

**GAMBARAN PROSES RESOSIALISASI PADA ORANG DENGAN
SKIZOFRENIA**

(Studi Kasus di Rumah Harapan Bundang Desa Balapulang Wetan Kabupaten Tegal)



SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi

Disusun oleh :

Akrinna Rahmatika

NIM : 16710046

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Dosen Pembimbing :

Sara Palila, S.Psi, M.A., Psikolog

NIP : 19811014 200901 2 004

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA

2020

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Akrimna Rahmatika

NIM : 16710046

Prodi : Psikologi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi saya ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan skripsi ini adalah asli hasil karya saya sendiri dan bukan plagiasi dari karya orang lain. Apabila di kemudian hari dalam skripsi saya ini ditemukan plagiasi dari karya orang lain, maka saya bersedia ditindak sesuai aturan yang berlaku di Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Demikian pernyataan ini saya buat dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 27 Agustus 2020

Yang menyatakan,



Akrimna Rahmatika

NIM. 16710046

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



NOTA DINAS PEMBIMBING SKRIPSI / TUGAS AKHIR

Kepada

Yth. Ketua Program Studi Psikologi

Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

UIN Sunan Kalijaga

Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Akrimna Rahmatika
NIM : 16710046
Prodi : Psikologi
Judul : Gambaran Proses Resosialisasi pada Orang Dengan Skizofrenia (Studi Kasus di Rumah Harapan Bundang Balapulang Wetan Kabupaten Tegal)

sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Program Studi Psikologi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam program studi Psikologi.

Dengan ini kami berharap agar skripsi / tugas akhir Saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr Wb

Yogyakarta, Agustus 2020
Dosen Pembimbing Skripsi

Sara Palila, S.Psi.M.A.Psikolog

NIP. 19811014 200901 2 004



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 Fax. (0274) 519571 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-839/Un.02/DSH/PP.00.9/09/2020

Tugas Akhir dengan judul : **GAMBARAN PROSES RESOSIALISASI PADA ORANG DENGAN SKIZOFRENIA**
(Studi Kasus di Rumah Harapan Bundang Desa Balapulung Wetan Kabupaten Tegal)

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : AKRIMNA RAHMATIKA
Nomor Induk Mahasiswa : 16710046
Telah diujikan pada : Jumat, 28 Agustus 2020
Nilai ujian Tugas Akhir : A

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang
Sara Palila, S.Psi., M.A., Psi
SIGNED

Valid ID: 5f72991d7a8db



Penguji I
Nuristighfari Masri Khaerani, S.Psi., M.Psi.
SIGNED

Valid ID: 5f72ba5014a64



Penguji II
Yery Julianto, M.Psi.
SIGNED

Valid ID: 5f72a61254e0e



Yogyakarta, 28 Agustus 2020
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
Dr. Mochamad Sodik, S.Sos., M.Si.
SIGNED

Valid ID: 5f72e0df6a383

MOTTO HIDUP

“Indeed, the promise of Allah is truth (QS. Ar-Rum:60)”

“Where there is a will, there is a way”



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya sederhana ini penulis persembahkan kepada :

“Allah SWT, terimakasih telah mengizinkan penulis bernafas hingga detik ini dan terimakasih untuk selalu memberikan kemudahan dalam perjalanan hidup yang panjang ini”

“Diri sendiri, terimakasih telah berjuang melalui segala jatuh bangun kehidupan. Terimakasih untuk tidak menyerah dalam segala tantangan”

“Abah dan Ummi, terimakasih telah melahirkanku di dunia ini, terimakasih untuk kasih sayang tanpa syarat yang Abah Ummi berikan”

“Para penyintas skizofrenia, kalian hebat, kalian luar biasa. Karya ini untuk kalian”



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Puji syukur atas izin Allah SWT, akhirnya naskah skripsi yang berjudul “Gambaran Proses Resosialisasi pada Orang Dengan Skizofrenia (Studi Kasus di Rumah Harapan Bundang Balapulang Wetan Kabupaten Tegal” ini dapat terselesaikan dengan baik. Tentunya, penulisan naskah skripsi ini dilalui dengan proses yang panjang dan mendapatkan banyak sekali dukungan dan masukan dari berbagai pihak.

Untuk itu dari lubuk hati yang paling dalam, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang paling tulus kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Phil. Al Makin, M.A. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
2. Bapak Dr. Moch. Sodik, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta; Dr. Yani Tri Wijayanti, M.Si. selaku Wakil Dekan I, Bapak Dr. Badrun Alaena, M.Si. selaku Wakil Dekan II, dan Ibu Dr. Sulistyaningsih, M.Si. selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
3. Ibu Lisnawati, S.Psi., M.Si. selaku Kepala Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
4. Ibu Sara Palila, S.Psi., M.A., Psikolog. selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan berbagai masukan demi kelancaran penelitian ini.

5. Ibu Nuristighfari Masri Khaerani, S.Psi., M.Psi., Psikolog. Selaku Dosen Penguji I
6. Bapak Very Julianto, M.Psi. selaku Dosen Penguji II
7. Kepada kedua pahlawanku, Abah Syafi'I dan Ummi Khabibah yang tidak pernah lelah mendukung dan mendo'akan segala kebaikan dan keberhasilan penulis, penulis bersyukur telah dilahirkan dari dua sosok orang tua yang luar biasa seperti Abah dan Ummi.
8. Kepada kakak-kakakku tersayang, Mbakyu Atina Hasanah, Mas Singgih Rahmanu, Mas Maulana Muallim, dan Mbak Ajeng Putri yang selalu mencurahkan waktu, memberikan dorongan, memberikan motivasi, dan yang selalu ada saat penulis membutuhkan, terimakasih telah menjadi kakak-kakak yang menginspirasi.
9. Kepada sepupu-sepupuku, Farid Fahmi, Atik Dwi Maghfiroh, dan Miqdad Syukril yang selalu berkenan direpotkan oleh penulis saat proses pengambilan data, terima kasih atas jasanya.
10. Kepada Bundang di Rumah Harapan, Informan penelitian; MH, S, SM, SN dan EK, terima kasih telah berkenan untuk bercerita dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa. Semoga Allah SWT selalu memudahkan segala hal dalam kehidupan kalian semua.
11. Kepada sahabatku sejak awal kuliah, Yuliani Aristianti yang selalu ada ketika dibutuhkan dan selalu memberikan dukungan.

12. Sahabat-sahabatku di kelas psikologi B 2016, Teh Siti, Rere, Hanny, Huria, Arini, Desi, Salsa, Resa, Jule, Ade, Yunanda, Nafisa, Farhah, Ulfa, Azizah, Nabila, Jihan, Arum, Ocik, Fitrah dan lainnya yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang selalu ada ketika dibutuhkan dan selalu kebersamai sejak awal kuliah hingga proses pengerjaan skripsi. Terima kasih, kerecehan kalian selalu menghiburku.
13. Kepada sahabat terbaikku, Abang Adi Candra Wirinata yang selalu berkenan direpotkan oleh penulis, memberikan berbagai masukan, dan kebersamai penulis dalam proses pengerjaan skripsi. Terima kasih atas jasanya. Semoga Abang selalu dilimpahkan berkah oleh Allah SWT.
14. Kepada teman-teman KKN 99 Sigedang, Ali, Jimmy, Ica, Dian, Ana, Ulid, Novia, Neng, dan (Almarhum) Ijul yang selalu memberikan dorongan selama mengerjakan skripsi.
15. Kepada teman-teman Intern PPT Metamorfosa, Bunda Hasni, Mbak Shinta, Mbak Rere, Mbak Fatina, Mas Wanda Eko, Bambang, Ocik, Rara, Yulieta, Azida, Azizah, dan Alim. Serta tidak lupa juga para User Intern Ruangguru, Kak Joko dan Kak Fia, terimakasih telah memberikan kesempatan berproses dan belajar bersama.
16. Kepada teman-teman Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia Simpul Yogyakarta, terima kasih atas kesempatan untuk belajar lebih banyak tentang skizofrenia.
17. Kepada seluruh teman-teman Psikologi Angkatan 2016 yang telah ikut berperan dalam proses pendewasaan penulis hingga saat ini

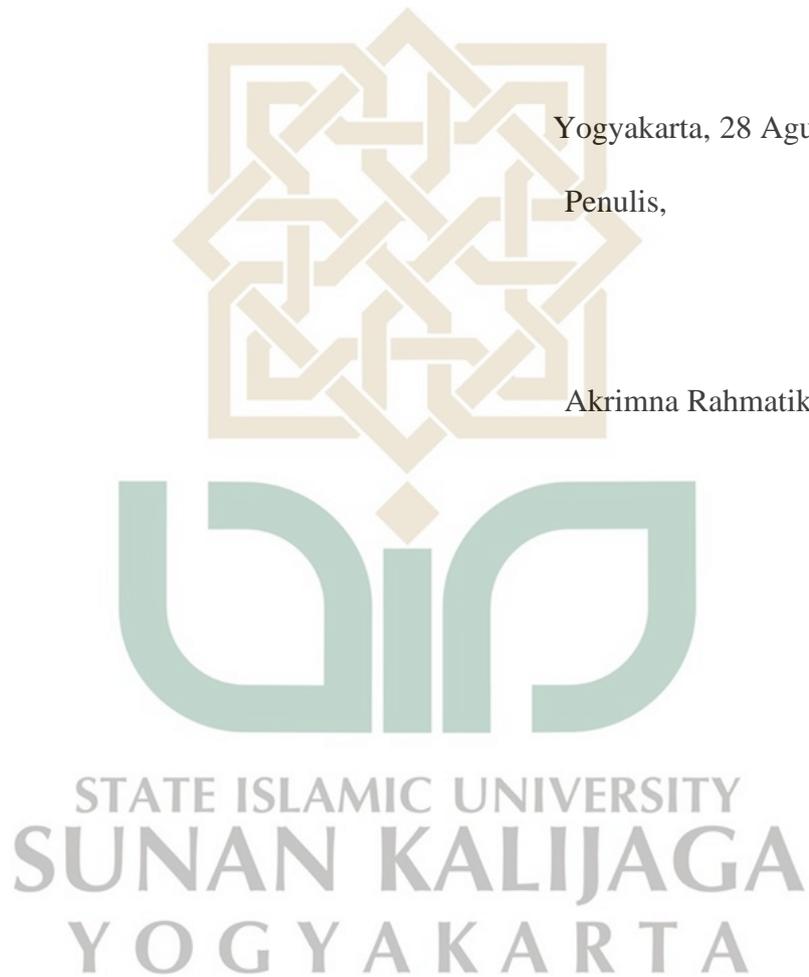
18. Seluruh civitas akademika Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas
Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

Dan seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan naskah ini.
Terima kasih yang tak terhingga, semoga Allah SWT melipatgandakan
kebaikan-kebaikan yang telah diberikan kepada penulis.

Yogyakarta, 28 Agustus 2020

Penulis,

Akrinna Rahmatika



DAFTAR ISI

HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO HIDUP	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
INTISARI.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Resosialisasi	21
1. Pengertian Resosialisasi.....	21
2. Proses Resosialisasi	23
B. Skizofrenia	25
1. Pengertian Skizofrenia.....	25

2. Faktor Timbulnya Skizofrenia	27
3. Simtom-simtom Skizofrenia	30
4. Intervensi Skizofrenia.....	32
C. Kerangka Teoritik.....	36
D. Pertanyaan Penelitian.....	42
 BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	43
B. Fokus Penelitian.....	44
C. Informan dan Setting Penelitian	44
D. Metode Pengumpulan Data.....	48
E. Metode Analisis Data.....	49
F. Keabsahan Data.....	50
 BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Orientasi Kanchah dan Persiapan Penelitian.....	52
B. Pelaksanaan Penelitian.....	56
C. Hasil Penelitian.....	59
1. Informan MH.....	59
2. Informan SM	112
D. Pembahasan.....	152
 BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	182

B. Saran	184
DAFTAR PUSTAKA	187
LAMPIRAN.....	193



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Informan Kunci	53
Tabel 2. Data Informan Pendamping (<i>Significant Others</i>).....	53
Tabel 3. Proses Pengumpulan Data Informan MH	58
Tabel 4. Proses Pengumpulan Data Informan SM.....	59



DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teoritik.....	41
Bagan 2. Resosialisasi Informan MH.....	149
Bagan 3. Resosialisasi Informan SM	150
Bagan 4. Resosialisasi Seluruh Informan Penelitian.....	151



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. PEDOMAN PENGUMPULAN DATA	194
LAMPIRAN 2. OBSERVASI INFORMAN MH	199
LAMPIRAN 3. OBSERVASI INFORMAN S	200
LAMPIRAN 4. OBSERVASI INFORMAN SM	201
LAMPIRAN 5. OBSERVASI INFORMAN SN	202
LAMPIRAN 6. OBSERVASI INFORMAN EK	204
LAMPIRAN 7. WAWANCARA <i>PRE-ELIMINARY</i> INFORMAN SU	205
LAMPIRAN 8. WAWANCARA <i>PRE-ELIMINARY</i> INFORMAN MS	209
LAMPIRAN 9. WAWANCARA 1 INFORMAN MH	213
LAMPIRAN 10. WAWANCARA 2 INFORMAN MH	223
LAMPIRAN 11. WAWANCARA 1 INFORMAN S	233
LAMPIRAN 12. WAWANCARA 2 INFORMAN S	248
LAMPIRAN 13. WAWANCARA 1 INFORMAN SM	256
LAMPIRAN 14. WAWANCARA 1 INFORMAN SN	271
LAMPIRAN 15. WAWANCARA 2 INFORMAN SN	277
LAMPIRAN 16. WAWANCARA 1 INFORMAN EK	282
LAMPIRAN 17. ANALISIS DATA INFORMAN MH	293
LAMPIRAN 18. ANALISIS DATA INFORMAN S	315
LAMPIRAN 19. ANALISIS DATA INFORMAN SM	243
LAMPIRAN 20. ANALISIS DATA INFORMAN SN	362
LAMPIRAN 21. ANALISIS DATA INFORMAN EK	384

GAMBARAN PROSES RESOSIALISASI PADA ORANG DENGAN SKIZOFRENIA

(Studi Kasus di Rumah Harapan Bundang Desa Balapulang Wetan Kabupaten Tegal)

Akrinna Rahmatika

Program Studi Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, Universitas Islam
Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

akrimnarahma@gmail.com

INTISARI

Proses resosialisasi merupakan proses kembalinya Orang Dengan Skizofrenia (ODS) pada kehidupan bermasyarakat untuk menemukan kembali keberfungsian sosialnya. Penelitian ini bertujuan untuk memahami gambaran proses resosialisasi yang dilalui Orang Dengan Skizofrenia untuk menemukan kembali jati diri dan keberfungsian sosialnya dalam kehidupan bermasyarakat. Penelitian ini melibatkan dua orang informan kunci dan tiga orang informan pendamping atau *significant others* dengan menggunakan teknik *purposive*. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode pengambilan data adalah wawancara semi-terstruktur dan observasi. Analisis yang digunakan adalah teknik analisis tematik. Hasil penelitian ini menunjukkan kedua informan kunci melewati berbagai proses untuk menemukan keberfungsian sosialnya. Proses pertama yang dilalui yaitu munculnya simtom awal yang dipengaruhi oleh pengalaman traumatis, *trigger factor* dan faktor genetik. Proses kedua yang dilalui yaitu desosialisasi atau kehilangan keberfungsian sosial. Proses ketiga yaitu perjalanan gangguan yang meliputi kemunculan simtom lanjutan, tahapan pengobatan dan perubahan pasca rawat inap. Penilaian masyarakat, respon emosional, penerimaan masyarakat dan dukungan masyarakat serta *caregiver* membantu meningkatkan kemampuan ODS untuk membangun motivasi diri dan kepercayaan diri untuk menjalani realitas. Hal ini menjadi proses keempat, yaitu dinamika masyarakat terhadap ODS. Proses selanjutnya yaitu penyesuaian ODS terhadap identitas baru. ODS mengoptimalkan keberfungsian sosialnya dengan berusaha untuk memulihkan relasi dan tidak terpapar stigma serta mencari ketenangan diri melalui pendekatan spiritual.

Kata Kunci : Orang Dengan Skizofrenia, Penyesuaian, Resosialisasi

RESOCIALIZATION PROCESS IN PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA

(A Case Study at Rumah Harapan Bundang West Balapulang Village, Tegal)

Akrimna Rahmatika

Psychology Program, Faculty of Social Sciences and Humanities, State Islamic
University of Sunan Kalijaga Yogyakarta

akrimnarahma@gmail.com

ABSTRACT

Resocialization is a process of returning people with schizophrenia (PwS) in society to rediscover their social functioning. This research aims to identify the process of resocialization which people with schizophrenia 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 that were affected by traumatic experiences, triggering factors, and genetic factors. The second process was desocialization or the loss of social functioning. The third process was the course of the disorder, which includes the appearance of advanced symptoms, stages of treatment, and post-hospitalization changes. Community assessment, emotional response, community acceptance, and community and caregiver support help improve people with schizophrenia's ability to rebuild self-motivation and confidence to live the reality. The fourth process was the dynamics of society towards PwS. And the next process is PwS's adjustment to the new identity, PwS optimize their social functioning by striving to restore social relationships, not getting exposed to stigma, and seeking self-tranquility through spiritual approaches.

Keywords: Adjustment, People with schizophrenia, Resocialization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa (*mental disorder*) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern dan industri. Keempat masalah kesehatan utama tersebut diantaranya adalah penyakit kanker, kecelakaan, *degenerative* dan gangguan jiwa (Hanwari, 2001). *National Alliance of Mental Illness (NAMI)* pada tahun 2019 memperkirakan sebanyak 0,25% hingga 0,64% penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun di Amerika Serikat mengalami skizofrenia. Sedangkan di Indonesia gangguan jiwa dengan diagnosa skizofrenia memiliki prevalensi yang fluktuatif pada tahun 2017, 2013 dan 2018. Data Hasil Riset Kesehatan menunjukkan prevalensi penderita skizofrenia pada tahun 2007 sebesar 4.1 per mil, di tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 1.7 per mil dan pada rentang tahun 2013 hingga 2018 mengalami peningkatan 4 kali lipat selama 5 tahun terakhir menjadi 7 per mil (Darsana & Suariyani, 2020).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 juga menunjukkan prevalensi rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan skizofrenia dalam rentang tahun 2013 hingga 2018 tertinggi berada di provinsi Bali (11% per mil), kemudian urutan kedua berada di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (10% per mil), urutan ketiga berada di provinsi Nusa Tenggara Barat (9% per mil), urutan keempat berada di provinsi Aceh (8,5% per mil) dan urutan kelima berada di provinsi Jawa Tengah (8% per mil) dari seluruh provinsi di Indonesia.

Perubahan jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang cukup drastis. Tercatat pada tahun 2013 adalah

sebanyak 121.962 penderita, sedangkan pada tahun 2014 meningkat menjadi 260.247 penderita dan pada tahun 2015 bertambah menjadi 317.504 penderita (Wibowo, 2016). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2019 menunjukkan prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga gangguan jiwa psikosis atau skizofrenia menurut Riskesdas Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 tertinggi berada di kota Semarang (1.463 jiwa), kemudian urutan kedua berada di Kabupaten Brebes (1.399 jiwa), selanjutnya urutan ketiga di Kabupaten Cilacap (1.383 jiwa), urutan keempat berada di Kabupaten Tegal (1.084 jiwa) dan urutan kelima berada di Kabupaten Pati (1.030 jiwa) dari seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah.

Menurut Amelia & Anwar (2013), skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku-perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang *bizarre* (menunjukkan perilaku aneh) (Amelia & Anwar, 2013).

Faktor pencetus skizofrenia yaitu dipengaruhi oleh *emotional turbulent families*, *stressful life events*, diskriminasi dan kemiskinan (Sari & Sirna, 2015). Lingkungan emosional yang tidak stabil dianggap mempunyai resiko yang besar pada perkembangan skizofrenia. Penderita skizofrenia atau disebut juga ODS (Orang Dengan Skizofrenia) sering mendapatkan perlakuan tidak manusiawi, seperti kekerasan, diasingkan, diisolasi bahkan di pasung. Masyarakat enggan berinteraksi dengan penderita skizofrenia, hal ini kemungkinan disebabkan karena minimnya pengetahuan masyarakat mengenai skizofrenia dan belum tahu bagaimana cara menghadapi ODS. Subu et al (2017) dalam penelitiannya menunjukkan fakta bahwa perilaku kekerasan dilakukan oleh pasien ODGJ terhadap diri sendiri, keluarga,

masyarakat dan tenaga kesehatan. Kekerasan juga dialami oleh penderita dari orang lain akibat stigmatisasi yang kemudian dimanifestasikan dengan perilaku kekerasan dan ketakutan yang dialami keluarga dan masyarakat.

Wawancara *pre-eliminatory* sebagai studi pendahuluan dilakukan pada dua orang *caregiver* dari ODS berinisial S dan ODS berinisial W. berdasarkan wawancara tersebut ditemukan bahwa kemungkinan pemicu munculnya gejala skizofrenia pada informan disebabkan karena *stressful life events* dan emosi yang tidak stabil.

MS sebagai *caregiver* informan S menjelaskan bahwa penyebab munculnya gejala skizofrenia pada S kemungkinan karena S tidak memiliki kemampuan berpikir seperti orang lain karena sakit yang tidak ditangani dengan benar di waktu kecil dan S merasa iri dengan kesuksesan yang diraih oleh saudaranya.

“ya gara-gara sakit tipes itu terus kena saraf, sehingga daya pikirnya kurang, setelah menjadi lebih dewasa, dia merasa iri dengan perkembangan kehidupan saudaranya, ya tentang sekolah, karir, atau tentang perkawinan, ya hidup layak sebagai seorang terpelajar gitu lah. Sedangkan dia sendiri ngga sekolah (MS/WI:L:66-72). Rupa-rupanya S itu mengalami kegoncangan jiwa, jadi melihat kakaknya sudah mempunyai istri, melihat adiknya sekolahnya pintar, dia itu merasa broken, sehingga lama-lama menjadi stress (MS/WI:L:74-77) (wawancara pre-eliminatory ,10 April 2020 pukul 15.55 WIB)”

Sedangkan SH sebagai *caregiver* informan W menjelaskan bahwa pemicu munculnya gejala skizofrenia diakibatkan oleh emosi yang tidak stabil dan ketidakpuasan dalam hidup.

“kalo saya tengok ke belakang ya mbak. Kenapa bapak seperti itu mungkin dalam aktivitas pekerjaannya itu bapak merasa tidak puas, tidak adil dan sebagainya, mungkin gitu. Tapi saya juga ngga tau jelas keadaannya diluar sana waktu bekerja, karena kan supir ke luar kota, saya nggak nyanding setiap hari sama dia. Bapak waktu itu banyak ngeluhnya mbak, maunya begini maunya begitu. Tapi barangkali ada faktor dari saya, itu yang tidak bisa saya analisa, artinya saya jujur

kalo saya memperlakukan bapak ya biasa saja, cuma saya ngga habis pikir apa yang dipikirkan bapak tentang saya (SU/W1:L:145-156) (wawancara pre-eliminatory 10 April 2020, pukul 10.00 WIB)”

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). Padahal, penerimaan dari masyarakat atau lingkungan merupakan salah satu kebutuhan penderita skizofrenia untuk menekan *relaps* (kekambuhan) dan mengurangi resiko halusinasi serta waham. Stigma yang diberikan masyarakat kepada ODS dapat menjauhkan mereka dari kesempatan hidup yang penting dalam mencapai tujuan hidup mereka (Jayanti & Muzdalifah, 2013).

Penelitian yang dimuat oleh *The Hongkong Medical Diary* (Christy, 2011; dalam Muharram & Kahija, 2018) menemukan bahwa tingkat kekambuhan atau *relaps* pada pasien skizofrenia dalam kurun waktu lima tahun setelah pasien masuk rumah sakit pertama kali adalah sebesar 70-82 persen. Penelitian yang dilakukan di Hongkong tersebut membuktikan bahwa dari setiap 93 pasien skizofrenia yang dirawat, masing-masing pasien memiliki potensi *relaps* 21 persen pada tahun pertama, 33 persen pada tahun kedua, dan 40 persen pada tahun ketiga. Hal-hal yang mempengaruhi kekambuhan atau *relaps* pada ODS, diantaranya dukungan keluarga, kondisi ekonomi, dan ketidakpatuhan ODS pada proses penyembuhan.

Masalah yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa tidak akan menyebabkan kematian secara langsung, namun akan menyebabkan penderitaan secara fisik dan emosional bagi penderitanya, keluarga dan masyarakat (Sanchaya dkk, 2018). Weinberger dan Harrison (2011; dalam Sanchaya dkk, 2018) menjelaskan bahwa kualitas hidup ODGJ akan menjadi lebih buruk dari orang lain yang tidak mengalami gangguan jiwa, bahkan kualitas hidupnya akan lebih buruk dari pasien yang menderita

penyakit fisik. Skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa berat berupa hilangnya kontak dengan kenyataan dan kesulitan membedakan hal yang nyata dengan yang tidak (Yuliana, 2013; dalam Wahyudi & Fibriana, 2016). Hal tersebut sudah jelas akan mengganggu tatanan kehidupan penderita skizofrenia.

Skizofrenia biasanya berkembang pada masa remaja akhir atau dewasa awal, tepat pada saat orang mulai keluar dari keluarga menuju ke dunia luar (Cowan & Kandel, 2001; Harrop & Trower, 2001; dalam Nevid dkk, 2003), pada masa dimana otak sudah mencapai kematangan yang penuh. Sekitar tiga dari empat kasus, tanda-tanda pertama dari skizofrenia tampak pada usia 25 tahun (Keith, Regier & Rae, 1991; dalam Nevid dkk, 2003). Orang yang mengidap skizofrenia semakin lama semakin terlepas dari masyarakat. Mereka gagal untuk berfungsi sesuai peran yang diharapkan sebagai pelajar, pekerja, atau pasangan, dan keluarga serta komunitas mereka menjadi kurang toleran terhadap perilaku mereka yang menyimpang (Nevid dkk, 2003).

Orang dengan skizofrenia dapat menarik diri dari orang-orang, realita kehidupan dan masuk ke dalam kehidupan dengan kepercayaan yang aneh (delusi) dan halusinasi (Kring, Davison, Neale & Johnson, 2007; dalam Jayanti & Muzdalifah, 2013). Penderita skizofrenia menjalani kehidupan baru dengan identitas baru, sebagian besar kehidupan penderita skizofrenia menjadi tidak sesuai dengan yang telah dialaminya sebelum didiagnosa mengalami skizofrenia. Sebelum mereka terdiagnosa skizofrenia, orang dengan skizofrenia dapat beraktifitas seperti orang lain, seperti bekerja dan berinteraksi dengan lingkungan sosial (Jayanti & Muzdalifah, 2013). Namun setelah mereka terdiagnosa skizofrenia, sebagian besar aktifitas tidak seperti orang pada umumnya, aktifitas sosial dan interaksi dengan lingkungan menjadi terbatas.

Hasil wawancara *pre-eliminary* juga menjelaskan bahwa informan S dan W sebagai ODS tidak dapat beraktivitas seperti sediakala. S sebelum mengalami skizofrenia berprofesi sebagai peternak ayam, namun saat ini S hanya sesekali pergi ke sawah untuk kerja ringan, bahkan S pun bercerai dengan istrinya karena gangguan skizofrenia yang dialaminya.

“dulu beternak ayam petelur, ya tetep dibimbing sama orangtua. Waktu itu ya berhasil. Minimalkan ada pemasukan. Wong waktu itu kan harga konsentratnya itu murah, kemudian harga telurnya itu bisa memberikan penghasilan kepada S. Waktu itu usianya masih 20 tahun. Wong anaknya itu nggak sekolah ya akhirnya diberikan pekerjaan seperti itu sama Ayah saya. Ya lumayan itu (MS/W1:L:126-133) S juga pernah menikah. Dulu itu dia menikah karena iri dengan saya yang sudah menikah. Tapi akhirnya gagal. Dia punya anak juga, satu. Tapi sekarang sudah bercerai, istrinya itu tidak nrima (MS/W1:L:133-136). (wawancara pre-eliminary, 10 April 2020 pukul 16.25 WIB)”

Sedangkan informan W dahulu berprofesi sebagai supir angkut barang ke luar kota. Namun saat ini W juga sesekali hanya pergi ke sawah, seperti yang dilakukan oleh S.

“Bapak itu dulu supir, suka ngangkut-ngangkut barang itu ke luar kota, ya kurir lah ya semacam itu. Pulangnya itu biasanya itu ya tiga bulan sekali, penghasilannya juga lumayan itu mbak (SU/W1:L:137-140) Nganggur mbak, paling kadang-kadang ke sawah. Makanya kadang saya sebel banget. Cuma duduk-duduk, ngrokok, ngopi, ngga tidur (SU/W1:L:119-121) (wawancara pre-eliminary, 10 April 2020 pukul 10.16 WIB)”

Mengurangi *relaps* sebagai upaya penyembuhan skizofrenia dapat dilaksanakan melalui beberapa intervensi, antara lain: intervensi dengan pendekatan biologis melalui pemberian obat-obatan anti psikotik; intervensi dengan pendekatan teori belajar melalui proses *reinforcement*; program intervensi keluarga melalui upaya perbaikan pola komunikasi keluarga; dan intervensi psikososial atau rehabilitasi sosial

melalui proses pemberian pelatihan keterampilan serta perbaikan pola hubungan sosial sebagai upaya mencapai keberfungsian sosial penderita skizofrenia. Eks-pasien skizofrenia yang telah selesai menjalani perawatan kemudian diberikan bimbingan sosial yang berorientasi pada pengembangan diri. Bimbingan tersebut bertujuan agar pasien dapat kembali memahami dirinya sehingga dapat bertindak wajar layaknya individu yang sehat (Subekti, 2015).

Keberfungsian sosial penderita skizofrenia akan tercapai jika selama periode pemulihan baik itu saat perawatan di Rumah Sakit Jiwa ataupun pasca perawatan di Rumah Sakit Jiwa diikuti dengan dukungan sosial dan kasih sayang dari keluarga dan orang-orang terdekat. Walaupun medikasi antipsikotik adalah inti dari pengobatan skizofrenia, penelitian telah menemukan bahwa intervensi psikososial dapat memperkuat perbaikan klinis (Kaplan & Sadock, 1997; dalam Ariananda, 2015). Keberfungsian sosial penderita skizofrenia dapat dilakukan dengan upaya rehabilitasi sosial. Salah satu bentuk intervensi sosial yang terintegrasi dalam rehabilitasi sosial yang diperlukan oleh penderita skizofrenia untuk kembali menemukan peran di masyarakat adalah dengan resosialisasi. Resosialisasi ini terjadi setelah ODS keluar dari rumah sakit jiwa, yaitu ketika ODS kembali kepada lingkungan sosial atau masyarakat dan sedang menjalani proses akhir dari rehabilitasi sosial.

Smelser (1981; dalam Subekti, 2015) mendefinisikan resosialisasi sebagai proses pembelajaran kembali peran-peran, nilai-nilai ataupun pengetahuan. Menurut Goffman (1961; dalam Sunarno, 2004; dalam Subekti, 2015) resosialisasi merupakan salah satu bentuk sosialisasi sekunder yang sering dijumpai dalam masyarakat yang didahului dengan proses desosialisasi (*desocialization*).

Penelitian yang dilakukan oleh Atika Elis Subekti (2015) menunjukkan bahwa dalam proses desosialisasi seseorang mengalami “pencabutan” jati diri yang

dimilikinya. Sedangkan dalam proses resosialisasi, seseorang diberi suatu jati diri yang baru. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa proses desosialisasi dan resosialisasi ini sering dikaitkan dengan proses yang berlangsung dalam institusi total (*total institutions*), yaitu suatu tempat tinggal yang didalamnya terdapat sejumlah individu yang mengalami situasi yang sama, terputus dari masyarakat yang lebih luas untuk suatu jangka waktu tertentu.

Salah satu *total institutions* atau lembaga yang memfasilitasi proses resosialisasi bagi ODS di Kabupaten Tegal Jawa Tengah adalah Rumah Harapan Bundang (RHB). Rumah Harapan Bundang adalah organisasi nirbala yang bersifat sosial dan kemanusiaan di bidang kesehatan, sosial kemasyarakatan, terutama dalam upaya penanggulangan kanker, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan permasalahan sosial di masyarakat. RHB dirintis sejak tahun 2008 dan disahkan oleh Notaris pada tanggal 31 Mei 2017.

Data jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2018 menunjukkan bahwa Puskesmas Balapulung menjadi salah satu desa dengan pengunjung pasien gangguan jiwa terbanyak nomor 4 (195 pasien) setelah Puskesmas Slawi (630 pasien), Puskesmas Pagiyanten (506 pasien), dan Puskesmas Dukuwaru (222 pasien). Meskipun jumlah pasien gangguan jiwa di Kecamatan Balapulung masih cukup tinggi, tetapi Balapulung Wetan mempunyai komunitas kepedulian sosial yang bernama perkumpulan Rumah Harapan Bundang yang berperan aktif mengurangi jumlah ODS di sekitar desa Balapulung dan membantu proses pemulihannya.

Terbentuknya Perkumpulan Rumah Harapan Bundang di Balapulung Wetan menjadi hal menarik yang perlu diperhatikan, karena merupakan inisiasi masyarakat, bukan dari institusi pemerintah. Rumah Harapan Bundang bertujuan untuk membantu

proses pengobatan hingga terciptanya proses resosialisasi bagi Orang Dengan Skizofrenia. Hal ini menunjukkan keterbukaan dan keluasan pemahaman masyarakat tentang skizofrenia. Balapulang Wetan menjadi satu-satunya wilayah di kabupaten Tegal yang memiliki perkumpulan sosial yang mepedulikan hak-hak Orang Dengan Skizofrenia atas inisiasi masyarakat setempat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mendalami proses resosialisasi pada penderita skizofrenia di sekitar desa Balapulang Wetan. Skizofrenia menjadi salah satu gangguan mental dengan stigma yang cukup tinggi di masyarakat sehingga peneliti terdorong untuk memperdalam tema resosialisasi sebagai salah satu proses intervensi psikososial penderita skizofrenia. Melalui resosialisasi, penderita skizofrenia akan menemukan jati diri baru dan dapat memperbaiki keberfungsian sosial.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan, rumusan masalah yang didapatkan oleh peneliti adalah bagaimana gambaran proses resosialisasi Orang Dengan Skizofrenia di Rumah Harapan Bundang Desa Balapulang Wetan Kabupaten Tegal?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memahami proses resosialisasi Orang Dengan Skizofrenia untuk menemukan kembali jati diri dan keberfungsian sosialnya dalam kehidupan bermasyarakat.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan harapan agar peneliti dapat memberikan manfaat di dalam pemahaman mengenai proses resosialisasi penderita skizofrenia dalam kehidupan bermasyarakat. Kemudian hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun secara praktis :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan konsep-konsep teori psikologi klinis dan kesehatan mental terkait proses resosialisasi pada penderita skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan masukan sebagai pemecahan masalah-masalah dan saran kepada masyarakat, keluarga dan penderita skizofrenia terkait proses resosialisasi.

a) Manfaat untuk Masyarakat

Masyarakat berperan penting dalam proses pemahaman gangguan dan penerimaan peran penderita skizofrenia. Ketika masyarakat telah memaham kondisi penderita, memberikan respons emosional yang positif dan dukungan sosial sehingga mampu menerima kembali peran penderita skizofrenia dalam kehidupan sosial, maka penderita skizofrenia akan melalui proses resosialisasi dengan baik.

b) Manfaat untuk Keluarga

Proses penerimaan bukan hanya menjadi tugas masyarakat, peran keluarga pun menjadi hal yang jauh lebih penting. Dalam upaya mencapai proses resosialisasi dengan baik, keluarga perlu menerima hadirnya anggota keluarga dengan skizofrenia sebagai suatu identitas baru. Keluarga sebagai *caregiver* perlu mengelola emosi sebaik mungkin, sehingga mampu memberikan dukungan kepada penderita skizofrenia secara terus menerus.

c) Manfaat untuk Penderita Skizofrenia

Menjadi hal yang tidak mudah ketika didiagnosa mengidap skizofrenia, mengalami skizofrenia berarti mengubah tatanan kehidupan. Banyak hal yang berubah setelah identitas “penderita skizofrenia” melekat pada diri individu. Penderita skizofrenia akan mengalami pencabutan identitas, kehilangan jati diri dan mendapatkan stigma dari masyarakat. Melalui penelitian ini, diharapkan penderita skizofrenia dapat mempelajari proses menemukan jati diri baru dan proses resosialisasi sebagai upaya mengaktifkan kembali peran sosialnya di masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya terkait penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan topik “Resosialisasi” dan “Skizofrenia”, diantaranya :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Atika Elis Subekti pada tahun 2015 dengan judul “Pelaksanaan Proses Resosialisasi Orang Dengan Gangguan Jiwa

(ODGJ) untuk Kembali dalam Masyarakat (Studi Deskriptif di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 Ceger)” menghasilkan gambaran resosialisasi ODGJ di Panti Sosial Bina Laras Sentosa 3 Ceger melalui beberapa kegiatan, yaitu bimbingan dan motivasi kepada ODGJ, bimbingan dan motivasi kepada keluarga, pemberian motivasi kepada masyarakat serta penyaluran. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengambilan informan menggunakan *purposive sampling*. Teknik pengambilan data menggunakan observasi, wawancara mendalam dan studi kepustakaan dengan teknik analisis data melalui tiga proses, yaitu; reduksi data, menggabungkan data dan menjelaskan data.

2. Penelitian yang dilakukan Hammad Zahid Muharram dan Yohanis F.La Kahija pada tahun 2018 dengan judul “Melintas Batas Diri : Studi Kasus Resosialisasi Eks-Pasien Skizofrenia Paranoid Pasca Rawat Inap Menggunakan Pendekatan *Thematic Analysis*” melibatkan empat orang partisipan yang dipilih menggunakan *teknik purposive sampling* yang terdiri dari; eks-pasien sebagai subjek kasus, dan tiga orang informan yaitu *caregiver*, tetangga dan tokoh masyarakat memperoleh hasil penelitian bahwa resosialisasi pada eks-pasien skizofrenia paranoid dipengaruhi oleh proses pengobatan yang dilakukan, dukungan dari *caregiver* serta perlakuan masyarakat kepada eks-pasien. Eks-pasien mengoptimalkan keberfungsian sosial kembali dengan berusaha untuk tidak terpapar stigma dan melepaskan diri dari simptom melalui pendekatan spiritual. Penerimaan masyarakat dalam proses resosialisasi, serta dukungan dari *caregiver* membantu meningkatkan kemampuan eks-pasien untuk membangun motivasi diri dan menjalani

realitas. Dukungan sosial dari setiap elemen masyarakat dapat membawa eks-pasien untuk lebih memahami dirinya, serta menekan terjadinya *relaps* pada eks-pasien.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Nur Afifatul Hidayah berjudul “Pelaksanaan Program Resosialisasi Gelandangan dan Pengemis di Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta” pada tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Jumlah partisipan yang digunakan sebanyak 12 orang yang terdiri dari Pekerja Sosial, Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial, Kepala Tata Usaha, Psikolog, Polisi, Komando Raja Militer (Koramil), Instruktur dari keterampilan las dan kayu, serta 5 orang warga binaan sosial gelandangan pengemis PSBK. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program resosialisasi yang diberikan PSBK kepada warga binaan gelandangan pengemis ialah resosialisasi dengan cara pengembalian klien kepada keluarganya, menyalurkan ke perusahaan-perusahaan, resosialisasi dengan program transmigrasi dan resosialisasi dengan usaha mandiri. Faktor pendukung yang menjadikan keberhasilan program tersebut ialah dengan adanya bimbingan mental, sosial, keterampilan dan SDM yang dimiliki PSBK yang mampu mereka selama mengikuti rehabilitasi di PSBK dan faktor penghambatnya dalam program ini ialah tidak adanya identitas yang dimiliki oleh klien seperti Akta kelahiran, KTP dan KK.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Dharma Kelana Putra, Nalon Ginting dan Neko Harada pada tahun 2016 dengan judul “Pola Resosialisasi Narapidana Pelaku Perkosaan Anak di Lembaga Permasalahatan Tanjung Gusta Medan Tahun 2009”. Penelitian dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif dengan

metode studi kasus tipe deskriptif. Data primer diperoleh dengan pengamatan dan wawancara mendalam. Jumlah informan yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang. Hasil yang didapat dari analisis adalah bahwa pola resosialisasi narapidana pelaku perkosaan anak relatif sama dengan narapidana kasus lain, hanya saja narapidana pelaku perkosaan anak lebih banyak mengalami kekerasan dibandingkan dengan narapidana kasus lainnya pada saat mereka pertama kali memasuki Lapas. Pola resosialisasi dalam Lembaga Perasyarakatan pada dasarnya menekankan agar narapidana menjadi *conformist*, yakni seseorang yang taat terhadap peraturan yang berlaku dalam dunia sosialnya. Pembinaan narapidana yang menggunakan pendekatan keamanan (*security approach*) telah mengalami pergeseran, dimana narapidana yang tadinya diperlakukan sebagai objek kini berubah menjadi subjek pembinaan.

5. Penelitian yang dilakukan Veronica Vitri Yani pada tahun 2019 dengan judul “Peranan Pekerja Sosial dalam Proses Resosialisasi Penyandang Eks Psikotik di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Bina Laras Yogyakarta”. Metode penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan menganalisis masalah dengan menggunakan pendekatan kualitatif, untuk pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Yang menjadi subjek penelitian ini adalah pekerja sosial, pengelola dan penyandang eks psikotik yang ada di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta. Hasil dari penelitian ini adalah dalam proses resosialisasi pekerja sosial memiliki beberapa tugas seperti mempersiapkan penyandang agar dapat berbaur dengan masyarakat, mempersiapkan penyandang untuk dapat masuk ke sektor pekerjaan, mempersiapkan masyarakat agar dapat menerima penyandang eks

psikotik dengan baik dan memfasilitasi penyandang eks psikotik baik yang masih tinggal di balai ataupun penyandang yang akan dipulangkan.

6. Penelitian yang dilakukan oleh Noor Rachmawaty pada tahun 2018 dengan judul “Peran Keluarga dalam Proses Resosialisasi Terhadap Anak Berhadapan Hukum (Studi Kasus RH di Panti Sosial Marsudi Putra Handayani Jakarta Timur)”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian ini memberikan penjelasan mengenai peran keluarga dalam proses resosialisasi Anak Berhadapan Hukum (ABH), dimana orangtua saat ini lebih memberikan motivasi dan menjaga agar anak mau melanjutkan kehidupannya dan tidak kembali lagi ke lingkungan pergaulan yang telah menjerumuskannya.
7. Penelitian oleh Deby Rahmawati pada tahun 2013 dengan judul “Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta)” melibatkan 6 orang yang berhubungan dengan proses rehabilitasi pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana proses rehabilitasi sosial untuk orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Ghrasia. Hasil penelitian dalam proses rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh Rumah Sakit Grhasia yaitu seleksi pasien di bangsal, registrasi pasien, penjemputan pasien dari bangsal menuju gedung rehabilitasi, layanan rehabilitasi berupa terapi okupasi dan latihan kerja dan yang terakhir adalah evaluasi.

8. Penelitian yang dilakukan oleh Prahastia Kurnia Putri dan Tri Kurniati Ambarini pada tahun 2012 dengan judul “Makna Hidup Penderita Skizofrenia Pasca Rawat Inap” kepada dua orang penderita skizofrenia yang pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya selama minimal 1 bulan dan dikembalikan ke rumahnya atas rekomendasi dokter. Subjek berusia sekitar 24-45 tahun dan sedang menjalani masa pasca treatment dari rawat inap minimal selama lima bulan. Data diperoleh dengan *in depth interview* terhadap subjek yang bersangkutan disertai wawancara kepada *significant others*. Penelitian ini menyatakan bahwa kedua subjek memaknai kehidupan dengan berbeda. Subjek 1 sedang melakukan proses yang baik untuk mencapai makna hidupnya, dengan cara bekerja sebisa mungkin dalam kondisinya yang memiliki hambatan ekonomi demi istri dan anaknya. Sedangkan subjek 2 memaknai kehidupannya sebagai kehidupan yang biasa saja dan merasa nyaman dengan kondisinya saat ini sehingga ia kurang menjalankan proses yang lebih untuk mencapai makna hidup. Namun ia merasa bahagia ketika bersenang-senang dengan temannya. Perbedaan ini dipengaruhi oleh status subjek karena berkaitan dengan peran dan tanggung jawab yang harus dipenuhi dan tipe skizofrenia yang diderita subjek.
9. Penelitian yang dilakukan oleh Vera Permatasari dan Witrin Gamayanti pada tahun 2016 berjudul “Gambaran Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*) Orang yang Mengalami Skizofrenia” melibatkan dua orang ODS residual yang berada pada rentang usia dewasa (20-40 tahun). Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana gambaran penerimaan diri orang yang mengalami skizofrenia residual meskipun tekanan yang mereka

hadapi cukup besar. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa para subjek yang mengalami gangguan skizofrenia residual yang terlihat bisa produktif dan kembali aktif di lingkungan sosialnya karena bisa menerima dirinya sendiri meskipun kualitas penerimaan dirinya berbeda pada setiap subjek.

10. Penelitian oleh Brilian Nurinda Arifani pada tahun 2017 dengan judul “Kemampuan Adaptasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa Skizofrenia Pasca Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi di Gelimas Jiwo (Gerakan Peduli Masyarakat Sehat Jiwa) Desa Ngestiharjo, Bantul” dengan lima orang partisipan yang terdiri dari ketua Gelimas Jiwo, keluarga, ODGJ, masyarakat dan pemilik tempat kerja. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Adapun teknik analisis data yang digunakan adalah menggunakan reduksi data, penyaji data, dan penarikan kesimpulan serta keabsahan data dengan teknik triangulasi. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan yaitu pasca Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi ODGJ mengalami peningkatan dalam kemampuan adaptasi sosial dengan ciri-ciri mampu berkomunikasi, bersosialisasi, berpartisipasi, mengontrol diri dan mulai mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa persamaan dan perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Adapun yang menjadi pembeda secara umum antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada fokus topik yang akan dibahas, yaitu mengenai proses resosialisasi pada penderita skizofrenia. Beberapa persamaan dan perbedaan antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

A. Keaslian Topik

Topik dalam penelitian ini berupa proses resosialisasi penderita skizofrenia. Terdapat kemiripan antara topik penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, seperti penelitian yang dilakukan oleh Deby Rahmawati pada tahun 2013 dengan judul “Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta)”, penelitian Vera Permatasari dan Witrin Gamayanti pada tahun 2016 berjudul “Gambaran Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*) Orang yang Mengalami Skizofrenia” dan penelitian Prahastia Kurnia Putri dan Tri Kurniati Ambarini pada tahun 2012 dengan judul “Makna Hidup Penderita Skizofrenia Pasca Rawat Inap”. Kemiripan penelitian ini dengan penelitian-penelitian tersebut adalah terletak pada tujuan, penelitian tersebut membahas bagaimana penderita skizofrenia mampu kembali dalam kehidupan sosial sebagaimana tujuan dari penelitian ini. Namun, penelitian ini lebih fokus pada proses resosialisasi, dimana proses resosialisasi adalah salah satu bentuk rehabilitasi sosial yang mencakup aspek penerimaan diri dan cara menemukan kebermaknaan hidup pada penderita skizofrenia.

B. Metode Penelitian

Penelitian Atika Elis Subekti (2015), penelitian Prahastia Kurnia Putri dan Tri Kurniati Ambarini (2012), penelitian Brilian Nurinda (2017), Nur Afifatul Hidayah (2016), penelitian Veronica Vitri Yani (2019) menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi deskriptif. Penelitian Hammad Zahid Muharram dan Yohanis F.La Kahija (2018) penelitian Vera Permatasari dan Witrin Gamayanti (2016), dan penelitian Deby Rahmawati (2013), penelitian Dharma Kelana Putra, Nalon Ginting dan Neko harada (2016), dan

penelitian Noor Rachmawaty (2016) menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Adapun persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

C. Teori Penelitian

Penelitian Atika Elis Subekti (2015) menggunakan teori resosialisasi pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Penelitian Prahastia Kurnia Putri dan Tri Kurniati Ambarini (2012) menggunakan teori makna hidup dan penderita skizofrenia pasca rawat inap. Penelitian Hammad Zahid Muharram dan Yohanis F.La Kahija (2018) menggunakan teori resosialisasi dan eks-pasien skizofrenia paranoid. Penelitian Vera Permatasari dan Witrin Gamayanti (2016) menggunakan teori penerimaan diri (*Self-Acceptance*) dan skizofrenia. Penelitian Deby Rahmawati (2013) menggunakan teori rehabilitasi sosial dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Penelitian Nurinda Arifani (2017) menggunakan teori kemampuan adaptasi sosial ODGJ. Penelitian Nur Afifatul Hidayah (2016) menggunakan teori resosialisasi gelandangan dan pengemis. Penelitian Dharma Kelana Putra, Nalon Ginting dan Neko Harada (2019) menggunakan teori pola resosialisasi narapidana. Penelitian Veronica Vitri Yani (2019) menggunakan teori resosialisasi dan eks pasien psikotik. Dan penelitian Noor Rachmawaty (2018) menggunakan teori peran keluarga dan resosialisasi ADH. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini menggunakan teori resosialisasi dan teori skizofrenia.

D. Partisipan Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini adalah penderita skizofrenia pasca rawat inap, sebagaimana partisipan pada penelitian Prahastia Kurnia Putri dan Tri

Kurniati Ambarini (2012). Penelitian ini juga menggunakan *significant others* sebagaimana penelitian Hammad Zahid Muharram dan Yohanis F.La Kahija (2018).



BAB V

PENUTUP

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa kedua informan kunci dalam penelitian ini telah menjalani proses resosialisasi dan telah menemukan keberfungsian sosial. Kedua informan kunci dalam penelitian ini melalui berbagai proses dan membutuhkan waktu yang lama untuk menemukan keberfungsian sosial setelah mengalami desosialisasi atau pencabutan jati diri. Hal-hal yang menyebabkan munculnya simtom awal skizofrenia pada kedua informan adalah *trigger factor* dan peristiwa traumatis. Sedangkan faktor keturunan menjadi penyebab kemunculan simtom pada informan MH.

Tema pertama pada proses resosialisasi yaitu proses perjalanan gangguan yang meliputi kemunculan simtom lanjutan, tahapan perawatan dan perubahan pasca rawat inap di Rumah Sakit. Kedua informan mengalami kondisi yang semakin memburuk setelah mengalami kemunculan simtom awal. Hal tersebut menentukan tahapan pengobatan yang dilakukan oleh keluarga. Proses perawatan yang dilakukan oleh kedua informan hampir sama, yaitu melalui pengobatan medis dan pengobatan alternatif. Kondisi kedua informan pasca melakukan rawat inap tidak mengalami perubahan yang signifikan, kedua informan memerlukan waktu yang cukup panjang untuk menjadi lebih baik. Selain itu kedua informan juga mematuhi proses pengobatan.

Tema kedua pada proses resosialisasi yaitu dinamika masyarakat terhadap ODS, meliputi penilaian terhadap ODS, respon emosional, penerimaan masyarakat dan

dukungan sosial. Kedua informan sama-sama tidak mengalami diskriminasi dari masyarakat lingkungan tempat tinggal informan. Masyarakat sekitar tempat tinggal kedua informan tidak menunjukkan respon negatif, masyarakat mendukung dan membantu proses pemulihan kedua informan. Selain itu, masyarakat juga menerima kehadiran kedua informan.

Upaya-upaya yang dilakukan Rumah Harapan Bundang pada proses resosialisasi informan MH dan SM diantaranya; merekomendasikan pengobatan medis, mengantarkan kedua informan untuk rawat inap, mengajak kedua informan untuk mengikuti pengajian dan mengajak kedua informan untuk berkegiatan bersama. Rumah Harapan Bundang juga berencana membuat Paguyuban khusus yang fokus pada pemberdayaan ODS di sekitar desa Balapulung Bulang, seperti pemberian pemahaman tentang skizofrenia, mengadakan *peer-support*, dan memberikan pelatihan-pelatihan.

Tema ketiga yaitu penyesuaian diri ODS terhadap identitas baru, meliputi pemulihan relasi sosial, keberfungsian sosial, keterbukaan diri atau (*self-disclosure*) dan pendekatan spiritual. Pemulihan relasi yang dilakukan oleh informan MH yaitu mencoba mencari lowongan pekerjaan, mencoba berbagai pekerjaan, dan mendapatkan motivasi dari orangtua. Sedangkan pemulihan relasi yang dilakukan informan SM yaitu mulai bekerja, mengikuti kegiatan sosial, berolahraga, berinteraksi dengan tetangga dan menjadi pengurus Organisasi Kepemudaan. Keberfungsian sosial yang dijalani oleh informan MH yaitu menikmati pekerjaan sebagai pelayan toko, mengikuti kegiatan sosial, berkegiatan di Rumah Harapan Bundang. Keberfungsian sosial yang dijalani oleh informan SM yaitu mengasuh keponakan yang masih kecil, mengikuti pengajian rutin, mengelola pabrik rumahan telur asin, dan membuka jasa konveksi. Keterbukaan diri yang dilakukan kedua informan yaitu memberikan pemahaman

tentang kondisinya kepada orang-orang terdekat, menyibukkan diri dan timbul kesadaran, selalu meminum obat yang dianjurkan dan mencari wawasan tentang skizofrenia. Kedua informan memiliki pendekatan spiritual yang sama, yaitu selalu mengingat Tuhan dan taat beribadah.

B. Saran

Peneliti menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kata sempurna karena masih memiliki banyak sekali kekurangan dan perlu diperbaiki. Oleh karena itu, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Kepada Orang Dengan Skizofrenia

Orang Dengan Skizofrenia diharapkan selalu mematuhi proses pengobatan yang telah dianjurkan oleh dokter. ODS juga diharapkan untuk memanfaatkan potensi yang ada dalam dirinya agar memiliki kegiatan positif dan sebagai upaya mengurangi kekambuhan atau *relaps*. Disamping itu, ODS diharapkan memiliki kemauan untuk mencari wawasan terkait skizofrenia dan mengikuti kegiatan-kegiatan yang fokus pada tema Kesehatan mental, hal tersebut sebagai upaya peningkatan pemahaman ODS terkait skizofrenia sehingga akan memunculkan kesadaran untuk mematuhi proses pengobatan.

2. Kepada keluarga/*Caregiver*

Diharapkan keluarga/*caregiver* dapat memberikan dukungan dan pendampingan intensif kepada Orang Dengan Skizofrenia. Dukungan serta pendampingan dari keluarga/*caregiver* sangat berpengaruh dalam proses penekanan kekambuhan ODS. Selain itu *caregiver* juga diharapkan mencari informasi serta wawasan terkait skizofrenia. Karena kekayaan informasi dapat membantu *caregiver* dalam menanggapi ODS.

3. Kepada pengurus Rumah Harapan Bundang

Pemahaman masyarakat terkait skizofrenia menjadi hal utama dalam proses pemberian dukungan sosial kepada ODS. Masyarakat desa Balapulang Wetan perlu diberikan psikoedukasi oleh pengurus Rumah Harapan Bundang terkait skizofrenia untuk menambah wawasan dan pemahaman. Selain itu, Rumah Harapan Bundang juga diharapkan mengadakan kegiatan pemberian pelatihan kepada ODS sebagai bekal untuk meningkatkan keterampilan sehingga dapat disalurkan ke lapangan-lapangan pekerjaan yang tersedia.

4. Kepada masyarakat luas

Masyarakat Desa Balapulang Wetan telah mendampingi proses pemulihan ODS dan mendukung aktivitas yang dilakukan ODS. Selain itu masyarakat Balapulang Wetan juga berinisiatif membuat Paguyuban dalam upaya pemberian motivasi serta keterampilan kepada ODS. Hal tersebut mencerminkan bentuk perhatian serta penerimaan masyarakat Balapulang Wetan kepada ODS. Diharapkan masyarakat luas dapat meneladani dan menjadikan masyarakat Desa Balapulang Wetan tolak ukur dalam menghadapi ODS agar tidak ada lagi fenomena diskriminasi, stigma dan perlakuan kekerasan yang sering terjadi kepada ODS.

5. Kepada peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan sampel yang lebih banyak agar data yang didapatkan lebih beragam. Selain itu peneliti selanjutnya juga diharapkan menggunakan informan pendamping atau *significant others* yang lebih banyak pula untuk memperkaya dan mengkonfirmasi data-data yang diperoleh. 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.



DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.
- 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. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang: Semarang.
- Arisanti, Y., Saputra, W. A., & Nugroho, P. W. (2018). Implementasi undang-undang kesehatan jiwa di provinsi DIY. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 1(May), 12. <https://doi.org/10.22146/bkm.37662>
- Aryani, F., & Sari, O. (2016). Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi, Volume 6 N*, 35–40. <https://doi.org/10.22146/jmpf.236>.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2018). Hasil Utama Riskesdas RI. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2019). Laporan Provinsi Jawa tengah. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Boeree, G. (2010). *Personality Theories*. Yogyakarta: Prismsophie.
- Borrowclough, C., Tarrier, N. (1990). Social Functioning in Schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 25(1). 130-131. <https://doi.org/10.1007/BF00782739>.
- Bugin, B. (2007). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana.
- Canadian Nurses Association. (2009). *Determinants of health*. Ottawa: Author. http://www.cna-aic.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS_Determinants_of_Health_e.pdf diakses pada 24 Agustus 2020.

- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Chosing Among Five Traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage
- _____. (2008). *Research Design : Qualitative, Quantitative and Mixed Method Approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Devito, J.A., (2011). *Inter-Human Communicaton*. South Tigress: Karisma Publishing Group.
- Darsana, I.W., & Suariyani, N.L.P. (2020). Trend Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali (2013-2018). *Arc. Com. Health*. 7(1). 41-51.
- Davison, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. (2006). *Psikologi Abnormal. Edisi ke 9*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Dinometro. (2008). Hubungan antara Peran Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Kehidupan Sosial Bermasyarakat pada Klien Skizofrenia Post Perawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur. <http://dinometro.multiply.com/guestbook?&=&page=3>. diakses pada 24 Agustus 2020.
- Eko Prabowo. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Emery, R., & Oltmanns, T.F., (2013). *Psikologi Abnormal. Buku Kedua Edisi Ketujuh*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Erlina, Soewandi, Dibyo P. (2010). Determinants of Outpatients AT Prof. H.B. Saanin Mental Hospital Padang Sumatera Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 26(2). 71-80.
- Firdaus, J. (2005). *Schizophrenia, "Sebuah Pengantar bagi Keluarga Penderita Skizofrenia"*. Yogyakarta: CV Qalam.
- 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>

- Hanwari, D. (2001). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Handayani, L., Febriani, F., Rahmadanni, A., & Saufi, A. (2017). Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (Diy). *Humanitas*, 13(2), 135. <https://doi.org/10.26555/humanitas.v13i2.6069>
- Hanurawan, F. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Herdiansyah, H. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hermiati, D., & Harahap, R. M. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Kasus Skizofrenia pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 1(2), 78–92. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.6>
- Hurlock, E.B. (1974). *Personality Development*. New Delhi: McGraw Hill.
- Hurlock, E.B. (1993). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Edisi Kelima)*. Jakarta: Erlangga.
- Idrus, M. (2009). *Metode Penelitian Ilmu Sosial (Pendekatan Kualitatif & Kuantitatif)*. Edisi ke-5. Jakarta: Erlangga.
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Jayanti, I., Muzdalifah, F., (2013). Internalisasi Stigma dan Harga Diri pada Orang Dengan Skizofrenia. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 2(1), 37-44. <https://doi.org/10.21009/JPPP.021.06>
- Kartono, K. (2014). *Patologi Sosial 3; Gangguan-gangguan Kejiwaan*. Jakarta: Pt Raja Grafindo Persada.
- Kubler, R.E. (2008). *On Life After Death Revised*. USA : Celestial Arts
- Munikanan, T., Midin, M., Iryani, T., Daud, M., Rahim, R.A., Kadir, A., Bakar, A., Ruzyaney, N., Jaafar, N., Sidi, H., & Baharuddin, N. (2017). Comprehensive

Psychiatry. Elsevier Inc. doi : 10.1016/j.comppsy.2017.02.009.

- Muharram, H. Z., & Kahija, Y. F. La. (2018). Melintas Batas Diri: Studi Kasus Resosialisasi Eks-Pasien Skizofrenia Paranoid Pasca Rawat Inap Menggunakan Pendekatan Thematic Analysis. *Empati*, 7(2), 266–277.
- Neuman, L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches* (7th ed.). Harlow: Pearson Education Limited.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., Greene, B. (2003) *Psikologi Abnormal: Edisi Kelima Jilid 2*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Republik Indonesia Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial.
<https://jdih.kemsos.go.id/pencarian/www/storage/document/permensos%2016%20th%202019.pdf> diakses pada 15 Mei 2020.
- Panayiotopoulos, C., Pavlakis, A., & Apostolou, M. (2013). Family Burden of Schizophrenic patients and the welfare system : the case of Cyprus. *International Journal of Mental Health Systems*, 7(13). 2-9. doi: 10.1186/1752-4458-7-13.
- Pratima, B., & Jena. (2011). Caregiver burden in severe mental illness. *Delhi Psychiatry Journal*. 14(2). 211-219.
- Prasetyo, A.F., & Gunawijaya, J. (2018). Removing Self-stigma: The Success of People With Schizophrenia in Removing Self-stigma Through Self-control. *Anima Indonesian Psychological Journal*. 33(3), 145-160. <https://doi.org/10.24123/aipj.v33i3.1691>
- Prihatsanti, U., Suryanto, S., & Hendriani, W. (2018). Menggunakan Studi Kasus sebagai Metode Ilmiah dalam Psikologi. *Buletin Psikologi*, 26(2), 126. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38895>
- Purnamasari, V., & Gamayanti, W. (2016) Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. *Psymphatic, Jurnal Ilmiah Psikologi*. 3 (01), 139-152. doi: <https://doi.org/10.15575/psy.v3i1.1100>

- Rosdiana, R. (2018). Identifikasi Peran Keluarga Penderita dalam Upaya Penanganan Gangguan Jiwa Skizofrenia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 14(2), 174. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i2.3787>.
- Ross, MG Norman, Ashok, K.Malla Prodromal. (1995). *Symptoms of Relapse in Schizophrenia : a review*. Ontario Canada: Victoria Hospital.
- Sanchaya, K.P., dkk. (2018). Hubungan Dukungan Keluargadengan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. 1(2). 87-92.
- Sari, H., & Sirna, W. (2015). Faktor Predisposisi Penderita Skizofrenia Di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Idea Nursing Journal*, 6(2), 12–20.
- Semium, Y. (2006). *Kesehatan Mental (Gangguan-gangguan Mental Yang Sangat Berat, Simtomatologi, Proses Diagnosis, Dan Proses Terapi Gangguan-Gangguan Mental)*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Simanjuntak, Yusak P. (2008). Faktor Resiko Terjadi Relaps Pada Pasien Skizofrenia Paranoid. Tesis USU. <http://repository.usu.ac.id>. diakses pada 10 Mei 2020.
- Suparlan, Y, B., (1990) *Kamus Istilah Pekerjaan Sosial*. Yogyakarta; Kanisius.
- Subu, M.A. (2015). Pemanfaatan Terapi Tradisional dan Alternatif oleh Penderita Gangguan Jiwa. *Nursing Journal*. 3(3). 193-203. doi:10.24198/jkp.v3n3.8.
- Subu, M.A., dkk. (2017). Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Kekerasa dan Ketakutan diantara Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia : Penelitian Constructivist Grounded Theory. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 30(1). 53-60. DOI: 10.21776/ub.jkb.2018.030.01.10.
- 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*). Skripsi. Tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia: Depok.
- Sugiyono. (2009). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R7D*, Bandung: Alfabeta.
- Susilawati, S., & Syafiq, M. (2015). Gambaran Tekanan (Stressors) yang Dihadapi

Pasien Skizofrenia Rawat Jalan dan Strategi Coping. *Psikologi Teori & Terapan*, 5(2), 70–80. DOI: <http://dx.doi.org/10.26740/jptt.v5n2.p119-134>.

Taylor, S.E. (1995). *Health Psychology 3rd Edition*. Singapore: Mc.Graw Hill.

Wahyudi, A., & Fibriana, A. I. (2016). Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II). *Public Health Perspective Journal*, 1(1), 1–12.

Wardhani, R.S.P. (2013). *Penerimaan Keluarga Pasien Skizofrenia yang Menjalani Rawat Inap*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta.

WHO.(2017). Prevalence of Mental Disorder. <https://ourworldindata.org/mental-health> diakses pada 10 Mei 2020.

Wibowo, S. (2016). Penderita Gangguan Jiwa di Jawa Tengah Terus Meningkat. Retrieved April 18, 2017, from Tempo.co: <https://gaya.tempo.co/read/811005/penderita-gangguan-jiwa-dijawa-tengah-terus-meningkat>. diakses pada tanggal 9 September 2020.

Wu, Y., Kang, R., Yan, Y., Gao, K., Li, Z., Jiang, J., Xia, L. (2018). Epidemiology of schizophrenia and risk factors of schizophrenia-associated aggression from 2011 to 2015. *Journal of International Medical Research*, 46(10), 4039–4049. <https://doi.org/10.1177/0300060518786634>

Zahnia, S., & Sumekar, D.W. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*.

CURRICULUM VITAE

A. Biodata Pribadi

Nama Lengkap : Akrimna Rahmatika

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 01 Mei 1996

Alamat Asal : Jl. Anggrek 2 RT 02/04
Karangdawa, Margasari, Tegal, Jawa Tengah

Alamat Tinggal : Jl. Widosari 336 Muja Muju, Umbulharjo,
Kota Yogyakarta

Email : akrimnarahma@gmail.com

No.Hp : 081325291691



B. Latar Belakang Pendidikan Formal

Jenjang	Nama Sekolah	Tahun
TK	TK Masyithoh Karangasem	2001-2002
SD/MI	MI Asy-Syafi'iyah 01 Karangdawa	2003-2008
SMP	SMP Negeri 1 Margasari	2009-2011
SMA	MA Walisongo Putri Ngabar Ponorogo	2012-2015
S1	UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta	2016-2020

C. Latar Belakang Pendidikan Nonformal

Nama Lembaga	Tahun
Tarbiyatul Muallimat Al-Islamiyah Pondok Pesantren Walisongo Ngabar Ponorogo Jawa Timur	2012-2015
Happy English Course Pare Kediri	2016

D. Pengalaman Organisasi dan Kerelawanan

Nama Organisasi	Tahun
Bagian Penggerak Bahasa (<i>Language Improvement Section</i>) Pondok Pesantren Walisongo Ngabar Ponorogo	2012-2013
Pengurus Organisasi Santri Walisongo Putri Pondok Pesantren Walisongo Ngabar Ponorogo	2013-2014
Pengurus Laboratorium Psikologi Pendidikan dan Perkembangan Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta	2017-2019
Pengurus Earnest Learning of Islamic Psychology Club (Elips-Club)	2017-2019
Anggota Ikatan Mahasiswa Muslim Psikologi Indonesia (IMAMUPSI)	2017-2019
Relawan Kelas Inspirasi Yogyakarta	2019
Relawan Hoshizora Foundation	2019
Relawan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia	2020

E. Pengalaman Pekerjaan

- Asisten Praktikum Mata Kuliah Asesmen Intervensi Individu Program Studi Psikologi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (2019)
- Asisten Praktikum Mata Kuliah Dasar-dasar Asesmen Individu Program Studi Psikologi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (2020)
- Intership Student Pusat Psikologi Terapan Metamorfosa (2020)
- Recruitment Intern Ruangguru (2020)