hasil seni dan menyalurkan dorongan-dorongan yang terpendam dalam jiwa seseorang. Hasil seni yang dibuat selain dapat dinikmati orang lain dan dirinya juga akan meningkatkan harga diri seseorang.
2. Terapi Rekreasi: Suatu bentuk menggunakan terapi yang mempergunakan media rekreasi seperti bermain, berolahraga, berdamawisata, menonton televisi, dan lain-lain. Terapi ini bertujuan untuk mengurangi ketergantungan emosional dan memperbaiki perilaku melalui diskusi tentang kegiatan rekreasi yang telah dilakukan sehingga perilaku yang baik diulang dan yang buruk dihilangkan.
3. Terapi Keluarga: terapi keluarga dapat mengurangi tingkat kekambuhan untuk anggota keluarga penderita skizofrenia. Akan sangat membantu apabila anggota keluarga pasien skizofrenia saling berdiskusi dan berbagi masalah dalam keluarga. Tetapi keluarga dapat mengurangi stres, mengatasi strategi dan arah penyatuan kembali secara bertahap ke dalam kehidupan sehari-hari. Ekspresi emosi yang berlebihan dalam keluarga dapat merusak proses pemulihan pasien. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa terapi keluarga sangat efektif dalam mengurangi kambuh.
4. Pelatihan Keagamaan  
Terapi ini berupa kegiatan ritual seperti sembahyang, berdoa dan ceramah keagamaan.

## C. Konsep Diri

### 1. Pengertian Konsep Diri

Brooks (dalam Rakhmat, 2004), mendefinisikan konsep diri sebagai "*those physical, social, and psychological perceptions of ourselves that we have derived from experiences and our interaction with others*". Konsep diri memiliki dua komponen yang berpengaruh besar pada pola komunikasi interpersonal, yaitu komponen kognitif dan komponen afektif yang disebut dengan istilah citra diri (*self image*) dan harga diri (*self esteem*). Penerimaan terhadap diri sendiri akan membentuk penerimaan terhadap diri serta harga diri individu.

Selanjutnya, Taylor (dalam Rakhmat, 2004) mendefinisikan konsep diri sebagai "*all you think and feel about you, the entire complex of beliefs and attitudes you hold about yourself*". Sementara itu, Beck (dalam Keliat, 1994) menjelaskan konsep diri merupakan cara individu memandang dirinya secara utuh yaitu fisikal, emosional, intelektual, sosial dan spiritual.

Kemudian Stuart dan Sundeen (2005), konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa konsep diri merupakan pandangan atau persepsi individu terhadap dirinya secara utuh yaitu fisikal, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Dimana individu membayangkan bagaimana ia dilihat oleh orang lain, bagaimana orang lain menilai penampilannya.

### 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri

#### a. Orang Lain

Sullivan (dalam Rakhmat, 2004) menjelaskan bahwa jika individu diterima orang lain, dihormati dan disenangi karena keadaan dirinya, individu akan cenderung bersikap menghormati dan menerima dirinya. Sebaliknya, jika individu selalu diremehkan, disalahkan

dan ditolak, individu cenderung tidak akan menyenangi dirinya. Selanjutnya, Mead ( dalam Rakhmat, 2004) memberikan istilah *significant others* sebagai orang-orang yang berpengaruh bagi individu seperti orangtua, saudara dan orang-orang yang tinggal satu rumah dengan individu. Mead juga menjelaskan bahwa pandangan diri individu tentang keseluruhan pandangan orang lain disebut *generalized others* (Rakhmat, 2004).

b. Kelompok Rujukan (*Reference Group*)

Anak cenderung tidak terlalu mementingkan kelahiran mereka: kenyataan mereka hitam atau putih, anak laki-laki dari direktur bank atau anak perempuan dari seorang pemabuk, tetapi masyarakat menganggap penting fakta-fakta tersebut. Hal ini akhirnya mempengaruhi penilaian anak dan membentuk konsep dirinya (Calhoun, 1995). Selanjutnya, Rakhmat (2004) menjelaskan bahwa kelompok rujukan merupakan kelompok yang secara emosional mengikat berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri individu. Dengan melihat kelompok ini, individu cenderung mengarahkan perilakunya dan menyesuaikan dirinya dengan ciri-ciri kelompoknya.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa orang lain dan kelompok rujukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi pembentukan dan perkembangan konsep diri dari seorang individu. Melalui kedua faktor ini, individu dapat belajar mengenal diri dan perannya di dalam lingkungan sehingga dari proses ini terbentuk konsep diri.

3. Aspek-aspek Konsep Diri

Stuart dan Sundeen (1991), membagi konsep diri menjadi 5 komponen, yaitu gambaran diri, ideal diri, harga diri, peran dan identitas diri.

a. Gambaran Diri

Gambaran diri adalah sikap individu terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan individu tentang ukuran tubuh dan bentuk, fungsi dan penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu. Gambaran diri berhubungan dengan kepribadian. Cara individu memandang dirinya mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologisnya.

b. Diri Ideal

Diri ideal adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai dengan standar pribadi. Standar dapat berhubungan dengan tipe orang yang diinginkannya atau sejumlah aspirasi, cita-cita, nilai yang ingin dicapai. Diri ideal akan mewujudkan cita-cita dan harapan pribadi berdasarkan norma sosial dan kepada siapa ia ingin lakukan. Diri ideal mulai berkembang pada masa kanak-kanak yang dipengaruhi orang yang penting pada dirinya yang memberikan keuntungan dan harapan. Pada masa remaja, diri ideal akan dibentuk melalui proses identifikasi pada orangtua, guru dan teman.

c. Harga Diri

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi diri ideal. Frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri yang rendah atau harga diri yang tinggi. Jika individu selalu sukses maka cenderung harga diri tinggi sebaliknya jika individu sering gagal maka cenderung harga diri rendah.

d. Peran

Peran adalah pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan dari individu berdasarkan posisinya di masyarakat (Beck dalam Keliat, 1994). Setiap individu disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisi pada setiap waktu, sepanjang kehidupan.

e. Identitas

Identitas adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesa semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh. Seseorang yang mandiri dapat mengatur dan menerima dirinya. Identitas diri terus berkembang sejak masa kanak-kanak bersamaan dengan perkembangan konsep diri.

4. Konsep Diri Positif dan Konsep Diri Negatif

Brooks (dalam Rakhmat, 2004) menjelaskan lima ciri-ciri individu yang memiliki konsep diri positif, yaitu:



- a. Individu yakin akan kemampuannya mengatasi masalah
- b. Individu merasa setara dengan orang lain
- c. Individu menerima pujian tanpa rasa malu
- d. Individu menyadari bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan, keinginan dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui masyarakat
- e. Individu mampu memperbaiki dirinya karena ia sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang tidak disenanginya dan berusaha mengubahnya.

Selanjutnya lima karakteristik individu yang memiliki konsep diri negatif, antara lain sebagai berikut:

- a. Sangat peka terhadap kritik, misalnya marah jika dikritik
- b. Responsive terhadap pujian; individu senang dengan pujian sehingga setiap tindakannya tertuju pada segala bentuk pujian dan menjunjung harga dirinya.
- c. Bersikap hiperkritik; selalu mengeluh dan merendahkan apapun atau siapapun orang itu.
- d. Merasa cemas; individu selalu merasa dirinya tidak disenangi orang lain
- e. Bersikap pesimis terhadap kompetisi; selalu menghindari segala bentuk kompetisi yang dapat menjatuhkan harga dirinya.

### 3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata tertulis atau lisan dari individu atau perilaku yang diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar belakang individu tersebut secara holistik dan menekankan dinamika dan proses lebih memfokuskan diri pada variasi pengalaman individu-individu atau kelompok-kelompok yang berbeda.

Dalam penelitian ini jumlah responden yang diteliti berjumlah 2 (dua) orang yaitu: satu perempuan (responden I) berusia 21 tahun dan laki-laki (responden II) berusia 25 tahun penderita skizofrenia setelah rehabilitasi. Selanjutnya penelitian ini menggunakan informan dengan tujuan agar peneliti memperoleh informasi yang lebih mendalam dari responden yang akan diteliti. Pada responden pertama informannya yaitu bapak kandung, ibu tiri dan tetangga responden sedangkan pada responden kedua informannya yaitu adik responden, bapak kandung dan tetangga responden.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *theory-based sampling*, dimana sampel dipilih dengan kriteria tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Selanjutnya, penelitian ini dilakukan di Medan di rumah responden dan lokasi penelitian dapat berubah sewaktu-waktu dan disesuaikan dengan keinginan responden agar responden penelitian merasa nyaman.

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Alat bantu pengumpulan data berupa *informed consent*, pedoman wawancara, alat perekam audio, lembar observasi dan alat tulis.

### 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 1. Penyebab Skizofrenia

Hasil kajian yang mendalam pada hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap kedua responden menggambarkan bahwa faktor lingkungan memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap kerentanan pada seseorang untuk menjadi skizofrenia. Tingkat ekonomi keluarga yang rendah juga merupakan faktor yang memberikan kontribusi cukup berarti terhadap kecenderungan berkembangnya gangguan ini. Pernyataan ini dikuatkan oleh Vedder (2007) bahwa skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang paling sering terjadi pada kelompok sosial ekonomi rendah.

Selanjutnya keluarga merupakan bagian terpenting yang memberikan pengaruh positif pada perkembangan berpikir, persepsi dan emosi seseorang. Kehidupan keluarga yang kurang harmonis, komunikasi interaksi yang mengalami *distorsi* menjadi pencetus terjadinya skizofrenia pada kedua responden. Salah bentuk *distorsi* komunikasi yang terjadi pada responden ini adalah

*Double Bind Communication*. Sadock's dan Virginia (dalam Kaplan & Sadock's, 1997) menyebutkan bahwa anak-anak yang menerima pesan yang bertentangan pada orang tua tentang perilaku, sikap dan perasaan yang psikotik, membuat anak mengalami kebingungan dalam memecahkan dari mengikat ganda yang bertolak belakang dari perilaku, sikap maupun perasaan orang tua tersebut, dan ini terjadi pada kasus Responden I seperti bapaknya mengatakan bahwa ia sangat sayang namun perkataannya tersebut tidak disertai dengan perilaku dan sikap sayangnya pada Responden I. Selanjutnya pengaruh keluarga terhadap gangguan skizofrenia dalam bentuk *Marital Schism* dimana bapak kedua responden menikah lagi. pada responden I, bapaknya menikah lagi setelah ibunya meninggal sedangkan pada responden II, bapaknya menikah lagi ketika ibunya sakit parah.

Sadock's dan Virginia (dalam Kaplan & Sadock's, 1997) mengatakan bahwa sikap dan perilaku orang tua yang terlalu berperan intervensi, bermusuhan dan terlalu melibatkan diri dengan anggota keluarganya menjadi faktor penguat terjadinya gangguan skizofrenia pada penderita yang memiliki ketentuan. Pada responden yang peneliti teliti, peran ibu yang penuh kecurigaan, selalu ingin tahu terhadap aktivitas pribadi anak, dan intervensi yang dilakukan orangtua pada responden mengarahkan terjadinya *diatestis stress* pada anak. Selanjutnya ekspresi emosi yang berlebihan dari orangtua juga sangat mempengaruhi berkembangnya skizofrenia pada responden. Selain itu genetik juga salah satu penyumbang bagi terkenanya seorang menjadi skizofrenia, dan ini terjadi pada responden II yang ibu kandungnya mengalami gangguan skizofrenia.

Kedua responden memiliki karakteristik sifat tertutup. Responden I suka menarik diri dari lingkungan sehingga ia jarang memiliki teman. Sementara, Responden II selalu bersikap curiga pada ibu tirinya, menurutnya ibu tirinya selalu mempengaruhi pikiran bapaknya, sikap curiganya yang berlebihan ini memicu gangguan skizofrenia pada dirinya. Hal ini sesuai di DSM III (dalam Kaplan & Sadock's 1997) bahwa kepribadian individu terhadap perkembangan skizofrenia sering menggambarkan pada pribadi yang *introvert*, curiga dan menarik diri. Jadi kesimpulannya, Sadock dan Virginia (dalam Kaplan & Sadock's 2002) mengatakan bahwa beberapa penyebab skizofrenia karena adanya *diatestis stres*, faktor genetik, dan keluarga yang patologis.

## 2. Kriteria Skizofrenia yang Dialami Subjek

Peristiwa di masa lalu yang membuat kekecewaan, rasa sedih dan putus asa pada kedua responden, menjadi faktor pemicu gangguan skizofrenia. Situasi emosi negatif di atas yang dialami oleh responden membuat Responden I menjadi sering sulit tidur (*insomnia*), marah-marah tanpa sebab (*afek labil*), suka jalan-jalan keluar rumah tanpa tujuan, bicara dan tertawa sendiri (*halusinasi*) dan sering melempar rumah tetangga, curiga pada ibu tirinya (*paranoid*) seperti merasa bahwa makanan yang diberikan untuknya diracuni oleh ibu tirinya. Pada kasus Responden II, ia suka keluyuran pada malam hari, ketawa dan bicara sendiri (*halusinasi*), suka meminta uang sama orang, memasukkan sampah ke dalam rumah dan mengancam adiknya dengan menggunakan pisau, sering mendengar suara-suara yang mengontrol dirinya (*halusinasi*), masuk dalam sumur dan mengira bahwa di dalam sumur banyak ikannya (*ilusi*). Hal ini sesuai penjelasan di DSM-IV-TR bahwa kriteria skizofrenia memiliki dua atau lebih simptom-simptom seperti delusi, halusinasi, pembicaraan yang tidak terorganisasi, perilaku katatonik, simptom negatif, adanya penurunan fungsi sosial dan pekerjaan sejak munculnya onset perilaku dan tanda-tanda gangguan tersebut sekurang-kurangnya enam bulan. Setelah kedua responden menjalani program rehabilitasi, kriteria skizofrenia yang dialami subjek berkurang dan bisa bersosialisasi dilingkungan sekitar.

## 3. Bentuk Rehabilitasi yang Dikenai pada Subjek

Program rehabilitasi ini dibuat dalam bentuk terapi, salah satunya adalah terapi seni. Terapi ini menggunakan pendekatan untuk mengekspresikan ketegangan-ketegangan psikis, keinginan yang terhalang sehingga mendapatkan berbagai bentuk hasil seni seperti bernyanyi (karaoke), jahit menjahit dan menyulam. Kegiatan ini dilakukan dua kali dalam seminggu.

Program rehabilitasi lainnya yang disediakan untuk proses penyembuhan adalah terapi rekreasi. Program ini berbentuk kegiatan yang dilakukan bersama-sama dengan penderita lainnya. Adapun kegiatan ini berbentuk senam pagi. Senam pagi dilakukan setiap hari dalam seminggu. Selain itu, terapi keluarga, keluarga sering berkunjung ke rumah sakit dan berkomunikasi dengan responden dan membawakan makanan. Setelah keluar dari rumah sakit keluarga mendukung responden dengan memberinya kegiatan yang positif. Selanjutnya, terapi keagamaan dimana responden disuruh untuk melaksanakan ibadah shalat di rumah.

Setelah mereka melakukan program rehabilitasi banyak perubahan perilaku yang terjadi pada kedua responden. Misalnya kedua responden memiliki kemampuan melakukan aktivitas hidup sehari-hari, tingkah laku sosial mereka seperti kontak sosial, pergaulan, sopan santun, keaktifan dan keterampilan dalam melakukan kegiatan. Seperti pada responden I, ia bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya seperti mau menegur orang dan menyahut ketika orang lain menyapanya, ia juga berusaha mencari pekerjaan untuk membantu perekonomian keluarganya. Selanjutnya responden II, ia ramah tamah pada orang lain dan mau bergabung dengan teman-temannya. Hal ini sesuai yang dikatakan oleh Edison (2009) bahwa penderita skizofrenia yang diberi intervensi rehabilitasi memiliki kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, diantaranya kontak sosial dan tingkah laku okupasional. Selanjutnya Hartono (dalam Edison, 2009), menyatakan bahwa penderita skizofrenia yang dipulangkan setelah menjalani program rehabilitasi 72% dapat melaksanakan fungsinya kembali sebagai anggota masyarakat yang mandiri dan berguna.

#### 4. Stigma Keluarga dan Masyarakat

Menurut Jones (dalam Kaplan & Sadock, 1997) bahwa pada umumnya penderita skizofrenia mempunyai stigma di masyarakat. Namun stigma tersebut tidak mempengaruhi pandangan keluarga dan masyarakat terhadap kedua responden. Keluarga dan masyarakat memandang positif terhadap responden seperti tidak merasa takut dan tidak bertindak diskriminatif pada responden sehingga mendorong semangat keluarga untuk melakukan rehabilitasi di RS. Jiwa. Dukungan dari masyarakat terhadap inisiatif yang dilakukan oleh keluarga ini juga mengarahkan penerimaan yang cukup tinggi pada penderita skizofrenia dan mempengaruhi konsep diri mereka. Hal ini sesuai yang dikatakan oleh Combs (dalam Keliat, 1994) mengatakan bahwa keluarga memiliki peran yang penting dalam membantu perkembangan konsep diri seseorang.

Selanjutnya Perdana (2009) mengatakan bahwa tanggapan keluarga dan masyarakat yang positif seperti memberikan dukungan pada penderita skizofrenia dapat mempunyai kesempatan bagi penderita berkembang kearah positif secara maksimal, sehingga penderita skizofrenia akan bersikap positif baik terhadap dirinya maupun lingkungannya. Selanjutnya keluarga dan masyarakat yang menerima baik keadaan penderita skizofrenia akan meningkatkan keinginannya untuk sembuh dan mengecil kekambuhannya.

#### 5. Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dari kedua responden yang dilakukan oleh peneliti. Responden I menilai bahwa dirinya menarik dan bentuk tubuhnya bagus. Menurut Responden I, dirinya banyak disukai oleh laki-laki dan berkeinginan untuk bekerja sebagai *Sales Promotion Girl* (SPG). Responden I menilai bahwa ia memiliki stamina yang cukup, tidak mudah lelah apabila melakukan aktivitas yang berlebihan sehingga ia jarang sekali meminta bantuan orang lain. Hal ini menunjukkan bahwa responden I memiliki *physical self* yang positif. Responden II, menilai dirinya cepat lelah ketika ia melakukan aktivitas fisik yang berlebih namun ia juga menilai dirinya menarik apabila dilihat oleh orang lain dan ia suka merawat wajahnya. Hal ini menunjukkan bahwa Responden II memiliki *physical self* yang positif.

Hubungan responden I dengan anggota keluarga terjalin dengan baik karena ia cukup mendapatkan perhatian dari mereka. Ibu tirinya mulai akrab dan ia memiliki rasa sayang terhadap ibu tirinya dengan alasan ibu tirinya mau bersikap sabar terhadapnya. Ia juga mendapatkan

kesempatan yang luas untuk melatih keterampilannya, mengolah aneka makanan kue dan berlatih untuk menjualnya. Suasana kekeluargaan yang terjalin diantara orang tua, anggota keluarga dengan responden membuat *family self* Responden I positif. Selanjutnya untuk responden II, ia diterima baik dan difungsikan dalam keluarga dan hubungan dengan anggota keluarganya terjalin dengan baik dan merasa dihargai di dalam keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa *family self* responden II positif.

Penilaian diri responden I terhadap dirinya yang positif dan bermanfaat setelah dirawat di RS. Jiwa tidak memberikan pengaruh yang melemahkan dirinya. Ia tidak beranggapan bahwa dirinya adalah mantan penderita skizofrenia. Selain itu pribadinya lebih tahan dalam menyelesaikan persoalan pribadi maupun keluarga, mandiri dalam mengerjakan tugas. Kondisi ini menggambarkan bahwa *personal self* responden I positif. Selanjutnya responden II beranggapan bahwa dirinya seorang individu yang baik dan memiliki dorongan yang kuat untuk mencapai sesuatu dan berusaha untuk mendapatkannya. Hal ini menunjukkan bahwa *personal self* responden II positif.

Responden I memiliki sikap moral yang sopan dan santun ketika bertemu dengan orang lain yang lebih tua darinya, sikap segan dan tidak reaktif pada saat bertamu di rumah orang lain, selain itu responden I taat dalam beribadah. Hal ini menggambarkan bahwa *moral-ethical self* berkembang positif. Selanjutnya responden II, selain sopan dan menghargai orang lain ia juga taat dalam beribadah. Hal ini menggambarkan bahwa *moral-ethical self* responden II positif.

Secara sosial responden I lebih bersikap terbuka kepada orang lain, dan ramah. Mudah beradaptasi pada lingkungannya dan mulai termotivasi untuk melanjutkan pendidikannya kembali ke tingkat Sekolah Menengah Atas. Semangat ini terpicu karena peristiwa yang pernah ia alami ketika ditolak di perusahaan, tempat dimana ia melamar pekerjaan sebagai SPG, hal ini membuat tekadnya semakin kuat untuk melanjutkan pendidikan, terbentuklah *social self yang positif*. Selanjutnya responden II, ia menilai bahwa dirinya mudah bergaul dan ramah pada orang lain. Selain itu, ia suka menolong orang lain dan sangat royal pada teman-temannya. Apabila ia menyukai lawan jenisnya, ia akan mengungkapkan perasaannya. Saat ini responden II berkeinginan untuk menikah sehingga berusaha bekerja keras untuk mengumpulkan uang.

Dari beberapa aspek di atas, kedua responden memiliki konsep diri yang cenderung positif. Alasan peneliti adalah kedua responden dapat menghadapi dan mengatasi masalah. Seperti yang dilakukan responden I, ia berusaha mencari pekerjaan untuk membantu perekonomian keluarga begitu juga dengan responden II, ia berkeinginan untuk menikah sehingga ia berusaha bekerja keras untuk mengumpulkan uang. Selanjutnya kedua responden merasa setara dengan orang lain, seperti responden I yang merasa berguna di dalam keluarga sehingga melakukan aktivitas yang dilakukan seperti orang lain pada umumnya begitu juga dengan responden II, ia juga bergabung dengan teman-temannya tanpa adanya rasa malu. Kedua responden juga berusaha membuat hidupnya menjadi lebih baik lagi. hal ini sesuai yang dinyatakan oleh Brooks (dalam Rakhmat, 2004), bahwa salah satu ciri individu yang memiliki konsep diri yang positif adalah individu dapat menghadapi dan mengatasi masalahnya, merasa setara dengan orang lain dan mampu memperbaiki dirinya.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, kedua responden sangat ramah pada orang lain seperti mau menegur orang lain dan sopan pada orang lain. Seperti responden I, ia mau menyahut dengan suara yang lembut ketika ia disapa orang lain dan ketika peneliti datang, responden I langsung mengambilkan minum untuk peneliti selain itu ia meminta maaf pada peneliti apabila ia mau meneruskan pekerjaannya. Begitu juga responden II, ia langsung duduk di lantai ketika melihat peneliti duduk di lantai rumahnya. Selain itu, kedua responden rajin membantu orangtuanya, seperti mengerjakan pekerjaan rumah dan berjualan.

## 6. Dampak Konsep Diri Subjek

Penerimaan yang tinggi dari keluarga dan masyarakat terhadap keberadaan kedua responden membuat mereka merasa lebih percaya diri dan termotivasi untuk mengembangkan dirinya kearah konsep diri yang lebih positif. Keinginan yang kuat untuk melanjutkan pendidikan membuat responden I bersedia diberikan keterampilan diri dan melanjutkan sekolah di SMA. Menurut Ninawati (2002), konsep diri yang ada pada individu menentukan bagaimana motivasi belajarnya. Bila konsep diri positif maka motivasi belajarnya lebih tinggi, karena ia akan menerima

apapun tentang dirinya. Penilaian yang positif terhadap dirinya mengarahkan keyakinan pada diri responden I mencari teman yang baik dan mencari pekerjaan untuk membantu perekonomian keluarga begitu juga dengan responden II, hubungan antarpersonal dengan orang lain semakin baik tergambar dari interaksinya yang positif seperti mau bergabung dengan teman-temannya selain itu ia menjadi termotivasi untuk bekerja keras dan mengumpulkan uang untuk menikah. Seperti yang dijelaskan oleh Hurlock (1995) individu dengan penilaian positif terhadap dirinya akan menyukai dan menerima dirinya, sehingga mengembangkan rasa percaya diri, harga diri, serta dapat melakukan interaksi sosial secara tepat. Hal ini terlihat bahwa kedua responden bahagia karena ia menerima keadaan dirinya dan senang terhadap sikap keluarga dan masyarakatnya. Carol (dalam Hurlock, 1999) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki konsep diri positif maka kesejahteraan psikologisnya semakin tinggi sehingga terlihat bahagia.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Faktor yang menyebabkan gangguan skizofrenia pada kedua responden yaitu tingkat ekonomi keluarga yang rendah, adanya *diatestis stres*, keluarga yang patologis seperti *Double Bind Communication* yang terjadi pada responden I, *Marital Skew* (keretakan perkawinan) dan *Emotion Expression* (ekspresi emosi) yang terjadi pada kedua responden, dan genetik yang terjadi pada responden II.
2. Kriteria skizofrenia yang dialami kedua responden sebelum rehabilitasi yaitu pada responden I, mengalami *insomnia*, suka marah-marah tanpa sebab, melemparkan sesuatu berbahaya pada orang lain, jalan-jalan keluar rumah tanpa tujuan, sering tertawa dan bicara sendiri (*halusinasi*), *paranoid* pada ibu tirinya, Kriteria skizofrenia pada responden II yaitu sering mendengar suara-suara yang mengontrol dirinya, tertawa dan bicara sendiri (*halusinasi*), susah tidur, suka keluyuran pada malam hari, suka jalan-jalan tanpa tujuan, mengancam adiknya dengan pisau, suka memasukkan sampah ke dalam rumah, masuk sumur dan mengira di dalam sumur banyak ikannya, keluar rumah hanya menggunakan pakaian dalam dan suka meminta uang pada orang lain. Setelah kedua responden dikenai rehabilitasi, kriteria skizofrenia yang diuraikan di atas kurang tampak lagi.
3. Bentuk rehabilitasi yang dilakukan kedua responden yaitu terapi seni, terapi rekreasi, terapi keluarga dan terapi keagamaan. Beberapa terapi ini mempengaruhi konsep diri positif dari kedua responden terutama pada terapi keluarga.
4. Tidak adanya stigma dari keluarga maupun masyarakat terhadap kedua responden melainkan adanya pandangan yang positif pada kedua responden. Pandangan positif tersebut mempengaruhi konsep diri positif dari kedua responden.
5. Konsep diri kedua responden cenderung positif karena adanya penerimaan baik di keluarga maupun masyarakat
6. Kesejahteraan psikologis dari kedua responden tinggi karena kedua responden terlihat bahagia seperti pada responden I, ia menjadi percaya diri dan termotivasi melanjutkan pendidikannya dan pada responden II, ia berkeinginan untuk menikah sehingga termotivasi bekerja keras untuk mengumpulkan uang.

## 6. SARAN

1. Responden
  - a. Kedua responden mengambil peran aktif di organisasi ke masyarakatan agar lebih meningkatkan peran dirinya yang memberikan manfaat pada orang lain secara otomatis dapat lebih meningkatkan penilaian positif pada diri dan mampu menemukan cara-cara menyelesaikan masalah.
  - b. Kedua responden lebih produktif dalam menghasilkan karya-karya pribadi agar lebih meningkatkan rasa percaya diri.

- c. Kedua responden agar mengembangkan hobi yang dimiliki supaya lebih bisa memelihara situasi emosi tetap stabil dalam merelaksasi pikiran-pikiran yang negatif ketika menghadapi masalah.
2. Keluarga
    - a. Selalu memberikan perhatian, bersikap baik pada responden dengan mendukung keinginan yang positif. Dukungan, perhatian, dan kasih sayang keluarga sangat mereka butuhkan.
    - b. Menghindarkan responden dari lingkungan yang menimbulkan stres.
    - c. Selalu memberikan tanggapan positif terhadap responden untuk memperkecil kekambuhannya.
  3. Masyarakat
    - a. Berpendangan dan memberi tanggapan positif terhadap individu yang mengalami skizofrenia supaya responden lebih percaya diri dan berperan serta di masyarakat.
    - b. Menghargai dan tidak mengucilkan
  4. Peneliti selanjutnya  
Bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut, disarankan untuk melakukan penelitian yang lebih dalam khususnya tentang skizofrenia dan rehabilitasinya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorder IV-TR (text revision)*. Washington, DC: APA Press.
- Calhoun, J. F. dkk. 1995. *Psikologi Tentang Penyesuaian dan Hubungan Kemanusiaan*. Semarang: IKIP Press
- DSM IV-TR (2000). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV-TR)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Edison, J. 2009. Pengaruh Intervensi Rehabilitasi terhadap Ketidakmampuan Bersosialisasi pada Penderita Skizofrenia yang Dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara. *Tesis*. Medan Universitas Sumatera Utara.
- Hawari. 2003. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa*. Jakarta: FKUI.
- Hurlock, E. B. 1995. *Perkembangan Anak (jilid II)*. Jakarta: Erlangga.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. 1997. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7<sup>th</sup> Ed. New York: William & Wilkins.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A. (2002). *Sinopsis Psikiatri*. Edisi Ketujuh. Jakarta: Binarupa Aksara
- Keliat, B.A. 1994. *Gangguan pada Konsep Diri*. Jakarta: EGC
- Ninawati. 2002. *Motivasi berprestasi*. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan
- Perdana, E. 2009. Dukungan Keluarga dan Masyarakat pada Penanganan Penderita Skizofrenia. *Skripsi*. Surakarta. Fakultas Psikologi Universitas Surakarta.
- Rakhmat, J. 2004. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Stuart, G. W. & Sundeen, S.J. (2005). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (4<sup>th</sup> ed), Jakarta: EGC

Vedder, T. 2007. *Seputar Dunia Skizofrenia*. [http://id. Shvoong.com/medicine-and-health/1617336-seputar-dunia-skizofrenia/](http://id.Shvoong.com/medicine-and-health/1617336-seputar-dunia-skizofrenia/) (acesed: Minggu, 3 Januari 2010).