

Gambaran Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia

Vera Permatasari, Witrin Gamayanti

UIN Sunan Gunung Djati Bandung, Jl. A.H. Nasution No. 105 Bandung
e-mail: w.gamayanti@gmail.com

Abstract

In general, people with schizophrenia have damaged reality testing which make them disconnected from their social environment. Despite being entered in the residual phase, it is still reluctant to interact with other people and have not productive yet in utilizing his/her capabilities. But the researchers also saw some people with residual schizophrenic who able to be productive as well as socialization; it associated with their acceptance to his/her self and its disorders. This study intended to figure out the image of self-acceptance of people with residual schizophrenia while they suffered with a large of pressures. This study used a qualitative method with case study design. The subjects of research were the people with residual schizophrenia with age range of 20 to 40 years old. From the research, it was found that the people with residual schizophrenia that can be productive and actively involved in social environment effected by the acceptance of him/herself although the self-acceptance quality was different among subjects

Keywords: residual schizophrenic, self-acceptance, adulthood

Abstrak

Penderita skizofrenia umumnya mengalami kerusakan reality testing yang membuatnya terputus dari lingkungan sosialnya walaupun sudah masuk pada fase residual, sehingga masih saja enggan untuk berinteraksi dengan orang lain dan belum bisa produktif dengan kemampuan yang dimilikinya. Namun peneliti melihat ada juga penderita skizofrenia residual yang sudah mampu produktif serta bisa bersosialisasi dengan baik, hal ini terkait dengan penerimaan diri pasien terhadap diri dan gangguannya. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana gambaran penerimaan diri orang yang mengalami skizofrenia residual meskipun tekanan yang mereka hadapi cukup besar. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Subjek penelitian adalah ODS yang residual dan berada di rentang usia dewasa (20-40). Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa para subjek yang mengalami gangguan skizofrenia residual yang terlihat bisa produktif dan kembali aktif dilingkungan sosialnya karena bisa menerima diri dirinya sendiri meskipun kualitas penerimaan dirinya berbeda pada setiap subjek.

Kata Kunci: skizofrenia residual, penerimaan diri, masa dewasa

Pendahuluan

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Ris-kesdas) tahun 2013, menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan adalah 6 % untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia adalah 1,7 per 100 penduduk atau sekitar 400.000 orang. berdasarkan jumlah tersebut 14,3 % diantaranya atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasangan di pedesaan

adalah sebesar 18,2 %, dan dikota sebesar 10,7 % (www.depkes.go.id, 2014)

Carson dan Butcher (1994) menyebutkan bahwa skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama oleh distorsi-distorsi mengenai realitas, juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi.

Menurut Davison (2014) Gangguan yang ditandai dengan terganggunya pikiran, emosi dan perilaku, atau gangguan

yang ditandai dengan Gangguan utama dalam pikiran, emosi dan tingkah laku, pemikiran yang tidak logis, persepsi dan perhatian yang salah, afek datar dan tidak relevan, gangguan motorik yang bizzare, menarik diri dari lingkungan dan kenyataan, masuk kedalam kehidupan fantasi yang dipenuhi oleh delusi (waham) & halusinasi.

Kalau dilihat dari karakter gangguan skizofrenia maka orang dengan skizofrenia (ODS) akan mengalami banyak hambatan dalam kehidupan sehari-harinya. Mulai dari pikirannya tidak logis, kesalahan dalam persepsi dan atensi, ekspresi emosi yang bermasalah atau tidak tepatnya ekspresi emosi, terganggunya gerakan dan perilaku, tampilan yang tidak terurus, kotor, bau, rambut acak acakan, menarik diri dari lingkungan, aneh, ada halusinasi dan delusi.

Apalagi jika orang tersebut sudah memasuki usia dewasa yang lebih banyak tuntutan, baik tuntutan dalam dunia sosialnya yang dianggap harus mampu bersosialisasi dengan masyarakat dengan baik, maupun tuntutan dalam hal lain seperti harus mampu membina rumah tangga, mempunyai anak, bekerja dan lain sebagainya, yang pada kenyataannya kebanyakan penderita skizofrenia sulit atau bahkan gagal menjalani itu semua karena gejala-gejala gangguannya muncul dan menghambat aktivitasnya.

Penderita gangguan jiwa sering mendapat stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibanding individu yang menderita penyakit medis lainnya. Hal ini tampak lebih jelas dialami oleh penderita skizofrenia, mereka sering mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi, misalnya perlakuan kekerasan, diasingkan, diisolasi atau dipasung. Hal ini membuat pasien ODS menjadi sulit untuk mendapatkan kepercayaan diri lagi saat harus menjalani kehidupan sehari-hari.

Penerimaan diri dianggap sebagai ciri-ciri penting kesehatan mental dan juga

sebagai karakteristik aktualisasi diri dan ketenangan. Menurut Anderson (dalam Sugiarti, 2008:6), penerimaan diri sangat berpengaruh bagaimana seseorang menjalani hidup. Seseorang yang mampu menerima dirinya, maka ia tidak akan takut memandang dirinya secara jujur, baik di dalam (hati/pikiran/perasaan) maupun di luar (perilaku, penampilan), karena kita tidak bisa lari dari diri sendiri, walau apapun yang kita lakukan. Penerimaan diri ini diperlukan untuk menyatukan tubuh, pikiran dan jiwa. Rogers (dalam Marvin, 1957:145) telah menyarankan bahwa "*self acceptance is good criterion for progress in psychotherapy*", yaitu bahwa penerimaan diri adalah kriteria yang baik untuk kemajuan dalam psikoterapi.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai penerimaan diri penderita skizofrenia (ODS) dengan tipe gangguan tipe residual, atau ODS yang dianggap sudah bisa menyesuaikan diri lebih baik dilingkungannya dikarenakan banyak simtom yang sudah tidak muncul atau hanya tersisa sedikit simtom skizofrenia.

Penerimaan Diri

Hurlock (1974) mendefinisikan *self acceptance* sebagai "*the degree to which an individual having considered his personal characteristics, is able and willing to live with them*" yaitu derajat dimana seseorang telah mempertimbangkan karakteristik personalnya, merasa mampu serta bersedia hidup dengan karakteristiknya tersebut.

Sedangkan Aderson (dalam Sugiarti, 2008, p.11) menyatakan bahwa penerimaan diri berarti kita telah berhasil menerima kelebihan dan kekurangan diri apa adanya. Menerima diri berarti kita telah menemukan karakter diri dan dasar yang membentuk kerendahan hati dan integritas.

Dari definisi-definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah derajat dimana seseorang telah

mengetahui karakteristik personalnya baik itu kelebihan maupun kekurangannya dan dapat menerima karakteristik tersebut dalam kehidupannya sehingga membentuk integritas pribadinya.

Ciri-ciri penerimaan diri. Secara rinci Jersild (dalam Hurlock, 1974), menyebutkan ciri-ciri penerimaan diri adalah;

Orang yang menerima dirinya memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai dirinya sendiri. Artinya orang tersebut mempunyai harapan yang sesuai dengan kemampuannya.

Yakin akan standar-standar dan pengetahuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain.

Memiliki perhitungan akan keterbatasan dirinya dan tidak melihat pada dirinya sendiri secara irasional. Artinya orang tersebut memahami mengenai keterbatasannya namun tidak mengeneralisir bahwa dirinya tidak berguna.

Menyadari asset diri yang dimilikinya dan merasa bebas untuk menarik atau melakukan keinginannya.

Menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri. Orang yang menerima dirinya mengetahui apa saja yang menjadi kekurangan yang ada dalam dirinya.

Faktor-faktor yang membentuk penerimaan diri. Menurut Hurlock (2008) ada beberapa factor yang membentuk penerimaan diri seseorang, yaitu;

Pemahaman diri (self understanding). Pemahaman diri merupakan persepsi diri yang ditandai oleh *genuiness*, realita, dan kejujuran. Semakin seseorang memahami dirinya, semakin baik penerimaan dirinya.

Harapan yang realistis. Ketika seseorang memiliki harapan yang realistis dalam mencapai sesuatu, hal ini akan mempengaruhi kepuasan diri yang merupakan esensi dari penerimaan diri. Harapan akan menjadi realistis jika dibuat sendiri oleh diri sendiri.

Tidak adanya hambatan dari lingkungan (absence of environment obstacles). Ketidakmampuan dalam mencapai tujuan yang realistis, dapat terjadi karena hambatan dari lingkungan yang tidak mampu dikontrol oleh seseorang seperti diskriminasi ras, jenis kelamin, atau agama. Apabila hambatan-hambatan itu dapat dihilangkan dan jika keluarga, peer atau orang-orang yang berada disekelilingnya memberikan motivasi dalam mencapai tujuan, maka seseorang akan mampu memperoleh kepuasan terhadap pencapaiannya.

Sikap social yang positif. Jika seseorang telah memperoleh sikap social yang positif, maka ia lebih mampu menerima dirinya. Tiga kondisi utama menghasilkan evaluasi positif antara lain adalah tidak adanya prasangka terhadap seseorang, adanya penghargaan terhadap kemampuan-kemampuan social dan kesediaan individu mengikuti tradisi suatu kelompok social.

Tidak adanya stress yang berat. Tidak adanya stress atau tekanan emosional yang berat membuat seseorang bekerja secara optimal dan lebih berorientasi lingkungan daripada berorientasi diri dan lebih tenang dan bahagia.

Pengaruh keberhasilan. Pengalaman gagal dapat menyebabkan penolakan diri, sedangkan meraih kesuksesan akan menghasilkan penerimaan diri.

Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik. Sikap ini akan menghasilkan penilaian diri yang positif dan penerimaan diri. Proses identifikasi yang paling kuat terjadi pada masa kanak-kanak.

Perspektif diri yang luas. Seseorang yang memandang dirinya sebagaimana orang lain memandang dirinya akan mampu mengembangkan pemahaman diri daripada seseorang yang perspektif dirinya sempit.

Pola asuh yang baik pada masa anak-anak. Pendidikan di rumah dan sekolah sangat penting, penyesuaian terhadap

hidup, terbentuk pada masa kanak-kanak, karena itulah pelatihan yang baik di rumah maupun sekolah pada masa kanak-kanak sangatlah penting.

Konsep diri yang stabil. Hanya konsep diri positif yang mampu mengarahkan seseorang untuk melihat dirinya secara tidak konsisten.

Dampak penerimaan diri. Hurlock (1974) membagi dampak penerimaan diri menjadi dua kategori:

- a. Dalam penyesuaian diri. Mampu mengenali kelebihan dan kekurangannya, memiliki keyakinan diri (*self confidence*) dan harga diri (*self esteem*), lebih bisa menerima kritik, penerimaan diri yang disertai dengan rasa aman memungkinkan seseorang untuk menilai dirinya secara lebih realistis sehingga dapat menggunakan potensinya secara efektif.
- b. Dalam penyesuaian social. Orang yang memiliki penerimaan diri akan merasa aman untuk menerima orang lain, memberikan perhatiannya pada orang lain, menaruh minat terhadap orang lain, seperti menunjukkan rasa empati dan simpati.

Skizofrenia

Definisi skizofrenia. Bleuler (dalam Fausiah, 2008, p.122) memperkenalkan istilah skizofrenia yaitu yang menunjukkan pemisahan antara pikiran, emosi dan perilaku orang yang mengalaminya. Arango, Kirkpatrick & Buchanan (dalam Nevid, 2003, p.110) mendefinisikan skizofrenia sebagai penya-kit pervasive yang mempengaruhi lingkup yang luas dari proses psikologi yang mencakup kognisi, afek dan perilaku. Orang-orang dengan skizofrenia menunjukkan kemunduran yang jelas dalam fungsi pekerjaan dan sosial.

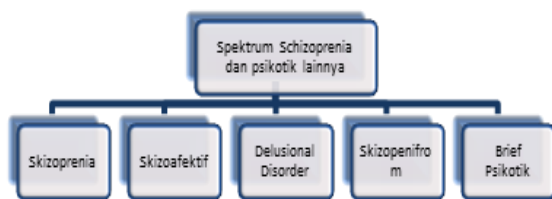
Ciri-ciri skizofrenia. Menurut DSM-5, kriteria schizophrenia bisa dilihat dari ciri-ciri berikut ini:

- a. Terdapat dua atau lebih simptom dengan porsi yang signifikan, sekurang-kurangnya 1 bulan
 - 1) Delusi
 - 2) Halusinasi
 - 3) Disorganisasi pembicaraan
 - 4) Disorganisasi perilaku atau katatonik
 - 5) Simtom-simtom negative (hilangnya motivasi dan ekspresi emosi)
 - 6) *Social Occupational Dysfunction*
- b. Sejak terjadinya gangguan beberapa area fungsi sosial terganggu, seperti bekerja, relasi interpersonal, perawatan diri.
- c. Ketika serangan pertama kali terjadi pada periode anak / remaja, maka mereka akan terganggu dalam hal interpersonal, akademik dan pekerjaan
- d. Duration
 - 1) Gejala tersebut berlangsung secara terus menerus selama 6 bulan.
 - 2) Sekurang-kurangnya satu bulan untuk simtom pertama, simtom negatif atau ketika fase prodromal atau residual simtom negative, dua atau lebih simtom ini no1-4 berkurang keparahannya.

PPDGJ III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa) dan ICD-10 (*The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) pun mengeluarkan ciri-ciri skizofrenia residual, yaitu:

- a. Gejala negatif dari skizofrenia yang menonjol misalnya perlambatan psikomotorik, aktivitas menurun, afek yang menumpul, sikap pasif dan ketiadaan inisiatif, kemiskinan dalam kuantitas atau isi pembicaraan, komunikasi non-verbal yang buruk seperti dalam ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara, dan posisi tubuh, perawatan diri dan kinerja sosial yang buruk;
- b. Sedikitnya ada riwayat satu episode psikotik yang jelas di masa lampau yang memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia;

- c. Sedikitnya sudah melampaui kurun waktu satu tahun dimana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah sangat berkurang (minimal) dan telah timbul simptom negatif dari skizofrenia;
- d. Tidak terdapat demensia atau penyakit / gangguan otak organik lain, depresi kronis atau institusionalisasi yang dapat menjelaskan disabilitas negatif tersebut.



Gambar 1. Spektrum skizofrenia dan psikotik lainnya.

Tahapan skizofrenia. Veague (2009) menyatakan terdapat 3 tahap dalam skizofrenia, yaitu:

- a. Tahap prodromal. Prodromal berasal dari kata Yunani *prodromos*, yang berarti "sesuatu yang datang sebelum dan sinyal acara". Dalam istilah medis, prodrom mengacu pada gejala awal dan tanda-tanda penyakit yang datang sebelum gejala khas muncul. Orang dalam tahap prodromal skizofrenia sering mengisolasi diri, banyak tinggal sendirian di kamar tidur dan berhenti menghabiskan waktu bersama keluarga atau teman. Mereka mungkin menunjukkan tanda-tanda penurunan motivasi di sekolah atau pekerjaan, kehilangan minat dalam aktivitas, dan emosi yang tidak tepat. Sampai pasien mengalami gejala psikotik, seorang dokter tidak dapat mendiagnosa skizofrenia.

- b. Tahap akut. Ketika seseorang mengalami gejala psikotik seperti halusinasi, delusi, atau perilaku sangat tidak teratur, mereka dikatakan dalam tahap akut atau tahap aktif skizofrenia. Ketika pasien berada dalam fase aktif, maka muncul gejala psikotik. Pasien dalam fase aktif skizofrenia sering perlu obat antipsikotik untuk mengurangi gejala mereka. Dalam sedikit kasus, gejala dalam fase aktif dapat menghilang tanpa pengobatan.
- c. Tahap sisa/ residual. Tahap akhir dari skizofrenia disebut tahap residual. Fitur dari fase residual sangat mirip dengan tahap prodromal. Pasien dalam tahap ini tidak muncul psikotik tetapi mungkin mengalami beberapa gejala negatif seperti kurangnya ekspresi emosional atau energi yang rendah.

Etiologi gangguan. Nevid (2005) mengemukakan beberapa etiologi/ penyebab skizofrenia pada seseorang melalui beberapa perspektif, yaitu:

- a. Perspektif Psikodinamika. Menurut pandangan psikodinamika, skizofrenia mencerminkan ego yang dibanjiri oleh dorongan-dorongan seksual primitif atau agresi atau impuls yang berasal dari id. Impuls-impuls tersebut mengancam ego dan berkembang menjadi konflik antarpsikis yang kuat. Dibawah ancaman seperti itu, orang tersebut mundur ke periode awal dari tahap oral, yang disebut sebagai narsisme primer. Karena ego menjembatani hubungan antara diri dengan dunia luar, kerusakan pada fungsi ego ini berpengaruh terhadap adanya jarak terhadap realistik yang khas skizofrenia. Masukan dari id menyebabkan fantasi menjadi disalahartikan sebagai realitas, menyebabkan halusinasi dan waham. Impuls-impuls primitive mungkin juga membawa beban yang lebih berat daripada norma-norma sosial dan diekspresikan

pada perilaku yang aneh dan tidak sesuai secara sosial.

- b. Perspektif Biologis. Banyak peneliti saat ini mengetahui bahwa faktor biologis memainkan peranan penting.

Banyak faktor yang termasuk dalam perspektif ini, yaitu:

- 1) Faktor Genetis. Satu sumber bukti tentang faktor genetis didasarkan pada penelitian keluarga. Secara keseluruhan keluarga tingkat pertama dari orang-orang yang mengalami skizofrenia (orang tua atau saudara kandung) memiliki sekitar sepuluh kali lipat resiko yang lebih besar untuk mengalami skizofrenia dibandingkan anggota populasi umum.
- 2) Faktor biokimia. Teori dopamin beranggapan bahwa skizofrenia melibatkan terlalu aktifnya reseptor dopamin di otak yaitu reseptor yang terletak di neuron pascasinaptik, dimana molekul dopamine terikat.
- 3) Infeksi virus. Walaupun sudah ada yang meneliti mengenai penyebab dari virus, namun teori virus dimusim dingin yang dianggap sebagai penyebab skizofrenia masih sangat tidak meyakinkan.
- 4) Ketidaknormalan otak. Serangkaian bukti yang layak diperhitungkan menunjukkan ketidaknormalan korteks prefrontalis dari pasien skizofrenia. Korteks prefrontalis terlibat dalam pengendalian berbagai fungsi kognitif dan emosional, jenis-jenis

fungsi yang sering kali mengalami hendaya pada orang yang mengalami skizofrenia.

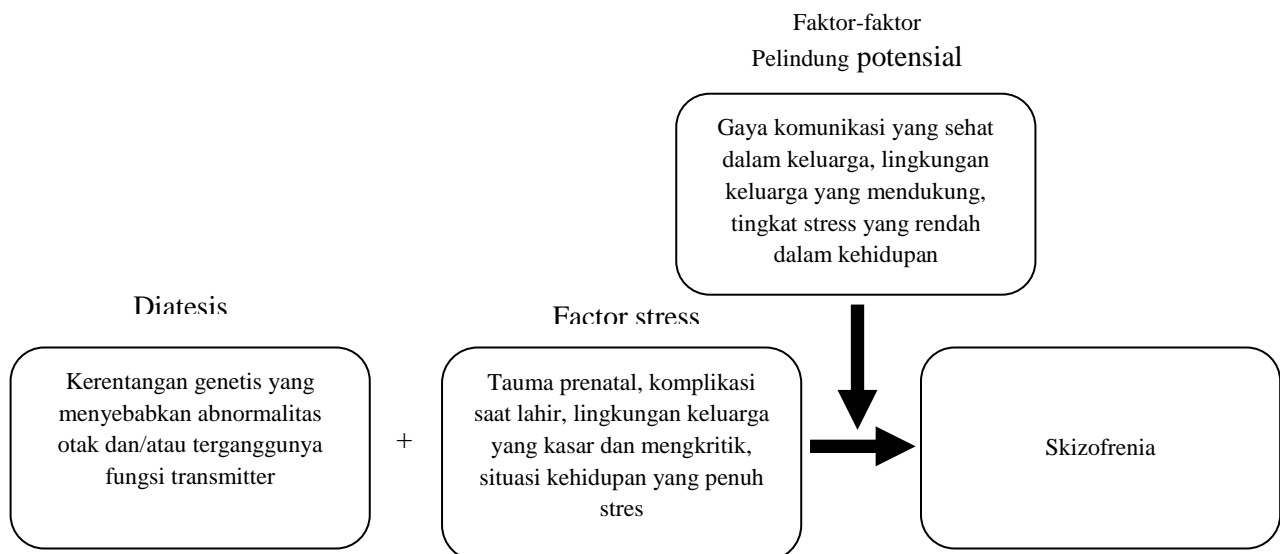
- c. Teori-teori keluarga

Orang tua dari orang-orang skizofrenia menunjukkan tingkat penyimpangan komunikasi yang lebih tinggi daripada orang tua yang tidak menderita skizofrenia. Orangtua dengan penyimpangan komunikasi yang tinggi juga mengalami kesulitan memfokuskan pada apa yang disampaikan oleh anak mereka. Mereka cenderung untuk menyerang anak secara verbal daripada menawarkan kritik yang membangun.

Pengukuran lain dari komunikasi keluarga yang terganggu disebut sebagai ekspresi emosi (*expressed emotion*). *Expressed emotion* melibatkan kecenderungan anggota keluarga untuk bersikap kejam, mengkritik, dan tidak mendukung pada anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Orang dengan skizofrenia yang memiliki keluarga dengan *expressed emotion* yang tinggi cenderung menunjukkan penyesuaian diri yang lebih buruk dan memiliki rata-rata kampuh yang tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki keluarga yang mendukung.

- d. Model Diatesis-stress

Prinsip utama model *diathesis stress* bahwa hereditas berinteraksi dengan pengaruh lingkungan dalam menentukan kerentanan terhadap skizofrenia. Namun



Gambar 2.1. Skema model diatesis stres.

factor-faktor lingkungan tertentu, seperti pengasuhan orang tua yang baik, mungkin sesungguhnya memiliki peran sebagai perlindungan dalam mencegah perkembangan gangguan pada orang-orang dengan resiko genetik yang meningkat.

Penerimaan Diri dalam Perspektif Islam

Penerimaan diri dalam islam merupakan bagian dari kajian *qona'ah*. Arti *qanaa'ah* adalah merasa ridha dan cukup dengan pembagian rizki yang Allah *Ta'ala* berikan. Sifat *qana'ah* adalah salah satu ciri yang menunjukkan kesempurnaan iman, karena sifat ini menunjukkan keridhaan orang yang memilikinya terhadap segala ketentuan dan takdir Allah, termasuk dalam hal pembagian rizki (<http://muslim.or.id>, 2012).

Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda, “Akan merasakan kemanisan (kesempurnaan) iman, orang yang ridha kepada Allah *Ta'ala* sebagai *Rabb-nya* dan islam sebagai agamanya serta (nabi) Muhammad *shallallahu 'alaihi wa sallam* sebagai rasulnya” (HR. Muslim no. 34)

Arti “ridha kepada Allah sebagai *Rabb*” adalah ridha kepada segala perintah dan larangan-Nya, kepada ketentuan dan pilihan-Nya, serta kepada apa yang diberikan dan yang tidak diberikan-Nya. Begitupun dengan firman Allah dalam Al-Quran surat Az Zukhruf : 32 :

Metodologi Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kualitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Subjek yang dilibatkan dalam penelitian ini memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Penderita skizofrenia subtype residual yang telah diperkuat oleh diagnosa psikiater dan psikolog
2. Berada pada fase dewasa awal (20 – 40 tahun)

3. Penderita yang sudah bisa produktif, yaitu dapat menghasilkan karya atau bekerja.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara dan observasi. Peneliti mengambil data tambahan dari dokumen pribadi milik subjek yaitu sebuah buku berupa memoar (autobiografi yang membahas satu tema tertentu) mengenai perjalanan skizofrenia yang dialami subjek. Analisis dokumen pribadi ini khusus untuk subjek pertama (Anta). Teknis analisis data menggunakan tiga langkah yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Validitas dan reliabilitas menggunakan triangulasi dengan sumber sebagai uji keabsahan data.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

	Subjek I	Subjek II
Nama (Samaran)	Anta	Yani
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Usia	33 Tahun	35 Tahun
Pendidikan Terakhir	SMA	D1
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Status	Belum	Janda
Perkawinan	Menikah	
Anak	-	1 Laki-laki
Pasangan	-	-
Urutan dalam Keluarga	5 dari 5 Bersaudara	5 dari 6 Bersaudara
Mengetahui Diagnosa	2002	2002

Subjek 1 (Anta)

Setelah beberapa lama Anta mengalami skizofrenia, Anta sempat memberontak kepada Allah karena tidak kuat menanggung cobaan menderita skizofrenia. Menurut Kubbler Ross (1970), sebelum seseorang menerima keadaan yang terjadi pada dirinya, orang tersebut

terlebih dahulu mengalami fase marah (*anger*) dalam dirinya. Hal inipun terjadi pada Anta yang sempat merasa bahwa Tuhan tidak adil dengan memberi gangguan skizofrenia kepada Anta. Seiring dengan proses pengobatan skizofrenianya, Anta banyak melakukan pembelajaran untuk memahami gangguannya serta banyak berinteraksi sosial, sehingga Anta banyak belajar untuk menyikapi gangguannya dan dapat menerimanya. Dari hal tersebut, terlihat Anta sudah memenuhi ciri-ciri penerimaan diri yang dikemukakan oleh Jersild.

Orang yang menerima dirinya memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai dirinya sendiri. Menurut Hurlock (dalam Sugiarti, 2008) ketika seseorang memiliki harapan yang realistis dalam mencapai sesuatu, maka tingkah lakunya akan tampil sesuai dengan harapannya itu. Hal ini akan mempengaruhi kepuasan diri yang merupakan esensi dari penerimaan diri. Disini Anta memiliki harapan untuk membantu orang lain, maka Anta berusaha untuk menggapai harapan tersebut dengan menjadi aktivis kesehatan jiwa yang melakukan kegiatan support dan edukasi bagi pasien dan keluarga pasien. Anta juga ingin menulis buku dan banyak baca serta belajar melalui internet untuk mencapai targetnya tersebut. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa harapan Anta adalah realistis.

Anta menjadi berharga saat dia sudah mampu pulih dari skizofrenianya dengan berbagai usaha yang telah dilakukannya, mulai dari pengobatan yang rutin dan mencari tahu secara mendalam mengenai gangguannya dengan banyak membaca buku atau berdiskusi dengan psikiaternya. Sehingga Anta dapat berinteraksi dengan orang lain dengan normal dan dapat bekerja dengan mengembangkan potensinya.

Yakin akan standar-standar dan pengakuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain. Pemahaman diri

dan penerimaan diri merupakan dua hal yang beriringan. Semakin seseorang memahami dirinya, semakin baik penerimaan dirinya. Menurut Fisbein (1975) pengetahuan adalah salah satu faktor penentu terbentuknya persepsi selain kebutuhan, pengalaman, suasana hati, ingatan, motivasi serta perhatian. Sehingga bila pengetahuan sebagai salah satu faktor penentu terbentuknya persepsi itu baik, maka dapat mengakibatkan terbentuknya persepsi yang baik pula.

Anta sudah dapat memahami dirinya, tahu bagaimana kekurangan dan kelebihanannya. Oleh karena itu pandangan Anta yang tadinya negatif terhadap skizofrenia berubah menjadi positif dalam menyikapinya.

Selain itu juga sudah dapat menyesuaikan diri dengan gangguannya, sehingga Anta tahu apa yang harus dilakukan ketika gejala gangguannya sesekali muncul, tanpa terpaku pada orang lain yang memberikan pendapat mengenai gangguannya. Karena menurut Hurlock (1976), orang yang dapat menerima dirinya akan dapat melakukan penyesuaian diri dengan baik.

Memiliki perhitungan akan keterbatasan dirinya dan tidak melihat pada dirinya sendiri secara irasional. Anta menyadari bahwa dirinya terkadang masih muncul gejala-gejala skizofrenianya, maka Anta menyesuaikan dirinya dengan hal tersebut. Anta memanfaatkan waktunya untuk mengembangkan potensi saat kondisinya sedang fit. Anta tidak lagi berfikir bahwa hidupnya akan berakhir disini dan bahwa ia adalah orang yang paling hina. Namun ia juga merasa memiliki potensi yang dapat dikembangkan dan hal itu bermanfaat untuk kehidupannya saat ini maupun untuk masa depannya.

Menyadari asset diri yang di-milikinya dan merasa bebas untuk menarik atau melakukan keinginannya. Anta mengetahui potensi yang ada dalam dirinya, yaitu menulis dan dalam bidang IT. Menurut Jersild (1963), orang yang

menerima dirinya mengenali kemampuan dirinya dan mereka dapat menggunakan kemampuan dirinya dengan bebas walaupun tidak semua dari kemampuannya tersebut diinginkan. Anda lebih memilih untuk mengembangkan kedua potensinya tersebut dibandingkan mengembangkan potensi bahasa Inggrisnya.

Disisi lain, Anda tidak menyadari kelebihan lain yang dimilikinya, yaitu bekerja tidak kenal lelah. Kelebihan ini terkait dengan gangguan mood yang dimilikinya yaitu gangguan siklotimik.. Orang dengan gangguan siklotimik dapat menjadi seseorang yang sangat produktif dan kreatif, jika kadar manik yang ada didalam dirinya digunakan untuk hal yang bermanfaat. Menurut Davison (2006), penderita siklotimik sering mengalami berbagai periode mood tertekan dan hipomania. Namun dalam keadaan hipomania, pikiran mereka menjadi tajam dan kreatif serta produktivitasnya meningkat.

Begitupun dengan Anda, dengan adanya gangguan siklotimik disamping gangguan skizofrenianya, Anda bisa menghabiskan waktu sepanjang hari untuk bekerja maupun belajar mengenai masalah kejiwaan, kepenulisan dan IT yang merupakan minatnya. Dari modal inilah yang membuat Anda melakukan *up grading* mengenai pengetahuannya sehingga lebih memahami dirinya.

Menurut Hurlock (1976), pemahaman terhadap diri merupakan salah satu faktor yang menentukan penerimaan diri seseorang. Semakin seseorang memahami dirinya, semakin baik pula penerimaan dirinya. Pemahaman diri itu sendiri dipengaruhi oleh intelektualitas seseorang. Sejak sekolah Anda merupakan anak yang berprestasi, selain itu juga keingintahuan terhadap ilmu yang tinggi serta gangguan siklotimik yang dideritanya membuat satu kesatuan sehingga Anda lebih mudah memahami diri sendiri dan menerima diri.

Menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri. Anda meyakini bahwa gangguan yang ada dalam dirinya

merupakan salah satu rencana yang telah Allah siapkan untuk dirinya. Menurut hadits riwayat at-Tirmidzi dan Ahmad, Rasulullah bersabda “...*Ridhahlah (terimalah) pembagian yang Allah tetapkan bagimu maka kamu akan menjadi orang yang paling kaya (merasa kecukupan).*” Oleh karena itu dalam diri Anda muncul sikap menerima dan Anda dapat mengambil manfaat dari skizofrenia yang dialaminya.

Anda menjadi banyak berinteraksi dengan orang lain, membuat Anda bisa bangkit dari keterpurukan selama skizofrenia karena dengan sering berinteraksi tersebut Anda menjadi mendapat dukungan sosial dari mereka. Menurut House (dalam Nurviana, 2009), salah satu bentuk dukungan sosial adalah dukungan emosional, yaitu mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

Anda berinteraksi dengan para psikiater dan juga dengan orang-orang yang terlibat dalam komunitas kesehatan jiwa. Dalam komunitas tersebut Anda mendapat sikap sosial yang positif, sehingga dapat membantu Anda bangkit. Karena menurut Hurlock (1974) suatu kelompok social terhadap seseorang membentuk sikap penerimaan diri orang tersebut. Jika seseorang telah memperoleh sikap social yang positif, maka ia lebih mampu menerima dirinya.

Dalam Alquran Surat Al-Baqarah ayat 153, Allah berfirman “*Sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dan sedikit ketakutan, penyakit, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar*”. Anda bersabar atas gangguan yang dialaminya dengan cara terus berobat. Selain itu dengan banyaknya interaksi dengan lingkungan sosialnya dan banyak belajar mengenai psikologi, Anda mulai lebih memahami gangguan yang dialaminya, sehingga selain dapat menerima diri, Anda juga bersyukur karena memiliki gangguan skizofrenia.

Jika dulu Anta memiliki keterbatasan jika harus berinteraksi sosial, justru setelah mengalami skizofrenia Anta menjadi lebih mudah bergaul, lebih empati pada orang lain dan sangat ingin membantu orang lain. Dengan mengalami skizofrenianya, muncul sisi humanis dalam diri Anta. Inilah yang Anta syukuri disamping menerima gangguannya.

Subjek 2 (Yani)

Awal Yani mengalami skizofrenia, Yani merasa marah karena diberi gangguan tersebut. Yani sampai tidak mau meminum obatnya karena kesal dengan apa yang dialaminya, hal ini senada dengan pandangan Kubler Ross (1970), sebelum seseorang menerima keadaan yang terjadi pada dirinya, orang tersebut terlebih dahulu mengalami fase marah (*anger*) dalam dirinya.

Menurut Jersild (dalam Hurlock, 1976), orang yang menerima dirinya memiliki harapan yang realistis, Yani ingin berhenti mengonsumsi obat di umur 40 tahun, ingin menikah dan ingin membantu kakaknya merenovasi rumah. Menurut Wicaksono (2012), orang dengan skizofrenia (ODS) harus mengonsumsi obat secara teratur dalam waktu yang sangat panjang untuk tidak mengatakan seumur hidup. Diusia Yani yang saat ini menginjak 35, maka keinginan ingin berhenti mengonsumsi obat diusia 40 tahun dapat dinilai kurang realistis, karena sampai saat ini pun Yani masih mengonsumsi 4 macam obat untuk mengurangi gejala psikotiknya.

Ingin membantu kakaknya merenovasi rumah merupakan keinginannya untuk berbalas budi kepada kakaknya yang selalu membantu dirinya sejak ia mulai sakit hingga saat ini. Namun, sekarangpun Yani belum memiliki pekerjaan yang memiliki gaji yang cukup untuk merealisasikan keinginannya tersebut. Termasuk keinginan untuk menikah lagi, Yani masih mengatakan bahwa saat ini dirinya belum siap secara mental untuk menikah dan membangun rumah tangga lagi. Selain itu

pun Yani tidak melakukan usaha untuk mewujudkan cita-citanya tersebut.

Ciri lain orang yang menerima dirinya adalah yakin akan standar-standar diri sendiri tanpa terpaku oleh pendapat orang lain. Yani merupakan tipe orang yang sangat suka bercerita ataupun sharing dengan orang lain. Jika ada masalah atau ada hal yang dipikirkannya, maka Yani akan merasa lega jika sudah bercerita pada orang lain. Orang-orang disekelilingnya merasa Yani sudah pulih, namun Yani sendiri merasa dirinya belum pulih dan merasa masih sakit, masih mudah tersinggung dan merasa mentalnya tidak kuat. Selain itu juga Yani masih terlalu memikirkan hal-hal yang belum terjadi sehingga terkadang paranoidnya muncul kembali.

Disamping itu, Yani memiliki potensi di dalam dirinya yaitu menjahit dan memasak, namun potensinya tersebut tidak dikembangkan, baru sekedar potensi yang ia gunakan untuk membantu kakaknya sehari-hari.

Disisi lain, Yani menilai bahwa gangguan yang dialaminya adalah takdir dari Allah. Menurut hadits riwayat Muslim dan Tirmidzy, Rasulullah bersabda "*Lihatlah orang yang dibawah kalian dan janganlah melihat orang di atas kalian, karena yang demikian itu lebih layak bagi kalian untuk tidak memandang hina nikmat Allah yang dilimpahkan kepada kalian*". Yani memang tidak terlalu memahami mengenai gangguan yang dialaminya secara mendalam, namun disini muncul sikap Yani yang menerima dirinya saat melihat orang-orang (pasien rumah sakit) yang kondisinya lebih parah dari dirinya.

Selain, Yani merupakan orang yang sering membaca buku keagamaan dan menjalankan apa yang ia baca. Beberapa diantaranya adalah dzikir, membaca alquran dan sholat sunat. Yani menjadikan ibadah tersebut sebagai cara untuk meredakan gejala-gejala skizofrenianya bila sedang muncul. Sesuai dengan firman Allah dalam QS. Ar-Rad ayat 28 "*(yaitu)*

orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram". Maka Yani mendapat ketenangan melalui ritual ibadah yang sering dilakukannya.

Dari kondisi yang dialaminya tersebut Yani mulai mengambil hikmah, bahwa dengan memiliki gangguan skizofrenia, merupakan jalan untuk mendekati diri kepada Allah, sehingga ia menerima semua itu. Begitupun sebaliknya, dengan ia mendekati diri kepada Allah dengan cara melakukan ibadah, maka ia lebih mudah untuk mengatasi gejala-gejala gangguannya dan ini merupakan sisi religiusitas dari Yani.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan analisis hasil wawan-cara dan observasi terhadap ketiga partisipan, dapat disimpulkan bahwa;

Sebelum muncul penerimaan diri keuanya sempat tidak menerima kalau keduanya sakit. Dari kedua subjek, hanya Anta yang memenuhi seluruh aspek dari ciri-ciri penerimaan diri. Pada kasus Yani, aspek pertama yaitu memiliki harapan yang realistis dan menghargai diri sendiri tidak terpenuhi. Selain itu pula pemenuhan aspek-aspek lainnya pada kasus Yani kurang begitu kuat terlihat, walaupun sudah terpenuhi. Justru yang lebih terlihat pada Yani adalah aspek religiusitasnya.

Berdasarkan simpulan diatas, peneliti menemukan hal lain yang dapat membuat subjek lebih terlihat menerima diri, yaitu aspek spiritual. Dengan gangguannya, kedua subjek menjadi bersyukur, meskipun hal-hal yang disyukurinya berbeda satu sama lain (menemukan hal positif yang masih bisa disyukuri). Yani menjadi lebih rajin melakukan ritual keagamaan seperti dzikir ataupun sholat jika gejala paranoidnya muncul sebagai usaha untuk mengendalikan diri dan menjadi lebih

tenang. Untuk kasus Anta, ia menjadi lebih memahami Allah tidak akan memberikan ujian pada seorang hamba diluar batas kemampuan hamba-Nya tersebut dan memandang Allah memiliki rencana terbaik untuk nya.

Saran

Saran Metodologis. Melakukan penelitian terhadap aspek-aspek psikologis lainnya yang berpengaruh terhadap subjek dalam menghadapi gangguan skizofrenianya misalnya rasa syukur ataupun dukungan sosial.

Saran praktis

Untuk Kasus Anta. Keluarga penderita skizofrenia residual, sebaiknya selalu memberikan dukungan sehingga mengurangi rasa tertekan dan mengurangi rasa ketidak-berdayaan terhadap gangguan yang dialaminya. Mengajak masyarakat juga sebaiknya memberikan dukungan sosial yang positif kepada orang yang mengalami gangguan skizofrenia agar memudahkan mereka menerima dirinya. Hal ini bisa dilakukan dengan memanfaatkan peran puskesmas.

Untuk Kasus Yani. Keluarganya sebaiknya selalu memberikan dukungan dan menjadi teman berbagi sehingga mengurangi rasa tertekan bagi Yani. Bagi psikiater atau psikolog yang menangani masalah penerimaan diri skizofrenia residual, menguatkan keyakinan Yani mengenai aspek religiusitasnya yang kuat sebagai media untuk terapi.

Seperti halnya untuk Anta, masyarakat agar tidak memberikan stigma yang negatif dan diskriminasi sosial kepada penderita skizofrenia.

Daftar Pustaka

American Psychiatric Association. (2005). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition*. Washington DC: American Psychiatric Assosiation.

- Davison, G.C., dkk. (2006). *Psikologi Abnormal edisi 9*. Jakarta: Rajawali Pers
- Elisabeth, N. (2010). *Hubungan Antara Penerimaan Diri terhadap Kondisi Kesehatan Fisik dengan Derajat Depresi pada Penderita Epilepsy di Perjan Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin*. Tidak dipublikasikan skripsi, Jurusan Psikologi Universitas Padjadjaran.
- Fausiah, F. dan Widury, J. (2008). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI-Press.
- Hurlock, E.B. (1974). *Personality Development*. New Delhi: McGraw-Hill. Inc.
- Indriani, P.A. (2010). *Gambaran Pola Asuh Penderita Skizofrenia*. Tidak dipublikasikan skripsi Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Marvin, Z., dan Monashkin, I. (1957). *Self Acceptance and Psychopathology*. *Jurnal of Consulting Psychology* Vol. 21, No. 2, 1957.
- Mindarwati, P. (2011). *Fenomena Pulung Edan(Telaah Psikoanalisa atas Pandangan Masyarakat terhadap Gangguan Jiwa di Desa Karangandu, Kecamatan Watulimo, Kabupaten Trenggalek)*. Tidak dipublikasikan skripsi, Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Nevid, J.S., dkk. (2003). *Psikologi Abnormal Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Papalia, D.E., dkk. (2009). *Human Development Edisi 10 Buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Rahayu, M.A. (2008). *Psychological Well-Being pada istri Kedua Dalam Pernikahan Poligami*. *Skripsi*. Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Sugiarti, L. (2008). *Gambaran Penerimaan Diri pada wanita Involuntary Childless*. *Skripsi*. Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Wenar, C., dan Kerig, P. (2006). *Developmental Psychopathology From Infancy Through Adolescence*. New York: McGraw-Hill International Edition.
- Wiramihardja, S.A. (2007). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- <http://muslim.or.id/tazkiyatun-nufus/keutamaan-sifat-qonaah.html>. Abdullah. *Keutamaan Sifat Qona'ah*. Diunggah pada 08/05/2011.
- [http://www.scribd.com/doc/69544375/Achmad, K. Aspek Psikososial dari Skizofrenia](http://www.scribd.com/doc/69544375/Achmad,K.AspekPsikososialdariSkizofrenia). Referat Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Diunggah pada tahun 2010.
- [http://kesehatan.kompasiana.com/kejiwaan . Kelompok Masyarakat Peduli Orang dengan Skizofrenia](http://kesehatan.kompasiana.com/kejiwaan.KelompokMasyarakatPeduliOrangdenganSkizofrenia). *Kelompok-masyarakat-peduli-orang-dengan-skizofrenia-ods*. Diunggah pada tahun 2008.
- <http://id.wikipedia.org/wiki/Skizofrenia>. *Skizofrenia*. Diunduh tanggal 25 November 2011
- [http://nasional.kompas.com/read/2008/07/27/14212334/Skizofrenia. Skizofrenia, Penanganan Dini Menentukan](http://nasional.kompas.com/read/2008/07/27/14212334/Skizofrenia.Skizofrenia,PenangananDiniMenentukan). Diunduh tanggal 25 November 2011
- <http://cetak.bangkapos.com/opini/read/463.html>. Basri. *al-Majnun Haqq al-Majnun*. Diunggah pada 24/06/2009
- Haycock, Dean A. _____. *Undifferentiated and Residual Schizophrenia*. Diunduh tanggal 5 Mei 2012 dari <http://www.netplaces.com/schizophrenia/what-type-of-schizophrenia-are-you-dealing-with/undifferentiated-and-residual-schizophrenia.htm>
- http://www.harianhaluan.com/index.php?option=com_content&view=article&id=9385:19-juta-penduduk-indonesia-gangguan-jiwa&catid=43:inspirasi&Itemid=157. *19 Juta Penduduk Indonesia*

Gangguan Jiwa. Diunggah pada
16/10/2011.

<http://www.health.am/psy/more/stages-of-schizophrenia/>. Veague, H.B. Stages of Schizophrenia. Diunggah pada
11/06/2009

