

## POTRET MANTAN PENDERITA SKIZOFRENIA DITINJAU DARI *STRENGTH PERSPECTIVE*

Lukman Effendi<sup>1</sup>, Rudi Saprudin Darwis<sup>2</sup>, Nurliana Cipta Apsari<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pasca Sarjana Kesejahteraan Sosial FISIP Universitas Padjajaran  
fendibasuki@gmail.com

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP Universitas Padjajaran  
rudi.darwis@unpad.ac.id

<sup>3</sup> Pusat Studi CSR, Kewirausahaan Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat, FISIP Universitas Padjajaran  
nurliana.apsari@gmail.com

### ABSTRAK

Persoalan kekambuhan kembali atau *relapse* mantan penderita skizofrenia menjadi salah satu isu yang masih relevan untuk dikaji. Hal ini didasarkan dari banyaknya kajian-kajian lapangan yang melaporkan tingginya angka *relapse* pada mantan skizofrenia. Kondisi seperti ini menjadi permasalahan bagi keluarga, masyarakat maupun pemerintah apabila tidak ditangani secara serius. Profesi pekerja sosial menjadi salah satu yang terlibat dalam penanganan mantan penderita skizofrenia. Pekerja sosial dalam perkembangan keilmuan dan praktiknya memiliki satu perspektif untuk melihat klien dari segi kekuatan, perspektif ini dikenal sebagai perspektif kekuatan. Graybeal mencoba mengkonseptualisasi 5 (lima) aspek perspektif kekuatan. Artikel ini bertujuan untuk mendeskripsikan kekuatan atau potensi yang dimiliki mantan penderita skizofrenia dipandang dari perspektif kekuatan berdasarkan 5 (lima) aspek dari Graybeal. Metode yang digunakan dalam artikel ini adalah studi literatur. Hasil dari artikel ini adalah mantan penderita skizofrenia memiliki potensi yang dapat dijabarkan dari aspek sumber-sumber, aspek pilihan-pilihan, aspek kemungkinan-kemungkinan, aspek pengecualian-kecualian dan aspek solusi. Dengan adanya perspektif kekuatan diharapkan dapat mengubah cara pandang terhadap mantan penderita skizofrenia dan menjadi penuntun bagi praktisi pekerja sosial dalam memberikan intervensi kepada mantan penderita skizofrenia sehingga tercapai kemandirian yang berkelanjutan.

**Kata Kunci:** Skizofrenia, Perspektif Kekuatan, Disabilitas Mental

### ABSTRACT

*The issue of relapse of former schizophrenics becomes one of the issues that is still relevant to be studied. This is based on the number of field studies that report high relapse rates in former schizophrenia. This condition becomes a problem for families, communities and the government if it is not taken seriously. The social worker profession is one of those involved in the handling of former schizophrenics. Social workers in scientific developments and practice have a perspective to see clients in terms of strength, this perspective is known as a strength perspective. Graybeal tried to conceptualize 5 (five) aspects of the power perspective. This article aims to describe the strengths or potentials of former schizophrenics viewed from the strength perspective based on 5 (five) aspects of Graybeal. The method used in this article is literature study. The result of this article is that former schizophrenics have potential that can be described in terms of sources, aspects of choices, aspects of possibilities, aspects of exceptions and aspects of solutions. With a strength perspective, it is hoped that it can change the perspective of former schizophrenics and be a guide for practitioners of social workers in providing interventions to former schizophrenics so that sustainable independence is achieved.*

**Keywords:** Schizophrenia, Strength Perspective, Mental Disabilities

### PENDAHULUAN

Bahasan seputar kesehatan jiwa atau kesehatan mental dalam satu dekade terakhir

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 10	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 60	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v10i1.26896
---------------------------	------------	----------	------------------	---

masih menjadi salah satu permasalahan yang signifikan di dunia maupun di Indonesia. Hal ini diindikasikan dari Laporan *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015 yang melaporkan bahwa penderita gangguan jiwa di seluruh dunia berjumlah sekitar 450 juta orang, ironisnya sepertiga dari penderita tersebut tinggal di negara-negara berkembang (dalam Rahmayani dan Hanum, 2018). Hal ini juga dikuatkan Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Tahun 2009 juga menyebutkan sejumlah 181.135 orang Indonesia mengalami gangguan jiwa berat atau skizofrenia (dalam Murni dan Astuti, 2015). Sumber lain Data hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi penderita gangguan jiwa berat atau skizofrenia sebanyak 1,7 per mil di Indonesia. Data terbaru menurut RISKESDAS Tahun 2018 menyebutkan kenaikan prevalensi penderita gangguan jiwa berat atau skizofrenia menjadi 6,7 per 1000 rumah tangga di Indonesia. Hal ini merefleksikan bahwa permasalahan kesehatan jiwa terutama masalah gangguan jiwa berat atau skizofrenia masih cukup serius di Indonesia.

Banyaknya jumlah penderita skizofrenia tersebut memunculkan sebuah fenomena, di mana banyak ditemui kekambuhan periodik atau *relapse* mantan penderita gangguan jiwa berat atau skizofrenia. Mantan penderita gangguan jiwa berat atau skizofrenia menurut Husmiati (2016) adalah penderita skizofrenia telah selesai menjalani rehabilitasi medis. Fakta menarik dalam beberapa kajian mengemukakan bahwa kekambuhan periodik atau *relapse* mantan penderita skizofrenia mencapai antara 60% hingga 80% setelah mereka menjalani rehabilitasi, sehingga menyebabkan terganggunya kemampuan mereka untuk berfungsi sosial secara efektif (Arif, 2006; Yosep, 2006; Davies dalam Amelia dan Anwar, 2013; Puspitasari dalam Aini, 2015). Angka kekambuhan atau *relapse* mantan penderita skizofrenia yang tinggi mengindikasikan rendahnya tingkat keberhasilan penanganan permasalahan skizofrenia.

Berdasarkan hasil kajian-kajian lapangan, ditemukan beberapa faktor yang menjadi penyebab tingginya angka kekambuhan periodik ini antara lain, mantan penderita tidak patuh dalam meminum obat, kurangnya dukungan keluarga yang merupakan salah satu sumber utama bagi kesembuhan, terbatasnya ruang gerak dalam bersosialisasi dan pilihan atau kesempatan bagi mereka dikarenakan stigma di masyarakat, kurang optimal dalam pemanfaatan potensi yang ada di dalam diri mereka, tekanan masalah yang mereka hadapi dan minimnya pengetahuan dalam memecahkan masalah/manajemen stres (Keliat, 1996; Kazadi et al., 2008; Amelia dan Anwar, 2013; Aini, 2015; Wijayanti dan Masykur, 2016).

Fenomena kekambuhan periodik ini memunculkan sebuah permasalahan, di mana pada satu sisi mantan penderita skizofrenia berhak untuk memperoleh layanan dalam pemulihan kesehatan dan berhak bersosialisasi dalam keluarga maupun masyarakat (Davies dan Meier, 2000). Pada sisi yang lain, permasalahan kekambuhan periodik mantan penderita skizofrenia dapat menjadi pemicu stres bagi keluarga akibat beban dalam pengobatan (Doneli et al., 2003; Jones dan Hayward, 2004). Dampak dari permasalahan tersebut menjadi beban perekonomian keluarga yakni dengan biaya perawatan yang cukup mahal harus ditanggung keluarga, biaya obat-obatan, dan peralatan yang digunakan (Atkinson & Coia, 1999; Sinaga, 2007; Awad dan Voruganti, 2008; Fitrikasari, 2012; Yusuf, 2013; Cahyono dan Asrap, 2015; Aini, 2015).

Fakta menarik lainnya mengungkapkan bahwa mantan penderita skizofrenia yang telah menjalani berbagai tindakan rehabilitasi medis, tidak serta merta menghilangkan segala persoalan mereka dalam menjalankan kehidupan di masyarakat. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan Jeger dan Slotnick (1982) yang menyebutkan bahwa mantan penderita skizofrenia cenderung tidak memiliki keyakinan akan kemampuan diri mereka

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 10	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 60	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v10i1.26896
---------------------------	------------	----------	------------------	---

akibat pandangan masyarakat terhadapnya (dalam Husmiati, 2016).

Sejalan dengan pernyataan Jeger dan Slotnick (dalam Husmiati, 2016), obat dan tindakan medis yang diharapkan dapat memberikan kesembuhan secara bagi mantan penderita skizofrenia dan dapat kembali hidup normal, akan tetapi pada kenyataannya belum sepenuhnya efektif dan hanya dapat membantu mereka mencapai pada tahap mendekati kesembuhan semata (Teferra et al., 2013; Vedana et al., 2014; Aini, 2015; Santoso et al., 2017). Hal ini menyebabkan mereka tak dapat lepas dari konsumsi obat-obatan untuk menjaga stabilitas keadaan dirinya, namun sejatinya mereka memiliki keinginan agar dapat terlepas dari obat dengan alasan telah stabil (Vedana et al., 2014). Berdasarkan penjabaran di atas, secara empiris maupun konseptual dapat dipahami bahwa permasalahan mantan penderita skizofrenia menjadi masalah yang sangat pelik bagi mereka sendiri, keluarga, masyarakat maupun negara / pemerintah apabila tidak ditangani secara tuntas dan komprehensif.

Satu fakta lain yang menarik ditemukan, bahwa berdasarkan data hasil kajian sebanyak 20% hingga 25% mantan penderita skizofrenia yang telah menjalani rehabilitasi mampu menjalankan fungsi sosial mereka secara baik (Harris dalam Craighead et al., 1994). Hal ini menjadi bukti bahwa mantan penderita skizofrenia sebetulnya masih bisa atau berpeluang untuk kembali hidup normal dan menjalankan keberfungsiansosial mereka. Keberhasilan mereka dalam menjalankan fungsi sosialnya kembali, memunculkan sebuah pertanyaan yakni apa yang sebenarnya membuat mereka berhasil menjalankan keberfungsiansosial mereka?. Hal ini tentu tak lepas dari adanya potensi atau sumber dari dalam diri mereka (*internal*), serta adanya kerja sama dan dukungan dari berbagai pihak (*external*) sehingga menciptakan kehidupan harmonis bagi mereka (Husmiati, 2016; Halida et al., 2016).

Banyak profesi yang terlibat dalam penanganan permasalahan penderita skizofrenia, salah satu di antaranya adalah

profesi pekerja sosial. Pekerja sosial menjadi salah satu profesi garis depan dalam penanganan rehabilitasi sosial mantan penderita skizofrenia (Gregory, 2010; Cesare & King, 2015; Santoso et al., 2017; Taftazani, 2017; Arifin & Nulhakim, 2015). Profesi pekerja sosial sendiri mengenal berbagai persepektif, salah satu di antaranya adalah perspektif yang memfokuskan pandangannya pada segi kekuatan seseorang. Perspektif ini sering disebut perspektif kekuatan atau *strength perspective*.

*Strength perspective* meyakini bahwa setiap orang tanpa terkecuali, mereka memiliki kekuatan dalam diri mereka (Saleebey, 2001). Perspektif ini telah dikaji maupun dipraktikkan dalam keilmuan pekerjaan sosial atau kesejahteraan sosial. Sebagai contoh Graybeal (2001) mengkaji konsep *strength perspective* dan mencoba menrincikan ke dalam lima aspek sebagai *tool of assesment* atau alat dalam mengasesmen dalam pekerjaan sosial. Kelima aspek tersebut antara lain: *resources* atau sumber-sumber, *options* atau pilihan-pilihan, *possibilities* atau kemungkinan-kemungkinan, *exceptions* atau pengecualian-pengecualian, dan *solutions* atau solusi (*ROPES*).

Aspek *strength perspective* dari Graybeal telah digunakan oleh Ishartono et al. (2018) untuk mengkaji kekuatan keluarga miskin dan melaporkan temuan bahwa keluarga miskin memiliki kekuatan ditinjau dari aspek *ROPES* tersebut. Pulla (2017) juga mengkaji perspektif berbasis kekuatan ini pada keilmuan pekerjaan sosial, dan memberikan opininya bahwa pekerja sosial perlu menerapkan dan mengembangkan perspektif kekuatan dalam praktik penanganan permasalahan klien.

Profesi lain (di luar pekerja sosial) dalam *setting mental health* sendiri telah banyak menggunakan terapi berdasarkan perspektif kekuatan ini, sebagai contoh Frese et al. (2009) mengkaji *strength base* pada penderita skizofrenia dari disiplin ilmu psikiatri dan psikologi dan melaporkan bahwa pandangan yang pesimis terhadap mantan penderita skizofrenia selayaknya mampu digantikan

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 10	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 60	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v10i1.26896
---------------------------	------------	----------	------------------	---

dengan pandangan yang lebih optimis untuk kesembuhan mereka. Kajian *strength base* pada keilmuan pekerjaan sosial dalam *mental health* antara lain dikaji oleh Yip (2003) dalam mengkaji remaja dengan *dual diagnosis* yang menegaskan bahwa ia berhasil membantu remaja dengan *dual diagnosis* membangun kembali rasa percaya dirinya dan membangun kembali sistem dukungan sosial yang sehat untuk hidup normal.

Sayangnya di Indonesia, para pekerja sosial belum banyak yang menerapkan perspektif kekuatan atau terapi berbasis kekuatan dalam penanganan mantan penderita skizofrenia. Hal ini dibuktikan dari kajian-kajian yang ada (Sugiyanto, 2014; Cahyono dan Asrap, 2015; Murni dan Astuti, 2015; Zaenudin dan Wibowo, 2015; Husmiati, 2016; Santoso et al., 2017). Kajian-kajian tersebut mayoritas mengedepankan perspektif *problem base* atau berbasis pada permasalahan. Hal ini menjadi tak mengherankan apabila banyak ditemui fenomena mantan penderita skizofrenia yang *relapse*.

Kajian-kajian terdahulu mengenai *strength perspective* atau perspektif kekuatan dalam penanganan mantan penderita skizofrenia dari disiplin ilmu pekerjaan sosial terutama di Indonesia juga belum ditemukan, padahal ini menjadi penting untuk dilakukan mengingat apa bahwa salah satu kunci penting dalam keberfungsian sosial mantan penderita skizofrenia adalah kekuatan (Husmiati, 2016). Pernyataan ini sejalan dengan apa yang disampaikan Saleebey (2001), Yip (2003), dan Frese et al. (2009) yang mempercayai bahwa setiap individu memiliki kekuatan yang dapat dijadikan modal dalam menjalankan kehidupan mereka.

Beranjak dari asumsi tersebut penulis meyakini bahwa mantan penderita skizofrenia juga memiliki kekuatan, dan artikel ini menjadi penting dilakukan karena dengan mengkaji kekuatan yang dimiliki menggunakan aspek *ROPES* yang telah dikembangkan sebelumnya oleh Graybeal (2001) dalam keilmuan pekerjaan sosial, maka penanganan dan perspektif terhadap mantan penderita

skizofrenia tidak lagi hanya berdasarkan *problem base* semata. Lebih lanjut, artikel ini juga sangat diharapkan dapat menjadi sumbangsih ilmu pengetahuan dalam mantan penderita skizofrenia dan dalam keilmuan pekerjaan sosial maupun kesejahteraan sosial.

## TINJAUAN KONSEP

### Mantan Penderita Skizofrenia

Skizofrenia sendiri tergolong psikosis yang sering dijumpai. Beberapa ahli telah banyak mencoba mendefinisikan skizofrenia itu sendiri, diantaranya seperti Arango et al. (dalam Raharjo & Santoso, 2016) mendefinisikan skizofrenia sebagai sebuah penyakit pervasif yang mempengaruhi beberapa aspek yang luas dari proses psikologis, antara lain mencakup kognisi, afek, dan perilaku. Pandangan tersebut menitikberatkan pada tiga aspek psikologis penderita, namun juga pandangan tersebut mengesampingkan aspek biologis dan sosial dalam hal penyebab dan dampak penyakit tersebut. Adapun konsep lain disampaikan oleh Yosep dan Sutini (2014), mereka menjelaskan bahwa skizofrenia termasuk gangguan psikotik menetap, penderitanya dapat dikenali dengan ciri-ciri kekacauan dalam berpikir, emosi yang labil, persepsi dan perilaku yang kacau. Pada satu periode akutnya penyakit ini ditandai dengan munculnya *symptom – symptom* berupa halusinasi, waham, pikiran yang tidak logis, dan perilaku yang aneh dari penderitanya. Kritik muncul terhadap konsep ini, di mana Yosep dan Sutini (2014) hanya menggambarkan gejala-gejala yang dialami oleh penderita skizofrenia saja sedangkan mereka mengabaikan faktor penyebab baik aspek biologis, psikologis maupun sosial serta dampak dari penyakit tersebut.

Beberapa ahli lain juga telah mencoba mendefinisikan skizofrenia, terutama dari aspek biologis. Sebagai contoh Natasen et al. (2006) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan penyakit yang diakibatkan adanya aktivitas berlebihan dari hormon *dopamine* yang ada pada sistem *mezolimbik* manusia. Davidson et al. (2010) juga menjelaskan

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 10	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 60	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v10i1.26896
---------------------------	------------	----------	------------------	---

mengenai pengertian skizofrenia merupakan gangguan mental kronik, pervasif dan memiliki sifat kambuhan di mana penyakit ini sering ditemui menyerang pada usia produktif dan dikategorikan sebagai sebab utama disabilitas pada kelompok usia 15-44 tahun.

Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan bahwa secara garis besar skizofrenia merupakan salah satu bentuk psikosis atau gangguan jiwa berat yang dapat disebabkan dari berbagai faktor seperti biologis, psikologis dan sosial, di mana penderitanya mengalami kemunduran secara signifikan baik dalam pikiran, perilaku, dan fungsi sosial mereka. Gangguan skizofrenia ini ditandai dengan adanya episode atau fase munculnya *symptom-symptom* pada penderita. Lebih lanjut, pengertian mantan penderita skizofrenia dalam kajian ini adalah orang yang pernah mengalami gangguan skizofrenia dan pernah menjalani rehabilitasi medis sehingga dinyatakan pulih oleh dokter dan dikembalikan kepada keluarga.

### **Strength Perspective**

Pekerja sosial sebagai sebuah profesi pada awal kemunculannya perspektif berbasis masalah atau *problem-based perspective* mendominasi dalam praktik pekerjaan sosial, kemudian seiring berjalannya waktu pekerjaan sosial mengalami sebuah pergeseran perspektif dari perspektif berbasis masalah atau *problem-based perspective* ke perspektif berbasis kekuatan atau *strengths-based perspective* (Ishartono et al., 2018). Adanya pergeseran perspektif ini sebagai buah hasil dari kritik - kritik dan perdebatan yang muncul di kalangan para praktisi pekerja sosial. Sebagai contoh Laursen (2003) yang berpendapat bahwa pendekatan defisit menciptakan dampak penurunan motivasi dan keinginan untuk menjadi unggul (dalam Maryann Roebuck, 2007). Kritik ini didukung pernyataan Laura Ellis dan Elaine Weekse (2011), mengungkapkan opini mereka terhadap perspektif berbasis masalah yang dirasa tidak efektif dalam menciptakan perubahan perilaku yang berkesinambungan, serta memunculkan perilaku ketidakmandirian klien dan selalu bergantung pada sumber-

sumber di luar dirinya (dalam Ishartono et al., 2018).

Beranjak dari kritik-kritik yang ada mengenai perspektif berbasis masalah, memunculkan perspektif berbasis kekuatan. Perspektif ini menitikberatkan pada kekuatan yang dimiliki seseorang daripada fokus pada masalah seseorang. Kemunculan perspektif ini, tidak serta merta menjadi dominan dalam praktik pekerjaan sosial. Tidak ada pernyataan yang pasti mengenai waktu kemunculan perspektif ini, namun jika dicermati sebelum adanya perspektif kekuatan ini pekerjaan sosial terlebih dahulu telah mengenal beberapa pendekatan yang serupa dengan perspektif kekuatan ini. Pendekatan ini antara lain *development resilience, healing and wellness, solution focused therapy* dan *asset-based community development* (Saleebey, 2009). Istilah dalam praktek pekerjaan sosial tersebut mencirikan adanya perubahan cara pandang para praktisi pekerja sosial dalam memandang permasalahan yang dihadapi kliennya. Perspektif ini mulai populer dan diimplementasikan dalam praktik pekerjaan sosial semenjak tahun 1980 (Ishartono et al., 2018).

Konsep *Strength Perspective* atau perspektif berbasis kekuatan ini dalam keilmuan pekerjaan sosial telah banyak didiskusikan oleh beberapa ahli semenjak kemunculannya. Pendekatan perspektif berbasis kekuatan dapat dimaknai sebagai sebuah aktifitas pemberdayaan atau kegiatan pertolongan yang ditujukan baik kepada individu, keluarga dan masyarakat dalam memanfaatkan kapasitas mereka; mengidentifikasi opsi pilihan-pilihan; mengetahui hambatan mungkin akan dihadapi; harapan dan aspirasi mereka serta membantu dalam sinkronisasi sumber daya dari dalam dan luar diri mereka untuk meningkatkan kualitas hidup mereka (Cowger, 1994; Rapp, 1998). Saleebey (1996) mendukung pendapat mengenai perspektif kekuatan dan menguatkan pendapat yang sudah ada, Ia menyatakan bahwa perspektif kekuatan dimaknai sebagai cara berpikir dan

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 10	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 60	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v10i1.26896
---------------------------	------------	----------	------------------	---

cara pandang yang positif kepada orang yang dibantu / penerima layanan.

Saleebey kemudian menambahkan pendapatnya yang lebih luas mengenai perspektif kekuatan. Adapun perbedaan mendasar antara perspektif berbasis kekuatan dan perspektif berbasis masalah adalah perspektif berbasis kekuatan lebih memfokuskan pada kekuatan dan sumber daya (Saleebey, 2001). Bahwa perspektif kekuatan memperhatikan dan menghargai kualitas, sifat-sifat, dan sumber daya yang dikumpulkan orang ketika mereka menghadapi tantangan dalam hidup mereka dan memahami bahwa setiap individu (tanpa pengecualian) memiliki kekuatan dan sumber daya, *external* dan *internal*. Aset-aset ini dapat diwujudkan serta menjadi bagian dari kehidupan mereka (Saleebey, 2001).

Beberapa ahli telah mengkaji perspektif berbasis kekuatan ini dan menyatakan pendapat mereka secara konseptual mengenai aspek dari perspektif kekuatan memiliki beberapa aspek yang dapat dikaji. Salah satu ahli yang mengkonseptualisasi aspek dari perspektif kekuatan ini adalah Graybeal (2001), dalam tulisannya ia mengkaji dan mengembangkan Aspek *ROPES* yaitu *resources* atau sumber-sumber, *options* atau pilihan-pilihan, *possibilities* atau kemungkinan, *exceptions* atau pengecualian-pengecualian, dan *solutions* atau solusi. Graybeal (2001) sendiri menjadikan ini sebagai kerangka acuan dan menggunakannya dalam melakukan asesmen di bidang pekerjaan sosial dengan *strengths perspective*.

## METODE

Artikel ini didasarkan pada pendekatan kualitatif dengan metode penelitian deskriptif, yaitu mencoba mengungkapkan fakta dan realitas kekuatan atau potensi yang dimiliki mantan penderita skizofrenia dari sudut pandang atau perspektif kekuatan. Artikel ini disusun berdasarkan kajian literatur dan dokumen. Literatur yang digunakan berupa buku-buku, makalah maupun jenis tulisan lainnya dan juga kajian terhadap berbagai macam dokumen yang terkait dengan topik

potret mantan penderita skizofrenia dari tinjauan perspektif kekuatan yang diangkat dalam artikel ini.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini, disajikan pembahasan mengenai potret atau gambaran realitas secara konseptual tentang aspek – aspek yang kekuatan yang ada pada mantan penderita skizofrenia berkaitan dengan aspek *ROPES* yang dikembangkan oleh Graybeal (2001).

### Aspek *Resources* atau Sumber - Sumber.

*Strength perspective* meyakini pada dasarnya setiap individu atau kelompok memiliki potensi yang dapat menjadi modal bagi mereka, tak terkecuali pada mantan penderita skizofrenia. Pada aspek sumber – sumber yang dimiliki mantan penderita skizofrenia ini, berdasarkan hasil kajian literatur diperoleh beberapa sumber. Sumber-sumber tersebut dapat dikategorikan antara lain: sumber diri sendiri, sumber dukungan keluarga, sumber dukungan komunitas dan organisasi.

Sumber diri sendiri (pribadi), merupakan sumber internal dari mantan penderita skizofrenia, sumber ini berupa fisik yang lengkap dan dalam keadaan sehat, psikis serta spiritual yang masih baik dapat menjadi sumber internal yang dapat berguna bagi mereka dalam menjalankan keberfungsian mereka (Kazadi et al., 2008; Misbakhuddin dan Arofah, 2018; Triyani et al., 2019). Unsur sumber lainnya bagi mantan penderita skizofrenia antara lain berupa dukungan keluarga. Dukungan keluarga menjadi salah satu sumber eksternal yang sangat penting bagi kesembuhan mantan penderita skizofrenia agar dapat menjalankan keberfungsian mereka (Yusuf et al., 2012; Yusuf, 2013; Wijayanti dan Masykur, 2016), selain itu juga adanya komunitas seperti Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) dan organisasi pelayanan sosial (panti) yang memberikan rehabilitasi sosial bagi mereka menjadi komponen utama dalam kesembuhan mereka dan mendukung dalam kesembuhan mereka

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 10	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 60	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v10i1.26896
---------------------------	------------	----------	------------------	---

(Murni dan Astuti, 2015; Andari, 2017; Prasetyo dan Gunawijaya, 2017).

### **Aspek *Options* atau Pilihan - Pilihan.**

Potensi berikutnya adalah aspek pilihan-pilihan bagi mantan penderita skizofrenia. Terlepas dari stigma yang ada, mantan penderita skizofrenia sejatinya memiliki pilihan-pilihan yang apabila dimanfaatkan sebagai sumber kekuatan yang dapat mereka ambil dan terapkan dalam menjalani kehidupan mereka. Pilihan – pilihan tersebut antara lain berkaitan dengan pilihan fokus saat ini dalam menjalani kembali kehidupan mereka selepas rehabilitasi, kemudian pilihan – pilihan lainnya juga dapat berupa pemikiran atau pikiran optimis dalam menatap masa depan, pilihan berupa impian – impian yang ingin diwujudkan, serta pilihan yang berupa minat dan bakat mereka, maupun bisa juga ada sesuatu hal yang belum pernah dicoba namun sempat terpikirkan (Rahman dan Krishendrijanto, 2014; Rahmayani dan Syisnawati, 2018; Misbakhuddin dan Arofah, 2018).

Aspek pilihan-pilihan ini, semestinya perlu mendapatkan perhatian dari para praktisi yang terlibat dalam penanganan permasalahan mantan skizofrenia. Apabila dapat digali lebih dalam maka aspek pilihan – pilihan ini dapat menjadi impian dan tujuan serta motivasi untuk membangkitkan semangat mereka dan mencegah mereka dari kemungkinan terjadinya *relapse*.

### **Aspek *Possibilities* atau Kemungkinan-Kemungkinan.**

Realitas atau gambaran tentang kekuatan mantan penderita skizofrenia dari aspek kemungkinan-kemungkinan, salah satunya adalah gerakan “menggebrak” atau menjadi “*agent of change*” bagi dunia sosial. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Subandi (dalam Wimbari dan Chizanah, 2014) yang melaporkan bahwa mantan penderita skizofrenia bersama-sama membentuk sebuah gerakan atau perkumpulan yang dinamai *Consumer-Survivor Movement* di Amerika Serikat. Istilah “*consumer*” dalam gerakan ini sendiri merefleksikan diri mereka sebagai

pengguna layanan kesehatan dan sosial. Mereka berusaha mengangkat isu-isu terkait hak-hak mereka serta penanganan individu yang berbeda dengan dominan di kalangan profesional yang cenderung memandang pesimis terhadap mereka.

Subandi (dalam Wimbari dan Chizanah, 2014) juga mengklaim bahwa *self help group* menjadi satu element penting bagi mereka dalam proses pemulihan fungsi sosial mereka. Hal tersebut mengubah pandangan-pandangan pesimis terhadap mereka, yang akhir berhasil terbantahkan didukung dengan adanya karya – karya mereka. Sebagai contoh kecil pada tahun 1935, Clifford Beers salah seorang mantan penderita skizofrenia mendokumentasikan pengalaman pribadinya yang menerima penanganan buruk pada saat di rawat di rumah sakit jiwa, yang kemudian disusul sebuah publikasi berjudul *Memoirs of My Nervous Illness* oleh Daniel Paul Schreber pada tahun 1955 (dalam Davidson, 2003). Isvandary (2004) salah seorang mantan penderita skizofrenia dari Indonesia juga berhasil menuliskan buku berjudul **Ratu Adil : Memoar Seorang Skizofrenia** yang menceritakan pengalamannya buruknya ketika menjadi seorang penderita skizofrenia hingga ia berhasil menata kembali kehidupannya.

### **Aspek *Exceptions* atau pengecualian.**

Bleuler (1974 dalam Hopper, 2007) melaporkan hasil penelitiannya, Ia berpandangan bahwa mantan penderita skizofrenia berpotensi besar untuk kambuh kembali atau *relapse* setelah menjalani perawatan medis, dalam jangka waktu lima tahun. Bleuler (1974 dalam Hopper, 2007) menjelaskan lebih lanjut bahwa hal ini terjadi pada beberapa kasus mantan penderita skizofrenia yang sangat kronis. Pada satu sisi lain Bleuler (1974 dalam Hopper, 2007) juga melaporkan, bahwa mantan penderita skizofrenia lainnya berhasil dengan baik hidup mandiri, lepas dari obat-obatan atau bantuan sosial. Ia juga memberikan saran kepada para terapis dalam penanganan penderita skizofrenia untuk mengubah pandangan-pandangan pesimis terhadap penderita skizofrenia (dalam Hopper, 2007).

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 10	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 60	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v10i1.26896
---------------------------	------------	----------	------------------	---

Penjelasan di atas memberikan gambaran bahwa kondisi mantan penderita skizofrenia beragam, dipengaruhi dari tingkat gangguan yang diderita. Berdasarkan penjelasan tersebut juga dapat kita pahami bahwa mantan penderita skizofrenia masih memiliki harapan untuk kesembuhan dan menjalankan keberfungsian sosial sehingga tidak mengalami *relapse*. Hal penting lain ditujukan bagi para profesional yang menganani mereka untuk mengubah pandangan pesimis terhadap mantan penderita skizofrenia.

### **Aspek *Solutions* atau solusi**

Sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Bleuler (1974 dalam Hopper, 2007), Muharram dan Kahija (2018) berpendapat bahwa, seseorang yang pernah menderita skizofrenia, seringkali mengalami banyak permasalahan pada awal mereka menjalani kehidupan kembali di masyarakat. Mantan penderita skizofrenia yang telah menjalani rehabilitasi tentunya harus menjalani serangkaian proses resosialisasi atas "identitas baru" mereka. Proses interaksi akan berubah dibandingkan sebelum mereka menderita gangguan skizofrenia.

Lebih lanjut, dalam penelitian Muharram dan Kahija (2018) menggambarkan kondisi kekuatan dari aspek solusi mantan penderita skizofrenia saat kembali ke keluarga dan masyarakat, antara lain mantan penderita skizofrenia berusaha mengoptimalkan kembali fungsi sosial mereka dengan cara tidak terpengaruh pada stigma yang ditujukan pada mereka dan berusaha untuk melepaskan diri dari *symptom-symptom* atau gejala melalui pendekatan spiritual. Pemberian dukungan sosial dari *caregiver*, menjadikan mereka untuk berusaha membangun motivasi diri, menjalani realitas dan mencegah terjadinya *relapse*. Konsep tersebut mendeskripsikan secara umum bagaimana para mantan penderita skizofrenia mencoba mengkonstruksi solusi dalam menjalani

kembali kehidupan mereka dan bersosialisasi di masyarakat.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan berbagai macam kajian literatur serta dokumen yang telah dipaparkan di atas, maka pandangan negatif atau stigma ketidakberdayaan terhadap mantan penderita skizofrenia seharusnya dapat diubah menjadi pandangan yang lebih positif agar dapat tercipta kemandirian yang berkelanjutan. Gambaran kekuatan yang ada pada mantan penderita skizofrenia tersebut juga perlu mendapat perhatian dari semua pihak, terlebih para pekerja sosial yang menjadi salah satu profesi dalam penanganan permasalahan orang dengan gangguan jiwa. Perspektif kekuatan memfokuskan pada potensi yang dimiliki mantan penderita skizofrenia daripada kelemahannya, sehingga diharapkan dapat menjadi pencegah terjadinya *relapse* mantan penderita skizofrenia dan mereka dipandang sebagai manusia seutuhnya yang dapat juga berkontribusi di masyarakat.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aini, S.Q. (2015). Faktor – Faktor Penyebab Kekambuhan pada Penderita Skizofrenia Setelah Perawatan di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Litbang*, 11(1), 65-73.
- Amelia, D.R., & Anwar, Z. (2013). Relaps Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(1), 52-64.
- Andari, S. (2017). Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia. *Jurnal PKS*, 16(2), 195-208.
- Arif, S.I. (2006). *Skizofrenia – Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: Refika Aditama
- Atkinson, J.M., & Coia, D.A. (1999). *Families Coping with Schizophrenia : A Practitioner's Guide to Family Groups*. England : John Wiley & Sons, Ltd

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 10	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 60	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v10i1.26896
---------------------------	------------	----------	------------------	---

- Awad, A.G., & Voruganti, L.N. (2008). The Burden of Skizophrenia on Caregivers : a Review. *Pharmacoeconomics*, 26(2), 149-62.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Cahyono, S.A.T., & Asrap. (2015). Aku Bukan Paranoid Studi Kasus Masalah Kesejahteraan Sosial Penyandang Skizofrenia I am not a Paranoid a Case Study on People with Schizophrenia Social Welfare Problem. *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 39(1), 1-14.
- Chulaifah., & Prastyowati, S. (2016). Tingkat Keberhasilan Rehabilitasi Gelandangan Eks-psikotik. *Jurnal PKS*, 15(1), 35 – 46.
- Cowger, C. (1994) Assessing client strengths: Clinical assessment for client empowerment, *Social Work*, 39, 262–268.
- Craighead, L.W., Craighead, W.E., Kazdin, A.E., & Mahoney, M. J. (1994). *Cognitive and behavioral interventions: An empirical approach to mental health problems*. Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Creswell, J.W. (2012). *Research Design : pendekatan kualitatif, kuantitatif dan mixed*. Yogyakarta : pustaka Pelajar
- Graybeal, C. (2001). Strengths-Based Social Work Assessment: Transforming the Dominant Paradigm. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 82(3), 233-242.
- Hopper, K. (2007). Rethinking social recovery in schizophrenia: What a capabilities approach might offer. *Social Science & Medicine*, 65(5), 868–879. Retrieved from: <https://doi:10.1016/j.socscimed.2007.04.012>
- Husmiati. (2016). Rencana Pemulangan dan Integrasi Eks Penderita Gangguan Mental dengan Masyarakat: Masalah dan Solusi. *Sosio Informa*, 2(1), 69-79
- Ishartono., Raharjo, S.T., & Rusyidi, B. (2018). *Kekuatan Keluarga Miskin*. Bandung: ITB Press
- Jones, S. & Hayward, P. (2004). *Coping with schizophrenia: A guide for patients, families and caregivers*. Oxford: Oneworld Pub.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. & Grebb, J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri. Terjemahan. Jilid 1*. Tangerang : Binarupa Aksara
- Kazadi, N.J.B., Moosa, M.Y.H., & Jeenah, F.Y. (2008). Factors associated with relapse in schizophrenia. *SAJP*, 14(2), 52-62.
- Keliat, B.A. (1996). *Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Misbakhuddin, A.D., & Arofah, S. (2018). Zikir sebagai Terapi Penderita Skizofrenia. *Jurnal IAIN Kediri*, 3, 1-15. Retrieved from <https://jurnal.iainkediri.ac.id>
- Moleong, L.J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muharram, Z.M., & Kahija, Y.F.L. (2018). Melintas Batas Diri: Studi Kasus Resosialisasi Eks-Pasien Skizofrenia Paranoid Pasca Rawat Inap. *Jurnal Empati*, 7(2), 266-277.
- Murni, R., & Astuti, M. (2015). Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial. *Sosio Informa*, 1(03), 278–292.
- Rahmayani, A., & Syisnawati. (2018). Mengontrol Pikiran Negatif Klien Skizofrenia Dengan Terapi Kognitif. *Journal of Islamic Nursing*, 3(1), 46-54.
- Rahmayani. & Hanum, F. (2018). Analisis Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 10	NOMOR: 1	HALAMAN: 51 - 60	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v10i1.26896
---------------------------	------------	----------	------------------	---

- Sukajaya. *SEL Jurnal Kesehatan*, 5(2), 80-92.
- Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social Work*, 41, 296–305.
- . (2009). *Human Behavior and Social Environments*. Retrieved from <https://doi.org/10.7312/sale11280>
- Santoso, M.B., Krisnani, H., & Hadrasari, I. (2017). Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Orang Dengan Skizofrenia. *Share: Social Work Journal*, 7(2), 1. Retrieved from <https://doi.org/10.24198/share.v7i2.15679>
- Sinaga, B.R. (2007). *Skizofrenia dan Diagnosis Banding*. Jakarta: UI Press.
- Sugiono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Taftazani, B.M. (2017). Pelayanan Sosial Bagi Penyandang Psikotik. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 129-139. Retrieved from <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i1.14222>
- Teferra, S., Hanlon, C., Beyero, T. & Jacobsson, L. (2013). Perspectives on reasons for non-adherence to medication in persons with schizophrenia in Ethiopia: a qualitative study of patients, caregivers and health workers. *BMC Psychiatry*, 13, 1-9. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/168>
- Triyani, F.A., Dwidiyanti, M., & Suerni, T. (2019). Gambaran Terapi Spiritual Pada Pasien Skizofrenia : Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 2* (1), 19 – 24.
- Tursilarini, T.Y. (2009). Stakeholders Dalam Penanganan Gelandangan Psikotik di Daerah. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 14(2), 181–200.
- Vedana, K.G., Miasso, G., & Adriana I. (2014). The Meaning of pharmacological treatment for schizophrenic patient. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(4). 670-678. Retrieved from <https://doi:10.1590/0104-1169.3427.2466>.
- Wijayanti, A.P., & Masykur, A.M.(2016). Lepas Untuk Kembali Dikungkung: Studi Kasus Pemasangan Kembali Eks Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Empati*, 5(4), 786-798.
- Yip, K. (2003). A Strengths Perspective in Working with an Adolescent with Depression. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(4), 362–369. Retrieved from <https://doi.org/10.2975/28.2005.362.369>
- Yosep, I. (2006). *Keperawatan jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yusuf, A. (2013). Terapi Keluarga dengan Pendekatan Spiritual. *Jurnal Ners*, 8(1), 165–173.
- Yusuf, A., Putra, S.T., & Probowati, Y. (2012). Peningkatan Coping Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Melalui Terapi Spiritual Direction, Obedience, dan Acceptance. *Jurnal Ners*, 7(2), 196–202.
- Zahnia, S., & Sumekar, D.W. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *MAJORITY*, 5(4), 160-166.