

Menemukan Kembali Identitas Diri: Proses Resosialisasi pada Orang dengan Skizofrenia

Akrimna Rahmatika¹, Sara Palila²

^{1,2} Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, Program Studi Psikologi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

email : akrimnarahmatika@gmail.com¹, sarahanafie@gmail.com²

Abstract. *This research aims to identify the process of resocialization people with schizophrenia (ODS) go through to rediscover their identity and social functioning in society. The participants of the research consisted of two key informants and three significant others who were selected using a purposive technique. The research used a qualitative method with a case study approach. The data were collected through semi-structured interviews and observations and were analyzed by applying thematic analysis techniques. The results showed that both key informants went through various processes to find their social functioning. The first process was the emergence of early symptoms. The second process was desocialization. The third process was the course of the disorder, which includes the appearance of advanced symptoms, stages of treatment, and post-hospitalization changes. The fourth process was the dynamics of society towards ODS. And the next process is ODS's adjustment to the new identity.*

Keywords : *Self-adjustment, schizophrenia, resocialization*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi proses resosialisasi yang dialami oleh penderita skizofrenia (ODS) dalam menemukan kembali identitas dan fungsi sosialnya di masyarakat. Penelitian ini melibatkan dua orang informan kunci dan tiga orang *significant others* yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi terstruktur dan observasi serta dianalisis dengan teknik analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua informan kunci melalui berbagai proses untuk menemukan fungsi sosialnya. Proses pertama adalah munculnya gejala awal. Proses kedua adalah desosialisasi. Proses ketiga adalah perjalanan gangguan, yang meliputi munculnya gejala lanjut, tahap pengobatan, dan perubahan pasca rawat inap. Proses keempat adalah dinamika masyarakat menuju ODS. Dan proses selanjutnya adalah penyesuaian ODS dengan identitas baru.

Kata Kunci : Penyesuaian diri, skizofrenia, resosialisasi

Prevalensi orang dengan skizofrenia atau dalam penelitian ini disebut sebagai ODS menunjukkan peningkatan dari tahun

ke tahun. Melansir dari Data Hasil Riset Kesehatan tahun 2007 menunjukkan bahwa angka penderita skizofrenia sejumlah 4,1 per

mil. Meskipun sempat mengalami penurunan di tahun 2013, angka tersebut kembali meningkat pada rentang tahun 2013 hingga 2018 hingga mencapai angka 7 per mil. Angka tersebut menunjukkan peningkatan 4 kali lipat dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (Darsana & Suariyani, 2020). Sejalan dengan hasil riset tersebut, Riset Kesehatan Dasar (2018) memaparkan sebaran data keluarga dengan skizofrenia di Indonesia yang menunjukkan bahwa prevalensi rumah tangga dengan anggota keluarga ODS tertinggi adalah Bali (11% per mil), diikuti DIY (10% per mil), dan NTB (9% per mil).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gejala-gejala seperti halusinasi, delusi yang parah, dan pemikiran yang kurang rasional (Dewi & Sukmayanti, 2020). Sejalan dengan pernyataan tersebut, Amelia dan Anwar (2013) menyebutkan bahwa individu dengan skizofrenia memiliki gangguan psikotik dengan indikasi gangguan utama pada pikiran, perilaku, dan emosi. Pada individu tersebut berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang tidak tepat, afek yang tidak sesuai dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang menunjukkan perilaku aneh (*bizarre*).

Usia dewasa awal atau remaja akhir rentan mengalami skizofrenia. Hal ini terjadi karena di usia tersebut seseorang mulai keluar dari keluarga dan menuju ke dunia luar serta kondisi otak sudah mencapai kematangan penuh (Cowan & Kandel, 2001; Harrop & Trower, 1981). Tanda-tanda pertama dari skizofrenia tampak pada usia 25 tahun, ini terjadi pada tiga dari empat kasus yang ada (Keith, Reiger & Rae, 1991; Nevid et al., 2013).

Faktor pencetus skizofrenia ditengarai dari berbagai faktor, salah satunya adalah peristiwa yang penuh tekanan, guncangan emosional dalam keluarga, kemiskinan dan diskriminasi (Sari & Sirna, 2015). Individu dengan skizofrenia yang tinggal di lingkungan emosional yang tidak stabil dapat memperbesar kerentanan skizofrenia. Terlebih dengan kondisi masyarakat yang belum memiliki wawasan yang memadai dalam memahami kondisi tersebut membuat keengganan masyarakat dalam berinteraksi dengan ODS. Bahkan Subu et al (2018) menyebutkan bahwa stigmatisasi kerap kali diterima oleh ODS dari masyarakat dalam bentuk kekerasan ataupun ketakutan dari masyarakat sekitar.

Penelitian yang dimuat oleh The Hongkong Medical Diary (Christy, 2011;

dalam Muharram & Kahija, 2018) menunjukkan bahwa ODS memiliki kemungkinan kambuh (*relaps*) dalam kurun waktu 5 tahun pasca dirawat di rumah sakit sebesar 70-82%. Penelitian tersebut membuktikan bahwa dari setiap pasien yang dirawat memiliki kekambuhan 21% pada tahun pertama, pada tahun kedua 33% dan tahun ketiga sebesar 40%. Faktor yang ditengarai mempengaruhi kekambuhan adalah dukungan dari keluarga, kondisi ekonomi dan ketidakpatuhan selama proses pengobatan.

Penderita skizofrenia selama ini cenderung menarik diri dari masyarakat. Mereka mengalami kegagalan dalam menjalankan beberapa peran sebagai mahasiswa, pekerja, pasangan, keluarga dan masyarakat. Mereka cenderung gagal mengenali penyimpangan perilaku mereka.

Rehabilitasi sosial merupakan bagian dari upaya untuk menemukan kembali keberfungsian sosial ODS. Salah satu bentuk intervensi sosial yang terintegrasi dalam rehabilitasi sosial yang diperlukan oleh ODS untuk kembali menemukan peran di masyarakat adalah dengan resosialisasi. Smeslser (1981; Subekti, 2015) mendefinisikan resosialisasi sebagai proses pembelajaran kembali peran-peran,

pengetahuan ataupun nilai-nilai. Menurut Goffman (1961; dalam Sunarno, 2004; dalam Subekti, 2015) resosialisasi adalah salah satu bentuk sosialisasi sekunder pada masyarakat yang diawali dengan adanya proses desosialisasi.

Penelitian dari Subekti (2015) menjelaskan bahwa dalam proses terjadinya desosialisasi, seseorang akan mengalami "pencabutan" jati diri yang dimiliki sebelumnya. Kemudian dengan adanya proses resosialisasi, seseorang akan menemukan jati diri yang baru. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mendalami proses resosialisasi pada penderita skizofrenia. Melalui proses resosialisasi, ODS akan menemukan jati diri dan identitas yang baru sehingga dapat memperbaiki keberfungsian sosialnya.

Metode

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif melalui pendekatan studi kasus. Data dari seluruh informan dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dan observasi. Pedoman wawancara/ *guideline interview* diperlukan dalam wawancara semi-terstruktur yang

dilakukan. Pedoman wawancara ini akan menjadi patokan ataupun kontrol pada alur pembicaraan untuk prediksi waktu wawancara. Dalam teknik wawancara ini, peneliti menggunakan *in-depth interview* (wawancara mendalam). Selain dengan wawancara, metode pengumpulan data selanjutnya yaitu menggunakan observasi, peneliti melakukan observasi dengan metode *event-sampling* yang dilakukan pada saat pelaksanaan wawancara.

Informan Penelitian

Teknik pemilihan informan penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Karakteristik informan kunci (*key*

informant) yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya: (1) individu pada rentang usia 18-40 tahun; (2) pernah menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa/Poli Jiwa; dan (3) mampu berinteraksi dengan lingkungan sosial (sudah mempunyai pekerjaan). Sedangkan karakteristik informan pendukung (*significant other*) diantaranya: (1) anggota keluarga atau caregiver dari informan kunci, (2) pengurus Rumah Harapan Bundang atau tetangga yang tinggal di sekitar lingkungan rumah ODS; dan (3) pernah berinteraksi langsung dengan informan kunci minimal 5 tahun terakhir.

Table 1
Data Informan Kunci

Inisial	Tahun terdiagnosis Skizofrenia	Usia	Pekerjaan
MH	2016	23	Pelayan toko sembako
SM	1997	40	Wiraswasta

Table 2
Data Informan Pendukung

Inisial	Hubungan dengan Informan Kunci	Usia	Pekerjaan
S	Ibu dari MH	49 tahun	Wiraswasta
SN	Saudara perempuan dari SM	60 tahun	Ibu Rumah Tangga
EK	Tetangga MH and SM	50 tahun	Pegawai

Informan penelitian benar-benar dipilih dengan seksama agar dapat menjawab pertanyaan penelitian. Teknik *purposive sampling* merupakan pengambilan sampling yang ditentukan sesuai kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Creswell, 2007). Sebelum proses pengambilan data, peneliti menghubungi psikiater di RSUD dr. Soesilo Slawi Tegal untuk menyampaikan informasi penelitian ini. Peneliti kemudian menghubungi informan yang direkomendasikan psikiater. Calon informan yang bersedia mengikuti penelitian dan memenuhi kriteria dihubungi dan dijadwalkan untuk wawancara.

Teknik Analisis

Teknik analisis tematik dari Braun dan Clarke (2006) digunakan dalam penelitian ini. Analisis data dimulai dari mengumpulkan dan memahami data yang diperoleh secara utuh, kemudian memberikan entri penomoran dan melakukan pengkodean data awal, mengelompokkan data terpilih menjadi pola-pola dan mencari tema, melakukan review terhadap tema, mendefinisikan tema dan menentukan nama tema utama, dan diakhiri dengan menyusun laporan penelitian.

Hasil

Informan MH

MH sejak lahir hingga kini usianya 23 tahun di desa Balapulang Wetan, Kabupaten Tegal, Jawa Tengah. Saat ini MH juga bekerja di Balapulang, tepatnya di pasar Balapulang sebagai pelayan toko sembako. MH sempat merantau ke Jakarta untuk bekerja setelah lulus dari bangku Sekolah Menengah Kejuruan.

Menurut S (Ibu/caregiver MH), awal mula kemunculan simtom skizofrenia pada MH terjadi saat MH diajak oleh seorang pria berinisial A untuk bekerja di sebuah pabrik di Jakarta pada tahun 2016. MH merasa resah dan memiliki firasat buruk terhadap A. MH berfikir A akan melakukan hal yang tidak baik kepada dirinya. MH kemudian memberanikan diri untuk kabur dari hotel tersebut saat subuh tiba tanpa membawa bekal apapun. MH berjalan kaki dari hotel menuju Pasar Senen Jakarta Pusat. MH mengingat bahwa kejadian tersebut terjadi pada malam 1 Muharram tahun 2016. Saat itu MH merasa dirinya mulai tidak stabil, pandangannya kabur dan merasa ada yang mengawasinya.

S menjemput MH setelah mendengar kabar bahwa MH kabur dari A. Setibanya di rumah, halusinasi yang ditunjukkan MH

semakin parah. MH mengalami halusinasi berupa melihat makhluk halus ketika terdapat laki-laki di rumahnya. Menurut S, MH mengalami trauma kepada laki-laki yang disebabkan penipuan oleh A. Selain berhalusinasi melihat makhluk halus, MH terkadang memanjat almari, berlari keluar rumah dan perkataan MH juga menjadi melantur.

Menurut EK (tetangga MH) selain karena trauma, MH juga mengalami gangguan jiwa karena faktor keturunan. Kakek MH mengalami gangguan jiwa dan tidak bisa sembuh total hingga akhir hayatnya. Meskipun sudah mengetahui bahwa skizofrenia tidak bisa disembuhkan secara total, tetapi S mengupayakan pengobatan rutin setiap bulan kepada MH.

MH dibawa berobat ke salah satu RS di Kabupaten Tegal, tetapi RS tersebut tidak dapat menanggungnya. Kemudian MH dirujuk ke salah satu RS di kota Brebes dan dirawat inap disana selama 10 hari. 3 bulan pasca rawat inap, MH masih mengalami halusinasi. Kemudian S dianjurkan oleh seseorang untuk membawa MH berobat ke orang pintar atau habib. Menurut pengobatan alternatif tersebut MH mengalami kesurupan, namun S tidak percaya. S memahami bahwa kondisi MH saat itu

disebabkan oleh trauma berat, bukan karena kesurupan. Kemudian S membawa MH berobat ke RS di kota Tegal. setelah beberapa bulan kondisi MH membaik. MH menjadi lebih tenang dan dapat dikendalikan.

Skizofrenia menjadikan MH tidak dapat melakukan aktivitas apapun, daya pikir dan kemampuan menyerap informasi MH menurun drastis. MH mengaku pernah putus cinta dengan kekasihnya hingga mengakibatkan relaps. MH juga pernah didekati oleh seorang laki-laki dan berniat untuk mengajaknya menikah. Setelah MH jujur tentang skizofrenia yang dialami, laki-laki tersebut mengurungkan diri untuk menikahi MH. Meskipun demikian, MH tidak berkecil hati. Ia mencoba menerima keputusan laki-laki tersebut.

Beberapa bulan pasca pengobatan, kondisi MH menjadi lebih baik. MH tidak lagi merasakan halusinasi dan sudah mampu berkomunikasi dengan orang lain. MH diperbolehkan lepas obat oleh dokter selama 6 bulan. Kemudian MH mencoba mencari pekerjaan. Awalnya, MH tidak langsung bekerja. Ia mengikuti kursus menjahit selama 3 bulan pada bulan Oktober sampai Desember tahun 2018. Kemudian MH bekerja sebagai penjaga toko gerabah. Saudara perempuan MH menginginkan MH

mendaftarkan diri sebagai baby sitter. MH pun pindah kerja menjadi *baby sitter* di keluarga non muslim di Jakarta. Karena berbeda keyakinan, majikan MH melarang MH melakukan ibadah dan mengenakan jilbab. Sehingga ketika dilarang menerapkan syari'at agama Islam MH merasakan ketidaksesuaian di hatinya, MH mengalami perang batin. Akhirnya MH pun mengalami relaps. MH bekerja sebagai baby sitter hanya selama 28 hari.

Awal mengalami skizofrenia, MH jarang keluar rumah dan diikuti oleh S jika keluar. Para tetangga juga masih memandang sebelah mata, tetapi seiring berjalannya waktu mereka merasa kasihan dan bisa memaklumi kondisi MH bahkan sering mengajak MH untuk keluar rumah.

“kalo tetangga sini ya awal-awal kaya memandang sebelah mata gitu ya, tapi lama-kelamaan ya mendingan banyak yang kasian, pada menerima. Malah terus “keluar yuk mba main, jangan di dalem terus” (S/W:L:46-56)

MH mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat dan para tetangga untuk segera pulih. Hampir semua teman-teman MH mengetahui bahwa MH mengalami gangguan jiwa. Mereka menjenguk MH saat kondisi MH masih buruk dan dirawat inap di Rumah Sakit. Pemilik toko sembako

tempatnnya bekerja saat ini pun mengetahui kondisi MH. MH merasa pemilik toko memperlakukannya dengan baik, tidak memberatkan MH. Salah seorang rekan kerja yang sekaligus tetangganya juga mengetahui kondisi MH. MH merasa tidak dibedakan dalam perlakuan yang diberikan rekan kerja dan pemilik toko sembako meskipun MH pernah mengalami gangguan jiwa.

EK memperkirakan waktu yang ideal untuk MH kembali pulih adalah 2 bulan, satu bulan untuk menstabilkan dan satu bulan untuk penyesuaian diri. Hal tersebut berdasarkan observasi EK bahwa MH mulai bekerja lagi pasca relaps hanya membutuhkan waktu dua bulan. Menurut EK, MH mempunyai kepandaian tersendiri dalam kepenulisan dan MH dinilai sebagai anak yang rajin dan ulet. Saat MH masih menjalani pengobatan awal, EK mengajak MH untuk membantunya membereskan buku-buku di Perpustakaan Rumah Harapan Bundang agar MH dapat mengembangkan kepandaiananya dan tidak menghabiskan waktu untuk melamun. MH juga diajak oleh pengurus Rumah Harapan Bundang untuk mengikuti pengajian rutin yang diadakan setiap malam jum'at.

Di beberapa wilayah, ODS seringkali dikaitkan dengan kejadian mistis seperti

kesurupan atau kekurangan iman. Hal ini tidak sejalan dengan pemikiran MH. MH tidak ingin ODS mendapatkan stigma tersebut. Menurutnya skizofrenia dan keimanan merupakan dua hal yang berbeda dan urusan ibadah merupakan urusan pribadi. MH juga tidak ingin skizofrenia dikaitkan dengan hal-hal mistis karena dapat menimbulkan buruk sangka. MH ingin ODS lain atau masyarakat paham pentingnya pengobatan medis. Meskipun persyaratan medis untuk masyarakat kurang mampu cukup sulit namun harus tetap sabar menjalaninya, karena skizofrenia tidak dapat pulih secara instan, membutuhkan waktu yang lama.

*“ya yang sadar medis, emang ya ikhtiar itu macem-macem. Emang ribet kalo pake medis, orang ngga punya gitu ya persyaratannya macem-macem. Nulis nulis persyaratannya ribet. Orang kan mintanya yang instan ya. Terus jadinya ke orang pintar lah, harusnya kan sabar”
(MH/W2:L:420-426)*

MH memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terkait skizofrenia. Selain mematuhi proses pengobatan, MH juga aktif mencari informasi mengenai skizofrenia, salah satunya dengan mengikuti grup *Facebook* Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia. MH ingin tahu apakah di luar sana ada orang yang mengalami hal yang sama dengan

dirinya atau tidak. MH tidak ingin berlarut dengan kesedihan, MH ingin berserah dengan ketentuan yang sudah ditakdirkan Tuhan. MH mencoba tekun menjalani ibadah puasa sunnah senin kamis, sholat tepat waktu dan bershawalat saat dirinya resah. Hal tersebut membuat batin MH menjadi lebih tenang.

Informan SM

SM saat ini berusia 40 tahun dan beraktivitas sebagai Ibu Rumah Tangga. SM sempat mengelola pabrik rumahan pembuatan telur asin selama bertahun-tahun, tetapi sejak 3 tahun yang lalu SM sudah tidak lagi mengelola pabrik rumahan tersebut. MH sempat menempuh Pendidikan SMA di salah satu Pondok Pesantren di daerah Kendal Jawa Tengah.

SM pertama mengalami simtom skizofrenia saat dirinya sedang belajar di Pondok Pesantren. Ia mengikuti kegiatan pramuka yang di dalam acara tersebut terdapat malam penguatan mental. SM tidak kuat saat dibentak oleh Pembina pramuka dalam acara tersebut sehingga pikirannya nge-blank karena SM belum pernah dibentak sebelumnya. Keesokan harinya SM tidak sadarkan diri dan merasa dendam dengan orang yang membentaknya. Sejak saat itu

SM pun mengalami halusinasi berupa merasakan kehadiran makhluk hitam apabila dirinya baru saja melewati lahan kosong atau tempat yang gelap. SM membaca ayat-ayat Al-Qur'an untuk mengusir makhluk halus yang mengganggu.

Penyebab munculnya simptom skizofrenia pada SM juga dikarenakan cinta tak terbalas. Saat sekolah di Pondok Pesantren tersebut SM sempat menyukai kakak kelasnya, hingga saat ini SM masih mempunyai perasaan kepadanya. SM sudah mencoba untuk merelakan namun SM tidak bisa melupakannya hingga saat ini. Sejak itu SM sering mengalami relaps dan diputuskan untuk pulang ke rumah. SM sering bernyanyi sendirian dan merasa bahwa dirinya diikuti makhluk hitam hingga ke rumah. SM juga merasa makhluk hitam tersebut memeluknya. Sebagaimana informan MH, informan SM juga mengalami penurunan kemampuan berpikir setelah mengalami gejala awal skizofrenia. SM tidak dapat melanjutkan pendidikan di Pondok Pesantren tersebut karena merasa tidak mampu menyerap pelajaran. SM tidak melanjutkan sekolah formal. Ia mendaftar sekolah modis atau sekolah menjahit.

SM pernah menikah pada tahun 2002 dengan salah seorang teman dari kakaknya.

Mereka bertemu saat kakaknya menikah. Setelah menikah, SM merasa banyak pikiran yang mengakibatkan relaps. Saat itu suami SM mengira SM sudah sembuh dan tidak akan kambuh lagi, namun ternyata hanya selang beberapa hari pasca pernikahan SM mengalami relaps. Kemudian SM dibawa oleh suaminya ke seorang Kiyai di Jakarta. Suami SM tidak menerima keadaan SM dan akhirnya memutuskan untuk menceraikan SM. Akibat perceraian tersebut kondisi SM semakin parah, dan saat itu SM menjalani rawat inap di RSUD Slawi dengan durasi waktu yang cukup lama. Karena kondisinya tidak stabil dan sedang rawat inap, SM sempat menunjukkan perilaku aneh seperti melepas baju-bajunya hingga hampir telanjang. Hal tersebut membuat SM hampir mendapatkan pelecehan seksual oleh seorang laki-laki asing.

Berbagai upaya pengobatan dilakukan demi kesembuhan SM. Awalnya SN (saudara perempuan SM) membawa SM ke pengobatan alternatif sebagaimana dianjurkan oleh para tetangga. SN menuruti semua rekomendasi pengobatan oleh tetangganya. SM juga pernah dirukiyah di Jakarta. Namun segala pengobatan alternatif yang dilakukan tidak menunjukkan kemajuan pada kondisi SM. SM masih mengalami

halusinasi. Kemudian SN membawa SM berobat ke dokter spesialis saraf dan akhirnya menunjukkan perubahan. Kemudian selama 10 tahun terakhir, SM diberi tahu oleh tetangganya (EK) untuk berobat ke dokter jiwa yang ada di kota Slawi. SM pun rutin melakukan kontrol setiap bulan. Menurut dokter jiwa tersebut, SM diharuskan memiliki kegiatan yang positif agar tidak mempunyai pikiran negatif.

Berarti 10 tahun belakang ini dikasih tau mba EK sih disuruh ke rumah sakit Slawi ada poli Jiwa ada Psikiater (SM/W1:L:461-462), disuruhnya ini harus bekerja, harus ada kegiatan (SM/W1:L:470-471) Ini sih 10 tahun yang lalu sama bu D (Psikiater). Kalo sekarang sama pak G (Psikiater), brati 2 tahun ini (psychiatric) (SM/W1:L:471-472)

Masyarakat di lingkungan SM mayoritas sudah memahami bahwa SM mengalami gangguan jiwa. Namun mereka tidak berani mendekati SM saat SM mengalami relaps. Mereka juga merasa prihatin dengan keadaan SM sehingga merekomendasikan beberapa pengobatan alternatif yang bisa didatangi oleh SM. Masyarakat menyangkan SM mengalami gangguan jiwa, karena SM dikenal sebagai wanita yang cantik dan aktif.

SM dipercayai oleh masyarakat untuk menjadi ketua Organisasi Kepemudaan selama 5 tahun masa kepengurusan meskipun dirinya pernah mengalami goncangan jiwa. SM juga pernah menjadi guru Madrasah selama 10 tahun. Selama 10 tahun pengalamannya mengajar Madrasah kondisinya naik turun, terkadang SM merasa selalu sehat dan terkadang SM mengalami relaps selama hampir 2 sampai 3 tahun. Masyarakat tetap mempercayai SM menjadi seorang guru Madrasah. Sekarang SM tidak lagi menjadi guru Madrasah karena merasa tidak telaten. SM aktif menjadi anggota pengajian dan Organisasi Masyarakat. Saat ini dukungan dari masyarakat memberikan pengaruh positif kepada SM, SM berani berinteraksi dengan masyarakat yang lebih luas dan bahkan berani mengambil obat di Rumah Sakit secara mandiri.

SM sering bertanya pada diri sendiri dosa apa yang telah dilakukannya sehingga Tuhan menakdirkannya mempunyai gangguan jiwa. SM juga berpesan kepada teman-temannya sesama ODGJ/ODS untuk selalu berdzikir mengingat Tuhan agar selalu diberikan ketenangan dan agar tidak mengikuti pikiran negatif. SM juga mengikuti pengajian untuk mencari ketenangan. Di dalam pengajian tersebut

sering diadakan membaca surat yasin, sholawat nariyah dan asmaul husna bersama-sama. SM merasa senang dapat mengikuti pengajian karena merasa mendapatkan ilmu baru yang disampaikan melalui ceramah-ceramah agama.

Aku juga kadang ya Allah apa aku melakukan dosa apa kenapa jadi begini ? (mengalami Skizofrenia) (SM/WI:L:675-677) ya pesannya memang harus selalu inget sama gusti Allah, terus kalo dzikir dalam hati mengucapkan apa harus sampe ke hati, jangan misal pengen apa pikirannya kemana mana itu, jangan (SM/WI:L:702-705)

Diskusi

Kedua informan kunci mengalami simtom awal skizofrenia pada rentang usia dewasa awal, yaitu Informan MH pada usia 19 tahun dan informan SM pada usia 18 tahun. Saat itu informan MH sedang mencari pekerjaan setelah lulus dari Sekolah Menengah Kejuruan, sedangkan informan SM sedang menjalani masa sekolah di Madrasah Aliyah. Biasanya skizofrenia terjadi selama masa dewasa awal, yaitu pada masa dimana otak sudah mencapai kematangan yang penuh (Nevid et al., 2013). Hurlock (1972) berpendapat bahwa masa dewasa awal dimulai pada usia 18 sampai 40 tahun, dimana usia dewasa awal merupakan

masa pencarian kemandirian diri dan masa reproduktif, yaitu suatu masa yang penuh dengan ketegangan emosional dan masalah, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, periode isolasi sosial dan penyesuaian dengan pola hidup yang baru.

Faktor genetik juga menjadi salah satu penyebab kemunculan simtom skizofrenia. Hal tersebut dialami oleh informan MH. Kakek dari informan MH juga memiliki riwayat skizofrenia, sehingga tidak dipungkiri bahwa MH pun mengalami gangguan jiwa yang sama dengan kakeknya H. Pendapat ini sesuai dengan pernyataan Ali et al (2019) bahwa keluarga memiliki resiko mengalami skizofrenia 5% dari saudara terdekat, dan hanya 1% dari kalangan populasi umum. Individu yang mempunyai ibu atau ayah yang mengalami skizofrenia, mempunyai resiko untuk mengalami skizofrenia pada dirinya (Arif, 2006; Ali et al., 2019).

Amelia dan Anwar (2013) menjelaskan bahwa skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, perilaku yang terganggu, emosi dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang tidak

tepat, afek yang tidak sesuai dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang menunjukkan perilaku aneh (bizarre). Simtom awal skizofrenia yang dialami informan MH diantaranya; perasaan diikuti dan diawasi, keinginan berjalan jauh tanpa tujuan, pandangan kabur dan hanya melihat warna hijau dan merasa dirinya seperti berada di surga. Sedangkan simtom skizofrenia yang dialami SM yaitu perasaan diikuti dan dipeluk oleh makhluk hitam raksasa.

Proses yang dilalui informan pasca mengalami simtom awal skizofrenia adalah kehilangan keberfungsian sosial atau desosialisasi. Dalam proses desosialisasi, seseorang mengalami “pencabutan” jati diri yang dimilikinya (Subekti, 2015). Kedua informan tidak dapat menjalankan aktifitas sebagaimana yang mereka lakukan sebelum mengalami gangguan jiwa. Menurut Jayanti dan Muzdalifah (2018) Orang Dengan Skizofrenia menjalani pola kehidupan dengan identitas yang baru, sebagian besar kehidupan Orang Dengan Skizofrenia menjadi tidak sesuai dengan kehidupan yang mereka alami sebelum terdiagnosa. Sebelum mengalami skizofrenia, mereka dapat berkegiatan seperti orang lain, mereka dapat

bekerja dan berinteraksi dengan lingkungan sosial.

Proses pemulihan Orang Dengan Skizofrenia membutuhkan beberapa intervensi. Selain menggunakan intervensi biologis melalui pemberian obat antipsikotik, ODS juga membutuhkan intervensi sosial, salah satunya adalah melalui resosialisasi. Smelser (1981; dalam Subekti, 2015) mendefinisikan resosialisasi sebagai proses pembelajaran kembali peran-peran, nilai-nilai ataupun pengetahuan. Meskipun pengobatan dengan antipsikotik adalah inti dari pengobatan skizofrenia, penelitian telah menemukan bahwa intervensi psikososial dapat memperkuat intervensi secara klinis (Kaplan & Sadock, 1997; dalam Ariananda, 2015).

Muharram dan Kahija (2018) mengidentifikasi proses resosialisasi menjadi tiga tema, yaitu : proses perjalanan gangguan, dinamika masyarakat terhadap ODS dan penyesuaian diri terhadap ODS. Tahapan pertama pada proses resosialisasi dilalui informan adalah proses perjalanan gangguan, yang meliputi kemunculan simtom lanjutan, tahap perawatan dan perubahan pasca perawatan.

Kemunculan simtom lanjutan berkaitan dengan aktivitas motorik yang

bizzare atau menunjukkan perilaku aneh. Perilaku aneh yang ditunjukkan oleh informan MH yaitu menginginkan ibunya meninggal, mengancam ayahnya untuk membunuh MH, berguling-guling di atas tanah, berlari jauh tanpa tujuan dan memanjat almari. Pada informan SM, informan membuka baju hingga telanjang dan mengaku badannya kaku serta tidak bisa digerakkan seperti robot.

Kemunculan simtom lanjutan ini menentukan tahapan perawatan yang dilakukan keluarga kepada ODS. Kedua informan memiliki tahapan perawatan yang berbeda. Pada informan MH, tahapan perawatan pertama yang dilakukan oleh keluarga adalah melalui perawatan medis, kemudian berganti ke perawatan alternatif. Sebaliknya, keluarga informan SM membawa SM ke perawatan alternatif terlebih dahulu kemudian ke perawatan medis. Arsyad Subu (2015) menyatakan bahwa para terapis atau orang "pintar" biasanya menjadi pilihan pertama untuk proses pengobatan yang dilakukan pada orang yang mengalami gangguan jiwa oleh keluarga dan masyarakat. Hal ini terjadi karena keluarga ODS mengalami kebingungan sehingga akan mengupayakan pengobatan apapun untuk pemulihan ODS.

Menurut EK (salah satu tetangga informan S dan SN) menjadi hal yang wajar apabila keluarga mendatangi pengobatan alternatif karena merasakan berbagai emosi negatif sehingga akan melakukan berbagai pengobatan demi kesembuhan ODS. Meskipun mendatangi pengobatan alternatif, S dan SN tidak melepaskan pengobatan medis begitu saja. Mereka tetap memomorsatukan pengobatan medis. Merawat anggota keluarga dengan skizofrenia tidaklah mudah, keluarga akan menghadapi berbagai beban. Sebagaimana penemuan dalam penelitian Panayiotopoulos et al (2013) yang menyebutkan tekanan, rasa cemas, bantuan (supervision) penguatan (encouragement) serta dampak finansial merupakan sumber-sumber beban bagi para caregiver.

Tahapan kedua pada proses resosialisasi yang dilalui oleh informan MH dan SM adalah menghadapi dinamika masyarakat. Dinamika masyarakat terhadap ODS meliputi respon emosional, penilaian masyarakat terhadap ODS, penerimaan masyarakat dan dukungan sosial yang diberikan kepada ODS.

Penilaian masyarakat terhadap ODS dipengaruhi oleh kemunculan simtom lanjutan pada ODS. Ketika ODS

menunjukkan perilaku-perilaku aneh dan berhalusinasi tentunya akan menimbulkan berbagai persepsi dari masyarakat, baik positif ataupun negatif. Masyarakat pada umumnya mengesampingkan bahwa perubahan pada ODS berhubungan dengan kepribadiannya yang terpecah, masyarakat lebih menekankan bahwa mereka adalah orang yang sangat berbahaya bagi lingkungan sekitarnya (Amelia & Anwar, 2013).

Masyarakat Balapulang Wetan tidak menganggap ODS sebagai seseorang yang kehilangan akal, tetapi menganggapnya sebagai sebuah penyakit yang kelak akan sembuh, meskipun dalam teori dijelaskan bahwa skizofrenia merupakan gangguan yang berpusat pada terpecahnya pikiran. Masyarakat tetap optimis membantu proses pemulihan ODS melalui kegiatan sosial dan menghilangkan kesan diskriminatif yang seringkali dialami oleh ODS.

Penerimaan dari masyarakat serta lingkungan merupakan salah satu kebutuhan penderita skizofrenia untuk menekan terjadinya kekambuhan dan mengurangi resiko waham dan halusinasi. Stigma yang diberikan masyarakat kepada ODS dapat menjauhkan mereka dari kesempatan hidup dan pencapaian tujuan hidup mereka

(Muzdalifah, 2018). Informan MH dan SM diterima oleh masyarakat desa Balapulang Wetan sebagai ODS. Salah satu bentuk penerimaan yang diberikan oleh masyarakat adalah dengan mengajak ODS berkegiatan bersama.

Tahapan ketiga dalam proses resosialisasi adalah penyesuaian diri dengan identitas baru, meliputi pemulihan relasi sosial, keberfungsian sosial, *self-disclosure* dan pendekatan spiritual. Pada informan MH, informan memulai pemulihan relasi sosial dengan mencari informasi lowongan pekerjaan. Berbeda dengan informan MH, informan SM memulai pemulihan relasi sosial dengan mengikuti Organisasi Kepemudaan dan mengikuti pengajian.

Setelah pemulihan relasi sosial, ODS akan menemukan peran atau keberfungsian sosial di masyarakat. Keberfungsian sosial ini dipengaruhi oleh dukungan sosial dan penyesuaian diri ODS dengan identitas baru. Penyesuaian diri dengan identitas baru juga dipengaruhi oleh keterbukaan pada ODS (*self-disclosure*). Keterbukaan yang dimaksud adalah kesadaran bahwa dirinya “sakit”, membutuhkan pengobatan medis serta membutuhkan dukungan sosial. Keterbukaan inilah yang menjadi kunci ODS

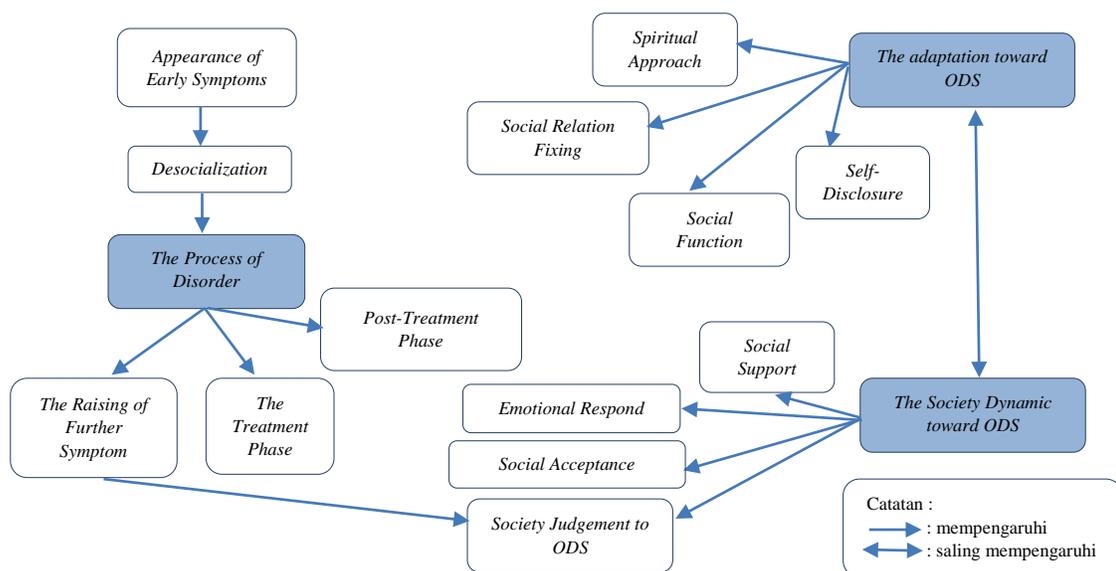
untuk mendapatkan dukungan serta pemahaman lingkungan atas kondisi dirinya.

Selanjutnya dalam proses penyesuaian diri dengan identitas baru berhubungan dengan pendekatan spiritual. Pendekatan spiritual menjadi pokok dari bentuk penerimaan. Informan MH dan informan SM memiliki bentuk pendekatan spiritual yang berbeda. Pada informan MH, informan mencari ketenangan saat dirinya merasakan cemas dan gelisah dengan selalu mengingat kehadiran Tuhan melalui bersholawat. MH sering bersholawat saat dirinya bekerja. selain itu informan MH juga menjalankan ibadah puasa senin dan kamis. Pemenuhan kebutuhan spiritual akan

mengakibatkan ketenangan batin pada orang dengan gangguan jiwa sehingga kondisi ODGJ akan menjadi stabil (Crockford & Addington, 2017).

Pada informan SM, bentuk pendekatan spiritual yang dilaluinya yaitu mengikuti pengajian rutin dan siraman rohani. SM merasakan ketenangan jiwa saat mengikuti pengajian, SM juga mendapatkan ilmu-ilmu baru setelah dirinya mendengarkan siraman rohani. Selain itu, informan SM juga mencoba selalu berserah diri kepada Allah SWT.

Gambar 1.
Bagan Proses Resosialisasi pada Orang Dengan Skizofrenia (ODS)



Kesimpulan

Proses resosialisasi membutuhkan waktu yang panjang dan peran dari beberapa pihak, baik keluarga atau *caregiver*, masyarakat sekitar dan tekad kuat dari ODS itu sendiri. Proses resosialisasi yang dilalui informan MH dan SM melalui beberapa tahap. Pertama yaitu proses perjalanan terjadinya gangguan yang mencakup adanya kemunculan simtom lanjutan, proses perawatan dan perubahan pasca rawat inap di Rumah Sakit. Kedua yaitu dinamika masyarakat terhadap ODS, meliputi penilaian terhadap ODS, respon emosional, penerimaan kembali serta dukungan sosial. Ketiga yaitu penyesuaian diri ODS terhadap identitas baru, meliputi pemulihan relasi sosial, keberfungsian sosial, keterbukaan diri atau *self-disclosure* dan pendekatan spiritual. Kemunculan simtom lanjutan mempengaruhi penilaian terhadap ODS. Kemudian dukungan sosial mempengaruhi keberfungsian sosial. Selanjutnya dinamika masyarakat terhadap ODS saling mempengaruhi dengan penyesuaian ODS terhadap identitas baru.

Saran

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan sampel yang lebih banyak

agar data yang didapatkan lebih beragam. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat melaksanakan penelitian di komunitas atau lembaga sosial yang lebih fokus pada isu kesehatan mental atau gangguan jiwa guna mendapatkan informasi yang lebih kaya dan spesifik.

Kepustakaan

- Ali, N. A. M., Yusof, F., & Aziz, S. (2019). Faktor-Faktor Penyebab Penyakit Skizofrenia: Satu Kajian Kes the Causes of Schizophrenia: a Case Study. *Jurnal Sains Sosial@ Malaysian Journal of Social Sciences, Jilid 4*(January), 68–79.
- Amelia, D. R., & Anwar, Z. (2013). RELAPS PADA PASIEN SKIZOFRENIA. *Jurnal Ilmiah Psikologi, 1*(1), 53–65. <https://doi.org/10.11113/jt.v56.60>
- Ariananda, R. E. (2015). Public stigma toward to schizophrenia patients. Naskah Tidak Dipublikasikan. Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang.
- Arsyad Subu, M. (2015). Pemanfaatan Terapi Tradisional dan Alternatif oleh Penderita Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran, v3*(n3), 193–203. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3n3.8>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0>

630a

- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design : Choosing Among Five Approaches* (L. Habib (ed.)). SAGE Publications.
- Crockford, D., & Addington, D. (2017). Canadian Schizophrenia Guidelines: Schizophrenia and Other Psychotic Disorders with Coexisting Substance Use Disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 62(9), 624–634. <https://doi.org/10.1177/0706743717720196>
- Darsana, I. W., & Suariyani, N. L. P. (2020). Trend Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali (2013-2018). *Archive of Community Health*, 7(1), 41. <https://doi.org/10.24843/ach.2020.v07.i01.p05>
- Dewi, M. A. K., & Sukmayanti, L. M. K. (2020). Dukungan Sosial Dan Skizofrenia. *Psikobuletin:Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(3), 178. <https://doi.org/10.24014/pib.v1i3.9919>.
- Harrop, C., & Trower, P. (1981). Why does Schizophrenia Develop at Late Adolescence? In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). DOI: [10.1016/s0272-7358\(99\)00047-1](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(99)00047-1).
- Hurlock, E. B. (1972). Child Development McGraw-Hill series in psychology (Fifth Edition). *McGraw-Hill Book Company*, 1–495.
- Muharram, H. Z., & Kahija, Y. F. La. (2018). Melantas Batas Diri: Studi Kasus Resosialisasi Eks-Pasien Skizofrenia Paranoid Pasca Rawat Inap Menggunakan Pendekatan Thematic Analysis. *Empati*, 7(2), 266–277. DOI: <https://doi.org/10.14710/empati.2018.21695>
- Muzdalifah, F. (2018). *Internalisasi stigma & harga diri pada orang dengan skizofrenia*. April 2013. <https://doi.org/10.21009/JPPP.021.06>
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2013). Abnormal Psychology in A Changing World. In *Abnormal Psych Textbook* (Vol. 53, Issue 9).
- Panayiotopoulos, C., Pavlakis, A., & Apostolou, M. (2013). *Family burden of schizophrenic patients and the welfare system ; the case of Cyprus*. 1–9.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Sari, H., & Sirna, W. (2015). Faktor Predisposisi Penderita Skizofrenia Di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Idea Nursing Journal*, 6(2), 12–20. <https://doi.org/10.52199/inj.v6i2.6530>.
- Subekti, A. E. (2015). *PELAKSANAAN PROSES RESOSIALISASI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) UNTUK KEMBALI DALAM MASYARAKAT (Studi Deskriptif di Panti Sosial Bina Laras Harapan*

Sentosa 3 Ceger).

Subu, M. A., Waluyo, I., Nurdin, A. E., Priscilla, V., & Aprina, T. (2018). Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Kekerasan dan Ketakutan diantara Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia: Penelitian Constructivist Grounded theory. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(1), 53. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2018.030.01.10>