

## **MELANTAS BATAS DIRI: STUDI KASUS RESOSIALISASI EKS-PASIE SKIZOFRENIA PARANOID PASCA RAWAT INAP MENGGUNAKAN PENDEKATAN *THEMATIC ANALYSIS***

**Hammad Zahid Muharram, Yohanis F. La Kahija**

Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro,  
Jl. Prof. Soedarto, SH, Kampus Undip Tembalang, Semarang, Indonesia 50275

zahiidmu@gmail.com

### **Abstrak**

Proses resosialisasi merupakan sebuah proses berbaaur kembali eks-pasien skizofrenia paranoid di masyarakat setelah terlepas dari statusnya sebagai orang dengan gangguan jiwa. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami dinamika proses resosialisasi eks-pasien skizofrenia paranoid setelah menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa dengan menggunakan metode studi kasus melalui pendekatan analisis tematik. Penelitian ini melibatkan partisipan penelitian sebanyak empat orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive*. Partisipan penelitian terdiri dari satu orang eks-pasien sebagai subjek kasus, serta tiga orang informan dari *caregiver*, tetangga, dan tokoh masyarakat. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi, dan catatan lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses resosialisasi merupakan upaya eks-pasien untuk dapat memulihkan relasi sosial serta menumbuhkan penerimaan masyarakat. 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 sosialnya kembali dengan berusaha untuk tidak terpapar stigma dan melepaskan diri dari simtom 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.

**Kata kunci:** resosialisasi; eks-pasien; skizofrenia paranoid; rawat inap; analisis tematik

### **Abstract**

Resocialization is a process of mingling back paranoid schizophrenia ex-patients in society after regardless of his status as a person with the disorder. The purpose of his research is to know and understand the dynamic soft he process of re socialization ex-patients paranoid schizophrenia after under going in patient in a mental hospital by using methods of case studies through the thematic analysis approach. This study involves participants in research as many as four person were selected using a purposive technique. Participants of the research consisted of one person ex-patients as the subject of the case, as well as three informant soft he caregiver, neighbors, and community leaders. Data collection is conducted using interviews, observation, and field notes. The results show ed that the process of resocialization of ex-patients is an attempt to restore the social relations as well as fostering the acceptance of society. Resocialization on paranoid schizophrenia ex-patient affected by treatment process and support from caregiver, as well as community treatment to the ex-patients. Ex-patient optimized its social function back by trying to not exposed by stigma and escape from simptom through a spiritual approach. Acceptan ce of the community in the process of resocialization, as well as the suppor to f the caregiver help simprove the ability of ex-patients to build self motivation and living reality. Social support of eachelement of society can bring ex-patients to better understand himself, as well as suppressing the occurren ce of relaps on ex-patients.

**Keywords:** resocialization; ex-patients; paranoid schizophrenia; inpatient; thematic analysis

### **PENDAHULUAN**

Skizofrenia paranoid merupakan gangguan mental yang termasuk dalam kategori psikosis. Penyandang gangguan mental jenis ini biasanya tidak dapat mengenali realitas, atau dapat dikatakan tidak memiliki kontak dengan realitas (Arif, 2006). Gejala psikotik yang biasanya terjadi di antaranya delusi (waham), halusinasi, pembicaraan kacau (*disorganized speech*), tingkah laku kacau (*disorganized behavior*), dan simtom-simtom negatif. Veague (2007)

menambahkan bahwa skizofrenia dapat dikategorikan sebagai gangguan psikotik yang mempengaruhi pembicaraan, isi pikiran, dan perilaku yang disebabkan oleh beberapa kerusakan mental. Skizofrenia juga dapat dikatakan sebagai suatu bentuk gangguan psikosis yang menunjukkan beberapa gejala psikotik dengan tambahan faktor-faktor lain seperti jangka waktu gangguan, konsekuensi gangguan, dan tidak ada tumpang tindih dengan gangguan lain yang menyerupai.

*Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (DSM-5, 2013) menjelaskan bahwa individu yang mengidap skizofrenia pada umumnya menampilkan afek yang tidak semestinya (misalnya, tertawa tanpa adanya stimulus yang tepat); gangguan *mood* berupa depresi, kecemasan, atau pun kemarahan; pola tidur tidak sesuai (misalnya, tertidur pada siang hari dan aktivitas pada malam hari); serta berkurangnya minat untuk makan atau menolak makanan. Pengertian ini menggambarkan bahwa penyandang gangguan skizofrenia memiliki riwayat penyebab yang bermacam-macam serta mempengaruhi pikiran, persepsi, dan afek.

Mayoritas masyarakat memandang skizofrenia sebagai suatu keanehan di kehidupan sosial, sehingga masyarakat enggan untuk berinteraksi dengan penyandang gangguan skizofrenia. Walaupun demikian, penerimaan dari lingkungan merupakan salah satu kebutuhan bagi penyandang gangguan skizofrenia untuk menekan *relaps* dan mengurangi risiko munculnya halusinasi serta waham. *Relaps* dapat diartikan sebagai suatu keadaan ketika pasien skizofrenia yang telah menjalani rawat inap dan diperbolehkan pulang dari rumah sakit jiwa, kemudian kembali menunjukkan gejala-gejala skizofrenia seperti sebelum dirawat inap. Dalam sebuah penelitian yang dimuat oleh *The Hongkong Medical Diary* (Christy, 2011), ditemukan bahwa tingkat kekambuhan atau *relaps* pada pasien skizofrenia dalam kurun waktu lima tahun setelah pasien masuk rumah sakit pertama kali adalah sebesar 70%-82%. Penelitian yang dilakukan di Hongkong tersebut membuktikan bahwa dari setiap 93 pasien skizofrenia yang dirawat, masing-masing pasien memiliki potensi *relaps* 21% pada tahun pertama, 33% pada tahun kedua, dan 40% pada tahun ketiga.

Berdasarkan penelitian yang dimuat oleh *Medica Hospitalia* (Fitrikasari, 2012), banyak keluarga dan masyarakat yang merasa terbebani dengan kondisi penyandang gangguan skizofrenia disebabkan proses perawatan rutin yang panjang dan berkelanjutan meskipun telah selesai menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa. Bagian yang paling membebani adalah berkurangnya rasa nyaman dalam keseharian keluarga sebagai *caregiver* (Fitrikasari dkk., 2012). Banyaknya keluarga yang kurang memberikan dukungan sosial kepada penyandang gangguan skizofrenia merupakan sebuah kondisi yang sangat memprihatinkan. Penelitian yang dilakukan oleh Permatasari dkk., (2012) menemukan bahwa masih banyak keluarga yang cenderung kurang memberikan dukungan emosional dan dukungan informasi dalam merawat penyandang gangguan skizofrenia.

Peranan keluarga diperlukan untuk menekan sekecil mungkin angka *relaps* dan mengembalikan keberfungsian sosial penyandang gangguan skizofrenia. Bustilo (dalam Nevid dkk., 2005) pernah mengatakan bahwa program intervensi keluarga yang terstruktur dapat mengurangi konflik dalam keluarga, meningkatkan fungsi sosial penyandang gangguan skizofrenia, dan mengurangi risiko kekambuhan. Keluarga dapat mewujudkannya dengan memberi bantuan berupa dukungan emosional, materi, nasehat, informasi, dan penilaian positif yang sering disebut dengan dukungan keluarga. Semakin baik sikap keluarga kepada eks-pasien skizofrenia akan semakin mengurangi kekambuhan eks-pasien (Wulansih dan Widodo, 2017). Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial pasien skizofrenia pasca perawatan rumah sakit adalah dukungan keluarga (Ambari, 2010).

Keberfungsian sosial penyandang gangguan skizofrenia akan tercapai jika selama periode pemulihan di rumah sakit jiwa maupun pasca perawatan di rumah sakit jiwa diikuti dengan

dukungan sosial, dan kasih sayang dari keluarga dan orang-orang terdekat. Kaplan dan Sadock(2010) memaparkan bahwa selain dari medikasi antipsikotik yang merupakan inti dari pengobatan skizofrenia, penelitian menemukan bahwa intervensi psikososial dapat memperkuat perbaikan klinis penyandang gangguan skizofrenia agar di kemudian hari tidak terjadi *relaps*, serta memberikan peluang kepada penyandang gangguan untuk menemukan makna hidupnya sebagai eks-pasien skizofrenia. Dibutuhkan proses resosialisasi yang berkesinambungan untuk memperbaiki keberfungsian sosial eks-pasien.

Resosialisasi merupakan bentuk dari sosialisasi sekunder yang dapat berperan sebagai proses mempelajari kembali peran-peran, nilai-nilai, maupun pengetahuan bermasyarakat (Smelser, dalam Subekti, 2015). Resosialisasi juga diperlukan untuk memperbaiki proses sosialisasi ODGJ yang kurang berjalan dengan baik akibat dari gangguan yang dideritanya. Goffman (dalam Sunarto, 2014) menjelaskan bahwa resosialisasi sebagai salah satu bentuk sosialisasi sekunder merupakan proses yang didahului oleh proses desosialisasi. Proses desosialisasi diawali dengan mekanisme pencabutan jati diri yang dimiliki seseorang hingga pemberian suatu jati diri yang baru. Proses resosialisasi dan desosialisasi sering dikaitkan dengan situasi yang berlangsung dalam institusi total yaitu, suatu tempat yang di dalamnya terdapat individu yang bertempat tinggal dan bekerja dalam situasi yang sama.

Setiap pasien gangguan skizofrenia yang mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Jiwa maupun mengikuti proses rehabilitasi di Panti Sosial harus menjalani proses desosialisasi. Pasien tersebut harus menanggalkan statusnya sebagai orang yang memiliki jiwa sehat dan menerima kenyataan untuk mendapatkan status baru sebagai orang dengan gangguan jiwa. Setelah proses desosialisasi berlangsung maka dilanjutkan tahap resosialisasi yang bertujuan untuk mengubah status pasien menjadi orang yang berjiwa sehat kembali. Eks-pasien yang telah selesai menjalani perawatan kemudian diberikan bimbingan sosial yang berorientasi pada pengembangan diri. Bimbingan sosial tersebut bertujuan agar pasien dapat kembali memahami dirinya sehingga dan bertingkah wajar layaknya individu yang sehat (Subekti, 2015).

Penelitian ini berangkat dari pemikiran peneliti bahwa studi tentang resosialisasi yang berfokus pada eks-pasien skizofrenia harus melihat dari sudut pandang yang lebih luas melalui *caregiver*, keluarga, maupun masyarakat. Fokus peneliti terletak pada upaya untuk memahami proses resosialisasi eks-pasien skizofrenia paranoid ketika kembali ke lingkungan sosialnya setelah melakukan perawatan di Rumah Sakit Jiwa. Penanganan bagi penyandang gangguan skizofrenia ditujukan untuk mengendalikan pola-pola perilaku yang ganjil seperti halusinasi dan waham, dan mengurangi risiko kekambuhan yang berulang-ulang (Nevid dkk., 2005). Eks-pasien skizofrenia yang telah selesai menjalani rawat inap tentunya harus menjalani serangkaian proses sosialisasi kembali atas identitas barunya di masyarakat.

Resosialisasi ini menjadi penting untuk dipahami karena setiap adanya proses resosialisasi pasti diawali dengan proses desosialisasi yang berupa pencabutan status sosial masyarakat. Seseorang yang menderita gangguan skizofrenia paranoid akan menanggalkan statusnya sebagai seseorang yang memiliki mental sehat menjadi seseorang yang memiliki gangguan mental. Kondisi seperti ini tentunya tidak hanya mempengaruhi penyandang gangguan skizofrenia saja, tetapi juga keluarga dan masyarakat yang tinggal di sekitar lingkungan penyandang gangguan. Terlebih ketika penyandang gangguan mental tersebut harus kembali berbaur bersama masyarakat dengan status sebagai eks-pasien gangguan skizofrenia paranoid. Perubahan pola interaksi bisa saja terjadi dari adanya proses resosialisasi yang berbeda dengan cara sosialisasi sebelum mendapat status sebagai eks-pasien.

Dinamika yang terjadi dalam keluarga dan masyarakat atas kehadiran kembali eks-pasien di lingkungan sosial tentunya dapat mempengaruhi respons eks-pasien terhadap simtomnya. Kondisi tersebut perlu ditelaah lebih lanjut agar dapat menjadi sebuah temuan yang bermanfaat

bagi eks-pasien, serta keluarga dan masyarakat sebagai *supportingsystem*. Adanya perubahan pola interaksi yang terjadi di lingkungan masyarakat akan mempengaruhi daya lenting eks-pasien dalam menjalani kehidupannya. Eks-pasien dengan berbagai keterbatasan yang dimilikinya sebagai imbas dari simptom yang pernah dialami, berusaha untuk menembus setiap keterbatasan dirinya saat proses resosialisasi berlangsung.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika proses resosialisasi eks-pasien skizofrenia paranoid yang telah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Jiwa, serta memahami proses resosialisasi eks-pasien skizofrenia paranoid berdasarkan respons keluarga dan masyarakat melalui pendekatan studi kasus. Peneliti berharap agar temuan dalam penelitian ini dapat berkontribusi untuk meningkatkan motivasi eks-pasien dalam menjalani proses resosialisasi dan mengurangi angka *relaps* pada eks-pasien skizofrenia paranoid di Indonesia.

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus menurut Creswell (dalam Hendriansyah, 2014, h.76) merupakan suatu pendekatan yang menekankan pada eksplorasi dari suatu sistem yang terbatas (*boundedsystem*) dengan berusaha untuk mengungkap, mempelajari, dan memahami suatu kasus secara mendetail disertai dengan penggalan data secara mendalam yang melibatkan berbagai sumber informasi yang kaya akan konteks. Berdasarkan kekhasan kasus yang diteliti mengenai resosialisasi, peneliti menggunakan desain studi kasus tunggal (*singlecase*) yang memungkinkan peneliti untuk melakukan eksplorasi secara spesifik dan mendalam tentang kejadian tertentu dari sebuah fenomena.

Subjek penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *purposive*. Pada teknik *purposive*, pemilihan sekelompok subjek didasarkan atas ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu. Peneliti secara intensional hanya mengambil satu daerah atau kelompok kunci. Selanjutnya pada penelitian studi kasus, peneliti berupaya untuk memahami penelitian dengan menyertakan berbagai sumber informasi, sehingga menggunakan berbagai teknik untuk mengetahui secara pasti gambaran dari kasus tersebut (Herdiansyah, 2014). Fokus penelitian ini lebih kepada dinamika kasus resosialisasi berdasarkan perspektif eks-pasien sebagai subjek, serta keluarga dan masyarakat sebagai informan yang hidup berdampingan dengan eks-pasien dalam lingkungan sosial.

Karakteristik subjek yang dikehendaki peneliti yaitu:

1. Eks-pasien gangguan jiwa dengan riwayat diagnosis skizofrenia paranoid F20.0
2. Telah menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa dan baru sekali melakukan rawat inap
3. Berada dalam rentang umur dewasa awal yaitu 18-40 tahun
4. Mampu berinteraksi dengan lingkungan sosial

Informan dari penelitian ini memiliki karakteristik inklusi sebagai berikut:

1. Anggota keluarga atau *caregiver* dari eks-pasien skizofrenia paranoid
2. Tetangga yang tinggal di sekitar lingkungan tempat tinggal keluarga eks-pasien
3. Tokoh masyarakat di sekitar lingkungan tempat tinggal eks-pasien
4. pernah berinteraksi langsung dengan eks-pasien

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi, dan catatan lapangan. Adapun teknik analisis data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah teknik analisis dengan menggunakan pendekatan analisis tematik. Braun dan Clarke (2006) menjelaskan bahwa analisis tematik merupakan sebuah teknik analisis dalam penelitian kualitatif yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, melaporkan pola-pola yang terdapat dalam data, dan menyajikannya dengan tema yang rinci dalam data. Pada penelitian ini, peneliti secara khusus menuliskan tahapan analisis studi kasus berdasarkan pengelompokan kategoris.

Analisis tematik menurut Braun dan Clarke (2006) terdiri dari beberapa tahapan sebagai berikut: (1) Mengumpulkan dan memahami data yang diperoleh secara utuh; (2) Memberikan entri penomoran dan melakukan pengkodean data awal; (3) Mengelompokkan data terpilih menjadi pola-pola dan mencari tema; (4) Melakukan *review* terhadap tema; (5) Mendefinisikan tema dan menentukan nama tema utama; (6) Menyusun laporan penelitian.

Tahapan pertama dilakukan dengan mengidentifikasi data mentah dan mencari data yang relevan dengan penelitian. Pada tahap ini peneliti mendengarkan secara berulang rekaman audio wawancara yang telah berlangsung dan menuliskan transkrip dalam bentuk verbatim dari data yang sudah ada. Selanjutnya, peneliti melakukan pemadatan fakta yang ditemukan dengan cara mengidentifikasi kemungkinan-kemungkinan tema yang muncul, serta membaca transkrip berulang-ulang untuk menemukan ide yang sesuai dengan hasil penelitian. Kemudian transkrip diberikan penomoran untuk memudahkan referensi pengecekan verbatim.

Tahap selanjutnya yaitu membuat label atau komentar berdasarkan *setting* dan hasil wawancara yang disampaikan oleh partisipan penelitian. Setelah menyeleksi transkrip dan menentukan label, peneliti kemudian melanjutkan tahapan analisis ke proses pengkodean. Pada tahapan ini, peneliti melakukan pengecekan berulang dan memilah data yang relevan untuk diberi kategorisasi. Penulisan kategorisasi dilakukan untuk mempermudah agregasi kategoris pada tahap selanjutnya.

Pada tahap agregasi kategoris, peneliti mengelompokkan data-data yang memiliki pola ke dalam tabel agregasi kategoris. Agregasi kategoris ini berguna untuk mempertajam pola dan menjodohkannya menjadi satuan tema utama. Peneliti memakai istilah tema minor dan tema mayor untuk mencari kerangka yang seragam. Tema minor merupakan tema yang muncul dari kumpulan kategori, sedangkan tema mayor merupakan tema yang muncul dari serangkaian tema minor.

Peneliti kemudian mengelompokkan tema yang muncul ke dalam peta tematik. Tema yang telah disusun dalam peta tematik sebelumnya dideskripsikan terlebih dahulu sesuai esensi yang muncul dalam tema. Peneliti menuliskan secara naratif deskripsi tema yang muncul dengan mereferensi penomoran verbatim, narasi tersebut mencakup tema-tema minor yang didapatkan dari pola antar partisipan. Sesuai semua tahapan penelitian tersebut dilakukan, peneliti berfokus pada interpretasi hasil penelitian dengan melihat kembali kasus secara holistik, mencocokkan dengan dokumen dan observasi yang ada. Peneliti kemudian menganalisis dengan teori-teori yang relevan dan menyajikannya dalam bentuk laporan penelitian narasi khas studi kasus.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini menggunakan empat partisipan yang tinggal dalam satu lingkungan masyarakat, serta menjadikan *setting* di lingkungan sosial masyarakat padat penduduk sebagai lokasi pengambilan data. Peneliti memberikan gambaran anteseden kasus untuk membantu memahami terjadinya fenomena resosialisasi pada subjek yang diteliti. DWT yang saat penelitian ini dilaksanakan berusia 35 tahun, mulai mengalami gejala gangguan jiwa pada umur 23 tahun. Sejak saat itu keluarga mulai merasakan perbedaan perilaku pada subjek. Subjek sering mengeluhkan bahwa dirinya kesulitan untuk tidur di malam hari. Keluarga melihat perubahan subjek menjadi sering melamun, tatapannya kosong, dan tidak dapat memberikan respons yang tepat ketika diajak berbicara.

Segala metode pengobatan telah dilakukan keluarga untuk mengurangi simtom yang muncul. Namun, perkembangan gangguan yang ditunjukkan DWT tak kunjung membaik. Hingga akhirnya keluarga memutuskan membawa DWT menuju Rumah Sakit Jiwa untuk dilakukan rawat inap. DWT didiagnosis mengalami gangguan skizofrenia paranoid oleh dokter dan

diharuskan untuk menjalani rawat inap selama dua minggu. Setelah menjalani rawat inap, DWT kembali berbaur dengan masyarakat dengan menyandang status baru sebagai eks-pasien gangguan jiwa.

Penelitian ini berhasil mengidentifikasi tiga tema mayor, yaitu proses perjalanan gangguan, penyesuaian diri terhadap identitas baru, dan dinamika masyarakat terhadap eks-pasien. Tema mayor pertama yaitu proses perjalanan gangguan mencakup tiga tema minor berupa kemunculan simptom, tahapan perawatan, dan perubahan pasca rawat inap. Tema mayor kedua yaitu penyesuaian diri terhadap identitas baru mencakup tema minor keberfungsian sosial, pemulihan relasi sosial, *selfclosure*, dan pendekatan spiritual. Sedangkan tema mayor ketiga terkait dinamika masyarakat terhadap eks pasien, mencakup empat tema minor yaitu respons emosional, penerimaan kembali, dukungan sosial kepada eks-pasien, dan penilaian terhadap eks-pasien. Berikut tema mayor dalam penelitian ini:

### **Tema Mayor 1: Proses perjalanan gangguan**

Subjek kasus merupakan seorang lulusan SMA yang memutuskan untuk langsung bekerja sebelum mengalami gangguan skizofrenia paranoid. Perubahan perilaku pada subjek kasus dirasakan setelah subjek selesai mengenyam pendidikan di bangku SMA. Subjek kasus DWT menyadari munculnya simptom negatif skizofrenia pada dirinya sebelum dilakukan perawatan di rumah sakit jiwa berupa berubahnya sifat menjadi mudah marah, kesulitan untuk tidur, dan asosiasi yang longgar. Informan KS menyadari adanya perubahan dari tatapan subjek kasus yang seolah-olah kosong dan cara bicaranya yang kurang sesuai dengan topik yang dibicarakan. Subjek kasus menunjukkan afek tumpul dan asosiasi longgar ketika berinteraksi dengan informan KS.

“Sebelum dirawat kehidupan saya sih marah-marah, suka marah-marah. Udah gitu gak bisa tidur, dari pagi ketemu pagi lagi gak tidur-tidur, udah gitu ngoceh-ngoceh”. (DWT, 26-28)

“Kalo kita tegor dia itu kita sapa kayaknya kayak mukanya kosong, gitu. Nih anak kok lain, gitu saya perhatiin, kok lain. Terus cara, apa, bicaranya juga, gitu. Kayaknya kok rada-rada ngawur gitu [tertawa]. Suka gak, gak nyambung nyagini ya... ntar kalo udah dia nanya, kita jawab, nanti dia masih nanya lagi. Pertanyaannya berulang-ulang, gitu”. (KS, 113-119)

Simtom positif berupa waham yang paling menonjol dari subjek kasus adalah waham curiga. Informan SL yang merupakan *caregiver* yang terdekat dengan subjek kasus merasakan munculnya waham curiga dari subjek kasus yang ditujukan kepada semua orang termasuk *caregiver*.

“Ya marah-marah dulu dari tadinya, tadinya marah-marah. Dia curiga, curiganya tuh terlalu tinggi sama orang lain. Semua dicurigain, saya pun dicurigain. Ya... kalo makan katanya masakannya diracunin, terus kalo minum airnya ya diracunin, gitu. Terus orangtua saya dikatainnyamacam-macam lah [berbisik] yang berzina sama dia. Padahal itu gak ada”. (SL, 130-132; 146-148)

Keluarga kemudian memutuskan agar subjek kasus melakukan perawatan secara medis. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter, subjek kasus dianjurkan untuk menjalani rawat inap. Selepas menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa, subjek kasus kembali menjalani rutinitas di kediamannya. Informan SL merasakan adanya perubahan berupa kembalinya kemauan subjek

untuk melakukan pekerjaan rumah, serta berkurangnya kecurigaan subjek kasus kepada orang lain. Pada kaitannya dengan interaksi sosial, subjek menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan interaksi verbal. Informan ST merasakan bahwa subjek kasus menjadi lebih mudah untuk diajak berinteraksi verbal setelah menjalani rawat inap.

### **Tema Mayor 2: Penyesuaian diri terhadap identitas baru**

Subjek kasus mengikuti pelatihan keterampilan setelah selesai menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa. Pelatihan keterampilan tersebut diselenggarakan oleh Unit Informasi dan Layanan Sosial Pemprov DKI Jakarta. Kegiatan yang dilakukan subjek kasus berupa pelatihan memasak, menyanyi, dan merangkai bunga. Subjek kasus juga berupaya untuk memperoleh penghasilan dengan berwirausaha. Informan SL memfasilitasi keinginan subjek berwirausaha dengan membuka warung kecil yang menyediakan makanan ringan di depan rumahnya.

Kemampuan bersosialisasi pada eks-pasien skizofrenia paranoid bisa jadi berbeda-beda tergantung kondisi sosial dan status sosial individu tersebut. Pada kasus DWT, subjek kasus cenderung tertutup dengan lingkungan sosialnya. Ketertutupan subjek kasus dalam menjalin relasi terlihat dari kecenderungan subjek untuk berdiam diri di rumah. Subjek kasus juga merasa enggan untuk mengikuti kegiatan-kegiatan bersama masyarakat. Ketika dihadapi dengan masalah, subjek memilih untuk meredam emosinya dengan membaca terjemah Al Qur'an. Subjek kasus berusaha mengamalkan doa-doa dan membaca surat Yasin setelah melaksanakan sholat. Subjek merasa diberikan ketenangan setelah mendekatkan diri kepada Tuhan.

“Ya, alhamdulillah sih. Saya mah sering bacain Kanzul Arsy. Tau kan Kanzul Arsy? Itu, do'a. Do'a Akasyah, do'a Akasyah. Kan ada noh Akasyah. Habis sholat, panjang itu [tersenyum] itu bisa menghilangkan segala macam penyakit, penyakit gelisah, penyakit sedih, penyakit susah, penyakit gak punya duit, ntar duit dateng, gitu. Iye, baca do'a Akasyah, baca surat Ya'sin. Ya baca surat Ya'sin. [merunduk] Ya... terus dikasih ketenangan sama Allah”. (DWT, 742-752)

### **Tema Mayor 3: Dinamika masyarakat terhadap eks-pasien**

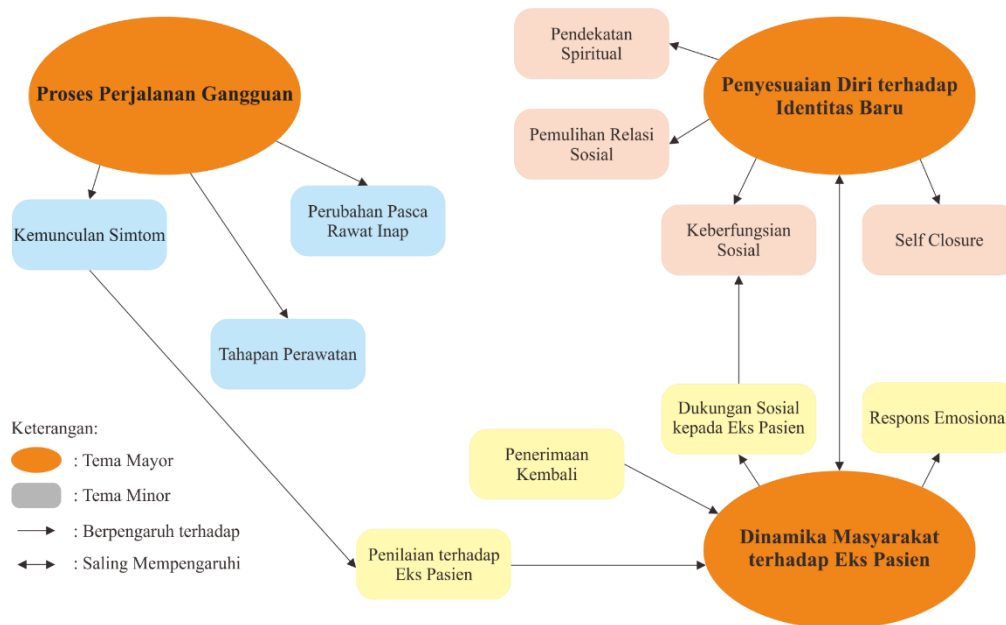
Perasaan simpati masyarakat kepada subjek kasus ditunjukkan dalam bentuk rasa iba. Masyarakat merasa iba kepada subjek yang belum menikah dan jarang bergaul di luar rumah. Informan SL sebagai *caregiver* merasakan perubahan sikap masyarakat yang mulai memahami dan menerima subjek kasus di lingkungan sosialnya. Pemberian dukungan emosional ditunjukkan oleh keluarga sebagai *caregiver*. Ketika subjek kasus sedang dalam kondisi emosi yang kurang stabil, *caregiver* memberikan perhatian dengan menenangkan dan meredam emosi subjek. Informan ST sebagai tetangga juga memberikan dukungan emosional dengan menjadi teman bercerita ketika subjek sedang menghadapi masalah, serta menyampaikan nasihat dan motivasi kepada subjek.

“Saya suka emm suka bilangin “DWT mendingan gini-giniajayan”. Iya misal, kayak waktu itu “mendingan lu kawin aja daripada sendiri, kan namanya orang nikah kan enak yan, enaknya kan kita jadi ada tempat ngadu, tempat tuker pikiran, bukan cuma orang nikah itu punya suami bukan cuma untuk kita seneng-senangajeyan, buat kita bagi rasa” (ST, 122-128)

Dukungan sosial diberikan informan SL kepada subjek berupa upaya untuk mendaftarkan subjek dalam pelatihan keterampilan. *Caregiver* juga turut memfasilitasi subjek kasus selama menjalani pelatihan keterampilan. Selain keluarga, masyarakat juga berperan untuk memberikan dukungan

kepada subjek. Masyarakat di sekitar tempat tinggal subjek tergolong rukun. Mereka mendukung subjek kasus untuk mengembangkan keterampilan yang dimilikinya. Informan KS sebagai *stakeholder* juga berupaya memberikan pelajaran kepada subjek dengan mengarahkan subjek untuk menjual karyanya di pameran.

Namun, terdapat sebagian masyarakat yang kurang kooperatif dengan kondisi subjek. Sebagian masyarakat tersebut memberikan sindiran sebagai bentuk stigma negatif atas status sosial subjek yang merupakan eks-pasien skizofrenia paranoid. Subjek kasus DWT mengakui bahwa dirinya pernah disindir oleh tetangga-tetangganya. Subjek kasus tinggal di lingkungan padat penduduk dengan masyarakat yang cenderung apatis dengan fenomena di sekitarnya. Apatisme ditunjukkan masyarakat dalam bentuk sikap cuek dan tidak terlalu memedulikan subjek dalam masyarakat.



**Gambar 1. Peta Tematik Kasus**

Penelitian ini mengkaji kasus DWT, eks-pasien gangguan skizofrenia paranoid yang tengah menjalani proses berbaur kembali dengan lingkungan sosialnya. Gejala yang ditunjukkan DWT sesuai dengan ciri khas penyandang gangguan skizofrenia tipe paranoid yakni cenderung terlihat murung, mudah tersinggung, dan curiga. PPDGJ-III sebagai pedoman penegakkan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia menyebutkan bahwa diperlukan setidaknya satu gejala positif dan dua gejala negatif yang terlihat dengan jelas untuk menegakkan diagnosis gangguan skizofrenia paranoid.

Gejala positif berupa waham curiga muncul dalam diri eks-pasien dalam bentuk keyakinan bahwa ada individu lain yang berusaha merugikan atau menyakiti dirinya. DWT menunjukkan kecurigaan yang berlebihan kepada orang-orang di sekitarnya, paling menonjol kepada saudara tirinya. Gejala negatif skizofrenia yang dialami DWT mencakup penarikan diri secara sosial, hilangnya ekspresi emosi, kekurangan dalam keterampilan sosial, berkurangnya pembicaraan, retardasi psikomotor, dan hilangnya kesenangan dalam beraktivitas. Selain itu, DWT juga cenderung menunjukkan sikap yang agresif dan destruktif dengan memaki dan menyakiti orang lain, serta merusak barang-barang yang ada di sekitarnya. Gejala ditunjukkan DWT telah menetap selama bertahun-tahun, sehingga dapat dikatakan bahwa DWT benar mengalami gangguan skizofrenia paranoid.

Dijelaskan bahwa DWT telah mampu mengendalikan dirinya setelah menjalani rawat inap dan berupaya untuk mulai berinteraksi dengan orang lain. Barton (dalam Hawari, 2012) menjelaskan bahwa 50 persen penyandang gangguan skizofrenia kronis yang telah menjalani program



rehabilitasi dapat kembali produktif dan mampu menyesuaikan diri kembali di keluarga dan masyarakat. Meskipun demikian, penarikan diri dari lingkungan sosial masih ditunjukkan oleh DWT. Keluarga mengupayakan agar subjek menjalani pelatihan keterampilan untuk mengembangkan kemampuan vokasional

Penn (dalam Neviddkk, 2005) menjelaskan bahwa pemberian pelatihan keterampilan sosial pada penyandang gangguan skizofrenia dapat meningkatkan keterampilan sosial dan fungsi adaptif dari eks-pasien skizofrenia di dalam komunitas sosialnya. Kemampuan untuk mandiri, dan tidak selalu bergantung dengan orang lain mulai ditunjukkan DWT seiring dengan upayanya untuk dapat kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya.

Proses transisi dari status sosial sebagai orang dengan gangguan jiwa untuk kembali bersosialisasi hingga mendapatkan status sebagai individu berjiwa sehat inilah yang disebut sebagai proses resosialisasi. Resosialisasi dapat diartikan sebagai proses berbaur kembali eks-pasien di masyarakat setelah terlepas dari statusnya sebagai orang dengan gangguan jiwa. Selain kaitannya dengan penyesuaian diri, proses resosialisasi juga mengacu pada kesadaran DWT untuk kembali berfungsi secara sosial. Keberfungsian sosial yang dimaksud berupa kemampuan DWT dalam melaksanakan fungsi sosial, menjalankan tugas kehidupan, serta memenuhi kebutuhannya.

Berger (dalam Sunarto, 2014) mendefinisikan sosialisasi sekunder atau resosialisasi sebagai sebuah proses belajar yang dilalui seseorang untuk menjadi anggota baru yang dapat berpartisipasi aktif di masyarakat. Cooley (dalam Sunarto, 2014) menambahkan bahwa konsep diri seseorang dapat berkembang melalui interaksi yang dilakukannya bersama orang lain. Pada kasus ini DWT memahami bahwa terjalannya relasi sosial merupakan sebuah proses belajar yang akan mengantarkan dirinya untuk dapat diterima kembali oleh masyarakat. Hal ini terlihat dari upaya DWT untuk menjalin relasi dengan masyarakat yang dituangkan dalam keinginannya menyapa orang-orang dan mencoba untuk berbaur bersama ketika ada kegiatan masyarakat yang diselenggarakan di lingkungannya. Keinginan DWT untuk berbaur dalam skala yang lebih kecil ditunjukkan dengan memulai komunikasi antarpribadi, yaitu membahas hal-hal yang bersifat pribadi dan informal.

Hill et al. (dalam Amir dan Lesmawati, 2016) menambahkan bahwa religiusitas dan spiritualitas tidak dapat dipisahkan satu sama lain, karena keduanya sama-sama melibatkan "*subjective feelings, thoughts, and behavior that arise from a search for the sacred*". Perbedaannya adalah bahwa agamayang menjadi dasar dari religiusitas, memberikan cara dan metode tertentu dalam proses pencarian yang maha suci (*the sacred*), yaitu dalam bentuk aktivitas ritual maupun aktivitas-aktivitas keagamaan lainnya. Pada kasus ini DWT melakukan pendekatan spiritual dengan menggunakan religiusitas sebagai media pendekatan dirinya kepada Tuhan. DWT mulai melibatkan diri dalam kegiatan keagamaan bersama komunitas. Segala hal positif yang DWT dapatkan dari komunitas berupa anjuran dan nasihat kemudian diterapkan dalam kesehariannya. Keyakinan DWT kepada Tuhan sebagai *ultimatereality* diwujudkan dalam aktivitas ritual, seperti melaksanakan sholatahajjud, membaca Al Qur'an dan mengamalkan do'a-do'a. DWT merasakan efek dari pendekatan spiritual tersebut berupa ketenangan, keyakinan, dan rasa aman dalam beraktivitas.

Sarwono (dalam Yusuf dkk, 2015) menjelaskan bahwa dukungan merupakan suatu upaya yang diberikan oleh individu kepada individu lainnya. Dukungan tersebut dapat terbagi menjadi dukungan moril maupun materiil yang berguna untuk memotivasi individu dalam menjalani hidupnya. Sementara itu, dukungan sosial dapat diartikan sebagai bentuk perhatian, kenyamanan, dukungan emosional, maupun bantuan kepada individu dari individu lainnya atau dari kelompok lain (Sarafino & Smith, 2011). Secara spesifik dukungan sosial keluarga dapat diartikan sebagai sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penyandang gangguan jiwa. Anggota

keluarga yang memiliki permasalahan akan memahami bahwa keluarga selalu mendukung serta siap memberikan bantuan jika diperlukan (Kaakinendkk, 2009).

Menelisik dari aspek keluarga, Arif (2006) berpendapat bahwa anggota keluarga cenderung akan memberikan seluruh energi yang mereka punya untuk memecahkan permasalahan pokok anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Selama menjalani proses resosialisasi, *caregiver* tidak hanya memberikan dorongan kepada DWT untuk dapat mengembangkan kemampuan dirinya. Namun, lebih dari itu *caregiver* memberikan dukungan emosional dengan menjadi teman bercerita bagi DWT. Dukungan tersebut terwujud dari keinginan *caregiver* untuk membantu DWT agar kondisi kejiwaannya dapat kembali pulih seperti sediakala.

Selain dukungan dari keluarga, secara spesifik dukungan sosial juga ditunjukkan masyarakat. Dukungan sosial tersebut dapat diartikan sebagai sikap, tindakan, dan penerimaan masyarakat terhadap penyandang gangguan jiwa. Dalam penelitian ini, terdapat empat dukungan sosial yang muncul dalam proses resosialisasi DWT, yaitu:

- a. Dukungan emosional yang diberikan oleh ST yakni dengan menyampaikan nasihat dan motivasi kepada DWT untuk segera menikah. ST juga berusaha menjelaskan mengenai banyaknya hal positif yang akan didapatkan setelah pernikahan, serta mendengarkan DWT ketika bercerita dan berkeluh kesah. Selain itu, dukungan emosional juga diberikan SL dengan bentuk pemberian motivasi kepada DWT untuk terus berkegiatan.
- b. Dukungan instrumental didapatkan melalui SL yang mendaftarkan DWT untuk mengikuti pelatihan keterampilan. Selama menjalani pelatihan keterampilan, DWT diberikan fasilitas berupa antar jemput dan pemberian uang saku. Masyarakat turut memberikan dukungan instrumental kepada DWT dengan mendukung setiap bentuk usaha yang dilakukan. Ketika DWT menawarkan makanan yang dijualnya, masyarakat memberikan dukungan dengan membeli makanan tersebut tanpa memandang status sosial DWT. KS sebagai *stakeholder* di lingkungan tempat tinggal DWT turut memberikan dukungan dengan mengarahkan keluarga untuk dapat menangani kasus DWT dengan serius.
- c. Dukungan informatif diberikan oleh KS kepada DWT yakni dengan memberikan arahan ketika DWT meminta saran tentang mekanisme pemasaran hasil kerajinan tangan yang telah dibuatnya. KS juga turut berusaha memberdayakan DWT agar dapat berdinamika dalam proses jual beli dan merasakan pengalaman bersosialisasi dengan orang lain dalam lingkup yang lebih luas. KS berupaya agar kerajinan tangan yang telah dibuat DWT dapat dipamerkan dalam sebuah pameran dan dapat dilihat oleh banyak orang.
- d. Dukungan penghargaan diberikan masyarakat kepada DWT dengan mengayomi DWT sebagai bagian dari masyarakat.

Dinamika lain yang juga perlu diperhatikan dari kasus DWT adalah adanya pemberian stigma dari sebagian masyarakat. Goffman (dalam Dulisanti, 2015) menjelaskan bahwa identitas sebagai sebuah konsep dapat dibagi menjadi virtual *socialidentity* (identitas sosial maya) yang merupakan suatu identitas yang seharusnya, serta *actualidentity* (identitas sosial aktual) atau identitas yang sebenarnya. Adanya perbedaan dalam identitas sosial maya dan identitas aktual akan membentuk sebuah stigma.

Pada penelitian ini, ditemukan bahwa masih terdapat penilaian-penilaian yang dilakukan masyarakat dalam memandang eks-pasien gangguan jiwa. Pemberian stereotip pada eks-pasien juga tidak dapat dihindari, hal tersebut dipicu oleh memoar masyarakat tentang simtom yang pernah ditunjukkan DWT. Ketakutan masyarakat kepada DWT saat periode keparahan gangguan menjadi salah satu penyebab munculnya stigma. DWT mengakui masih ada masyarakat yang

memberikan sindiran-sindiran kepada dirinya. Kondisi masyarakat di lingkungan tempat tinggal subjek yang cenderung kurang peduli satu sama lain melahirkan sikap apatisme masyarakat kepada DWT. Hal tersebut menimbulkan rasa kurang nyaman DWT saat bersosialisasi dengan masyarakat, walaupun masyarakat seolah-oleh memberikan dukungan sosial kepada DWT.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif studi kasus yang telah dilakukan peneliti, ditemukan bahwa sosialisasi pada eks-pasien skizofrenia paranoid dipengaruhi oleh proses pengobatan yang dilakukan, dukungan dari *caregiver*, serta perlakuan masyarakat kepada eks-pasien. Eks-pasien dapat mengoptimalkan keberfungsian sosialnya kembali dengan berusaha untuk tidak terpapar stigma dan melepaskan diri dari simtom melalui pendekatan spiritual. Dukungan dan dorongan dari *caregiver*, serta penerimaan masyarakat juga berpengaruh besar terhadap kemampuan eks-pasien untuk membangun motivasi diri, menjalani realitas, dan menekan terjadinya *relaps*.

Diharapkan dengan disusunnya penelitian ini eks-pasien skizofrenia paranoid menjadi lebih memahami tentang dirinya secara utuh dalam kaitannya dengan keberlangsungan relasi sosial. Keluarga sebagai sentral perawatan juga diharapkan dapat menjadi bagian dari *primary support* dalam keberlangsungan proses resosialisasi yang dijalani eks-pasien. Pemberian stigma dan stereotip perlu dihindari agar eks-pasien dapat meraih keberfungsian sosialnya kembali, serta mengurangi risiko terjadinya *relaps* pada eks-pasien. Peneliti menyarankan kepada peneliti lain untuk dapat melibatkan lebih banyak partisipan dengan menggunakan pendekatan *multiple case* agar dapat memperkaya hasil temuan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ambari, P. K. Mayang. (2010). *Ringkasan skripsi hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Amir, Yulmida., & Lesmawati, D, R. (2016). Religiusitas dan spiritualitas: konsep yang sama atau berbeda?. *Jurnal ilmiah penelitian psikologi: kajian empiris & non-empiris*. No. 02 Vol. 02. Hal 67-73. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.
- Arif, Iman S. (2006). *Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 3(2), 77-101. Doi10.1191/1478088706qp063oa
- Christy. (2011). Relapse in schizophrenia. *The Hongkong Medical Diary*. 16, 5-8. diunduh dari [http://www.fmshk.org/database/articles/03mb2\\_19.pdf](http://www.fmshk.org/database/articles/03mb2_19.pdf)
- Dulisanti, R. (2015). Penerimaan sosial dalam proses pendidikan inklusif (studi kasus pada proses pendidikan inklusif di SMK Negeri 2 Malang). *Indonesian journal of disability studies*. No. 01 Vol. 01. Hal 52-60. Universitas Brawijaya Malang.
- Fitrikasari, A., dkk. (2012). Gambaran beban caregiver penderita skizofrenia di poliklinik rawat jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica hospitalia* 1. 2, 118-122. RSUP Dr Kariadi Semarang.
- Hawari, Dadang. (2012). *Skizofrenia (pendekatan holistik bio-psiko-sosial-spiritual)*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.

- Hendriansyah, H. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kaakinen, J. R., Gedaly-Duff, V., Coehlo, D. P., & Hanson, S. M. H. H. (2010). *Family healthcarenursing: Theory, practiceandresearch*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2010). *Sinopsis psikiatri: ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Maslim, Rusdi. (2013). *Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atmajaya.
- Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer A., & Greene, Beverly. (2005). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Permatasari, L., Sriati, A., & Widiastuti, M. (2012). Gambaran dukungan sosial yang diberikan keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia di instalasi rawat jalan RSJ Provinsi Jawa Barat. *e-Journal Universitas Padjajaran*. Diunduh dari <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/735>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Healthpsychology: biopsychosocialinteractions*. United States of America: John Willey& Sons Inc.
- Subekti, A. E. (2015). *Ringkasan skripsi pelaksanaan proses resosialisasi ODGJ untuk kembali dalam masyarakat*. Depok: Universitas Indonesia.
- Sunarto, K. (2014). *Pengantar sosiologi edisi revisi*. Jakarta: Lembaga Penerbit FEUI.
- The APA. (2013). *Diagnosticandstatistical manual of mental disorder (fifthedition) DSM-5*. United States of America: American PsychiatricAssociation.
- Veague, Heather Barnett. (2007). *Psychological disorders: schizophrenia*. New York: InfobasePublishing.
- Wulansih, S., & Widodo, A. (2017). Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. *e-Journal Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Diunduh dari <http://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/download/3732/2402>
- Yusuf, A. H., Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.