

***HARDINESS* PADA PASIEN PENDERITA
SKIZOFRENIA DI GRIYA PMI SURAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Program Studi Psikologi Islam
Jurusan Psikologi dan Psikoterapi
Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi



Oleh :
ALIFAH NUR IMANI
NIM : 19.11.41.099

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM
JURUSAN PSIKOLOGI DAN PSIKOTERAPI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA**

2023

Dhestina Religia Mujahid, S.Psi., M.A., M.M
DOSEN PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA

NOTA PEMBIMBING

Hal : Skripsi Saudari Alifah Nur Imani

Lampiran :

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Di Surakarta

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Setelah membaca, meneliti, mengoreksi, dan mengadakan perbaikan seperlunya terhadap skripsi saudara:

Nama : Alifah Nur Imani

NIM : 191141099

Judul : *Hardiness* pada Pasien Penderita Skizofenia di Griya PMI Surakarta

Dengan ini kami menilai skripsi tersebut dapat disetujui untuk diajukan pada Sidang Munaqosah Program Studi Psikologi Islam, Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Surakarta, 12 Agustus 2023

Pembimbing,



Dhestina Religia Mujahid, S.Psi., M.A., M.M

NIP. 19920916 201903 2 015

SURAT KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alifah Nur Imani

NIM : 191141099

Fakultas : Ushuluddin dan Dakwah

Program Studi : Psikologi Islam

Judul : *Hardiness* pada Pasien Penderita Skizofrenia di Griya PMI
Surakarta

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa dalam penelitian skripsi dengan judul diatas benar-benar merupakan karya orisinal yang dibuat oleh penulis dan bukan merupakan jiplakan dari karya orang lain. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam penelitian skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, apabila terdapat pelanggaran didalamnya, maka sepenuhnya akan menjadi tanggungjawab peneliti.

Surakarta, 10 September 2023

Hormat saya,



Alifah Nur Imani

191141099

HALAMAN PENGESAHAN
HARDINESS PADA PASIEN PENDERITA SKIZOFRENIA DI GRIYA
PMI SURAKARTA

Disusun Oleh:

ALIFAH NUR IMANI

NIM. 191141099

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi

Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Pada hari Rabu, 11 Oktober 2023

Dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan

Guna memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Surakarta, 2 November 2023

Penguji Utama



Dr. Gadis Deslinda, M.Psi., Psikolog

NIK. 19750702 201401 2 069

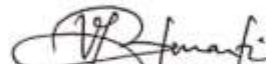
Penguji II/ Ketua Sidang



Zaenal Muttaqin, M.A., Ph.D

NIP. 19760108 200312 1 003

Penguji I/ Sekretaris Sidang



Vera Imanti, M.Psi., Psikolog

NIP. 19810816 202321 2 026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah



Dr. H. Kholilurrohman, M.Si

NIP. 19741225 200501 1 005

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji Syukur Alhamdulillah, dengan kerendahan hati, saya persembahkan karya sederhana ini kepada orang-orang yang saya sayangi, yang selalu hadir dalam perjalanan hidup saya. Dengan ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku, Bapak Hadi Wiyoto Alib dan Ibu Siti Marjanah.
Terimakasih atas doa, dukungan, nasehat, kasih sayang, dan segala perjuangan serta pengorbanan yang tidak pernah henti sampai saat ini.
2. Keluarga saya yang sudah memberikan motivasi, semangat dan nasehat kepada penulis.

MOTTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

Q.S. Al-Insyirah (94): 5 dan 6

“Selalu ada harapan bagi mereka yang selalu berdoa.

Selalu ada jalan bagi mereka yang selalu berusaha”

(Fauzan Aziz)

“Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar”

Q.S. Ar-Rum : 60

“Libatkan Allah dalam segala urusan”

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, nikmat, hidayah, dan inayah-Nya sehingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Hardiness* pada Pasien Penderita Skizofrenia di Griya PMI Surakarta” sebagai syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Psikologi. Peneliti menyadari selesainya skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, peneliti mengucapkan terimakasih yang setulus-tulusnya atas segala bentuk bantuan, baik doa, dukungan, nasehat, maupun ilmu yang telah diberikan oleh semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung, sehingga peneliti mampu menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Oleh karena itu, dengan ketulusan dan kerendahan hati rasa syukur yang begitu besar, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Toto Suharto, S.Ag., M.Ag., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
2. Dr. H. Kholilurrohman, M.Si selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
3. Dr. Retno Pangestuti, M. Psi., Psikolog., selaku Ketua Jurusan Psikologi dan Psikoterapi Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
4. Triyono, S.Sos.I., M.Si., selaku Ketua Program Studi Psikologi Islam.
5. Dhestina Religia M., S.Psi., M.A., M.M., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi.

6. Zaenal Muttaqin, M.A., Ph.D., selaku Ketua Sidang sekaligus dosen pembimbing akademik yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi.
7. Dr. Gadis Deslinda, M.Psi., Psikolog, selaku Penguji Utama yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi.
8. Vera Imanti, M.Psi., Psikolog, selaku Penguji 1 yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi.
9. Seluruh Dosen Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta yang telah sabar dan gigih memberikan pengetahuan dan wawasan.
10. Seluruh Staff Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
11. Informan penelitian yaitu ketiga pasien skizofrenia serta pengurus di Griya PMI Surakarta, yang telah meluangkan waktu dan berpartisipasi penuh dalam penyusunan skripsi.
12. Bapak Hadi Wiyoto Alib dan Ibu Siti Marjanah, pahlawan hidupku. Terimakasih atas doa, dukungan, nasehat, kasih sayang, dan segala perjuangan serta pengorbanan yang tidak pernah henti sampai saat ini.
13. Keluarga saya yang sudah memberikan motivasi, semangat dan nasehat kepada penulis.
14. Teman-teman Psikologi Islam Angkatan 2019, terutama kelas C Psikologi Islam yang telah mengisi masa-masa kuliah dan memberikan pengalaman yang luar biasa.

15. Serta semua pihak yang membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT memberikan balasan kepada segenap pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini berguna bagi penulis dan bagi pembaca pada umumnya.

ABSTRAK

Alifah Nur Imani (191141099). Hardiness pada Pasien Penderita Skizofrenia di Griya PMI Surakarta. Skripsi Psikologi Islam Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.

Skizofrenia adalah gangguan yang ditandai dengan munculnya halusinasi, delusi, gangguan pada pikiran, emosi, dan perilaku. Orang dengan skizofrenia harus menjalani proses pemulihan agar terhindar dari fase aktif skizofrenia. *Hardiness* diartikan sebagai bentuk suatu ketahanan psikologis yang dapat membantu dalam mengelola stress yang ditimbulkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *hardiness* pada pasien penderita skizofrenia di Griya PMI Surakarta.

Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Subjek penelitian berjumlah 3 orang pasien penderita skizofrenia di Griya PMI Surakarta. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur, dan observasi dan dokumentasi. Kredibilitas data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber. Analisa data sesuai dari Miles dan Huberman dengan dibantu software Atlas.ti.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam menjalani proses pemulihan, ketiga informan melakukan berbagai usaha untuk mencapai kondisi yang diinginkan. Berbagai usaha yang dilakukan ketiga informan menunjukkan bahwa informan dalam penelitian ini memiliki kepribadian *hardiness*. Gambaran *hardiness* diidentifikasi melalui aspek-aspek *hardiness* yaitu *control* seperti dapat mengatasi masalah dengan pengendalian diri yaitu dengan sabar, ikhlas, dan kesadaran diri untuk selalu mengkonsumsi obat. Aspek *commitment* yaitu komitmen untuk pulih, adanya kemampuan bersosialisasi dan kemampuan beraktivitas serta aspek *challenge* yaitu adanya motivasi diri dan mampu berpikir positif. Selain itu nilai religiusitas juga diterapkan dalam upaya pemulihan informan meliputi sholat, dzikir, dan kegiatan pengajian.

Kata Kunci : Skizofrenia, proses pemulihan, *hardiness*

ABSTRACT

Alifah Nur Imani (191141099). Hardiness in Patients with Schizophrenia at Griya PMI Surakarta. Islamic Psychology Thesis, Raden Mas Said State Islamic University, Surakarta.

Schizophrenia is a disorder characterized by the appearance of hallucinations, delusions, disturbances in thoughts, emotions and behavior. People with schizophrenia must undergo a recovery process to avoid the active phase of schizophrenia. Hardiness is defined as a form of psychological resilience that can help in managing the stress caused. The aim of this research was to determine the description of hardiness in patients suffering from schizophrenia at Griya PMI Surakarta.

This research method is qualitative with a phenomenological approach. The research subjects were 3 patients suffering from schizophrenia at Griya PMI Surakarta. Data collection techniques in this research used semi-structured interviews, and observation and documentation. The credibility of the data in this research uses source triangulation. Data analysis according to Miles and Huberman with the help of Atlas.ti software.

The research results show that in undergoing the recovery process, the three informants made various efforts to achieve the desired condition. The various efforts made by the three informants show that the informants in this study have a hardiness personality. The image of hardiness is identified through the hardiness aspects, namely control, such as being able to overcome problems with self-control, namely with patience, sincerity, and self-awareness to always take medication. The commitment aspect, namely the commitment to recovery, the ability to socialize and the ability to do activities, and the challenge aspect, namely the presence of self-motivation and being able to think positively. Apart from that, the value of religiosity is also applied in efforts to recover informants including prayer, dhikr and recitation activities.

Keywords: Schizophrenia, recovery process, hardiness

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	xii
NOTA PEMBIMBING.....	ii
SURAT KEASLIAN SKRIPS	iii
HALAMAN PENGESAHANI.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis.....	8
BAB II LANDASAN TEORI.....	10
A. Tinjauan Pustaka	10
1. Hardiness	10
a. Pengertian Hardiness	10

b. Aspek-aspek Kepribadian Hardiness.....	11
c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hardiness.....	12
d. Fungsi Hardiness.....	13
e. Ciri-ciri Hardiness.....	15
f. Hardiness dalam Perspektif Islam.....	18
2. Skizofrenia.....	21
a. pengertian Skizofrenia	21
b. Gambaran Klinis Skizofrenia	22
c. Penyebab Munculnya Gangguan Skizofrenia	26
B. Telaah Pustaka	28
C. Kerangka Berpikir.....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	37
B. Lokasi Penelitian.....	38
C. Sumber Data Penelitian.....	38
D. Teknik Pengumpulan Data.....	40
E. Teknik Analisis Data.....	42
F. Kredibilitas Penelitian.....	43
G. Peran Peneliti	44
H. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Setting Penelitian.....	46
B. Temuan Hasil Penelitian.....	48
C. Hasil Analisis Data.....	51
D. Pembahasan.....	81
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	90
A. Kesimpulan.....	90

B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	92
Lampiran 1 Pedoman Wawancara.....	96
lampiran 2 Pedoman Observasi.....	99
Lampiran 3 Gambaran Hardiness Informan E.....	100
Lampiran 4 Gambaran Hardiness Informan I.....	101
Lampiran 5 Gambaran Hardiness Informan S.....	102
Lampiran 6 Gambaran Hardiness Pada Pasien Skizofrenia.....	103
Lampiran 7 Dokumen Wawancara.....	104
Lampiran 8 Informed Consent.....	106
Lampiran 9 Surat Pernyataan Persetujuan Informan 1.....	107
Lampiran 10 Surat Pernyataan Persetujuan Informan 2.....	108
Lampiran 11 Surat Pernyataan Persetujuan Informan 3.....	109
Lampiran 12 Surat Pernyataan Persetujuan Significant Other	110
VERBATIM.....	111
LEMBAR KERJA OBSERVASI.....	137
DATA DOKUMENTASI.....	145

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Wawancara Informan Utama.....	48
Table 2. Data Observasi Informan Utama.....	48
Table 3. Data Informan Tambahan.....	51
Table 4. Hardiness Informan E.....	60
Tabel 5. Hardiness Informan I.....	70
Tabel 6. Hardiness Informan S.....	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir.....	35
Gambar 2. Tahapan Penelitian.....	47
Gambar 3. Gambaran Hardiness Informan E.....	61
Gambar 4. Gambaran Hardiness Informan I.....	71
Gambar 5. Gambaran Hardiness Informan S.....	80
Gambar 6. Analisis Data Keseluruhan Informan.....	89

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara.....	96
lampiran 2 Pedoman Observasi.....	99
Lampiran 3 Gambaran Hardiness Informan E.....	100
Lampiran 4 Gambaran Hardiness Informan I.....	101
Lampiran 5 Gambaran Hardiness Informan S.....	102
Lampiran 6 Gambaran Hardiness Pada Pasien Skizofrenia.....	103
Lampiran 7 Dokumen Wawancara.....	104
Lampiran 8 Informed Consent.....	106
Lampiran 9 Surat Pernyataan Persetujuan Informan 1.....	107
Lampiran 10 Surat Pernyataan Persetujuan Informan 2.....	108
Lampiran 11 Surat Pernyataan Persetujuan Informan 3.....	109
Lampiran 12 Surat Pernyataan Persetujuan Significant Other	110
VERBATIM.....	111
LEMBAR KERJA OBSERVASI.....	137
DATA DOKUMENTASI.....	145

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan mental merupakan suatu gagasan yang penting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh. Selain memperhatikan kesehatan fisik, memperhatikan kesehatan mental juga penting. Manfaat dari seseorang yang memiliki sehat mental diantaranya segala aspek kehidupan juga akan berpengaruh untuk dirinya dan akan bekerja lebih maksimal. Kondisi mental sehat akan berpengaruh dengan kondisi kesehatan fisik yang baik. Kondisi mental yang sehat tiap individu tidak dapat disamaratakan.

Kesehatan mental yaitu dimana seorang individu memiliki kondisi yang terbebas dari segala gangguan gejala mental. Kesehatan jiwa adalah dimana seorang individu memiliki keadaan yang tidak hanya terhindar dari penyakit maupun kecacatan, namun juga adanya kesejahteraan secara fisik, sosial, maupun psikologinya (Sarwono, 2010). Gangguan kesehatan mental tidak dapat kita remehkan, karena jumlahnya yang mengkhawatirkan. Data WHO (2017) menunjukkan jumlah permasalahan mengenai kesehatan jiwa di dunia sekitar 47,5 juta orang menderita demensia. Individu yang mengalami bipolar sebanyak 60 juta orang, dan orang dengan gangguan depresi sebanyak 35 juta orang dan 21 juta orang yang menderita skizofrenia. Penderita gangguan skizofrenia akan mengalami gangguan dalam fungsi pikiran berupa pikiran dengan gejala delusi, waham, halusinasi, dan gangguan aktivitas motoric

(Videbeck, 2008). Gangguan skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang berat dan paling banyak ditemukan di rumah sakit.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa menjamin bahwa setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. Menjamin setiap orang mengembangkan potensi kecerdasan, memberikan perlindungan dan penjaminan pelayanan kesehatan jiwa bagi ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) dan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). Berdasarkan hak asasi manusia memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa, meningkatkan mutu upaya kesehatan jiwa sesuai dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan memberikan kesempatan kepada ODMK dan ODGJ untuk dapat melaksanakan hak dan kewajibannya sebagai warga negara Indonesia.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang berat, dimana individu tidak mampu mengenali dan tidak memiliki kontak dengan realitas atau memiliki *insight* yang buruk (Espinosa, 2016). Gangguan skizofrenia ini ditandai dengan munculnya halusinasi, delusi, kekacauan pikiran, gelisah, perilaku aneh, menarik diri, sedikit kontak sosial, sedikit kontak emosional, dan sulit berpikir nyata (Hawari, 2018). Individu yang mengalami gangguan skizofrenia terkendala dalam menjalani peran penting dalam hidupnya. Peran tersebut

berupa stabilitas, kepuasan, memiliki hubungan dengan orang lain, dan kesulitan dalam hidup mandiri.

Prevalensi pada penderita skizofrenia yang mengalami kekambuhan berada dalam rentang 50-92%. Artinya individu yang mengalami gangguan skizofrenia tidak bisa dikatakan pulih total dan masih akan mengalami kekambuhan. Selain itu, sebanyak 50% penderita skizofrenia di dunia tidak mendapatkan perawatan yang sesuai dan diantaranya dari negara berkembang sebanyak 90% (WHO, 2009). Artinya hanya ada 10% diantaranya penderita gangguan jiwa yang sudah mendapatkan layanan perawatan oleh petugas kesehatan. Penderita skizofrenia pada setiap tahunnya terus mengalami peningkatan. 1 dari 100 orang menderita gangguan skizofrenia. Jumlah penderita skizofrenia di Indonesia sekitar 400.000 orang (Depkes RI, 2019)

ODS (Orang Dengan Skizofrenia) bisa tertolong jika mereka menerima perawatan yang tepat yaitu berupa perawatan medis seperti obat-obatan maupun non medis seperti rehabilitasi di rumah sakit jiwa. Ketua Perhimpunan Jiwa Sehat, Darmayanti (2009) mengatakan di Indonesia hanya ada tiga setengah persen penderita gangguan jiwa berat yang mendapatkan terapi oleh petugas kesehatan. Artinya 96,5% diantaranya tidak mendapatkan pengobatan yang seharusnya diberikan kepada ODS alias penderita gangguan jiwa berat justru mendapatkan perlakuan seperti dikurung, dipasung, atau ditelantarkan.

Oleh karena itu perawatan medis dan non medis sangat dibutuhkan oleh ODS. Dengan adanya perawatan tersebut akan membuat ODS menjadi lebih stabil dalam mengontrol emosinya. ODS pada umumnya akan mengalami

kesulitan untuk mengontrol emosi, dan perilakunya. Selain itu juga akan memiliki kesulitan untuk beraktivitas sehari-hari.

Menurut data dari Griya PMI Surakarta, terdapat pasien dengan jumlah 86 orang diantaranya yaitu 58 orang laki-laki dan 28 orang perempuan. Adapun beberapa metode yang digunakan oleh instansi Griya PMI Surakarta dalam proses kesembuhan pasien adalah kontrol obat atau kedokter spesialis jiwa, olahraga, keterampilan dan acara kerohanian. Berdasarkan observasi dan wawancara kepada salah satu perawat yang berada di Griya PMI Surakarta, kebanyakan pasien laki-laki yang sudah menunjukkan perilaku stabil. Perilaku stabil yang ditunjukkan dapat timbul karena adanya kepribadian *hardiness*.

Terdapat individu yang mampu bertahan dan pulih dari situasi yang tidak menyenangkan, namun ada pula individu yang gagal. Kemampuan untuk melanjutkan kehidupan setelah menerima kejadian yang menimbulkan trauma atau tekanan berat menunjukkan adanya kemampuan untuk mengendalikan suatu kejadian agar tidak menimbulkan stress. Kemampuan tersebut merupakan kepribadian *hardiness* yaitu dapat mengubah stressor negatif menjadi tantangan yang positif (Kreitner, 2005).

Hardiness yaitu sikap mental yang dapat mengurangi efek stress baik mental dan fisik individu (Genellen, Ronald dan Paul dalam Fitroh, 2011). *Hardiness* mengurangi pengaruh peristiwa atau kejadian yang menekan dengan meningkatkan penyesuaian diri menggunakan sumber sosial di lingkungannya yang dijadikan motivasi. *Hardiness* Menurut Kobasa (dalam Golby dan Sheard, 2003) terdapat tiga komponen *hardiness*, yaitu *commitment*, *control*

dan *challenge*. Seorang individu yang memiliki aspek individu *commitment* akan memiliki kepribadian yang tidak mudah menyerah ketika berada di bawah tekanan.

Control melibatkan keyakinan individu bahwa ia mampu mempengaruhi kejadian dalam hidupnya. *Challenge* merupakan keyakinan bahwa hidup merupakan sebuah tantangan yang dapat menjadikan perubahan dan menjadi motivator yang baik bagi pertumbuhan, dan bukan memandang suatu kejadian sebagai ancaman (Natalia, 2007). kepribadian *hardiness* yang dimiliki seorang individu akan membuat individu terhindar dari frustrasi dan stress, karena seseorang dengan kepribadian *hardiness* memiliki pemikiran yang positif terhadap suatu kejadian dan menggunakan sumber sosial untuk dijadikan motivasi dalam mengatasi masalah yang dihadapinya (Hadjam., 2004) kepribadian *hardiness* yang dimiliki seorang individu akan membuat individu terhindar dari frustrasi dan stress, karena seseorang dengan kepribadian *hardiness* memiliki pemikiran yang positif terhadap suatu kejadian dan menggunakan sumber sosial untuk dijadikan motivasi dalam mengatasi masalah.

Individu dengan kepribadian *hardiness* yang tinggi mencoba untuk mempengaruhi hasil peristiwa kehidupannya serta terlibat secara aktif didalamnya. Di luar ia mendapatkan hal positif maupun negatif, individu mencoba belajar dari suatu peristiwa tersebut. Sebaliknya, individu dengan kepribadian *hardiness* rendah akan cenderung menarik diri dari beberapa keadaan hidupnya dan menganggap sebagai ancaman (Maddi, 2013)

Hardiness dalam perspektif Islam dapat diartikan dengan kesabaran atau ketabahan. Suatu kemampuan yang dapat mengendalikan emosi serta mampu bertahan dalam situasi yang tidak menyenangkan disebut ketabahan. Ketabahan juga memiliki arti yang sama dengan kelapangdadaan (al-basith, al-samhah) adalah suatu kondisi *psiko-spiritual* dimana individu mampu menerima berbagai kenyataan yang tidak menyenangkan dengan tenang dan ikhlas (Nashori, 2008). Sabar berasal dari bahasa arab yaitu *shobaro* yang artinya menanggung atau menahan sesuatu (Asma, 2009). Sabar diartikan sebagai kunci untuk menghadapi suatu permasalahan dan diartikan juga sebagai sumber kekuatan. Selain dari sudut pandang Islam, *hardiness* digambarkan seperti seseorang yang mempasrahkan semua keadaanya kepada Allah SWT. Konsep pasrah yang dimaksud yaitu tawakal, dimana individu memiliki sifat positif dalam jiwa yang tangguh dan kuat. Islam juga mengajarkan untuk selalu dapat mengambil hikmah dari suatu kejadian, berpikir positif dan mengajarkan kita untuk selalu berusaha, tidak menyerah, dan tidak putus asa

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melakukan observasi dan wawancara kepada pasien penderita skizofrenia yang berada di Griya PMI Surakarta. Hasil dari wawancara singkat pada pasien yang berinisial S pada tanggal 10 Januari 2023, informan mengatakan bahwa proses untuk pulih dari gangguan skizofrenia banyak rintangan dan cukup berat. Permasalahan yang paling berat yaitu ketika mengontrol emosi jika terdapat suatu masalah. Cara yang dilakukan S ketika mengontrol emosi yaitu dengan

bersabar. S juga mengatakan bahwa untuk dapat pulih dari gangguan skizofrenia yaitu dengan sadar akan yang dialaminya dan adanya penerimaan diri. Untuk dapat menerima kenyataan yang dialaminya dianggap hal yang sulit bagi informan S. Dari hasil observasi, informan terlihat stabil dan jarang kambuh, informan juga mudah bersosialisasi pada orang baru. Peneliti ketika melakukan wawancara kepada informan S, informan menyatakan bahwa “*jika kita bersyukur, maka akan ditambah kenikmatannya*”.

Hasil dari wawancara singkat pada informan kedua yang berinisial E pada tanggal 10 Januari 2023 yaitu, informan menyatakan bahwa menjadi ODS adalah suatu hal yang cukup berat, terutama pada saat mengontrol emosinya dan membedakan suatu kenyataan atau hanya halusinasinya saja. Sama dengan informan E, menerima keadaan merupakan suatu hal yang penting dalam proses pemulihan. Proses untuk dapat menerima diri dan dapat mengontrol emosi juga membutuhkan waktu yang cukup lama.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan adanya perjuangan yang dilakukan informan dengan keinginan yang kuat untuk pulih dari gangguan skizofrenia. Kesadaran dan penerimaan diri juga penting dalam proses pemulihan. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kekambuhan skizofrenia tidaklah mudah. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran *hardiness* pada pasien skizofrenia di Griya PMI Surakarta. Selain itu penelitian ini masih jarang diteliti, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian skripsi dengan judul “*Hardiness* pada Pasien Penderita Skizofrenia di Griya Pmi Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran *hardiness* pada pasien penderita skizofrenia di Griya PMI Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disebutkan diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai *hardiness* pada pasien penderita skizofrenia di Griya PMI Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini dibagi menjadi dua:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi keilmuan psikologi khususnya dalam bidang psikologi klinis terkait *hardiness* pada penderita skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat ODS

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman kepada perawat mengenai *hardiness* pasien skizofrenia sehingga perawat dapat memberikan perlakuan yang sesuai.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti ini berguna untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait dengan penelitian yang dilakukan sekaligus dasar bagi penelitian selanjutnya khususnya dalam pengembangan *hardiness* pada pasien skizofrenia.

c. Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang nyata tentang bagaimana kepribadian *hardiness* pada penderita skizofrenia. Dengan demikian, pembaca dapat mengetahui cara skizofrenia dapat bertahan dalam situasi yang cukup sulit untuk dihadapi.

d. Bagi Pasien Skizofrenia

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran *hardiness* pada pasien skizofrenia untuk dapat menjaga kepribadian *hardiness* dan dapat mengontrol emosinya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. *Hardiness*

a. Pengertian *Hardiness*

Kobasa (1979) mengemukakan kepribadian *hardiness* adalah suatu karakter individu untuk menjadi lebih kuat dan memiliki kestabilan emosi ketika menghadapi stress serta dapat mengurangi efek negatif yang dialami. Kobasa memandang *hardiness* sebagai suatu kecenderungan dimana individu melihat peristiwa hidup yang berpotensi stress sebagai sesuatu yang tidak mencekam.

Santrock (2012) menyatakan kepribadian *hardiness* adalah suatu kepribadian yang memiliki karakteristik komitmen, pengendalian, dan mempersepsikan suatu masalah sebagai tantangan. *Hardiness* merupakan suatu ketahanan psikologis yang dapat membantu mengelola stress yang ditimbulkan (Sukmono, 2009). Individu dengan kepribadian *hardiness* memiliki kemampuan dapat melawan stress dengan mengubah stressor negatif menjadi tantangan yang positif (Kreitner, 2005).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa *hardiness* merupakan karakter individu yang didalamnya terdapat

komitmen, tantangan, dan kontrol diri sehingga dapat menghadapi berbagai tantangan dalam hidupnya yang membuatnya stress.

b. Aspek- aspek Kepribadian *Hardiness*

Menurut Maddi dan Kobasa (2005) terdapat 3 aspek *hardiness* yaitu:

1) *Control*

Dalam hal ini, individu cenderung menerima dan percaya bahwa dirinya dapat mengendalikan suatu situasi karena pengalamannya dalam mengatasi situasi yang sulit.

2) *Commitment*

Pada aspek ini, membantu seseorang untuk berpartisipasi penuh dalam segala pekerjaan dan kehidupan sehari-hari. Mereka terus berpartisipasi penuh dalam kehidupan sehari-hari, tidak peduli seberapa stresnya mereka dengan keadaan.

3) *Challenge*

Aspek ini memandang perubahan sebagai tantangan yang berarti dan melihat peluang perbaikan dalam setiap kesulitan. Mereka cenderung melihat masalah sebagai peluang untuk pertumbuhan ke hal lebih baik dibandingkan ancaman atau hambatan.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kepribadian *hardiness* mencakup tiga aspek yaitu *control*, *commitment*, dan *challenge*. Komitmen yaitu kemampuan individu dalam melakukan aktivitas di lingkungannya. *Control* adalah kecenderungan untuk

menerima dan percaya bahwa mereka dapat mengontrol dan mempengaruhi suatu peristiwa melalui pengalaman mereka. Sedangkan challenge atau tantangan adalah kecenderungan untuk melihat perubahan dalam hidup mereka sebagai sesuatu yang wajar dan melihatnya sebagai tantangan..

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Hardiness*

Menurut Florian (2001) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *hardiness*, yaitu sebagai berikut :

- 1) Individu memiliki kemampuan untuk menyusun rencana yang realistis. Kemampuan dalam menyusun rencana yang realistis ini dapat membantu individu ketika memiliki masalah. Individu akan mengetahui cara terbaik yang akan dilakukannya untuk mengatasi masalah yang terjadi.
- 2) Individu memiliki kepercayaan diri dan adanya sifat yang positif dalam diri individu. Individu yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi dan sifat yang positif akan terhindar dari stress, dan individu akan lebih tenang dan optimis.
- 3) Adanya kemampuan dalam meningkatkan keterampilan berkomunikasi dan memiliki perasaan yang kuat.

Menurut Maddi (2002) faktor penyebab *hardiness*, yaitu:

- 1) *As the develops* (saat anak berkembang), orang tua yang memberikan harapan dan dukungan positif akan mempengaruhi perkembangan positif pada komitmen terhadap orang lain dan suatu keadaan.
- 2) *Environment* (lingkungan hidup), lingkungan merupakan syarat penting dalam tumbuh dan berkembang.
- 3) *Learned process* (proses belajar yang dihadapi)

Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepribadian *hardiness* diantaranya perkembangan anak, lingkungan hidup individu, dan bagaimana individu itu belajar.

d. Fungsi Hardiness

Maddi (2002) menjelaskan bahwa kepribadian *hardiness* pada individu memiliki fungsi sebagai berikut:

- 1) Membantu dalam proses adaptasi individu

Mendukung proses adaptasi individu memiliki kepribadian yang tinggi akan mampu beradaptasi dengan baik terhadap hal-hal baru sehingga tekanannya tidak akan besar.

- 2) Toleransi terhadap frustrasi

Seorang yang mempunyai tingkat ketabahan yang tinggi akan menunjukkan frustrasi lebih rendah disbanding seorang yang mempunyai ketabahan rendah.

3) Mengurangi akibat buruk dari stress

Ketabahan merupakan aspek yang penting untuk untuk mengatasi terjadinya stress, hal ini dikarenakan seseorang melihat stress bukan sebagai ancaman.

4) Mengurangi kemungkinan terjadinya *burnout*

Burnout adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kelelahan fisik, mudah terpancingnya emosi yang diakibatkan stress yang berlebihan. *Hardiness* diperlukan untuk mengurangi *burnout* yang ditimbulkan dari suatu tekanan yang mengakibatkan

5) Mengurangi penilaian negatif terhadap peristiwa yang dapat menimbulkan stress.

Coping merupakan penyesuaian kognisi dan perilaku ke arah yang lebih baik. Kepribadian *hardiness* dapat membantu individu untuk menghadapi masalah yang dihadapinya dengan tepat.

6) Meningkatkan ketahanan diri terhadap stress

Dengan adanya kepribadian *hardiness*, seorang individu akan memiliki ketahanan diri dan individu akan lebih kuat terhadap ketika mengalami kejadian yang penuh tekanan.

7) Membantu individu untuk memanfaatkan peluang lebih jelas dalam proses pengambilan keputusan. Maddi dan Kobasa (2005) mengemukakan bahwa *hardiness* dapat membantu individu untuk dapat membantu individu melihat peluang untuk mengambil keputusan dengan lebih baik.

Menurut Florian (2001) fungsi *hardiness* diantaranya, yaitu:

- 1) Adanya kemampuan untuk mengelola stress dan membantu dalam beradaptasi seorang individu.
- 2) Mengurangi dampak negatif dari stress kemungkinan terjadinya burnout terhadap suatu peristiwa yang mengancam serta diharapkan dapat memiliki coping yang berhasil.
- 3) Menjadikan individu tidak mudah jatuh sakit.
- 4) Individu dapat mengambil keputusan yang baik dalam keadaan stress.

Berdasarkan fungsi yang telah diuraikan diatas, dapat disimpulkan bahwa individu dengan kepribadian *hardiness* yang dimiliki individu lebih memiliki toleransi terhadap frustrasi, mengurangi akibat buruk dari stress, mengurangi burnout, mengurangi penilaian negatif terhadap peristiwa mencekam, meningkatkan strategi coping yang efektif, tetap menjaga individu agar terhindar dari stress, serta membantu individu untuk dapat mengatasi masalahnya.

e. Ciri-ciri *Hardiness*

Sarafino (2006) ciri-ciri seseorang yang mempunyai kepribadian *hardiness* diantaranya sebagai berikut:

- 1) Memiliki kendali pribadi, yaitu dapat mempengaruhi setiap kejadian dalam kehidupannya.

- 2) Dapat beraktivitas sehari-hari dan menjaga hubungan dekat dengan orang lain.
- 3) Selalu melihat perubahan kejadian sebagai pendorong atau peluang pertumbuhan.

Menurut Gerdner (1999) ciri-ciri orang yang memiliki *hardiness* yaitu:

- 1) Sakit dan senang adalah bagian hidup

Individu dengan kepribadian *hardiness* menganggap hal baik maupun tidak baik sebagai bagian dari hidup dan individu mampu menikmati segala kejadian yang dihadapi.

- 2) Keseimbangan

Adanya keseimbangan emosional, spiritual, fisik, hubungan interpersonal dan profesional dalam hidupnya.

- 3) *Leadership*

Individu mampu bertahan dalam keadaan tertekan, individu memiliki komitmen terhadap tugasnya.

- 4) Perspektif (pandangan)

Individu memiliki pandangan yang luas.

- 5) *Self-knowledge*

Individu menyadari akan kelebihan dan kekurangan yang ada dalam dirinya dan mampu untuk menerimanya.

6) Tanggung jawab

Individu mampu untuk untuk menyadari apa yang telah dilakukannya dan kemudian mampu untuk berubah lebih baik.

7) Kedermawaan (*generosity*)

Individu melihat dirinya sebagai bagian dari masyarakat, individu terbuka, dan dermawan.

8) *Gratitude* (bersyukur)

Individu senantiasa bersyukur terhadap apa yang dimiliki.

9) Harapan

Memiliki harapan yang tinggi, mampu stabil dalam berbagai keadaan yang tidak baik dan tidak pesimis.

10) Daya pikir yang tinggi

Memiliki pikiran yang kreatif dan inovatif, dapat melihat pilihan secara aktif, dapat menentukan cara untuk menyelesaikan suatu masalah.

11) Fleksibel

Individu mampu menikmati apa yang mereka miliki daripada terlalu memikirkan yang tidak dimiliki.

12) Memiliki selera humor

Mereka memiliki spontanitas dan fleksibilitas sehingga mampu menikmati setiap perbedaan.

13) Penolakan

Tidak mudah menyerah akan kegagalan atau penolakan yang dialaminya. Individu dapat belajar dari kesalahan dan dapat bangkit kembali.

14) Kehormatan

Individu memiliki perilaku, tata krama yang baik.

15) Penggunaan waktu

Individu mampu memanfaatkan waktu dengan baik, dapat mengisi waktu luang untuk hal yang bermanfaat.

16) Dukungan

Individu mengembangkan hubungan yang sehat dalam suatu kelompok.

17) Penyelesaian konflik

Individu dapat menghadapi konfrontasi tanpa kehilangan keseimbangan dalam dirinya, dapat menyelesaikan masalah dengan baik.

f. *Hardiness* dalam Perspektif Islam

Hardiness merupakan ciri kepribadian yang menunjukkan kegigihan dalam menghadapi peristiwa yang menimbulkan stress. Dalam pandangan Islam, *hardiness* dikenal dengan ketabahan atau kesabaran. Ketabahan adalah kemampuan mengendalikan emosi dan bertahan dalam keadaan yang tidak menyenangkan. Ketabahan juga memiliki arti yang sama dengan kelapangdadaan (al-basith, al-samhah)

adalah suatu kondisi *psiko-spiritual* yang ditandai dengan kemampuan menerima dengan tenang berbagai kenyataan yang tidak menyenangkan (Nashori, 2008). Ketabahan erat kaitannya dengan kesabaran. Banyak firman Allah di dalam Al-qur'an yang memerintahkan untuk berbuat sabar. Sabar berasal dari bahasa arab yaitu *shobaro* yang artinya menanggung atau menahan sesuatu (Asma, 2009). Kesabaran dimaknai sebagai sumber kekuatan dan kunci untuk menghadapi suatu permasalahan.

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ۖ وَنَبْلُوكُم بِالسَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً ۖ وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ

Yang artinya, “setiap yang bernyawa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan. Dan kamu akan dikembalikan hanya kepada Kami” (QS. Al-Anbiya:35).

وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ ۚ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ

“dan mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan sholat. Dan sholat itu sungguh berat kecuali bagi orang-orang yang khusyuk” (QS. Al-Baqarah:45).

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ ۚ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

“Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar” (QS. Al-Baqarah:145).

Sebagaimana dalam Hadis banyak sekali sabda Rasulullah yang

menggambarkan kesabaran. Salah satu hadis Rasulullah SAW

yang diriwayatkan oleh HR. Muslim yang berbunyi

“Kesabaran merupakan ‘dhiya’ (cahaya yang amat terang). Karena dengan kesabaran inilah, seseorang akan mampu menyingkapi kegelapan. Rasulullah mengungkapkan, “...dan kesabaran merupakan cahaya yang terang...” (HR. Muslim).

Quraish Shihab (2012) dalam tafsir al-Misbah menjelaskan bahwa sabar yaitu menahan diri dari sesuatu yang tidak berkenan dihati atau juga berarti ketabahan.

Hardiness terdapat aspek *control*, *commitment*, dan *challenge*. Komponen kedua dari *hardiness* adalah komitmen, merupakan kecenderungan individu untuk melibatkan diri dalam berbagai aktivitas dalam kehidupannya. Islam sebagai agama yang mengetahui kebutuhan dasar setiap manusia, dianjurkan untuk saling berkumpul dan mengenal manusia satu sama lain.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا ۗ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتَقْوَاهُ ۗ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ

“Hai manusia, sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah ialah orang yang paling takwa di antara kamu. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal (QS. Al-Hujurat:13).

يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا

“Hai sekalian manusia, bertakwalah kepada Tuhan-mu yang telah menciptakan kamu dari seorang diri, dan dari padanya Allah menciptakan isterinya; dan dari pada keduanya Allah memperkembang biakkan laki-laki dan perempuan yang banyak. Dan bertakwalah kepada Allah yang dengan (mempergunakan) nama-Nya kamu saling meminta satu sama lain, dan (peliharalah) hubungan silaturrahim. Sesungguhnya Allah selalu menjaga dan mengawasi kamu.” (QS. An-Nisa:1).

Dari Anas ra, Nabi Muhammad saw bersabda, “*barangsiapa ingin diluaskan rizkinya dan dipanjangkan umurnya, maka hendaklah ia menyambung silaturahmi*” (Muttafaq Alaih).

Komponen yang ketiga yaitu tantangan, kecenderungan untuk memandang segala kejadian sebagai rintangan untuk dapat memperoleh suatu perubahan. Pribadinya menganggap sesuatu yang terjadi itu sebagai hal yang positif. Ia yakin bahwa Allah tidak akan meninggalkannya dalam kondisi apapun.

Pribadi *hardiness* memiliki kemampuan untuk bersyukur apabila ia mendapat sesuatu yang berkaitan dengan kebahagiaan. Sebaliknya, ketika mendapat sesuatu yang tidak diharapkan maka ia memiliki ketahanan untuk bersabar.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kepribadian *hardiness* dalam sudut pandang Islam yaitu individu yang mampu untuk mengontrol emosinya dengan cara bersabar, memiliki rasa bersyukur apabila mendapatkan kebahagiaan, serta memandang sesuatu sebagai hal yang positif dimana individu mampu untuk berserah diri kepada Allah.

2. Skizofrenia

a. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia terdiri dari dua kata yaitu “*skizo*” yang memiliki arti sebagai pecah atau retak, dan “*frenia*” yang berarti jiwa, jadi seseorang yang menderita skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan pada jiwanya (Yosep, 2016). Berdasarkan DSM-V gangguan skizofrenia

ditandai dengan adanya dua atau lebih gejala, seperti waham, halusinasi, disorganisasi pembicaraan atau inkoheren, perilaku terdisorganisasi atau katatonik. Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III, Maslim (2014) Skizofrenia merupakan suatu gangguan dengan berbagai penyebab dan penyakit, tidak selalu bersifat kronis, serta dipengaruhi oleh faktor genetik, social budaya, dan fisik. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang serius yang ditandai dengan ketidakseimbangan antara proses berpikir, emosi dan perilaku (Wijayanti & Puspitosari, 2014). Pada umumnya ODS akan mengalami penurunan pada fungsionalnya sehingga mereka membutuhkan pertolongan dan bantuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Sadock & Sadock, 2010).

Dari berbagai uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa gangguan skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang berat yang memiliki gangguan dalam proses berpikir, adanya gangguan emosi, gangguan kognitif, dan gangguan perilaku.

b. Gambaran Klinis Skizofrenia

Gangguan skizofrenia pada umumnya memiliki gambaran klinis yang didominasi oleh *seclusiveness* (perasaan kurang hangat) penurunan minat terhadap lingkungan dan melamun berlebih serta (*blunting of affect*) kurangnya daya tanggap emosi. Terdapat tiga jenis simtom negatif skizofrenia yang diakui dalam DSM-V diantaranya yaitu:

1) *Affective flattening*

Affective flattening yaitu bentuk penurunan atau bahkan hilangnya respon afektif terhadap lingkungan, dan terganggunya dalam reaksi emosi yang ditunjukkan. Orang yang mengalami *blunted affect* pada umumnya pada saat berbicara akan menunjukkan nada yang datar tanpa ada ekspresi emosi dan tidak disertai kontak mata dengan orang lain.

2) *Alogia*

Alogia adalah penurunan atau pengurangan untuk berbicara. Penderita tidak memiliki inisiatif untuk berbicara dengan orang lain, dan jika ditanya langsung, penderita akan menjawab dengan singkat dan jawaban yang diberikan tidak berbobot.

3) *Avolotion*

Avolotion adalah ketidakmampuan untuk bertahan tas aktivitas yang mengarah pada pencapaian tujuan, seperti aktivitas dalam bekerja, sekolah, maupun di rumah. Penderita memiliki masalah besar dalam menyelesaikan tugas serta adanya disorganisasi dan memiliki perilaku menarik diri serta terisolasi .

Positif simtom merupakan simtom-simtom yang berubah pola perilaku secara umum, seperti ledakan emosi yang kuat, agitasi motorik, dan delusi pada suatu peristiwa. Menurut Davison, dkk (2006) dalam bukunya Psikologi Abnormal simtom-simtom positif yaitu hal-hal yang berlebihan dan distorsi, seperti waham dan halusinasi.

1) Delusi

Delusi adalah pandangan seseorang yang mempercayai suatu kebenaran, yang kemungkinan besar adalah hal yang mustahil. Terdapat empat macam delusi, yaitu delusi bersifat menyiksa (*persecutory*), referensi (*refenrent*), kebesaran (*grandiose*), dan insersi pikiran (*thought insertion*). Delusi penyiksaan muncul ketika seseorang meyakini bahwa dirinya atau orang yang dicintainya telah disiksa atau menjadi korban konspirasi. Delusi *grandiose* adalah keyakinan seseorang yang memiliki kekuatan dan bakat besar, atau mempercayai dirinya sebagai orang terkenal. Delusi *referent* adalah keyakinan akan kejadian yang ditunjukkan untuknya. Sedangkan delusi insersi pikiran ialah meyakini pikiran, perasaan dan perilakunya dikendalikan eksternal.

2) Halusinasi

Halusinasi adalah suatu gejala dimana seseorang melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada misalnya ia melihat seseorang, mendengar suara, dan tubuhnya mengambang. Yusuf (2015) mengatakan terdapat beberapa macam halusinasi, seperti halusinasi pendengaran, halusinasi perabaan, halusinasi penglihatan, halusnasi penciuman, dan halusinasi pengecapan.

a) Halusinasi pendengaran (audiktif, akustik)

Halusinasi ini akan membuat individu mendengarkan suara yang tidak nyata. Suara dapat dirasakan dari jarak yang dekat maupun

jarak jauh. Suara yang muncul berupa hal-hal yang menyenangkan, menyuruh untuk berbuat baik, namun dapat pula berupa ancaman, memaki, menakutkan, dan bahkan kadang perintah untuk membunuh atau menghancurkan.

b) Halusinasi penglihatan (visual, optik)

Lebih sering terjadi pada keadaan delirium, pada umumnya akan mengakibatkan penurunan kesadaran, dan mengakibatkan ketakutan pada saat melihat gambaran yang menakutkan.

c) Halusinasi penciuman (olfaktorik)

Halusinasi ini seringkali mencium aroma tertentu dan terasa tidak nyaman.

d) Halusinasi pengecapan (gustatorik)

Halusinasi ini jarang terjadi, dan umumnya halusinasi ini muncul bersamaan dengan halusinasi penciuman, penderita merasa seolah olah sedang merasakan sesuatu.

e) Halusinasi raba (taktil)

Penderita merasakan sensasi diraba, disentuh, ditiup, atau merasa ada yang bergerak di bawah kulit. Terutama pada keadaan delirium toksis dan skizofrenia.

c. Penyebab Munculnya Gangguan Skizofrenia

Luana (2007) menjelaskan penyebab dari gangguan skizofrenia dalam model diatesis-stres, skizofrenia timbul akibat faktor psiko sosial dan lingkungan. Penyebab skizofrenia diantaranya, yaitu :

1) Faktor biologi

a) Komplikasi kelahiran

Kebanyakan bayi laki-laki yang dilahirkan dengan kondisi komplikasi akan mengalami gangguan skizofrenia, hipoksia perinatal rentan meningkatkan gejala skizofrenia.

b) Infeksi

Terpaparnya infeksi virus pada saat kehamilan trimester kedua akan meningkatkan seseorang menjadi skizofrenia.

c) Hipotesis Dopamin

Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Hampir semua obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal menyekat reseptor dopamin D2. Terhalangnya sinyal disistem dopamin energik akan membuat gejala psikotik mereda. Berdasarkan uraian di atas dikemukakan bahwa gejala skizofrenia disebabkan oleh hiperaktivitas sistem dopaminergik.

d) Hipotesis Serotonin

Serotonin merupakan neurotransmitter modulator yang berperan pada skizofrenia. Serotonin dapat memodulasi aktivitas sistem

dopamin dan antagonis reseptor serotonin terutama reseptor serotonin sub tipe 2A (5HT_{2A}) berperan penting dalam aksi antipsikotik atipikal, dimana dapat memperbaiki gejala negatif dan efek samping motorik (Marcsisin, 2017).

e) Struktur Otak

Sistem limbik dan ganglia basalis menjadi daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan otak orang normal, fentikel terlihat melebar, beberapa area mengalami peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik.

2) Faktor genetika

Para ilmuwan menyatakan bahwa gangguan skizofrenia adalah gangguan yang diturunkan. 1% dari populasi umum dan 10% pada seseorang yang memiliki hubungan seperti pada orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Kemudian hubungan derajat kedua seperti paman, bibi, nenek, kakek dan sepupu. Kembar identik 40% sampai 60% berpeluang mengalami skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12% .

Anak dengan kedua orang tua yang mengalami skizofrenia akan berpeluang 40%, sedangkan anak dengan salah satu orangtua yang mengalami skizofrenia akan berpeluang 12%. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor keturunan menjadi faktor pencetus gangguan stress psikologis.

B. Telaah Pustaka

Penelitian melakukan perbandingan antara penelitian yang diajukan dengan penelitian terdahulu. Untuk menghindari kesalahpahaman, peneliti melakukan signifikansi yang berisi tentang subjek penelitian, metode yang digunakan atau hasil dari penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini. Berikut persamaan dan perbedaan dengan penelitian terdahulu, antara lain:

Penelitian yang dilakukan Bunga Nirwana, Putra, dan Yusra (2017) yang berjudul “Gambaran *Hardiness* pada Individu dengan Disabilitas yang Sukses”. Metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang digunakan dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini mengambil subjek satu orang dengan disabilitas. Data didapat dengan wawancara dan menggunakan Teknik analisis data tematik. Hasil dari penelitian ini yaitu subjek memiliki ciri *hardiness*, dan subjek mampu mengatasi hambatan dalam hidupnya. Faktor yang mempengaruhi subjek memiliki kepribadian *hardiness* yaitu faktor disposisional, karakteristik keluarga, dan dukungan eksternal.

Peneliti yang dilakukan Putri Amiru Fikriah Zain, dan Syafiq (2017) yang berjudul “gambaran *hardiness* dan optimisme pada orang dengan skizofrenia dalam menjalani *recovery*” . penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan studi kasus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam menjalani *recovery*, partisipan melakukan berbagai strategi tercapai kondisi *recovery* yang di inginkan. Penelitian ini menggunakan dua partisipan yaitu ibu

rumah tangga berusia 34 tahun dan seorang pengajar perempuan berusia 27 tahun sebagai seorang dengan skizofrenia.

Penelitian yang dilakukan oleh Indah P Santana, Istiana (2019) yang berjudul “Hubungan antara Religiusitas dengan *Hardiness* pada Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri Binjai”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini yaitu 56 orang, dengan Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Metode yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu dengan skala likert. Hasil dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara religiusitas dengan *hardiness* pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Binjai.

Penelitian yang dilakukan Betriz Melva Manao, Pardede (2019) yang berjudul “Beban Keluarga Berhubungan dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia”. Metode dalam penelitian ini yaitu kuantitatif dengan desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu salah satu keluarga yang merawat pasien skizofrenia yang dirawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Sumatra Utara. Hasil dari penelitian ini menunjukkan beban keluarga pasien skizofrenia mayoritas sedang, dan pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia mayoritas cukup. Jadi, kesimpulan dalam penelitian ini yaitu adanya hubungan antara beban keluarga dengan pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Sumatra Utara.

Penelitian yang dilakukan Zuraida (2017) yang berjudul “Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara dan observasi. Skizofrenia yang dialami kedua subjek ini disebabkan karena diathesis stress dan akibat perilaku keluarga yang patologis, dan faktor genetik pada subjek yang kedua. Konsep diri kedua subjek cenderung positif. Konsep diri yang mempengaruhi kedua subjek yaitu program rehabilitasi, adanya dukungan keluarga dan masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Albertin Winda, Sudiantara (2014) yang berjudul “*Hardiness* pada wanita penderita kanker payudara”. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Subjek dalam penelitian ini yaitu seorang wanita yang menderita kanker payudara minimal stadium IIB, pernah menjalani operasi dan kemoterapi serta terapi radiasi dalam jangka waktu satu tahun terakhir. Data diperoleh melalui wawancara dan observasi. Hasil dari penelitian ini yaitu ketiga subjek dapat melawan berbagai tekanan akibat penyakit kanker payudara.

Penelitian yang dilakukan oleh James Maramis, Cong (2019) yang berjudul “*Relationship of Hardiness Personality With Nurse Burnout*”. Metode yang digunakan kuantitatif deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dan Teknik *sampling purposive*. Jumlah sample dalam penelitian ini adalah 51 orang. Hasil uji korelasi pearson menunjukkan hubungan yang lemah

dan signifikan dengan arah negatif antara kepribadian *hardiness* dan *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Advent Manado.

Penelitian yang dilakukan oleh Ali Saleh Jarwan, Frehat (2020) “*Emotional Divorce and its Relationship with Psychological Hardiness*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dampak perceraian emosional yang berhubungan dengan ketahanan psikologis mahasiswi Universitas Yarmok yang sudah menikah. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, dan menggunakan analisis statistik rata-rata dan standar deviasi, analisis ANOVA tiga arah, dan koefisien korelasi pearson. Hasil dari penelitian ini yaitu ketahanan psikologis di kalangan mahasiswi yang sudah menikah tergolong tinggi. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada hubungan statistik negatif antara emosional perceraian dan ketahanan psikologis bagi mahasiswi yang sudah menikah di Universitas Yarmok.

Penelitian yang dilakukan Ilmi Amalia (2019) yang berjudul “Pengaruh Religiusitas terhadap *Hardiness*”. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. penelitian ini menggunakan teknik analisis *multiple regression* atau analisis regresi berganda untuk mengetahui besar dan arah hubungan antara independent variabel dengan dependen variabel. Hasil dari penelitian ini adalah religiusitas memberikan kontribusi pada *hardiness* sejumlah 15,5%. *Hardiness* dan religiusitas berbagai jenis yang sama namun angka presentase yang kecil menunjukkan ada kemungkinan variabel lain yang memberikan kontribusi.

Penelitian yang dilakukan oleh Kanti Fiona, Fajrianthi (2013) yang berjudul “Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Penderita

Skizofrenia”. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Subjek dipilih dari semua pasien persiapan pulang yang ada di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Subjek terdiri dari 20 orang diantaranya yaitu 9 pasien laki-laki dan 11 pasien perempuan. Teknik *purpose sampling* digunakan untuk mendapatkan subjek. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Social Provision Scale*. Hasil dari penelitian ini adalah dukungan sosial berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia pasien rawat inap Rumah Sakit Menur Surabaya.

Penelitian yang dilakukan oleh Puspita Sari (2019) yang berjudul “dinamika psikologi penderita skizofrenia paranoid yang sering mengalami relapse”. Metode yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Alat pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dan tes psikologi. Hasil dari penelitian ini yaitu adanya pengaruh dari faktor internal dan eksternal terhadap munculnya gangguan skizofrenia paranoid. Faktor internal antara lain, ketidakpatuhan minum obat, maladaptive coping style, age. Faktor eksternal seperti kurangnya dukungan sosial, dan jarak antara tempat tinggal dan rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan pentingnya peran kepatuhan minum obat, dukungan sosial dan kemampuan *coping* dalam penanganan pasien skizofrenia.

Penelitian Maryatun (2015) yang berjudul “Peningkatan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia melalui Rehabilitasi Terapi Gerak”. Metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini 32

pasien skizofrenia yang dirawat di ruang Nusa Indah, Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar dengan menggunakan Teknik purposive sampling. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara rehabilitasi terapi gerak dengan kemandirian *self care* pada pasien skizofrenia.

Penelitian yang dilakukan oleh Reena George, dan Raju (2017) yang berjudul “*Effect of Hardiness Training on Level of Hardiness Among Family Caregivers of Patients with Schizophrenia*”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif dengan pendekatan eksperimen *pre-test, post-test* dengan control grup design. 100 caregiver skizofrenia dipilih melalui simple random sampling, masing-masing 50 di kelompok eksperimen dan kontrol. Tujuan dari penelitian ini meningkatkan tingkat ketangguhan caregiver skizofrenia dan mencegah penyakit mental serta meningkatkan kesehatan mental.

Penelitian yang dilakukan Ebrahim Rezaei Dogaheh, Khaledian, dan Arya (2013) yang berjudul “*The Relationship of Psychological Hardiness with Emotional Intelligence and Workaholism*”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan hardiness psikologis dengan kecerdasan emosional dan gila kerja di kalangan guru SMA. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif. Populasi yang dipilih meliputi semua guru laki-laki dan perempuan yang berada di Ghorveh dengan menggunakan metode simple random sampling. Untuk menganalisis data menggunakan analisis regresi statistik deskriptif. Hasil dari penelitian ini yaitu menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara ketahanan psikologis dan gila kerja,

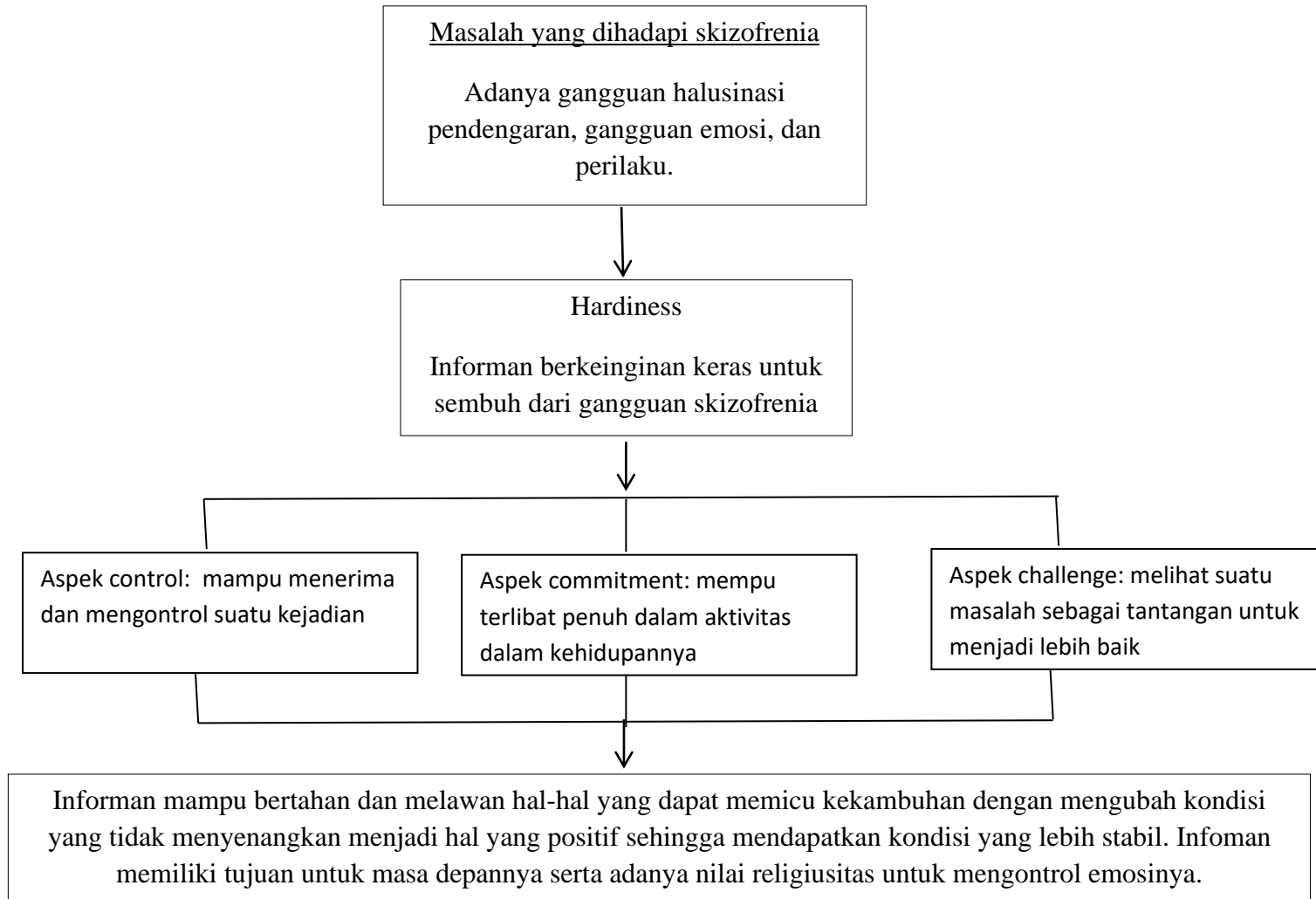
ketahanan psikologis dan kecerdasan emosional memiliki hubungan positif yang signifikan, dan adanya hubungan negatif yang signifikan antara kecerdasan emosional dan gila kerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Anindya Arum Cempaka, Soeharto, dan Nasutio (2018) yang berjudul "*Medication Adherence as a Dominant Factor Influencing Schizophrenia Relapse*". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan skizofrenia dan mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan kekambuhan skizofrenia. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dan menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini memiliki responden sebanyak 83 responden. Responden dipilih menggunakan teknik total sampling. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat, ekspresi emosi dan onset skizofrenia dengan skizofrenia kambuh. Hasil dari regresi logistik berganda menunjukkan kepatuhan minum obat memiliki nilai OR tertinggi sebesar 27,182. Kepatuhan minum obat sebagai faktor dominan yang mempengaruhi kekambuhan skizofrenia.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, peneliti menemukan perbedaan pada subjek yang diteliti. Subjek yang digunakan dalam penelitian sebelumnya membahas terkait *hardiness* pada caregiver skizofrenia, sedangkan dalam penelitian ini membahas tentang *hardiness* pada skizofrenia. Selain itu referensi yang membahas hal tersebut masih minim, oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti *hardiness* pada skizofrenia

C. Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir merupakan suatu upaya dalam terbentuknya alur penelitian yang jelas dan dapat dimengerti oleh semua orang (Sugiyono, 2017). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang memiliki gangguan dalam proses berpikir, adanya gangguan emosi, gangguan persepsi, dan gangguan pada perilakunya. Orang dengan skizofrenia memiliki hambatan dan kesulitan dalam mengontrol emosinya. Hal ini membuat orang dengan skizofrenia membutuhkan penanganan yang tepat. Terdapat individu yang mampu bertahan dan pulih dari situasi yang tidak menyenangkan, namun ada pula individu yang gagal. Kemampuan untuk melanjutkan kehidupan setelah menerima kejadian yang menimbulkan trauma atau tekanan berat menunjukkan adanya kemampuan untuk mengendalikan suatu kejadian agar tidak menimbulkan stress. Kemampuan tersebut merupakan kepribadian hardiness yaitu dapat mengubah stressor negatif menjadi tantangan yang positif. Informan dalam penelitian ini menunjukkan adanya keinginan keras untuk pulih dari gangguan skizofrenia. Aspek dari hardiness yaitu control, commitment, dan challenge. Informan mampu bertahan dan melawan hal-hal yang dapat memicu kekambuhan dengan mengubah kondisi yang tidak menyenangkan menjadi hal yang positif sehingga mendapatkan kondisi yang lebih stabil. Informan memiliki tujuan untuk masa depannya serta adanya nilai religiusitas untuk mengontrol emosinya.



Gambar 1. Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Metode penelitian merupakan suatu kegiatan yang memberikan kontribusi untuk memahami fenomena yang menjadi perhatian melalui penelitian (Yvonne Augustine & Kristaung, 2013). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang artinya penelitian ini dilakukan secara mendalam untuk mendapatkan gambaran umum tentang hardiness pada pasien penderita skizofrenia di Griya PMI Surakarta.

Metode kualitatif merupakan alat yang digunakan untuk menggali secara rinci berbagai keunikan-keunikan yang ada pada individu, kelompok, masyarakat dan organisasi dalam suatu kehidupan yang dapat dijelaskan secara menyeluruh, rinci, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Sukidin, 2002).

Pendekatan dalam penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan fenomenologi. Alasan peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi adalah karena berusaha untuk memahami makna dari berbagai peristiwa dan interaksi manusia dalam situasi tertentu. Menurut Creswell (2009) fenomenologi adalah suatu metode pendekatan penelitian kualitatif, di mana peneliti mengumpulkan data dengan cara wawancara maupun observasi untuk mengetahui fenomena esensial yang dimiliki informan.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian akan dilakukan dan peneliti mendapatkan informasi mengenai data yang diperlukan (Muchtar, 2015). Dengan ditetapkannya lokasi penelitian berarti objek dan tujuan sudah ditetapkan sehingga mempermudah penulis dalam melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan di Griya PMI Surakarta. Alasan memilih lokasi ini dikarenakan peneliti ingin mengetahui aktivitas subjek dalam kehidupan sehari-hari di lokasi tersebut, yang mana lokasi tersebut adalah tempat rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

C. Sumber Data Penelitian

Penelitian yang dilakukan memiliki tujuan untuk menggali dan mengumpulkan data yang diperoleh dari berbagai sumber. Sumber data diantaranya yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

1. Sumber Data Primer

Data primer adalah data yang didapat secara langsung dari subjek penelitian, dalam hal ini data atau informasi diperoleh melalui alat yang telah ditetapkan. Data primer dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan dari penelitian. Purhantara (2010) data primer dinilai lebih akurat, karena rinci.

Sumber data primer dari penelitian ini adalah hasil observasi dan wawancara dengan informan utama dan *significant others* atau individu

yang memiliki hubungan dekat dengan informan utama. Berikut kriteria yang dipilih dalam penelitian ini yaitu:

- a. Pasien skizofrenia yang memiliki kepribadian *hardiness* di Griya PMI Surakarta

Kriteria ini dapat diketahui melalui observasi dan wawancara dimana informan memiliki kemampuan untuk mengontrol emosinya dan mampu untuk menerima kejadian atau peristiwa yang cukup berat untuk dilaluinya.

- b. Dewasa Madya (usia 35-60 tahun)

Menurut Hurlock (2005) usia paruh baya adalah masa yang sulit dalam kehidupan seseorang, dan sebagaimana seseorang dapat beradaptasi terhadap dirinya sendiri, hasilnya akan tergantung pada hal yang ditanamkan pada awal kehidupannya, terutama harapan yang sesuai dengan peran yang diterima masyarakat. usia dewasa madya merupakan masa yang dianggap paling tidak menyenangkan di dalam kehidupan.

- c. Memiliki kemampuan untuk berinteraksi. Tujuan dari peneliti agar memperoleh data yang valid dan jelas.

Tujuan dari peneliti agar memperoleh data yang valid dan jelas. Informan memiliki komunikasi yang cukup baik dan mampu berkomunikasi dua arah. Kriteria ini didapatkan melalui observasi dan wawancara.

2. Sumber Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data tambahan yang mendukung data primer. Indriantoro dan Supomo (2013) mengatakan bahwa data

sekunder merupakan data penelitian yang didapat secara tidak langsung melalui perantara sebagaimana dikumpulkan dan dicatat oleh pihak lain. Sumber data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari dokumen seperti catatan diagnosa skizofrenia dimana data tersebut dapat mendukung data primer.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan bagian yang sangat penting dalam setiap kegiatan penelitian. Teknik pengumpulan data adalah langkah yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh data (Sugiyono, 2017). Teknik pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh data yang akurat, terperinci dan dipercaya serta dapat dipertanggungjawabkan.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara, dan observasi.

1. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu alat pengumpulan data yang paling banyak dan penting yang digunakan dalam penelitian kualitatif. Wawancara memungkinkan peneliti untuk dapat mengumpulkan data yang beragam dari informan dalam berbagai situasi dan kondisi (Sarosa, 2017).

Peneliti menggunakan teknik wawancara semi struktur, dimana tidak terpaku pada pedoman wawancara dan lebih bebas dibanding dengan wawancara terstruktur (Sugiyono, 2017). Untuk membantu peneliti dalam memfokuskan masalah menggunakan pedoman wawancara. Pedoman

wawancara digunakan peneliti sebagai gambaran dari pertanyaan yang akan diajukan, sehingga hasil yang diperoleh fokus dalam permasalahan yang sedang diteliti. Pedoman wawancara menggunakan aspek hardiness menurut Maddi dan Kobasa (2005). Melalui wawancara secara rinci dan mendalam diharapkan dapat mengungkapkan informasi mengenai hardiness pada pasien penderita skizofrenia di Griya PMI Surakarta. Aspek yang digunakan untuk membuat pedoman wawancara didapat dari teori Kobasa dan Maddi, aspek tersebut antaranya yaitu aspek control, commitment, dan challenge.

2. Observasi

Observasi adalah salah satu teknik pengumpulan data dimana seorang peneliti datang langsung ke lokasi yang akan diteliti guna mendapatkan data yang nyata (Sugiyono, 2017). Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini digunakan sebagai alat pelengkap data yang belum bisa diungkap melalui wawancara. Observasi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan jenis observasi non partisipan. Observasi non partisipan merupakan suatu tindakan penelitian yang dilakukan apabila pengamat tidak terlibat dalam kehidupannya observee (Riyanto, 2010).

Teknik pencatatan dalam observasi ini adalah *anecdotal record*. Menurut Hardiansyah (2010) *anecdotal record* adalah suatu metode yang digunakan untuk mencatat perilaku yang dianggap bermakna serta penting dan unik. Setelah perilaku muncul, pencatatan harus segera dilakukan peneliti. Penelitian ini menggunakan Teknik *anecdotal record* karena dalam penelitian ini tidak menggunakan patokan khusus melainkan dengan

mencatat semua perilaku yang muncul dari subjek atau mencatat peristiwa yang berlangsung dalam situasi natural.

3. Dokumentasi

Menurut Yusuf (2017) dokumen merupakan catatan atau karya seseorang tentang sesuatu yang sudah berlalu. Dokumentasi berisi tentang gambaran peristiwa atau situasi social yang berkaitan dengan focus penelitian yang berguna dalam penelitian kualitatif. Dokumentasi dalam penelitian ini berupa catatan diagnose informan, foto informan dalam melakukan aktivitas. Dalam penelitian ini peneliti memfokuskan pada Teknik pengumpulan data berupa metode wawancara sebagai proses pengambilan data utama dan observasi serta dokumentasi dijadikan sebagai data pendukung dalam penelitian ini.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses mencari, dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh melalui pengumpulan data berupa wawancara, dan observasi. Langkah-langkah yang dilakukan dalam analisis data Miles dan Huberman (2019) yaitu dengan mereduksi data. Reduksi data yaitu merangkum , memilih hal yang pokok, fokus pada faktor yang penting, mencari tema dan polanya, untuk memberikan gambaran yang jelas dan dapat mempermudah untuk pengambilan data tambahan. Setelah reduksi data, langkah selanjutnya yaitu penyajian data yang berupa teks bersifat naratif. Penyajian data akan membuat data terorganisasi dan tersusun

sehingga mudah dipahami . Berdasarkan penyajian data ini, peneliti akan menguraikan data dari hasil penelitian. Langkah selanjutnya yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi. Menurut penarikan kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan suatu penemuan baru. Penemuan dapat berupa uraian atau gambaran suatu objek yang pada mulanya belum jelas sehingga menjadi jelas ketika setelah diteliti.

Untuk membantu memudahkan dalam analisis data, peneliti menggunakan software ATLAS.ti. ATLAS.ti adalah software yang dapat membantu mengorganisasi, memberi kode, dan menganalisis data penelitian secara efisien dan terstruktur (Afriansyah, 2018).

F. Kredibilitas Penelitian

Kredibilitas penelitian menurut Poerwandari (2007) yaitu istilah yang digunakan dalam penelitian kualitatif untuk menggantikan konsep validitas. Kredibilitas penelitian ini terletak pada keberhasilan dalam menggambarkan kondisi, proses dan pola interaksi yang kompleks.

Upaya peneliti untuk menjaga kredibilitas dan objektivitas dalam penelitian antara lain dengan teknik triangulasi sumber. Menurut Sugiyono (2017) triangulasi sumber yaitu teknik yang dapat memperkuat kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh selama penelitian melalui beberapa sumber dan informan.

G. Peran Peneliti.

Dalam penelitian kualitatif, “peneliti sendiri atau dengan bantuan orang lain merupakan instrument utama pengumpul data” (Moleong, 2007). Menurut perspektif ini, peran peneliti dalam penelitian kualitatif ini sebagai perencana, pengumpul data, penganalisis, dan sebagai pencetus penelitian. Oleh karena itu, peneliti memegang peranan penting dalam penelitian.

H. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan dengan menghormati martabat manusia. Subjek mempunyai hak asasi manusia dan kebebasan untuk memilih berpartisipasi atau menolak penelitian. Peneliti juga melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan informed consent yaitu persetujuan untuk berpartisipasi. Menurut Polit and Beck (2006) terdapat enam prinsip etika penelitian, diantaranya yaitu:

1. Menguntungkan (*beneficence*)

Peneliti dapat memberikan manfaat terhadap informan. Memberi keuntungan disini memiliki arti dalam bentuk rasa nyaman, aman serta jauh dari bahaya.

2. Tidak merugikan (*non maleficence*)

Seorang peneliti tidak diperbolehkan untuk merugikan serta membuat informan dalam bahaya, sebelum melakukan penelitian seorang peneliti sebaiknya menanyakan terlebih dahulu informan sebagai data peneliti.

3. Otonomi (*autonomy*)

Peneliti tidak diperbolehkan memaksa kehendak informan dan harus memberikan hak kebebasan kepada informan.

4. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti harus merahasiakan data diri informan yang terdapat pada pengumpulan data dan nama informan disamarkan atau dituliskan dengan inisial.

5. Kejujuran (*veracity*)

Dalam memaparkan informasi maupun edukasi terhadap informan, peneliti harus memberikan informasi dengan baik dan benar.

6. Keadilan (*justice*)

Peneliti tidak diperbolehkan untuk memandang buruk informan. Seluruh informan yang telah terlibat dalam penelitian mendapatkan hal baik yang sama dengan peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Setting Penelitian

Pada bab ini, peneliti akan memaparkan data dan hasil penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran *hardiness* pada pasien penderita skizofrenia di Griya PMI Surakarta. Penelitian ini dilaksanakan di Griya PMI Surakarta. Griya PMI merupakan sebuah tempat yang dibangun diatas tanah milik PMI Surakarta seluas 5000 m² dengan jumlah 110 orang. Griya PMI dibagi menjadi 2 yaitu Griya Peduli dan Griya Bahagia. Griya PMI merupakan tempat untuk menampung ODGJ ataupun orang-orang terlantar. Griya PMI Surakarta berlokasi di Jalan Sumbing Raya No. 6, Mojosongo, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta.

Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli 2023. Hasil penelitian diperoleh dari wawancara semi terstruktur dan menggunakan teknik observasi. Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti mempersiapkan hal-hal yang perlu dipersiapkan ketika berjalannya penelitian. Mulai dari pemilihan tempat sampai dengan perijinan tempat penelitian.

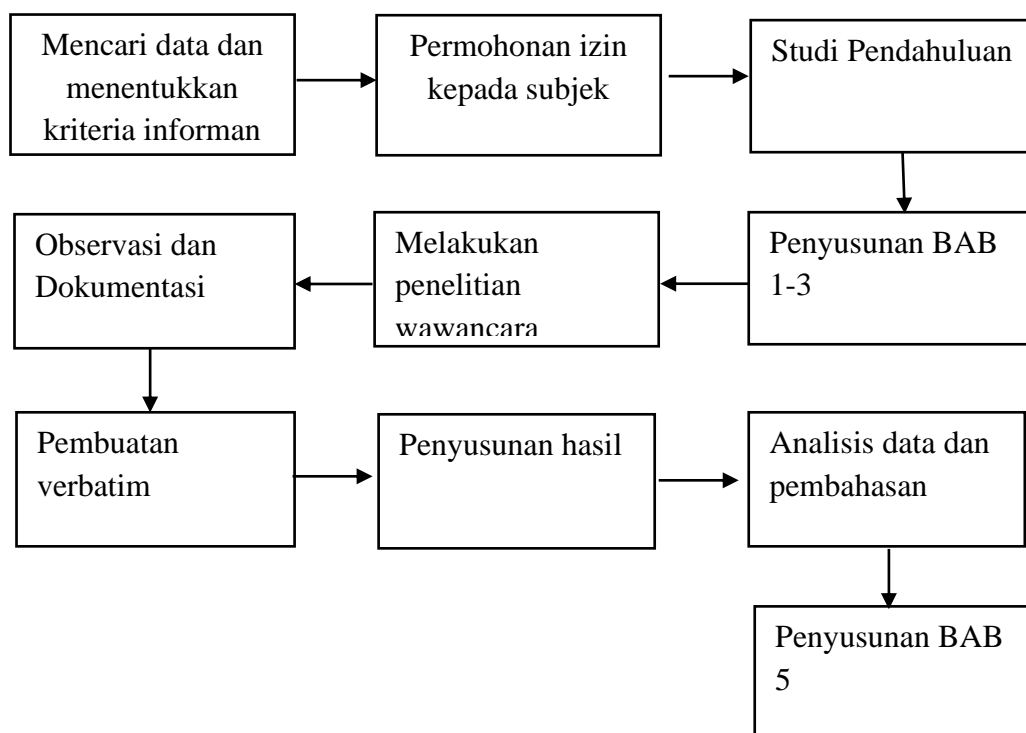
Penelitian ini menggunakan informan utama yang terdiri dari tiga orang yang tinggal di Griya PMI Surakarta yang memiliki kepribadian *hardiness*, dimana informan memiliki keinginan kuat untuk pulih dari gangguan skizofrenia yang dialaminya. Selain itu penelitian ini juga melibatkan informan

pendukung yaitu salah satu pengurus yang ada di Griya PMI Surakarta yang dapat memberikan informasi tambahan mengenai informan utama.

Setelah mendapatkan informan yang sesuai dengan kriteria, langkah selanjutnya yaitu pembangunan rapport kepada masing-masing informan agar informan merasa lebih nyaman. Dengan pembangunan rapport, informasi yang didapat akan lebih mendalam pada saat proses wawancara. Selain itu juga membuat kesepakatan kepada informan berupa persetujuan untuk mengungkap data sesuai yang dibutuhkan tanpa adanya paksaan yaitu dengan memberikan *informed consent*.

Adapun tahapan-tahapan penelitian akan peneliti uraikan dalam bagan berikut ini:

Gambar 4. 1 Tahapan Penelitian



B. Temuan Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Informan Penelitian

a. Informan Utama

Tabel 4. 1 Data Wawancara Informan Utama

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Kota Asal	Hari/Tanggal	Jam
E	38 tahun	Perempuan	Colomadu	Kamis, 22 Juni 2023	11:30-12:15
I	37 tahun	Laki-laki	Palembang	Selasa, 4 Juli 2023	11:30-11:50
S	45 tahun	Laki-laki	Gonilan UMS	Kamis, 6 Juli 2023	12:15-12:40

Tabel 4. 2 Data Observasi Informan Utama

Hari/Tanggal	Jam	Lokasi
Kamis, 22 Juni 2023	10:30-13:00	Griya PMI Surakarta
Selasa, 4 Juli 2023	11:00-13:00	Griya PMI Surakarta
Kamis, 6 Juli 2023	11:00-13:00	Griya PMI Surakarta
Selasa, 18 Juli 2023	11:30-14:30	Griya PMI Surakarta
Sabtu, 29 Juli 2023	10.00-11.30	Griya PMI Surakarta
Jumat, 20 Oktober 2023	09.00-11.00	Griya PMI Surakarta

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat terdapat tiga informan utama yang menjadi fokus utama dalam penelitian yang dipilih sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Data yang diperoleh dalam penelitian ini melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Ketiga informan tersebut merupakan pasien penderita skizofrenia yang berada di Griya PMI Surakarta yang memiliki kepribadian *hardiness*. Secara umum data diri informan adalah sebagai berikut:

1) Data diri informan pertama

Nama : E
Usia : 38 tahun
Alamat : Colomadu
Agama : Islam

E merupakan salah satu pasien penderita skizofrenia yang berada di Griya PMI Surakarta. Ia masuk di Griya PMI Surakarta pada tahun 2018. Ia berasal dari Colomadu. Sebelumnya E berulang kali keluar masuk RSJD sebanyak 5 kali. Ia ditemukan oleh Satpol PP di jalan kemudia ia dibawa ke RSJ Surakarta kemudian dipindahkan di Griya PMI Surakarta. E mengalami gangguan halusinasi pendengaran dan penglihatan.

2) Data diri informan kedua

Nama : I
Usia : 37 tahun

Alamat : Palembang

Agama : Islam

I merupakan pasien penderita skizofrenia yang berada di Griya PMI Surakarta. Ia masuk di Griya PMI Surakarta pada tahun 2013. I berasal dari Palembang, pada awalnya ia dan kakaknya dibawa oleh keluarganya di RSJD karena mengalami gangguan kejiwaan, dan kemudian dipindahkan di Griya PMI Surakarta.

3) Data diri informan ketiga

Nama : S

Usia : 45 tahun

Alamat : Gonilan

Agama : Islam

I merupakan salah satu pasien penderita skizofrenia yang berada di Griya PMI Surakarta. Ia masuk di Griya PMI Surakarta pada tahun 2020. Ia berasal dari Gonilan UMS. Ia dibawa di Griya PMI oleh keluarganya karena mengalami gangguan halusinasi pendengaran. Dengan kondisi orangtua S yang sudah tua, keluarga memutuskan untuk membawa ke Griya PMI Surakarta agar mendapatkan penanganan.

b. Informan Tambahan

Tabel 4. 3 Data Informan Tambahan

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Ket.	Hari/Tanggal	Jam
M	32 thn	Laki-laki	Pengurus	Selasa,	18 14:00-
			Griya	Juli 2023	14:30
			PMI		

Penelitian ini berada di satu tempat yaitu Griya PMI Surakarta, oleh karena itu peneliti mengambil satu informan tambahan yaitu bapak M. Beliau merupakan salah satu pengurus yang ada di Griya PMI Surakarta. Alasan peneliti memilih bapak M untuk dijadikan informan tambahan yaitu dikarenakan bapak M adalah orang yang dianggap paling dekat dengan informan dan bapak M adalah salah satu pengurus yang sudah cukup lama bekerja di Griya PMI Surakarta. Informan tambahan digunakan untuk memberikan informasi tambahan dan juga untuk memastikan kevalidan jawaban dari informan utama.

C. Hasil Analisis Data

Pada hasil analisis data, peneliti menggunakan teknik analisis data model Miles dan Huberman yang dibantu dengan software Atlas.ti untuk menganalisis data informan yang sesuai dengan tema penelitian, yaitu *hardiness* pada pasien skizofrenia. Menurut Maddi dan Kobasa (2005) aspek *hardiness* terdiri dari

control, *commitment*, dan *challenge*. Berikut hasil analisis data berdasarkan aspek tersebut.

1. *Hardiness* Informan E

a. Aspek *Control*

Pada aspek ini individu memiliki kecenderungan untuk dapat mengontrol suatu peristiwa sulit yang pernah dialaminya (Maddi dan Kobasa, 2005). Sebelumnya informan E merasakan ketakutan saat mendengar bisikan-bisikan, dan E juga suka memberontak dan marah-marah. “*ya gampang emosi, terus ada rasa takut pas ada bisikan bisikan, suka teriak-teriak, gampang marah-marah*” (W1.I1.22).

Untuk memiliki kestabilan emosi yang baik agar tidak mudah kambuh diperlukan untuk dapat mengatasi suatu masalah, informan E mengatasi masalahnya dengan adanya kesadaran diri, menyadari dirinya itu sedang sakit. Dengan kesadaran dan penerimaan diri ini, E menjadi lebih terkontrol. Informan E memiliki kesadaran penuh untuk selalu rutin minum obat.

Pengendalian diri merupakan kemampuan individu atau upaya yang dilakukan individu untuk dapat mengatur tindakan kearah yang lebih positif. Pengendalian diri yang dilakukan informan yaitu berlatih untuk bersabar ketika memiliki masalah “*ya itu tadi, minum obat terus istirahat. Harus menerima diri juga kan kalau lagi sakit, sama ya berlatih sabar*” (W1.I1.26). Dari pernyataan tersebut, adanya penerimaan

diri terhadap segala kondisi yang sedang dirasakan informan E terutama menerima diri jika adanya gangguan dalam dirinya.

Informan E juga menerapkan sabar dalam mengontrol emosinya agar selalu stabil. E mencoba untuk terus berlatih sabar meskipun ada hal-hal yang membuatnya marah, bahkan ketika muncul bisikan-bisikan lagi informan sudah dapat mengendalikannya

“ya masih tapi jarang banget, walaupun ada suara-suara sekarang udah tak biarin aja nanti juga hilang sendiri suaranya, udah ngga yang marah-marah lagi” (W1.I1.44).

Seperti yang dikatakan pengurus Griya PMI Surakarta, E sekarang jauh lebih sabar dan dapat mengendalikan emosinya *“ya udah bisa dibilang gitu ya, udah ngga yang berontak, bisa lebih sabar lagi”* (W1.S1.12). Berdasarkan pernyataan yang telah diuraikan diatas, informan E terkadang masih mendengar bisikan-bisikan yang tidak nyata, namun informan tetap dapat terkontrol dengan adanya obat yang dikonsumsi setiap hari, adanya penerimaan dan kesadaran diri dari informan, dapat mengatasi masalah dengan bersabar agar dapat selalu mengendalikan emosinya.

b. Aspek *Commitment*

Aspek ini membantu seseorang untuk terlibat sepenuhnya dalam pekerjaan dan kehidupannya sehari-hari. Mereka terus terlibat dalam kesehariannya tanpa peduli bagaimana mereka stress karena keadaan. Dalam hal ini informan juga terlibat sepenuhnya dalam semua aktivitas baik didalam ataupun diluar Griya PMI Surakarta. Komitmen harus

ditumbuhkan pada diri sendiri agar individu memiliki semangat untuk pulih. Kemampuan bersosialisasi, kemampuan untuk terus melakukan aktivitas atau kegiatan, dan tidak mudah menyerah atau adanya komitmen untuk pulih merupakan bagian dari *commitment*.

Kemampuan bersosialisasi sebagai perilaku yang dipelajari oleh individu dalam situasi interpersonal dalam lingkungannya (Sarlito, 2008). Kemampuan dalam bersosialisasi dimiliki informan E. Informan merasa lebih senang ketika berinteraksi dengan orang lain. Hal itu dibuktikan dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“ ya piye ya kalau punya uneg-uneg tapi ngga ada yang ngajak ngobrol, terus nyoba-nyoba deketin orang, nyapa orang gitu, terus ya gataunya tiap hari jadi sering ngobrol gitu, jadi terbiasa. iya, seneng aja kalau ada yang ngajak ngobrol, cerita-cerita, bisa bertukar pikiran gitu” (W1.I1. 62-64).

Pada awalnya informan menyatakan ingin meluapkan uneg-unegnya, akan tetapi tidak ada yang mengajak untuk ngobrol. Sehingga informan terkadang yang memulai atau menyapa orang lain terlebih dahulu. Kendala yang dihadapi informan yaitu rasa takut, namun E tetap berusaha untuk bersosialisasi dengan orang lain. *“ya takut kalau orang lain marah, takut ganggu, terus ya canggung juga kan, terus mikir bisa nyambung nggak ya. iya harus dicoba, kalau ngga dicoba kan kita ya ngga tau ya” (W1.I1. 68-70).* Dari hasil observasi, peneliti juga melihat E sedang berkumpul dengan pasien lainnya, ngobrol bersama pengurus Griya PMI, informan E mudah bersosialisasi dengan orang lain, serta

informan E juga sering kali berinteraksi pada pemilik warung makan disekitar Griya PMI.

Selain itu informan juga dapat melakukan berbagai aktivitas yang berada di Griya PMI Surakarta dengan keinginannya sendiri. *“Ada kegiatan gitu, pokoknya cari kesibukkan ngapain bisa agak lupa, entah itu nyapu, ngepel, yang penting ngga ngalamun”* (W1.I1.60). Berdasarkan pernyataan E diatas, E lebih senang ketika ada kegiatan yang bermanfaat dibandingkan dengan tidak melakukan kegiatan sama sekali. Hal ini dikarenakan E merasa setiap melakukan aktivitas dapat membuat pikirannya lebih terarah. Berdasarkan observasi, peneliti melihat informan E terjadwal khusus untuk urusan dapur, jadi E memang setiap harinya bekerja di dapur dan terlihat menikmati apa yang sedang dikerjakannya. Jika kegiatan didapur selesai informan beristirahat sendirian ataupun berkumpul dengan temen-temannya. Sesuai apa yang dikatakan significant other *“bagus, bantu-bantu, rawis-rawis semua. Kalau mbak E lebih ke urusan dapur”* (W1.S1.24).

Selain melakukan aktivitas sehari-hari, kegiatan kreativitas juga diperlukan untuk mengisi waktu luang sekaligus dapat melatih kesabaran. Informan E juga salah satu pasien yang berperan dapat membuat kreativitas. Dari pernyataan significant other, E mampu untuk membuat suatu kerajinan tangan dan hasilnya akan dijual.

“iya ada, kita buat gantungan kunci, bros, terus yang kemarin kita buat tas. iya, jadi kain terus kita jahit nah terus talinya itu tali pramuka gitu lo, terus kita sablon. Kita buat 200 pcs habis kok. Kita jual satunya 30rb” (W1.S1.32-34).

Pada saat menjalani suatu kehidupannya, informan memiliki kepribadian tidak mudah menyerah, dibuktikan dengan wawancara pada informan E “*kalau pengen apa ya berusaha, kalau masih gagal ya berusaha lagi*” (W1.I1.74). Hal ini juga sebanding dengan komitmen untuk terus berusaha agar tidak mengalami kekambuhan. Informan E jika memiliki suatu keinginan atau harapan maka akan terus berusaha. Komitmen untuk dapat pulih juga dibuktikan dengan adanya kesadaran diri informan untuk selalu mengonsumsi obat, menyibukkan diri dan mengontrol pikirannya. “*ya harus rutin minum obat, terus ya menyibukkan diri buat beraktivitas biar pikirannya nggak gitu-gitu mulu, berdoa, berusaha lebih baik terus kedepan*” (W1.I1.83).

Dari pernyataan di atas informan E mampu untuk bersosialisasi dengan orang lain. Selain itu informan juga mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari bahkan informan mampu untuk membuat sebuah kerajinan tangan yang dapat menghasilkan uang, serta adanya sikap tidak mudah menyerah dalam menjalani proses pemulihan.

c. Aspek *Challenge*

Aspek ini melihat perubahan sebagai tantangan yang berarti dan melihat peluang dalam setiap kesulitan untuk menjadikan dirinya menjadi lebih baik. Pada aspek ini ditemukan aspek *challenge* pada diri informan, peneliti menemukan temuan berupa sebuah motivasi atau tujuan akan membuat E menjadi lebih baik lagi. Selain itu dengan adanya tujuan kedepan juga akan membuat informan tetap terjaga stabilnya

emosi. Tantangan yang dirasakan informan yaitu mengontrol emosi dan perilakunya dari gangguan skizofrenia yang dihadapinya.

“ya itu sih adanya keinginan, aku tuh pengen sembuh, pengen normal kembali, terus kerja punya penghasilan sendiri, terus ya nikah gitu, pengen punya keluarga. Kan ngga enak ya kalau tergantung sama orang terus” (W1.I1.34).

Dari penjelasan yang disampaikan informan E memiliki harapan untuk bisa pulih dari skizofrenia yang dihadapinya, selain itu E juga menginginkan untuk bisa bekerja di luar seperti memiliki usaha sendiri. E juga memiliki keinginan untuk menikah dan berkeluarga. Usaha yang dilakukan informan untuk selalu stabil diantaranya yaitu kesadaran diri untuk selalu minum obat, melakukan aktivitas dan berpikir positif.

Untuk mencapai stabilnya emosi yang dihadapi informan juga membutuhkan waktu yang lama, dan hal ini juga tidak mudah untuk dilaluinya. Dengan adanya harapan seperti ini membuat E tetap stabil dalam emosinya, dan E juga berusaha untuk menggapai apa yang diinginkannya terutama untuk pulih. Selain itu informan juga berusaha untuk selalu berpikir positif.

“berpikir kedepan aja sih, nggak usah mikirin masa lalu, yang lalu ya dilupain soalnya kalau mikir yang dulu-dulu malah jadi beban pikiran. Mikir masa depan gitu, ngga usah mikirin yang nggak penting, masa lalu biarlah berlalu” (W1.I1.74).

Dari pernyataan tersebut, informan mencoba untuk selalu berpikir yang positif, tidak terlalu berpikir akan masa lalunya karena hal ini dapat memicu kekambuhannya. Usaha yang dilakukan informan

tersebut menumbuhkan peluang untuk tidak mudah kambuh dan dapat mengendalikan emosi dan perilakunya.

Seperti yang dikatakan E, *“ya tentunya bisa membantu biar ngga kambuh lagi ya, nggak larut-larut dalam kesedihan, emosinya juga lebih stabil gitu”* (W1.I1.76). Informan dapat *survive* dari yang awalnya mudah emosi, tidak dapat berpikir positif namun sekarang E mampu untuk menjadi lebih baik lagi. Pada informan E memiliki aspek challenge pada dirinya, seperti berpikir positif, dan adanya motivasi pada diri informan juga akan dapat mengelola emosinya sehingga akan membantu proses pemulihan.

d. Nilai Religiusitas

Nilai religiusitas adalah yakin kepada Tuhan dan melakukan yang diperintahkan-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya, berserah diri hanya kepada Allah terhadap segala kondisi (Amir, 2021). Nilai religiusitas disini meliputi sholat, memperbanyak berdoa, dan berdzikir, dan rasa ikhlas dalam diri. Nilai religiusitas juga diajarkan oleh pengurus Griya PMI Surakarta, dengan adanya kegiatan pengajian, diajarkan untuk perbanyak dzikir, membaca doa dan memotivasi pasien untuk ikhlas. E sudah ikhlas dengan apa semua yang telah terjadi padanya, terutama permasalahan waktu kecil yang ditinggal oleh kedua orangtuanya.

“apa yaa.. dulu sih pas orang tua meninggal, itu pas sekitar kelas empat kayaknya. Jadi kayak kurang kasih sayang dari orang tua, kurang perhatian. Aku juga nggak lanjut SMP ya aku mikir siapa yang mau biayain sekolahku nanti. iya berat banget, tapi ya mau gimana lagi kan udah terjadi ya ikhlas aja” (W1.I1.52-54).

“sudah, karena mungkin setiap hari bantu-bantu, setiap harinya terus kita motivasi biar bisa mengontrol emosinya, biar ikhlas, banyak istighfar, banyak kegiatan membantu lah” (W1.S1.40).

Informan memiliki rasa ikhlas yaitu informan mampu pasrah dengan segala hal yang sudah terjadi pada dirinya. Berdasarkan hasil wawancara pada informan E, adanya nilai religiusitas seperti melakukan pengajian, perbanyak beristighfar dan ikhlas terhadap suatu permasalahan yang dapat membantu informan lebih terkontrol dalam mengelola emosinya.

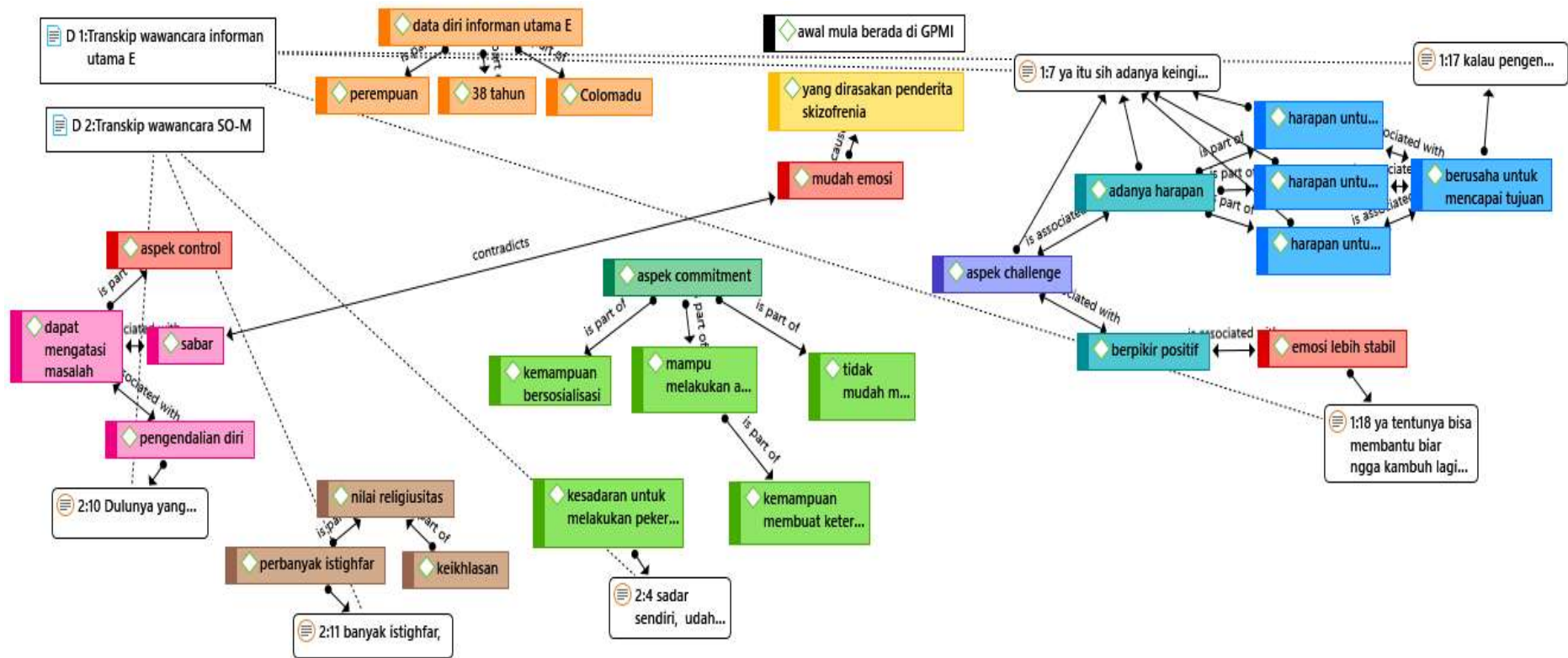
Berdasarkan ayat Al-Quran juga dijelaskan terkait manfaat bersabar dan shalat, yaitu sebagai berikut *“Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”* (QS. Al-Baqarah:145). Selain itu hasil penelitian dari Sulis Winurini (2019) menyebutkan bahwa adanya pengaruh positif dari religiusitas terhadap kesehatan mental.

Kesimpulan pada nilai religiusitas yaitu informan E memperbanyak berdo'a, dzikir, dan bersabar serta ikhlas dalam mengontrol emosinya. Hasil observasi dan dokumentasi juga menunjukkan informan E melakukan aktivitas pengajian yang digunakan untuk terapi pasien skizofrenia yang berada di Griya PMI Surakarta. Manfaat bersabar juga dijelaskan dalam surat Al-Baqarah ayat 145.

Tabel 4. 6 Hardiness Informan E

Aspek	Hasil Temuan
Informan dapat survive	Dari yang awalnya suka marah-marah sekarang dapat mengontrol emosinya, dapat berpikir positif hingga adanya tujuan ke masa depan.
Aspek control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya penerimaan diri 2. Kesadaran untuk selalu minum obat 3. Pengendalian diri dengan bersabar
Aspek commitment	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan bersosialisasi 2. Kemampuan beraktivitas 3. Kemampuan untuk membuat kerajinan tangan 4. Tidak mudah menyerah
Aspek challenge	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya harapan 2. Berpikir positif
Nilai Religiusitas	1. Perbanyak baca istighfar dan adanya rasa ikhlas, sabar, mengikuti kegiatan pengajian

Gambar 4. 2 Hardiness Informan E



2. *Hardiness* Informan I

a. Aspek *control*

Pada aspek ini individu memiliki kecenderungan untuk dapat mengontrol suatu peristiwa sulit yang pernah dialaminya (Maddi dan Kobasa, 2005). Informan I dibawa di Griya PMI pada tahun 2013, dibawa oleh pihak keluarganya. Alasan keluarga membawa informan I ke RSJD dikarenakan informan yang sering marah-marah dan adanya permasalahan keluarga, seperti yang dikatakan informan “*ya ada permasalahan keluarga terus selain itu saya juga sering marah-marah emosian gitu*” (W1.I2.16). Dari pernyataan informan tersebut, informan sulit untuk mengontrol emosinya sehingga I sering marah-marah.

Setelah melalui proses yang panjang akhirnya informan I dapat mengontrol emosinya dan lebih baik dari dari sebelumnya, “*iya alhamdulillah sih udah sabar, kalau disini kan emm disuruh rutin minum obat terus terus ya dari diri saya latihan sabar itu sih*” (W1.I2.28-30). Pernyataan I diatas menyatakan bahwa I sudah dapat mengendalikan diri dan mengatasi masalahnya dengan bersabar. Hal ini juga didukung dengan pernyataan significant other yaitu pengurus yang berada di Griya PMI Surakarta, “*ya udah bisa dibilang gitu ya, udah ngga yang berontak, bisa lebih sabar lagi*” (W1.S1.12). Selain dengan bersabar informaan tetap harus mengonsumsi obat agar emosi selalu

stabil. Kondisi yang dialami I saat ini sangat berbeda dengan awal dibawa ke Griya PMI Surakarta.

Untuk memiliki kestabilan emosi yang baik agar tidak mudah kambuh diperlukan untuk dapat mengatasi suatu masalah seperti adanya sabar dalam diri informan untuk dapat mengendalikan emosinya. Pada awalnya I memiliki kendala untuk mengontrol emosinya yaitu adanya kesulitan untuk bersabar “*kendalanya apa ya.. ya sabarnya itu sih susah mbak*” (WI.I2.32). Dari pernyataan I diatas, peneliti menganalisis berlatih sabar dalam kondisi gangguan skizofrenia bukanlah hal yang mudah, akan sangat mudah terpengaruh hal yang negatif dan dapat menimbulkan emosi yang berlebih. Namun seiring berjalannya waktu dan adanya motivasi dan dorongan dari pengurus yang ada di sana juga dapat mempengaruhi perkembangan dari informan menjadi lebih terkontrol.

b. Aspek *commitment*

Aspek ini membantu seseorang untuk terlibat sepenuhnya dalam pekerjaan dan kehidupannya sehari-hari. Mereka terus terlibat dalam kesehariannya tanpa peduli bagaimana mereka stress karena keadaan. *Commitment* yang dimiliki informan I yaitu adanya kemampuan bersosialisasi dengan orang lain, dan adanya kemampuan melakukan aktivitas. Selain itu juga adanya komitmen terhadap kestabilan emosinya, dimana informan berkomitmen untuk pulih dari skizofrenia yang dihadapinya.

Komitmen untuk selalu minum obat dan kontrol merupakan salah satu hal yang penting dalam proses pemulihan yang dilakukan informan. *“ya kesadaran diri buat selalu itu minum obat, kalau ada control ya control, terus jangan mikir berat”* (W1.I2.40).

Dari hasil observasi I tidak hanya berkomunikasi dengan pengurus yang ada di Griya PMI saja, melainkan warga di sekitar juga. Peneliti beberapa kali melihat I sedang berada di warung makan dekat Griya PMI. Informan merupakan orang yang cukup pendiam, namun hal itu tidak menutup kemungkinan informan dapat bersosialisasi. *“ya malu kalau nggak nyambung, terus, kurang pede aja”* (W1.I2.58). Pernyataan informan I diatas menyatakan bahwa adanya kendala dalam bersosialisasi yaitu adanya perasaan malu dan kurangnya percaya diri. Hal ini terjadi mungkin karena sifat informan yang pendiam dan adanya rasa takut atau malu jika komunikasinya tidak nyambung. Selain itu informan jika kambuh dari gangguan skizofrenia yang dialaminya akan menjadi diam saja, tidak berkomunikasi dan malas untuk melakukan aktivitas *“Kalau I waktu kambuh ya diem aja”* (W1.I2.30).

Kendala bersosialisasi dapat diatasi I, pada awalnya pasien yang ada di Griya PMI sering diajak berkomunikasi oleh para petugas. Hal ini juga yang membuat I sedikit demisedikit dapat berkomunikasi cukup baik dan terbuka, *“ya nyoba menyapa dulu terus diajak ngobrol gitu, ya dulu saya yang sering diajak ngobrol dulu”* (W1.I2.54). Pernyataan diatas informan mencoba untuk menyapa orang lain terlebih dahulu

untuk mengawali nya. Dari hasil observasi juga menunjukkan bahwa informan menyapa orang lain yang ada di Griya PMI, selain itu informan juga terlihat sedang berkumpul dengan teman lainnya.

Rasa kepedulian terhadap orang lain juga dilakukan pada informan I. sikap peduli merupakan suatu tindakan memberi bantuan pada orang lain. Sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan yaitu informan I membantu para ODGJ ataupun lansia lain yang tidak bisa melakukan aktivitasnya sendiri seperti membantu untuk mandi dan menyiapkan makanan.

“dan I itu ambil donasi, bantuin mandi lansia juga untuk I. tapi ya semua pekerjaan disini ya bisa keseluruhan” (W1.S1.24). “ya kalau disini kayak biasanya ya nyapu, ngepel, terus bantu-bantu di dapur, kan disini ada yang ngga bisa mandi sendiri gitu jadi saya juga ngebantuin orangnya itu mbak terus kadang ada kegiatan pengajian senam sama keterampilan” (W1.I2.48).

Informan I selalu melakukan kegiatan yang berada di Griya PMI Surakarta, kegiatan yang dilakukannya antara lain membantu di dapur, membantu memandikan pasien lain, ambil donasi dan lainnya. Informan mampu melakukan kegiatan keseharian yang dilaksanakan di Griya PMI dengan senang dan adanya kesadaran dari informan sendiri.

“ya inisiatif sendiri, yakan udah lama disini jadi ya lama-lama kayak terbiasa gitu lo harus ngapain-ngapain. Tapi kalau pas capek ya disuruh dulu baru berangkat” (W1,I2.44).

Dari pernyataan informan diatas menyatakan bahwa ia memiliki inisiatif sendiri untuk melakukan kegiatan, hal ini dikarenakan ia menyadari akan yang harus dikerjakannya setiap harinya. Dari hasil observasi juga menunjukkan bahwa informan I tampak menikmati

setiap aktivitas yang dilakukannya. Akan tetapi, ketika informan sedang merasa capek ia akan tetap diam sehingga harus ada pengurus Griya PMI yang memerintahkan untuk melakukan kegiatan.

Selain kegiatan sehari-hari, ada juga kegiatan lain seperti senam, pengajian dan keterampilan serta dari observasi juga menunjukkan bahwa informan I juga terlibat dalam kerjabakti dengan warga sekitar. Informan juga dapat mengikuti kegiatan tersebut, kegiatan ini juga berpengaruh dalam membantu proses pemulihan. Kegiatan keterampilan disini biasanya membuat bros, gantungan kunci, keset, tas dan lain sebagainya. Selain itu informan I juga melakukannya dengan semangat.

“iya ada, kita buat gantungan kunci, bros, terus yang kemarin kita buat tas. iya, jadi kain terus kita jahit nah terus talinya itu tali pramuka gitu lo, terus kita sablon. Kita buat 200 pcs habis kok. Kita jual satunya 30rb. oh iya mampu, mereka juga semangat buatnya” (W1.S1.32-36)

Pernyataan diatas menyatakan bahwa informan mampu dalam membuat keterampilan. Hasil dari keterampilan tersebut juga dapat dijual dan dapat menghasilkan uang. Dari aspek *commitment* ini dapat disimpulkan bahwa informan mampu untuk bersosialisasi dan melakukan aktivitas sehari-hari bahkan adanya kemampuan membuat kerajinan tangan yang dapat menghasilkan uang. Meskipun informan memiliki kendala dalam bersosialisasi akan tetapi informan berusaha untuk mengatasinya. Selain itu informan juga memiliki tanggungjawab

dan berkomitmen atas proses pemulihannya dengan berbagai usaha yang ia jalani.

c. Aspek *challenge*

Aspek ini melihat perubahan sebagai tantangan yang berarti dan melihat peluang dalam setiap kesulitan untuk menjadikan dirinya menjadi lebih baik. Dalam aspek ini, peneliti menemukan temuan yang berhubungan dengan aspek challenge dalam diri informan. Sebuah motivasi dan berpikir positif akan membuat I menjadi lebih baik lagi. Selain itu dengan adanya tujuan kedepan juga akan membuat informan tetap terjaga stabilnya emosi. Tantangan yang dirasakan informan yaitu mengontrol emosi dan perilakunya dari gangguan skizofrenia yang dihadapinya.

“emm ya keinginan pengen sembuh sih mbak pengen bisa pulang, terus kerja” (W1.I2.36). “ya kesadaran diri buat selalu itu minum obat, kalau ada control ya control, terus jangan mikir berat” (W1.I2.40).

Dari penjelasan informan di atas, informan memiliki harapan untuk bisa pulih dari gangguan skizofrenia yang dialaminya, informan juga memiliki harapan untuk dapat pulang dan berkumpul dengan keluarganya. Selain itu informan juga berkeinginan untuk dapat bekerja. Dengan adanya harapan ini akan memotivasi informan I menjadi lebih baik lagi, dan berusaha untuk agar tetap stabil emosinya. Dalam proses pemulihan yang dihadapi tidaklah mudah, informan membutuhkan waktu yang lama dalam proses pemulihannya. Usaha yang

dilakukannya untuk memperbaiki dirinya yaitu kesadaran diri untuk mengonsumsi obat, dan mengelola emosinya.

Motivasi juga selalu diberikan oleh pengurus Griya PMI agar para pasien yang berada disana dapat memiliki harapan untuk masa depannya. Informan juga menyadari bahwa adanya motivasi dalam diri akan membuat tetap terjaga kestabilan emosinya, *“iya berpengaruh biar ngga emosian”* (W1.I2.70). Dari pernyataan I, motivasi berpengaruh agar I tidak mudah emosi, lebih terkontrol.

Selain dengan motivasi diri, berpikir positif juga akan membantu dalam pemulihan informan. Dengan adanya pemikiran yang positif, informan I akan dapat mengendalikan sesuatu yang dapat memicu hal negatif. *“iya kadang pernah, kan capek terus pikiran terbebani juga ya tapi ya mencoba nggak mikir aneh-aneh gitu biar ngga emosian terus marah-marah lagi”* (W1.I2.64).

Dari pernyataan informan I diatas, I terkadang memiliki pikiran yang negatif karena ia merasa lelah dan adanya hal yang berat sehingga informan I terkadang masih berpikiran negatif. Akan tetapi informan tetap berusaha menjaga pikirannya agar pikiran negatif tidak mendominasi. Informan I berusaha mengalihkan pikirannya, berusaha agar tidak berpikir berlebihan.

Berdasarkan aspek *challenge* dapat disimpulkan bahwa peneliti menemukan temuan berupa informan memiliki harapan untuk pulih dan dapat kembali pulang serta adanya keinginan untuk bekerja. Hal ini

yang dapat dijadikan motivasi untuk terus menjadi lebih baik lagi. Selain itu, informan I juga berusaha tetap menjaga pikirannya agar tidak berpikir berlebihan dan berusaha untuk berpikir positif. Informan selalu berusaha untuk mencapai apa yang diinginkannya terutama untuk kesembuhannya. Usaha yang dilakukan informan tersebut menumbuhkan peluang untuk tidak mudah kambuh dan dapat mengendalikan emosi dan perilakunya. Hal ini telah dibuktikan dengan observasi dan wawancara dimana informan sudah dapat mengontrol emosinya dan memiliki kondisi yang lebih stabil.

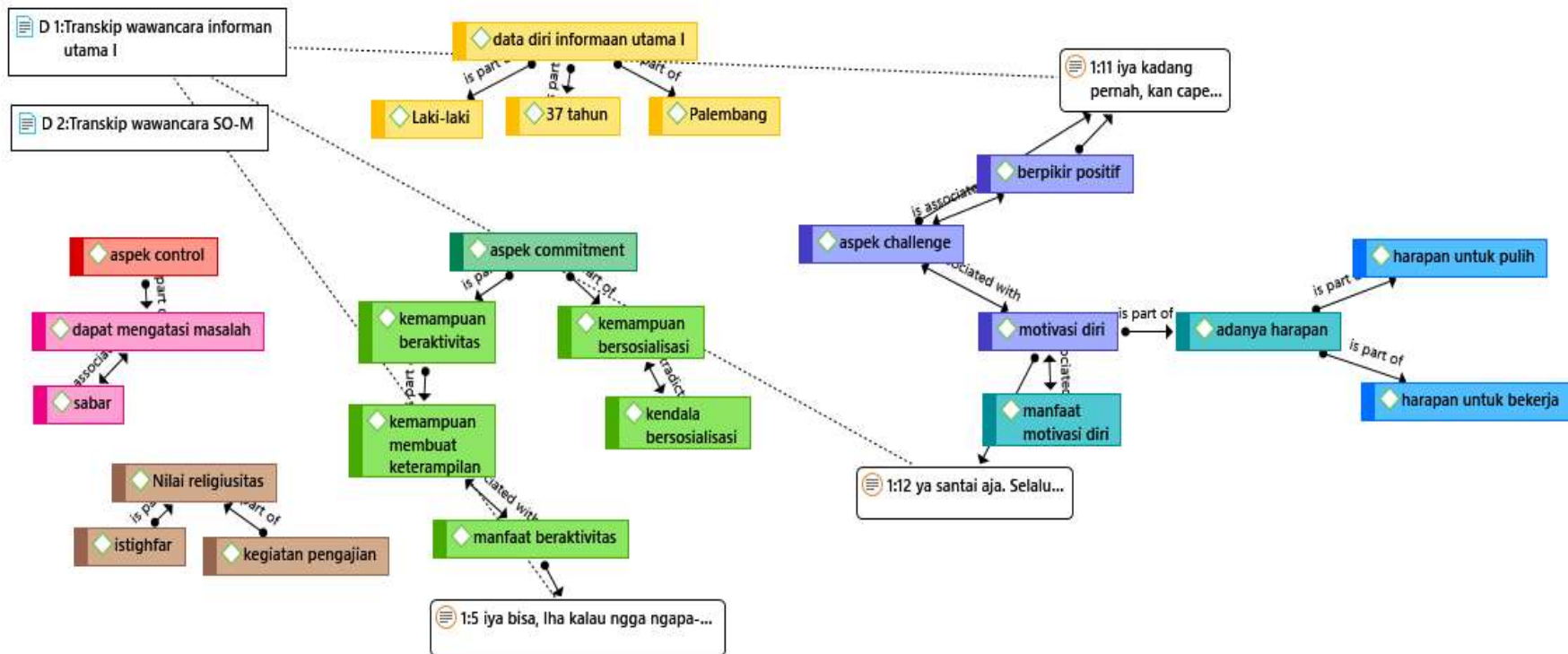
d. Nilai Religiusitas

Nilai religius juga berpengaruh untuk mengontrol emosi individu, yang dilakukan informan I antara lain memperbanyak istighfar, serta adanya kegiatan pengajian “*setiap harinya terus kita motivasi biar bisa mengontrol emosinya, biar ikhlas, banyak istighfar*” (W1.SO1.40). Pengurus Griya PMI juga selalu mengajarkan kepada informan untuk selalu memperbanyak beristighfar. Hasil observasi juga menunjukkan apabila informan I sedang mengikuti acara pengajian digunakan untuk terapi pasien skizofrenia yang berada di Griya PMI Surakarta. Manfaat bersabar juga dijelaskan dalam surat Al-Baqarah ayat 145.

Tabel 4. 7 Hardiness Informan I

Aspek	Hasil Temuan
Informan dapat survive	Dari yang awalnya suka marah-marah sekarang dapat mengontrol emosinya, dapat berpikir positif hingga adanya tujuan ke masa depan.
Aspek control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran untuk selalu minum obat 2. Pengendalian diri dengan bersabar
Aspek commitment	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan berkomunikasi 2. Kemampuan beraktivitas 3. Kemampuan untuk membuat kerajinan tangan 4. Tidak mudah menyerah 5. Peduli terhadap orang lain
Aspek challenge	<ol style="list-style-type: none"> 3. Adanya harapan 4. Berpikir positif
Nilai Religiusitas	Istighfar dan Kegiatan pengajian

Gambar 4. 1 Hardiness Informan I



3. *Hardiness* Informan S

a. Aspek *control*

Pada aspek ini individu memiliki kecenderungan untuk dapat mengontrol suatu peristiwa sulit yang pernah dialaminya (Maddi dan Kobasa, 2005). Pada umumnya gangguan skizofrenia akan mengalami kesulitan untuk mengontrol pikiran dan perilakunya, akan tetapi informan S dapat mengontrolnya. Yang dirasakan S sebelum stabil dalam emosinya, informan juga kerap kali memberontak dan marah-marah, seperti yang dikatakan oleh informan S *“hehe apa ya, sering marah-marah, terus ya ngomong sendiri, gampang kepancing emosi, sering emosi, terus ya ngrusak barang-barang rumah gitu”* (W1.I3.12).

Pernyataan S tersebut menyatakan bahwa informan merasa mudah terpancing emosi dan sulit untuk dikendalikan. Oleh karena itu S dibawa ke Griya PMI untuk mendapatkan penanganan yang sesuai. Seiring berjalannya waktu informan S lebih dapat mengendalikan dirinya dengan bersabar, *“sekarang udah ngga pernah marah I, iya udah sabar”* (W1.I3.28-30). Informan lebih bisa bersabar dari sebelumnya. Untuk dapat mengontrol emosi juga dibutuhkan dengan adanya penerimaan diri, namun penerimaan diri juga menjadi kendala. Informan S mengalami kesulitan untuk menerima dirinya sendiri, akan tetapi sekarang ini S sudah dapat menerima dirinya sendiri.

Pernyataan di atas disimpulkan jika informan S mengalami perubahan emosi yang cukup signifikan antara dulu dan sekarang. Informan lebih dapat mengendalikan dirinya sendiri dengan kesadaran diri untuk selalu rutin minum obat, bersabar hal ini dilakukan S untuk menjadikan dirinya lebih tenang.

b. Aspek *commitment*

Aspek ini membantu seseorang untuk terlibat sepenuhnya dalam pekerjaan dan kehidupannya sehari-hari. Mereka terus terlibat dalam kesehariannya tanpa peduli bagaimana mereka stress karena keadaan. . Komitmen harus ditumbuhkan pada diri sendiri agar individu memiliki semangat untuk pulih. *Commitment* yang dimiliki informan S yaitu adanya kemampuan bersosialisasi dengan orang lain, dan adanya kemampuan melakukan aktivitas dan tidak mudah menyerah.

“kalau disini kan rutin obat terus ya sholat, terus doa. Kalau sekarang lagi muncul perasaan takut ya buat berdoa” (W1.I3.32). Komitmen yang dilakukan informan S meliputi minum obat, dan perbanyak beribadah. Hal ini, informan memiliki tanggungjawab atas proses pemulihan yang dihadapinya.

Dari hasil observasi menunjukkan bahwa S adalah seseorang di Griya PMI saja, namun juga dengan warga sekitar terutama pada pemilik warung makan yang jaraknya tidak jauh dengan Griya PMI. Informan S juga menyatakan apabila merasa senang ketika dapat berinteraksi dengan orang lain, *“ya seneng aja nek ada yang ngajak*

ngobrol. Tapi ya liat-liat orang juga, nek keliatan e orange cuek ya ngga diajak ngomong” (W1.I3.56-58). Informan merasa senang berkomunikasi dengan orang lain, namun S akan mengamati orang lain terlebih dahulu sebelum diajak mengobrol. Informan lebih senang dengan orang yang tidak cuek, maka dari itu S akan memilih tidak berkomunikasi dengan orang yang terkesan cuek.

“malu sama takut awale, tapi ya pie neh ya , Awal e ya sering diajak ngomong disuruh ini itu lama-lama jadi terbiasa. Aku nek beli es diwarung kadang ya ngejak ngomong ke yang beli apa pedagang e. ya takut nek nggak nyambung, terus dikira orang i kek sok pie-pie ngunu kan ya” (W1.I3.60-63).

Dari pernyataan tersebut informan juga memiliki kendala dalam bersosialisasi, yaitu perasaan malu dan takut. S merasa takut jika tidak nyambung, akan tetapi kendala ini dapat diatasi dengan adanya keberanian untuk mencoba. Selain itu S di Griya PMI juga sering diajak berkomunikasi, hal ini juga berpengaruh pada proses sosialisasinya.

Selain bersosialisasi, melakukan aktivitas atau kegiatan juga dapat membantu informan agar tidak jenuh. S adalah seseorang yang difabel, dimana jari dan kaki informan S diamputasi akibat kecelakaan dari balapan liar. Kekurangan ini tidak membuat informan bermalas-malasan dalam melakukan kegiatan yang ada di Griya PMI. *“ya nyapu, ngepel, terus bantu-bantu di dapur, terus kadang ada kegiatan pengajian terus senam gitu hehe”* (W1.I3.54). Informan mampu dalam melakukan aktivitas yang menjadi pekerjaan rutin yang ada disana.

Dari hasil observasi juga menunjukkan informan melakukannya dengan senang dan terlihat menikmati apa yang sedang dilakukannya.

“bagus, iya, bisa semuanya. Dengan kondisi pak S yang difabel itu bisa bantu-bantu” (W1.S1.30). Sesuai dengan pernyataan *significant other* bahwa informan mampu dalam melakukan aktivitas. Informan S tidak mengeluh dengan kondisinya, S tetap dapat melakukan aktivitas lain seperti senam, bahkan membuat kerajinan tangan.

“iya ada, kita buat gantungan kunci, bros, terus yang kemarin kita buat tas. iya, jadi kain terus kita jahit nah terus talinya itu tali pramuka gitu lo, terus kita sablon. Kita buat 200 pcs habis kok. Kita jual satunya 30rb. oh iya mampu, mereka juga semangat buatnya” (W1.S1.32-36).

Pernyataan dari *significant other* ini menjelaskan bahwa keterampilan yang biasa dibuat adalah gantungan kunci, bros, tas dan lain lain. Keterampilan yang dibuat akan dijual. Informan melakukannya dengan rasa semangat. Observasi yang didapat peneliti juga menunjukkan bahwa informan S dapat bermain alat musik yaitu gitar. Peneliti melihat S sedang bermain gitar dan bernyanyi.

Kesimpulan dari aspek ini yaitu informan dapat bersosialisasi dengan orang lain dengan cukup baik, dan melakukan aktivitas sehari-hari maupun keterampilan. Kondisi S yang difabel namun tetap semangat dalam melakukan semua aktivitas yang berada di Griya PMI. Bahkan informan juga memiliki keahlian dalam bermain gitar dan

membuat kerajinan tangan serta informan S tidak mudah menyerah dalam proses pemulihannya.

c. Aspek *challenge*

Aspek ini melihat perubahan sebagai tantangan yang berarti dan melihat peluang dalam setiap kesulitan untuk menjadikan dirinya menjadi lebih baik. . Tantangan yang dirasakan informan yaitu mengontrol emosi dan perilakunya dari gangguan skizofrenia yang dihadapinya.

Motivasi diri dan berpikir positif juga akan membantu informan agar tetap stabil. Motivasi diri seperti adanya harapan untuk kedepannya. Informan S memiliki harapan untuk pulih dan kembali pulang, harapan untuk bekerja dan harapan untuk menikah.

“ya selalu memotivasi diri aja, inget tujuan kedepannya. Pengen sembuh terus pulang, pengen berkeluarga, kerja juga.. Aku nek meh marah istigfar, sabar hehe” (W1.I3.72). Hal ini dilakukan informan agar tidak mudah kambuh, ketika adanya motivasi diri atau adanya keinginan akan membuat lebih semangat dalam menjalani pemulihan. Keinginan yang kuat juga akan membuat informan lebih semangat lagi. Motivasi juga selalu diberikan oleh pengurus Griya PMI agar para pasien yang berada disana dapat memiliki harapan untuk masa depannya.

Selain motivasi diri, berpikir positif juga dilakukan informan S untuk menjaga pemikirannya agar tetap stabil. *“ya pikiran negatif itu*

*pasti ada ya, Tergantung orang itu mau mengontrol pikirannya atau
enggga”* (W1.I3.68). Informan S menyatakan bahwa terkadang tetap
memiliki pikiran yang negatif, namun bagaimana cara kita mengontrol
isi pikiran tersebut.

Memiliki pemikiran yang positif juga bermanfaat bagi menjaga
kestabilan emosi, hal ini juga disampaikan oleh informan S, *“iya
berpengaruh, nek mikire negatif terus ya ngga bakal sembuh, bakal
emosian terus kan”* (W1.I3.74). Pernyataan tersebut berarti bahwa
informan berusaha untuk dapat menjaga cara berpikirnya agar tidak
berpikir negatif. Hal ini dilakukan S agar tidak emosi berlebihan lagi,
dan agar bisa pulih dari gangguan yang dialaminya.

Kesimpulan dari aspek ini adalah pulih dari gangguan skizofrenia
adalah hal yang paling diinginkannya, untuk mencapai kestabilan emosi
tidaklah mudah. Berbagai usaha dilakukan informan untuk pulih yaitu
adanya kesadaran untuk rutin minum obat, informan juga berusaha
untuk mengontrol isi pikiran yang negatif menjadi positif, karena
dengan berpikir positif akan dapat mengendalikan emosinya. Selain itu
motivasi juga penting yaitu adanya harapan-harapan dari informan,
seperti harapan pulih, harapan untuk bekerja dan menikah. Adanya
harapan ini juga akan membuat informan lebih semangat dalam
menjalani proses pemulihan serta memperbanyak beribadah kepada
Allah.

d. Nilai Religiusitas

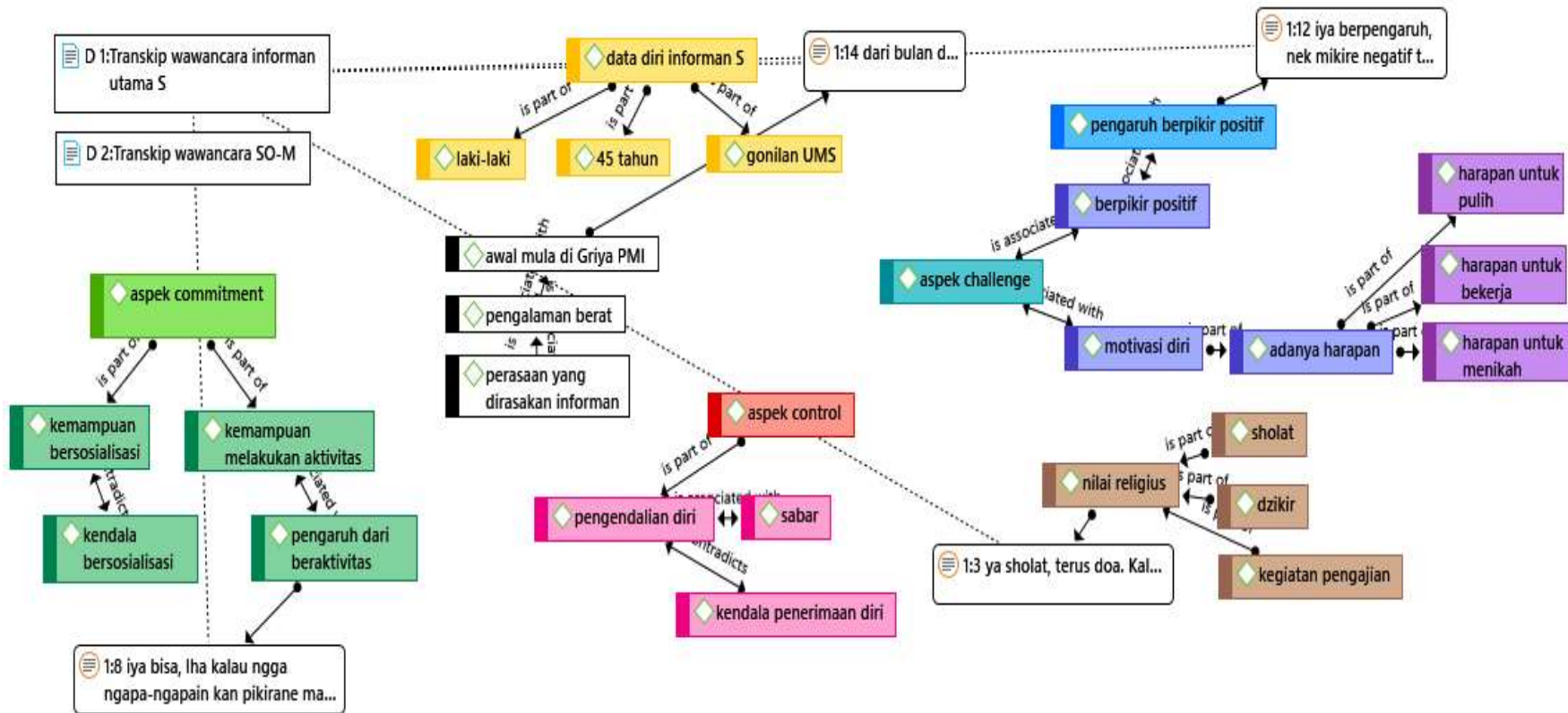
Nilai religius juga berpengaruh untuk mengontrol emosi individu, yang dilakukan S antara lain rajin berdoa, sholat, istighfar, serta adanya kegiatan pengajian “*kalau disini kan rutin obat terus ya sholat, terus doa. Kalau sekarang lagi muncul perasaan takut ya buat berdoa*” (W1.I3.32). S menyebutkan apabila sedang muncul perasaan takut, informan mengendalikannya dengan sholaat dan berdoa. Hasil observasi juga menunjukkan apabila informan S sedang membaca surah pendek dalam Al-Qur’an. Hal ini dilakukan S agar menjadi lebih tenang dan tidak mudah emosi.

Berdasarkan ayat Al-Quran juga dijelaskan terkait manfaat bersabar dan shalat, yaitu sebagai berikut “*Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar*” (QS. Al-Baqarah:145). Selain itu hasil penelitian dari Sulis Winurini (2019) menyebutkan bahwa adanya pengaruh positif dari religiusitas terhadap kesehatan mental.

Tabel 4.8 Hardiness Informan S

Aspek	Hasil Temuan
Informan dapat survive	Dari yang awalnya suka marah-marah sekarang dapat mengontrol emosinya, memiliki komitmen untuk pulih, serta adanya nilai religiusitas dalam pengendalian diri
Aspek control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya penerimaan diri 2. Kesadaran untuk selalu minum obat 3. Pengendalian diri dengan bersabar
Aspek commitment	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan bersosialisasi 2. Kemampuan beraktivitas 3. Kemampuan untuk membuat kerajinan tangan 4. Tidak mudah menyerah
Aspek challenge	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya harapan 2. Berpikir positif
Nilai Religiusitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sholat 2. Dzikir 3. Kegiatan pengajian

Gambar 4. 2 Hardiness Informan S



e. Pembahasan

Hardiness diartikan sebagai bentuk suatu ketahanan psikologis yang dapat membantu dalam mengelola stress yang ditimbulkan (Sukmono, 2009). *Hardiness* pada pasien skizofrenia terlihat pada perilakunya dimana individu berjuang dalam proses pemulihan dari gangguan skizofrenia yang dihadapinya. Kepribadian *hardiness* dari pasien skizofrenia juga dipengaruhi dari para pengurus Griya PMI. Adanya dukungan dan motivasi sangat membantu dalam proses pemulihan informan.

Pada penelitian ini, konteks yang dicermati berkaitan dengan *hardiness* pada pasien skizofrenia. Berdasarkan DSM-V gangguan skizofrenia ditandai dengan adanya dua atau lebih gejala, seperti waham, halusinasi, disorganisasi pembicaraan atau inkoheren, perilaku terdisorganisasi atau katatonik. Pada umumnya seseorang yang memiliki gangguan skizofrenia akan mengalami berbagai masalah diantaranya gangguan emosi dan perilakunya. Namun, informan pada penelitian ini mampu untuk mengontrol emosi dan perilakunya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran *hardiness* pada pasien skizofrenia yang berada di Griya PMI Surakarta.

Strategi yang digunakan informan dalam menghadapi kekambuhan menunjukkan ketiga informan memiliki kemampuan yang dapat mengubah kondisi yang penuh tekanan dengan cara yang positif sehingga tidak menimbulkan stress. Hal ini sebanding dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Putri Amiru Fikriah Zain, dan Syafiq (2017) mengenai

gambaran *hardiness* dan optimisme pada orang dengan skizofrenia dalam menjalani *recovery*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam menjalani *recovery*, informan melakukan berbagai strategi tercapai kondisi *recovery* yang di inginkan.

Gambaran *hardiness* yang dimiliki informan dapat dijelaskan lebih lanjut dengan aspek-aspek *hardiness*. *Hardiness* terdapat tiga aspek, diantaranya yaitu control, commitment, dan challenge. Berdasarkan hasil analisis diatas diketahui bahwa ketiga informan memiliki ketiga aspek tersebut. Ketiga aspek tersebut masing-masing mencakup beberapa indikator.

Pada aspek control ini individu memiliki kecenderungan untuk dapat mengontrol suatu peristiwa sulit yang pernah dialaminya (Maddi dan Kobasa, 2005). Indikator yang ada pada aspek ini meliputi kemampuan untuk dapat mengatasi masalah, pengendalian diri yaitu dengan bersabar. Pada indikator untuk dapat mengatasi masalah adalah dimana informan dapat mengambil suatu keputusan ketika terjadi suatu masalah. Pengendalian diri merupakan kemampuan individu atau upaya yang dilakukan individu untuk dapat mengatur tindakan kearah yang lebih positif. Pada hasil analisis, ketiga informan memiliki kesadaran penuh untuk selalu minum obat agar dapat membantu proses pemulihan informan. Maddi (2002) mengatakan individu dengan kepribadian *hardiness* yang tinggi cenderung memandang sesuatu yang menimbulkan stress sebagai hal yang positif, karena dengan hal itu individu dapat menentukan coping yang sesuai.

Mengatasi masalah dengan bersabar juga dilakukan pada ketiga informan. Sabar juga dijelaskan di dalam Al-Qur'an yaitu kunci untuk dapat menghadapi suatu masalah.

Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar” (QS. Al-Baqarah:145).

Para pengurus Griya PMI juga selalu memberikan motivasi kepada para pasien yang ada disana untuk selalu bersabar. Dari hasil wawancara dan observasi selama penelitian menemukan bahwa informan tampak stabil emosinya dan tidak menemukan perilaku yang memberontak. Hasil analisis diatas sabar berperan penting dalam pengendalian emosi para informan. Oleh karena itu informan selalu berupaya untuk menahan emosinya dengan bersabar.

Aspek kedua yaitu *commitment*, aspek ini membantu seseorang untuk terlibat sepenuhnya dalam pekerjaan dan kehidupannya sehari-hari. Mereka terus terlibat dalam kesehariannya tanpa peduli bagaimana mereka stress karena keadaan (Maddi dan Kobasa, 2005). Pada aspek ini memiliki beberapa indikator seperti kemampuan untuk bersosialisasi, kemampuan melakukan aktivitas, dan tidak mudah menyerah.

Dalam hal ini informan juga terlibat sepenuhnya dalam semua aktivitas yang ada di Griya PMI Surakarta. Komitmen harus ditumbuhkan pada diri sendiri agar individu memiliki semangat untuk pulih. Komitmen yang telah dilakukan informan diantaranya yaitu kesadaran untuk selalu rutin mengkonsumsi obat, adanya motivasi, belajar bersabar, dan memperbanyak beribadah kepada Allah.

Kemampuan bersosialisasi sebagai perilaku yang dipelajari oleh individu dalam situasi interpersonal dalam lingkungannya (Sarlito, 2008). Kemampuan untuk bersosialisasi sangat penting untuk kehidupan seseorang, dimana seseorang akan selalu membutuhkan orang lain dalam hidupnya. Oleh karena itu, kemampuan untuk bersosialisasi juga diterapkan kepada para pasien di Griya PMI agar tetap mampu untuk bersosialisasi dengan orang lain. Ketiga informan memiliki kemampuan ini, mereka merasa senang ketika berkomunikasi pada orang lain. Adapun beberapa kendala dalam menjalani sosialisasi pada orang lain yaitu seperti merasa takut dan malu. Kendala tersebut dapat diatasinya dengan cara tetap mencoba untuk berkomunikasi pada orang lain.

Pada aspek *commitmet* juga berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan aktivitas. Beberapa aktivitas yang ada di Griya PMI diantaranya yaitu melakukan kegiatan sehari hari seperti menyapu, mengepel, memasak, dan mengambil donasi. Kegiatan lain seperti acara keagamaan, senam, dan keterampilan. Kegiatan tersebut dilakukan agar para pasien tidak merasa jenuh dan hal ini juga dapat dijadikan sebagai terapi. Seperti yang dikatakan informan bahwa dengan melakukan aktivitas akan memperoleh manfaat.

Manfaat dari melakukan aktivitas yaitu membuat informan agar dapat mengontrol pikirannya. Dari hasil analisis diatas, ketiga informan memiliki semangat untuk melakukan semua kegiatan yang ada di Griya PMI. Kemampuan untuk membuat keterampilan juga memiliki manfaat tersendiri seperti adanya rasa rileks, dan melatih kemampuan untuk fokus. Oleh karena

itu, keterampilan juga dijadikan agenda yang ada di Griya PMI untuk membantu mengontrol emosi pasien. Informan telah membuktikan kepada masyarakat bahwa seorang dengan penderita skizofrenia tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti orang lain.

Informan tidak mudah menyerah dalam menghadapi kehidupannya, mereka mampu untuk bangkit dari masa lalunya. Adanya komitmen untuk pulih, informan selalu berusaha untuk mencapai tujuan tersebut. Seperti yang dikatakan salah satu informan E bahwa suatu kegagalan adalah hal yang biasa, terus berusaha untuk mencapai tujuan tersebut.

Aspek yang terakhir yaitu *challenge*, aspek ini melihat perubahan sebagai tantangan yang berarti dan melihat peluang dalam setiap kesulitan untuk menjadikan dirinya menjadi lebih baik. Oleh karena itu, perubahan ini dipandang sebagai suatu perkembangan bukan sebagai ancaman. Pada informan penelitian ditemukannya bwbwropa temuan yang berhubungan dengan aspek *challenge*.

Motivasi merupakan hal yang penting dalam proses pemulihan gangguan skizofrenia, dengan adanya harapan atau motivasi akan membuat seseorang lebih bersemangat untuk menjalani kehidupannya. Motivasi selalu diberikan oleh pengurus Griya PMI agar para pasien memiliki harapan dan tujuan hidup. Ketiga informan memiliki harapan, seperti harapan untuk pulih dan dapat pulang ke rumah masing-masing, harapan untuk bekerja, dan harapan untuk menikah. Dengan adanya harapan ini membuat ketiga informan

lebih bersemangat dalam menjalani proses pemulihan, sehingga informan lebih stabil emosinya.

Adapun indikator berpikir positif juga berdampak pada kestabilan emosinya, memiliki pemikiran negatif adalah hal yang biasa, akan tetapi bagaimana cara informan untuk mengontrolnya. Hasil analisis diatas, informan menyatakan bahwa dengan berpikir positif juga memiliki manfaat. Manfaat dari berpikir positif yaitu untuk menjaga kestabilan emosinya, sehingga membuat informan terhindar dari kekambuhan skizofrenia yang dialaminya. Dengan tidak adanya *challenge* dalam hidup seseorang akan berpotensi mengalami kekambuhan kembali. Dengan adanya aspek *challenge* akan membuat mental lebih kuat.

Nilai religiusitas juga berperan dalam menjalani proses pemulihan dimana informan melibatkan Allah untuk segala urusannya. Nilai religiusitas meliputi sholat, perbanyak istighfar, doa, serta adanya kegiatan pengajian. Hal ini juga digunakan untuk terapi para pasien yang berada di Griya PMI Surakarta. Para pengurus Griya PMI juga selalu mengajarkan untuk selalu memperbanyak istighfar agar tidak mudah mengalami kekambuhan.

إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا (19) إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا (20) وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا (21) إِلَّا الْمُصَلِّينَ (22) الَّذِينَ هُمْ عَلَى صَلَاتِهِمْ دَائِمُونَ (23) وَالَّذِينَ فِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ مَّعْلُومٌ (24) لِلسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ (25) وَالَّذِينَ يُصَدِّقُونَ بِيَوْمِ الدِّينِ (26) وَالَّذِينَ هُمْ مِنْ عَذَابِ رَبِّهِمْ مُشْفِقُونَ (27) إِنَّ عَذَابَ رَبِّهِمْ غَيْرُ مَأْمُونٍ (28) وَالَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَافِظُونَ (29) إِلَّا عَلَىٰ أَزْوَاجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ (30) فَمَنْ ابْتَغَىٰ وَرَاءَ ذَلِكَ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْعَادُونَ (31) وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ (32) وَالَّذِينَ هُمْ بِشَهَادَاتِهِمْ قَائِمُونَ (33) وَالَّذِينَ هُمْ عَلَىٰ صَلَاتِهِمْ يُحَافِظُونَ (34)

“Sesungguhnya manusia diciptakan bersifat keluh kesah lagi kikir. Apabila ia ditimpa kesusahan, ia berkeluh kesah; dan apabila ia mendapat kebaikan, ia amat kikir, kecuali orang-orang yang mengerjakan salat, yang mereka itu tetap mengerjakan salatnya, dan orang-orang yang dalam hartanya tersedia bagian tertentu, bagi orang (miskin) yang meminta dan orang yang tidak mempunyai apa-apa (yang tidak mau meminta), dan orang-orang yang mempercayai hari pembalasan, dan orang-orang yang takut terhadap azab Tuhannya. Karena sesungguhnya azab Tuhan mereka tidak dapat orang merasa aman (dari kedatangannya). Dan orang-orang yang memelihara kemaluannya, kecuali terhadap istri-istri mereka atau budak-budak yang mereka miliki, maka sesungguhnya mereka dalam hal ini tidak tercela. Barang siapa mencari yang di balik itu maka mereka itulah orang-orang yang melampaui batas. Dan orang-orang yang memelihara amanat-amanat (yang dipikulnya) dan janjinya. Dan orang-orang yang memberikan kesaksiannya. Dan orang-orang yang memelihara salatnya. Mereka itu (kekal) di surga lagi dimuliakan” (Al-Ma’arij:19-34).

Dari ayat diatas menjelaskan terkait orang yang mengerjakan akan dipelihara oleh Allah dan diberi-Nya taufik dan petunjuk kepada kebaikan dan dimudahkannya baginya jalan untuk mencapai tujuan. Sholat merupakan prosesi spiritual untuk mengingat Allah, dengan mengingat Allah hati akan menjadi lebih tenang. Dari hasil wawancara informan terutama pada informan S menyatakan bahwa dengan sholat akan membuat lebih tenang, hal ini juga sebanding dengan hasil observasi pada informan S yang rajin sholat dimasjid.

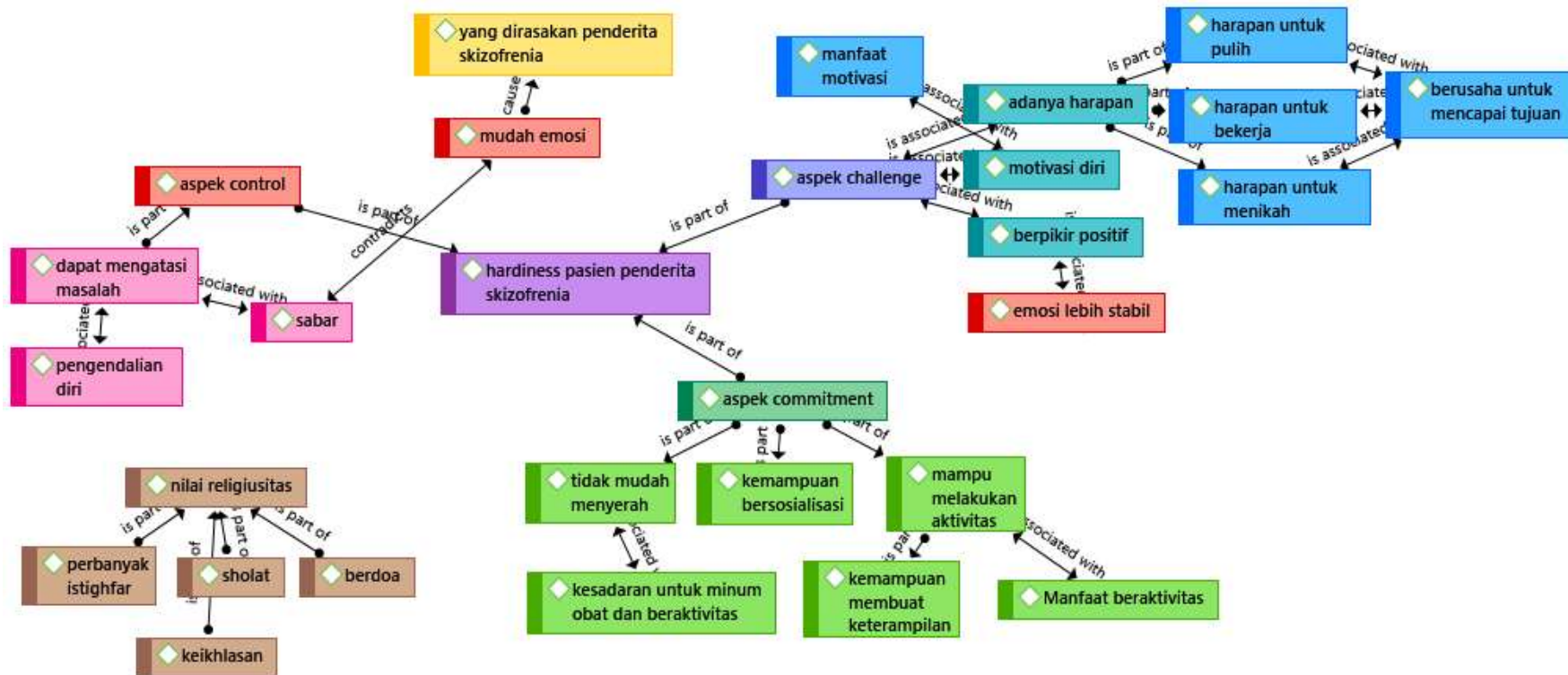
Nilai religiusitas yang lainnya adalah dzikir, secara terminologi dzikir adalah usaha manusia untuk dapat mendekati diri kepada Allah. Dengan mengingat Allah hati akan merasa lebih tenang seperti yang dituliskan dalam Al-Quran yang artinya *“orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat nama Allah-lah hati menjadi tenang”* (QS. Ar-Ra’d :28). Oleh karena itu dzikir juga dijadikan sebagai terapi dalam gangguan jiwa. Berdasarkan penelitian terdahulu

yang dilakukan oleh Sulis Winurini (2019) menyebutkan bahwa adanya pengaruh positif dari religiusitas terhadap kesehatan mental. Ketiga informan memiliki nilai religiusitas, terutama pada informan S. Informan menyatakan bahwa dengan beristighfar dan sholat akan membuat hati lebih tenang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang memiliki kepribadian *hardiness* akan membuat individu terhindar dari *s* dan memiliki kepribadian yang kuat, yaitu mereka lebih bersemangat dalam menjalani kehidupannya. Salah satunya dalam menggapai tujuannya. Informan dapat mengendalikan emosinya, dan dapat mengatasi masalah. Selain itu informan memiliki kemampuan untuk bersosialisasi dan melakukan aktivitas seperti orang lain. Serta adanya nilai religiusitas seperti memperbanyak dzikir, sholat, ikhlas, dan pengajian juga berdampak pada pengelolaan emosi informan

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada nilai keagamaan. Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Putri Amiru Fikriah Zain, dan Syafiq (2017) mengenai gambaran *hardiness* dan optimisme pada orang dengan skizofrenia dalam menjalani *recovery* tidak menjelaskan adanya nilai keagamaan. Strategi yang dilakukan pada penelitian terdahulu untuk menjalani *recovery* diantaranya tetap komitmen dalam mengontrol emosinya, menjaga pola pikir, dan motivasi diri untuk berusaha menjadi lebih baik. Hal tersebut sebanding dengan penelitian ini, namun dalam penelitian ini terdapat nilai keagamaan yang juga berperan penting dalam proses pemulihan informan.

Gambar 4. 3 Gambaran Hardiness Pasien Penderita Skizofrenia



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menyimpulkan bahwa hardiness informan penelitian memiliki kepribadian hardiness dalam menjalani proses pemulihan gangguan skizofrenia. Penelitian ini menjelaskan gambaran hardiness pada pasien penderita skizofrenia. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa informan mampu bertahan dan melawan hal-hal yang dapat memicu kekambuhan dengan mengubah kondisi yang tidak menyenangkan menjadi hal yang positif sehingga mendapatkan kondisi seperti saat ini. Hal ini mencakup tiga aspek, yaitu *control*, *commitment*, dan *challenge*. Hardiness pada informan yang mengalami skizofrenia juga ditunjukkan dengan adanya rasa semangat dalam diri informan untuk pulih. Nilai religiusitas seperti sholat, memperbanyak berdoa dan berdzikir serta ikhlas juga berpengaruh dalam proses pemulihan yang dihadapi informan. Nilai religiusitas ini yang membedakan dari penelitian sebelumnya. Ketiga informan telah membuktikan bahwa mereka mampu untuk memenuhi ketiga aspek tersebut.

B. Saran

Berdasarkan tujuan, manfaat, hasil, dan pembahasan penelitian, maka peneliti memberikan saran atau masukan dengan harapan mengembangkan keilmuan psikologi klinis.

1. Bagi pasien skizofrenia, diharapkan mampu terus mempertahankan hardiness dalam menjalani proses pemulihan gangguan skizofrenia. Semoga dengan kekurangan dan kelebihan yang dimiliki tetap dapat percaya diri dan menjadi inspirasi ODS yang lain.
2. Bagi perawat atau masyarakat, diharapkan dapat memberikan dukungan kepada ODS yang menjalani proses pemulihan. Hal ini dimaksudkan agar ODS bisa percaya diri untuk kembali terjun ke lingkungan masyarakat dan memiliki kondisi yang normal.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat meneliti aspek-aspek positif pada ODS, sehingga bisa lebih menginspirasi ODS lain untuk proses pemulihannya, selain itu juga dapat menjadi edukasi pada masyarakat yang minim pengetahuan.
4. Bagi keluarga, diharapkan dapat lebih menerima kondisi yang dialami ODS serta memberikan dukungan dan motivasi, sehingga ODS lebih percaya diri dan memiliki semangat dalam menjalani proses pemulihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriansyah, E. A. (2018). *Penggunaan Software ATLAS.ti Sebagai Alat Bantu Proses Analisis Data Kualitatif*. Mosharafa: Jurnal Pendidikan Matematika, 5(2), 53–63.
- Al Muchtar, S. (2015). *Dasar Penelitian Kualitatif*. Bandung: Gelar Pustaka Mandiri.
- Albertin Winda, S. (2014). *Hardiness Pada Wanita Penderita Kanker Payudara*. Psikodimensia, 13(2).
- Ali Saleh Jarwan, B. M. A.-F. (2020). *Emotional Divorce and its Relationship with Psychological Hardiness*. International Journal of Education and Practice, 8(1), 72–85. <https://doi.org/10.18488/journal.61.2020.81.72.85>
- Amalia, I. (2019). *Pengaruh Religiusitas terhadap Hardiness*. Tazkiya: Journal of Psychology, 2(2).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition (DSM-V)*. Washington: American Psychiatric.
- Amir, Y. (2021). *Pengembangan Skala Religiusitas untuk Subyek Muslim*. Indonesian Journal for the Psychology of Religion, 1(1), 47-60.
- Anindya Arum Cempaka, Setyawati Soeharto, T. H. N. (2018). *Medication Adherence as a Dominant Factor Influencing Schizophrenia Relapse*. World Journal of Advance Health Care Research, 2(4).
- Asma, U. (2009). *Hidup Tenang dengan Sabar*. Jakarta: Belanoor.
- Basrowi, S. (2002). *Metode Penelitian Kualitatif Perspektif Mikro*. Surabaya: Insan Cendekian.
- Betritz Melva Manao, P. (2019). *Beban Keluarga Berhubungan dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia*. Jurnal Keperawatan Jiwa, 12(3).
- Bunga Nirwana, Yanlandila Yeltas Putra, dan Z. Y. (2017). *Gambaran Hardiness pada Individu dengan Disabilitas yang Sukses*. Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang, 5(2), 114–124.
- Cresswell, J. W. (2009). *Research Design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. London: Sage Publications Ltd.
- Darmayanti, Y. . (2009). *Terjadi Pembiaran terhadap Penderita Gangguan Jiwa* .
- Davison, gerald C, J. M. N. & A. M. K. (2006). *Psikologi Abnormal* (edisi 9). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Dr. Reena George, dan D. R. . (2017). *Effect of Hardiness Training on Level of Hardiness Among Family Caregivers of Patients with Schizophrenia*. International Journal of Research, 4(13).

- Ebrahim Rezaei Dogaheh, Mohammad Khaledian, A. R. M. A. (2013). *The Relationship of Psychological Hardiness with Emotional Intelligence and Workaholism*. Practice in Clinical Psychology, 1(4).
- Espinosa, P. P. J. (2016). *Surviving Schizophrenia In The Family: Four Case Studies*. international journal of bio-science and bio-technology, 8(5), 259–268.
- Fitroh, S. f. (2011). *Hubungan Antara Kematangan Emosi Dan Hardiness Denga Penyesuaian Diri Menantu Perempuan Yang Tinggal Di Rumah Ibu Mertua*. psikologi islam, 8(1).
- Florian, V., Mikulincer, M., Hirschberger, G. (2001). *An Existentialist View on Mortality Salience Effect : Personal Hardiness, Death-thought Accessibility, and Cultural Worldview Defence*. The British Journal of Social Psychology, (40), 437–453.
- Gardner, L. M. (1999). *The Hardy Personality*. Dallas Texas
- Golby, J., dan Sheard, M. (2003). *Mental Toughness And Hardiness At Different Levels Of Rugby League*. Personality And Individual Differences, 933–942.
- Hadjam, N.R., Martaniah, S.M., Prawitasari, J.E., M. (2004). *Peran Kepribadian Tahan Banting pada Gangguan Somatisasi* (Anima, Ind). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Hardiansyah, H. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hawari, D. (2018). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hurlock, B. . (2005). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Indah P Santana, I. (2019). *Hubungan antara Religiusitas dengan Hardiness pada Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri Binjai*. Jurnal Diversita, 5(2), 142–148.
- Indriantoro, N., & Supomo, B. (2013). *Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi & Manajemen*. Yogyakarta: BPFE.
- James Ricard Maramis, J. C. (2019). *Relationship of Hardiness Personality With Nurse Burnout*. Abstract Proceedings International Scholars Conference, 7(1), 434–446.
- Kanti Fiona, F. (2013). *Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia*. Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial Universitas Airlangga, 2(3), 106–113.
- Kobasa, S. C. (1979). *Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness*. Journal of Personality and Social Psychology, 37(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>.
- Kreitner, R. & Kinicki, A. (2005). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.

- Kristaung, Y. A. dan R. (2013). *Metodologi Penelitian Bisnis dan Akuntansi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Luana, N. (2007). *Skizofrenia Gangguan Psikotik Lainnya*. Jakarta: ECG.
- Maddi, S. R., & Khoshaba, D. M. (2005). *Resilience at work*. AMACOM.
- Maddi, S. R. (2002). *The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice*. Consulting Psychology Journal: Practice and Research, 54(3), 173–185.
- Maddi, S. R. (2013). *Hardiness Turning Stressful Sircumstances into Resilience Growth*. Springer Science.
- Marcisin, Michael J, Jason B Rosenstock, and J. M. G. (2017). *Schizophrenia and Related Disorder*. journal of visual languages & computing.
- Maryatun, S. (2015). *Peningkatan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia melalui Rehabilitasi Terapi Gerak*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 2(2), 108–114.
- Maslim, R. (2014). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5*.
- Moleong, L. J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Edisi Revi). Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nashori, F. (2008). *Keikhlasan Survivor Bencana Tsunami dan Gempa Aceh*, 31(67).
- Natalia, F. A. (2007). *Ketabahan Hati pada Pekerja Remaja Perantau*. Jurnal Psikologi, 1(1).
- Poerwandari, E. K. (2007). *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: LPSP3 Universitas Indonesia.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. (L. W. & Wilkins, Ed.) (Sixth edit). Philadelphia.
- Purhantara, W. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bisnis*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Putri Amiru Fikriah Zain, dan S. (2017). *Gambaran Hardiness dan Optimisme pada Orang dengan Skizofrenia dalam Menjalani Recovery*.
- RI, D. (2019). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Riyanto, Y. (2010). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Penerbit SIC.
- Sadock, B. J. and Sadock, V. A. (2010). *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis. 2nd edn. Edited by H. Muttaqin and R. N. E. Sihombing*.
- Santrock, J. W. (2012). *Life-Span Development* (Edisi Ketu). Jakarta: Erlangga.
- Sarafino. (2006). *Health Psychology: Biopsycosocial Interaction*.

- Sari, P. (2019). *Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid Yang Sering Mengalami Relapse*. *Jurnal Psikoislamedia*, 4(2), 124–136. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22373/psikoislamedia.v4i2.575...>
- Sarlito, W. S. (2008). *Teori-teori Psikologi Sosial*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Sarosa, S. (2017). *Metodologi Pengembangan Sistem Informasi*. Jakarta: Indeks Jakarta.
- Sarwono, S. W. (2010). *Pengantar Psikologi Umum* (jilid keti). Jakarta: Rajawali Pers.
- Shihab, M. Q. (2012). *Tafsir al-Misbah*. Jakarta: Lentera Hati.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sukmono, R. J. (2009). *Training Meditasi "NSR" : Natural Stress Reduction*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2009). *Improving healthy system and services for mental healthy*. World Healthy.
- WHO. (2017). *Mental Disorders Fact Sheets*.
- Wijayanti, A., & Puspitosari, W. (2014). *Hubungan Onset Usia Dngan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta*.
- Winurini, Sulis. (2019). Hubungan Religiusitas dan Kesehatan Mental pada Remaja Pesantren dari Tabanan. *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*. 10(2),139-153..
- Yosep Iyus, S. T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf, A., Firtyasari, R. dan Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.
- Yusuf, Muri. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, & Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana.
- Zuraida. (2017). *Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi*. *Kognisi Jurnal*.

Lampiran 1

Guideline Wawancara

Aspek	Indikator	Pertanyaan
Control	Dapat mengatasi masalah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa yang dirasakan sebagai orang yang memiliki gangguan skizofrenia? 2. Hal apa yang dapat memicu timbulnya perilaku emosional? 3. Bagaimana cara untuk mengatasi masalah perilaku emosional?
	Pengendalian diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa kendala anda dalam mengendalikan emosi negatif yang muncul? Bagaimana cara anda untuk mengatasinya ? 2. Faktor apa yang membuat anda tetap bertahan dalam kondisi saat ini? 3. Bagaimana sikap anda jika ada orang yang menghina Anda?
commitment	Tidak mudah menyerah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana proses atau perjuangan yang anda alami agar tidak mudah kambuh? 2. Bagaimana cara Anda untuk memotivasi diri agar tidak mudah menyerah dalam menghadapi suatu hal

		<p>yang dapat memicu kekambuhan?</p> <p>3. Pengalaman apa yang paling berat bagi anda? Bagaimana anda bisa melaluinya?</p>
	Mampu melibatkan diri dalam aktivitas yang dihadapi	<p>1. Apa yang anda rasakan jika melakukan aktivitas yang berada di Griya PMI?</p> <p>2. Bagaimana cara Anda bersosialisasi dengan orang lain?</p> <p>3. Apa kendala anda saat bersosialisasi dengan orang lain? Bagaimana cara mengatasinya?</p>
Challenge	Mampu berpikir positif maupun adanya rasa optimis pada individu	<p>1. Apa yang Anda pikirkan ketika dalam situasi yang berat?</p> <p>2. Bagaimana cara Anda untuk meyakinkan diri sendiri agar tidak berpikiran negatif?</p> <p>3. Bagaimana cara Anda agar selalu berpikir positif dalam menghadapi skizofrenia yang Anda alami?</p> <p>4. Menurut Anda apa dampak berpikir positif dalam hidup anda?</p>
	Memiliki	1. Apa program yang ada dan Anda

	kemampuan, keinginan ataupun tujuan yang kuat	ikuti di Griya PMI Surakarta dan akhirnya dapat membantu proses pemulihan gangguan skizofrenia yang Anda alami? 2. Apa harapan Anda setelah pulih dari gangguan skizofrenia yang anda alami? 3. Bagaimana cara untuk mencapai tujuan yang Anda inginkan?
--	---	--

Lampiran 2

Pedoman Observasi

- Judul : *Hardiness* Pada Pasien Penderita Skizofrenia di
Griya PMI Surakarta
- Tujuan : Untuk mengetahui gambaran perjuangan penderita
skizofrenia untuk pulih.
- Teknik observasi : Observasi non partisipan
- Teknik pencatatan observasi : *Anecdotal record*
- Target : Pasien skizofrenia yang memiliki kepribadian
hardiness

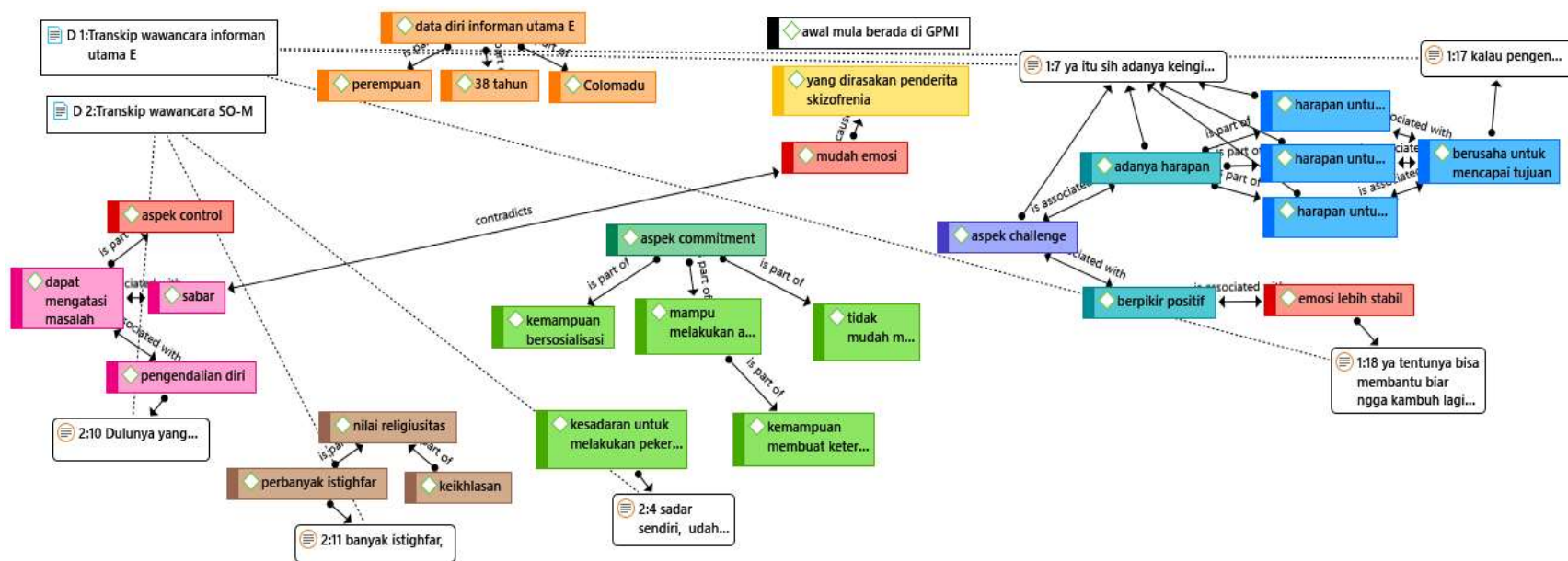
Setting	Waktu	Keterangan

NB:

1. Setting (tempat observasi)
2. Waktu observasi
3. Keterangan (kondisi fisik, ekspresi wajah, bahasa tubuh informan selama wawancara, interaksi informan saat wawancara, kegiatan sehari-hari) 3

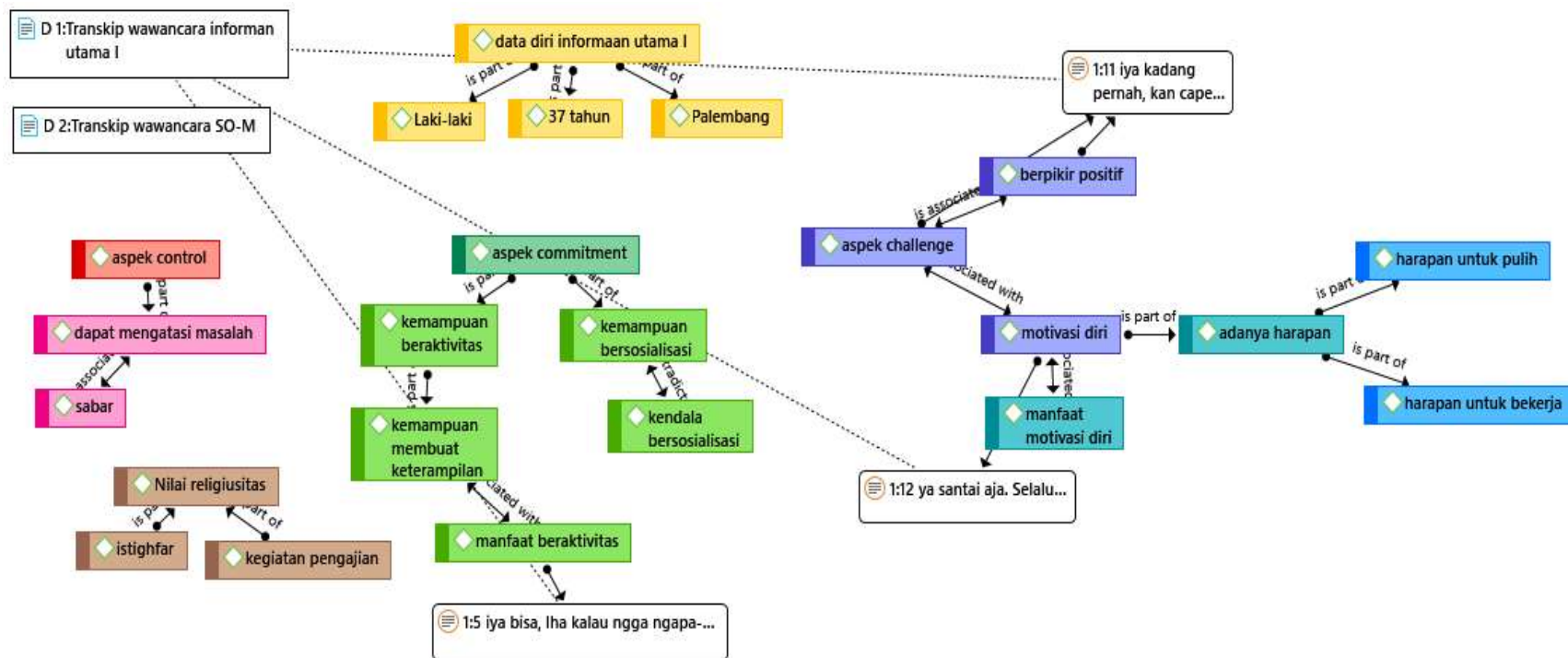
Lampiran 3

Gambaran Hardiness Informan E



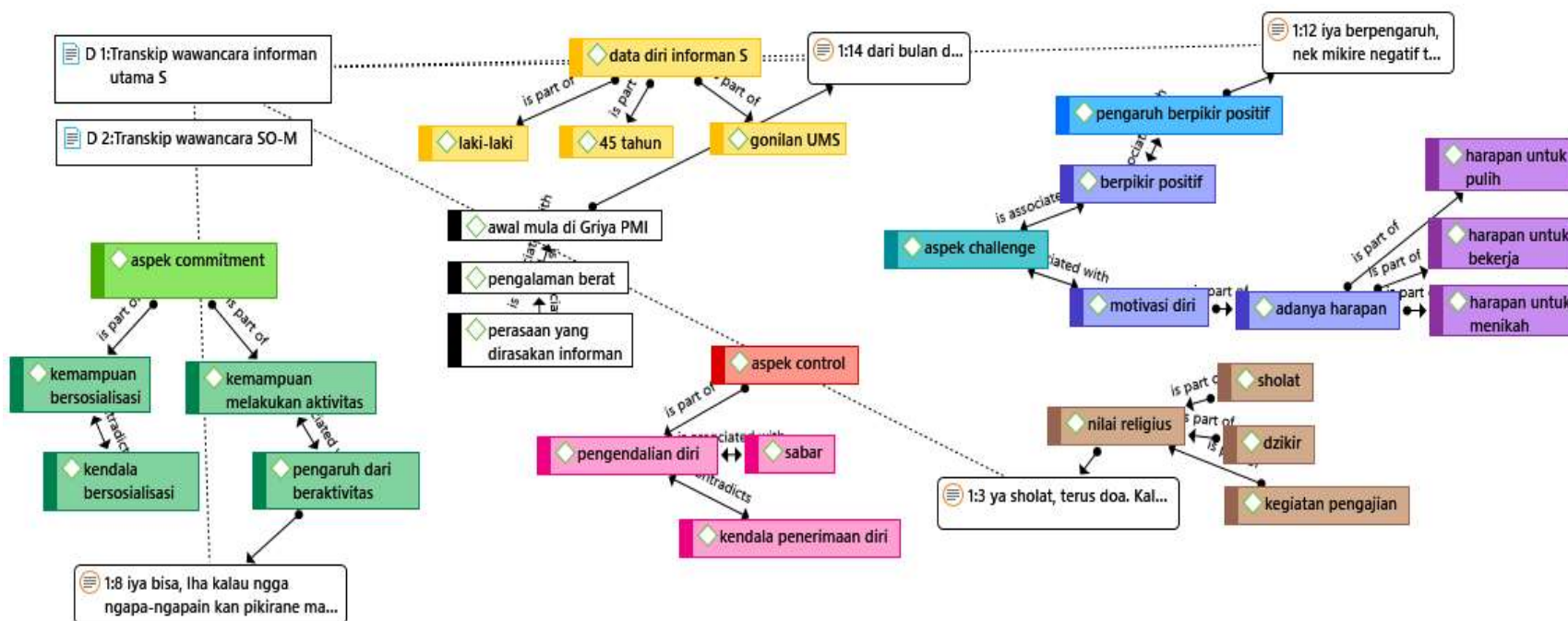
Lampiran 4

Gambaran Hardiness Informan I



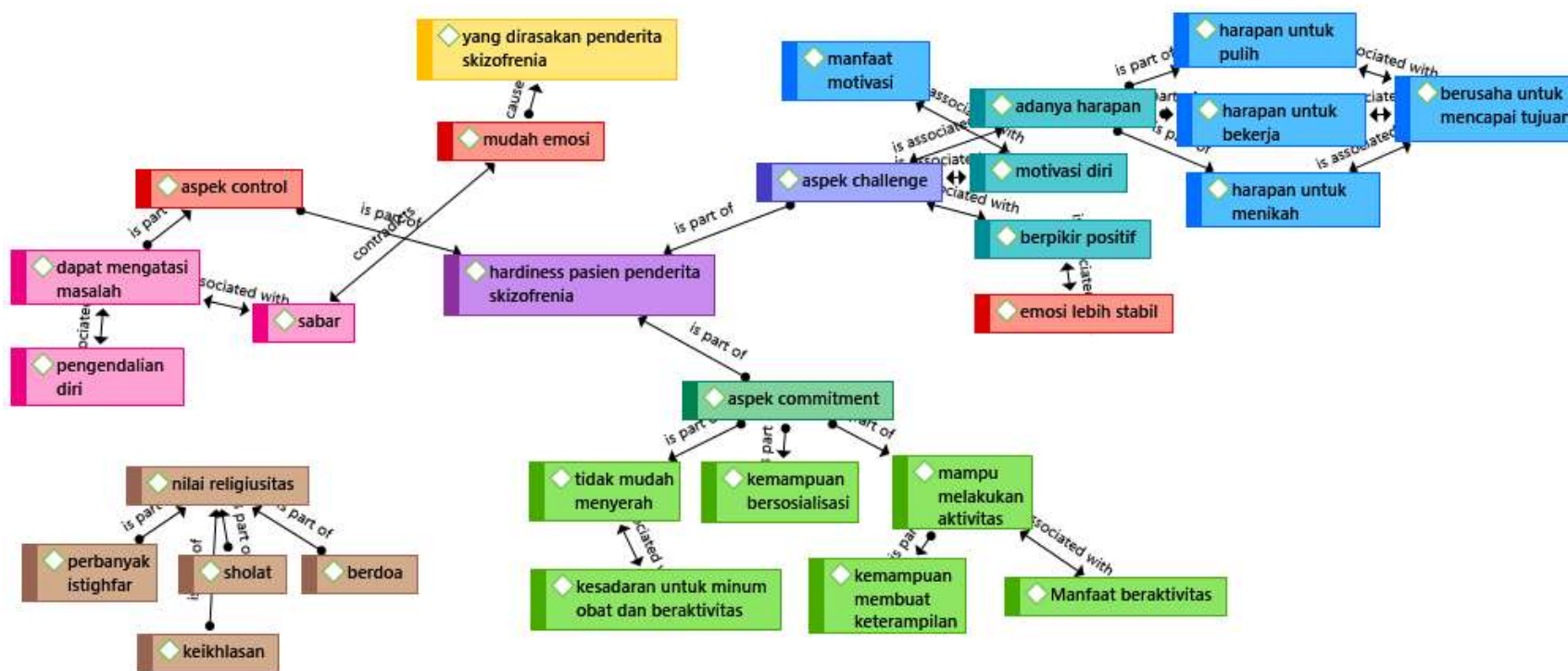
Lampiran 5

Gambaran Hardiness Informan S



Lampiran 6

Gambaran Hardiness Pada Pasien Skizofrenia



Lampiran 7. Dokumen Wawancara



Gambar 1 Informan E



Gambar 2 Informan I



Gambar 3 Informan S



Gambar 4 Significant Other M

Lampiran 8. Informed Consent

Informed Consent

Alifah Nur Imani adalah mahasiswa Psikologi Islam Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta semester sembilan. Saat ini saya akan melaksanakan penelitian mengenai gambaran hardiness pada pasien penderita skizofrenia di Griya PMI Surakarta sebagai salah satu syarat untuk memenuhi persyaratan tugas akhir. Saya memohon kepada saudara untuk bersedia berpartisipasi sebagai informan dalam penelitian ini. Proses dan pelaksanaan dilaksanakan sesuai kesepakatan dengan informan baik secara waktu dan tempat.

Saudara bebas menerima atau menolak ikut serta dalam praktikum ini, dan apabila saudara telah memutuskan untuk ikut, saudara juga bebas untuk mengundurkan diri sebelum hari penelitian dilaksanakan. Keseluruhan data dalam penelitian ini akan diolah untuk kepentingan penelitian dan akan dijamin kerahasiaannya. Jika saudara memiliki pertanyaan mengenai penelitian ini, saudara dapat menghubungi saya pada kontak ini 081575357240 (Alifah Nur Imani) dan alifah.ni17@gmail.com.

Surakarta, 01 Juni 2023


(Alifah Nur Imani)

Lampiran 9. Surat Pernyataan Persetujuan Informan 1

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Berdasarkan lembar penjelasan informed consent yang telah saya baca dan saya pahami, saya yang berketerangan di bawah ini.


Nama : E
Usia : 58 tahun
Alamat: Cisolomadu


Bersedia untuk terlibat dan berpartisipasi aktif dalam penelitian skripsi mengenai gambaran hardiness pada pasien penderita skizofrenia di Griya PMI Surakarta. Saya menyatakan, bahwa keikutsertaan dalam kegiatan penelitian ini saya lakukan secara sukarela atau tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saya bersedia terlibat penuh dan aktif selama proses penelitian sesuai dengan kapasitas yang saya miliki. Saya mengetahui bahwa identitas dan informasi yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka pada khalayak umum.

Meskipun saya telah menyatakan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran, saya bebas untuk mengundurkan diri sebelum hari penelitian dilaksanakan.

Surakarta,


(Aliyah Nur Imani)
Peneliti


()
Informan

Lampiran 10. Surat Pernyataan Persetujuan Informan 2

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Berdasarkan lembar penjelasan informed consent yang telah saya baca dan saya pahami, saya yang berketerangan di bawah ini:

Nama :]

Usia : 37 tahun

Alamat: Palembang

Bersedia untuk terlibat dan berpartisipasi aktif dalam penelitian skripsi mengenai gambaran hardiness pada pasien penderita skizofrenia di Griya PMI Surakarta. Saya menyatakan, bahwa keikutsertaan dalam kegiatan penelitian ini saya lakukan secara sukarela atau tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saya bersedia terlibat penuh dan aktif selama proses penelitian sesuai dengan kapasitas yang saya miliki. Saya mengetahui bahwa identitas dan informasi yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka pada khalayak umum.

Meskipun saya telah menyatakan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran, saya bebas untuk mengundurkan diri sebelum hari penelitian dilaksanakan.

Surakarta,


(Nuzul Nur Ismani)
Peneliti


()
Informan

CC-BY-SA

Lampiran 11. Surat Pernyataan Persetujuan Informan 3

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Berdasarkan lembar penjelasan informed consent yang telah saya baca dan saya pahami, saya yang berketerangan di bawah ini:

Nama : S

Usia : 45 tahun


Alamat: Gondokan UMS


Bersedia untuk terlibat dan berpartisipasi aktif dalam penelitian skripsi mengenai gambaran hardiness pada pasien penderita skizofrenia di Griya PMI Surakarta. Saya menyatakan, bahwa keikutsertaan dalam kegiatan penelitian ini saya lakukan secara sukarela atau tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saya bersedia terlibat penuh dan aktif selama proses penelitian sesuai dengan kapasitas yang saya miliki. Saya mengetahui bahwa identitas dan informasi yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka pada khalayak umum.

Meskipun saya telah menyatakan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran, saya bebas untuk mengundurkan diri sebelum hari penelitian dilaksanakan.

Surakarta,


(Alifan Nur Imani)
Peneliti


(
Informan

ICSI Disiapkan dengan GoodPractice

Lampiran 12. Surat Pernyataan Persetujuan Significant Other

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Berdasarkan lembar penjelasan informed consent yang telah saya baca dan saya pahami, saya yang berketerangan di bawah ini:

Nama : M (50)

Usia : 32 tahun


Alamat : Jember

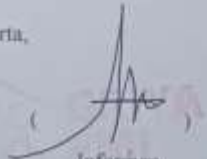
Bersedia untuk terlibat dan berpartisipasi aktif dalam penelitian skripsi mengenai gambaran hardiness pada pasien penderita skizofrenia di Griya PMI Surakarta. Saya menyatakan, bahwa keikutsertaan dalam kegiatan penelitian ini saya lakukan secara sukarela atau tanpa paksaan dari pihak manapun.


Saya bersedia terlibat penuh dan aktif selama proses penelitian sesuai dengan kapasitas yang saya miliki. Saya mengetahui bahwa identitas dan informasi yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka pada khalayak umum.


Meskipun saya telah menyatakan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran, saya bebas untuk mengundurkan diri sebelum hari penelitian dilaksanakan.

Surakarta,


(Atifah Nur Imani)
Peneliti


Informan
Mujtahid





VERBATIM

Verbatim wawancara Bersama subjek E

Nama : E

Usia : 38 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Colomadu

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Juni 2023

Waktu : 11:30-12:15

P : Pewawancara

I : Informan

No.	Transkrip Orisinil
1.	P : Assalamualaikum mbak
2.	I : Waalaikumsalam
3.	P : Gimana mbak kabarnya?
4.	I : Baik hehe, alhamdulillah
5.	P : Oh iya mbak saya Alifah dari UIN Surakarta, yang dulu pernah ppl disini juga mbak. Ini saya ingin penelitian disini, kira-kira mbak E bersedia ndak buat jadi informan saya?
6.	I : Oh iya mbak, gapapa.
7.	P : makasih ya mbak, ini langsung aja ya mbak

8.	I : iya mbak silahkan mau tanya apa?
9.	P : disini udah lama mbak?
10.	I : udah 3 tahun lebih
11.	P : sejak tahun berapa itu mbak?
12.	I : kayake sekitar tahun 2018 an, tapi sebelum e aku udah sering keluar masuk rsj 5 kali
13.	P : maaf ya mbak sebelumnya, itu kok bisa di bawa kesini kenapa mbak?
14.	I : dulu awalnya diambil dari jalanan, dulu kan dalam keadaan kumuh kotor kan keliatan kayak orang gila itu nah terus ditangkap sama satpol pp terus dibawa di rsj sebulan terus kesini.
15.	P : itu orangtua ngga tau ya mbak kalau keluar?
16.	I : orang tua udah meninggal semua, aku tinggalnya sama saudara. Saudaraku ngga tau kalau aku keluar
17.	P : innalillahi wa inna lillahi raji'un, maaf ya mbak. Lha itu apa yang buat mbak keluar terus jalan-jalan gitu?
18.	I : ya itu karena ada bisikan-bisikan suruh keluar buat cari orang
19.	P : maaf mbak, mbak disini tau kalau lagi sakit apa gitu mbak?
20.	I : iya tau

21.	P : nah itu yang dirasain apa mbak ?
22.	I : ya gampang emosi, terus ada rasa takut pas ada bisikan bisikan, suka teriak-teriak, gampang marah-marah.
23.	P : biasanya yang buat marah-marah gitu apa sih mbak?
24.	I : ya bisa jadi jengkel sama orang, orang lain bikin kesel gitu, terus disuruh-suruh terus, sama kecapean.
25.	P : nah itu cara ngontrolnya gimana ya mbak biar ngga marah-marah?
26.	I : ya itu tadi, minum obat terus istirahat. Harus menerima diri juga kan kalau lagi sakit, sama ya berlatih sabar.
27.	P: oh gitu ya mbak, terus ada kendalanya ngga mbak buat nahan emosi?
28.	I : ngga ada kayaknya, ya sebisa mungkin dibawa santai gitu, terus ya harus rutin obat. Ya prosesnya lama, aku dulu juga sempet di sel tapi aku ngga pernah ngelukain orang-orang, masih bisa dikendalikan.
29.	P : pernah ngga mbak berhenti minum obat?
30.	I : dulu pernah terus ya lama-lama jadi mau kambuh lagi, jadi menurutku obat itu penting banget. Tapi ya yang ngga sampai emosi berlebihan.
31	P : terus efeknya apa mbak
32	I : ya kayak orang bingung aja sih, tapi masih bisa kekontrol

33.	P : emm, faktor apa yang buat bertahan mbak? Kan ini tuh hal yang berat ya mbak pastinya misalnya kayak motivasinya gitu
34.	I : ya itu sih adanya keinginan, aku tuh pengen sembuh, pengen normal kembali, terus kerja punya penghasilan sendiri, terus ya nikah gitu, pengen punya keluarga. Kan ngga enak ya kalau tergantung sama orang terus
35.	P : semoga ya mbak, lha kira-kira pengen kerja apa mbak?
36.	I : aku pengen itu sih buka warung makan
37.	P : Aamiin, oh ya mbak terkadang ada yang menghina gitu ngga mbak? Terus gimana sikapnya mbak?
38.	I : iya dulu kalau ada yang ngejek aku marah, tak kejar terus mereka lari. Biasanya anak kecil itu yang ngejek wong edan wong edan kayak gitu. Kadang ya dilempari kerikil gitu.
39.	P : kalau sekarang masih sering diejek ngga mbak?
40.	I : nggak, sekarang udah engga pernah
41.	P : oh iya mbak gimana tuh mbak cara memotivasi diri agar tidak mudah kambuh?
42.	I : ya sebisa mungkin pikirannya jangan terlalu berat, kayak jalani aja gitu, ngga usah terlalu dipikirin nanti kalau balik lagi malah susah kan. Ngga perlu dipikirkan dalam-dalam. Deket sama temen yang suka nglantur juga

	bisa ikutan nglantur, makanya aku pilih-pilih orang yang mau diajak ngobrol. Terus ya belajar sabar juga kan ya.
43.	P : iya mbak harus banyak-banyak sabar ya mbak. Lha kalau sekarang apa masih sering dengar bisikan-bisikan gitu ndak mbak?
44.	I : ya masih tapi jarang banget, walaupun ada suara-suara sekarang udah tak biarin aja nanti juga hilang sendiri suaranya, udah ngga yang marah-marah lagi.
45.	P : oh Alhamdulillah ya mbak, emang itu biasanya suaranya kayak apa mbak?
46.	I : bisikan cewek yang nyuruh pergi nyariin orang, aku kayak dikasih gambaran terus suruh nebak dia itu siapa, terus aku disuruh pergi nyari orang itu. Terus aku dulu juga jawab kalau ada yang bisikin itu.
47.	P : kayak gimana itu mbak jawabnya?
48.	I : ya itu orangnya disana, namanya ini. Yang bisikin itu nanya “kamu tau ngga itu siapa, ketemu dimana”
49.	P : mbaknya juga jalan ngikutin bisikannya itu?
50.	I : iya pokoknya jalan jalan terus
51.	P : emmm, oh ya mbak kira-kira pengalaman yang paling berat yang dirasain mbak itu apa?

52.	I : apa yaa.. dulu sih pas orang tua meninggal, itu pas sekitar kelas empat kayaknya. Jadi kayak kurang kasih sayang dari orang tua, kurang perhatian. Aku juga nggak lanjut SMP ya aku mikir siapa yang mau biayain sekolahku nanti.
53.	P : nah itu cara bangkitnya gimana mbak? Pasti kan berat banget ya itu
54.	I : iya berat banget, tapi ya mau gimana lagi kan udah terjadi ya ikhlas aja
55.	P : iya mbak ya hehe mbaknya keren kok
56.	I : hehe ya gimana lagi kan harus dijalani
57.	P : emm iya sih mbak, eh iya mbak kira-kira apa yang dirasain jika melakukan aktivitas yang ada disini?
58.	I : ya biasa aja sih, daripada nggak ngapa-ngapain kan malah bosan suntuk
59.	P : itu ngga sih mbak kalau aktivitas itu juga bisa bantu biar pikirannya ngga kemana-mana maksudnya bisa lebih kekontrol?
60.	I : hoo, iya bisa. Ada kegiatan gitu, pokoknya cari kesibukkan ngapain bisa agak lupa, entah itu nyapu, ngepel, yang penting ngga ngalamun.
61.	P : emm iya iya, terus apa lagi ya.. cara mbak bersosialisasi sama orang lain? Soalnya ini kayak terbuka gitu lo mbak
62.	I : ya piye ya kalau punya uneg-uneg tapi ngga ada yang ngajak ngobrol, terus nyoba-nyoba deketin orang, nyapa orang gitu, terus ya gataunya tiap

	hari jadi sering ngobrol gitu, jadi terbiasa.
63.	P : oh jadi mbaknya seneng ya kalau ada temen ngobrol, jadi itu mbaknya yang mulai duluan gitu ya?
64.	I : iya, seneng aja kalau ada yang ngajak ngobrol, cerita-cerita, bisa bertukar pikiran gitu
65.	P : dulu waktu pertama kali mau bersosialisasi ke orang gitu susah ngga mbak? Ada kendala ngga mbak? Misalnya malu -malugitu
66.	I : iya awalnya ada rasa takut
67.	P : takut gimana itu mbak?
68.	I : ya takut kalau orang lain marah, takut ganggu, terus ya canggung juga kan, terus mikir bisa nyambung nggak ya
69.	P : ohh, tapi tetep berani nyoba ya mbak ya?
70.	I : iya harus dicoba, kalau ngga dicoba kan kita ya ngga tau ya
71.	P : iya bener banget mbak, oh ya mbak ada kendala nggak sih kalau bersosialisasi itu?
72.	I : apa yaa mungkin karena takut ngga nyambungnya aja.
73.	P : oh ya mbak gimana ya caranya biar ngga berpikiran negatif?
74.	I : berpikir kedepan aja sih, nggak usah mikirin masa lalu, yang lalu ya

	<p>dilupain soalnya kalau mikir yang dulu-dulu malah jadi beban pikiran.</p> <p>Mikir masa depan gitu, kalau pengen apa ya berusaha, kalau masih gagal ya berusaha lagi, ngga usah mikirin yang nggak penting, masa lalu biarlah berlalu.</p>
75.	<p>P : emm iya mbak, dampaknya apa sih mbak dari berpikir positif itu menurut mbaknya?</p>
76.	<p>I : ya tentunya bisa membantu biar ngga kambuh lagi ya, nggak larut-larut dalam kesedihan, emosinya juga lebih stabil gitu</p>
77.	<p>P : terus apa nih mbak harapan kedepannya setelah pulih nanti?</p>
	<p>I : pengennya tuh kalau ada modal pengen buka usaha jualan kayak warung makan gitu, pengen nikah juga tapi jodohnya belum kelihatan hehe, terus pasti orang juga mikir-mikir kan, nih orang waras ora padahal wong iki wes tau mlebu neng rsj. Orang kadang-kadang keluargaku sendiri aja mikir-mikir kayak belum menerima kalau keadaannya seperti ini.</p>
78.	<p>P : apa sampai sekarang belum menerima mbak?</p>
79.	<p>I : iya kayak belum menerima</p>
80.	<p>P : terus gimana mbak perasaannya kalau sikap keluarganya mbak kek gitu?</p>
81.	<p>I : ya sedih tapi yaudah terima aja, ikhlas aja. Yang penting sekarang pikirnya yang baik-baik aja, gimana kedepannya, pengen sembuh aja</p>

	normal kembali, gitu-gitu aja sih ya
82.	P : iya bener mbak, terus cara untuk mencapai tujuan yang diinginkan gimana caranya mbak?
83.	I : ya harus rutin minum obat, terus ya menyibukkan diri buat beraktivitas biar pikirannya nggak gitu-gitu mulu, berdoa, berusaha lebih baik terus kedepan.
84.	P : iya mbak, Aamiin. Semoga sehat-sehat terus ya mbak
85.	I : iya, makasih ya
86.	P : ya udah mbak, itu dulu aja ya, mkasih banyak ya mbak atas informasinya, udah mau terbuka cerita kayak gini hehe
87.	I : iya sama-sama, seneng kok kalau ada yang ngajak ngobrol kayak gini. Semangat ya, semoga skripsinya lancer terus cepet wisuda
88.	P : Aamiin...

Verbatim wawancara Bersama subjek I

Nama : I

Usia : 37 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Palembang

Hari/Tanggal : Selasa, 4 Juli 2023

Waktu : 11:30-11.50

P : Pewawancara

I : Informan

No.	Transkrip Orisinil
1.	P : Assalamualaikum mas
2.	I : iya Waalaikumsalam
3.	P : Gimana kabarnya mas?
4.	I : Alhamdulillah sehat hehe
5.	P : Alhamdulillah. Oh iya mas saya Alifah dari UIN Surakarta. Ini saya ingin penelitian disini, kira-kira mas bersedia ndak ya buat jadi informan saya?
6.	I : oh iya mau, gapapa hehe
7.	P : langsung saja saya mulai ya mas. Sebelumnya ini saya izin merekam suara boleh mas?
8.	I : oh iya gapapa, silahkan aja
9.	P : terimakasih mas, sebelumnya maaf ya kalau tanya-tanya hehe. Mas disini dari sejak tahun berapa ya?

10.	I : dari tahun 2013
11.	P : wah udah lama ya
12.	I : iya udah lama
13.	P : emm, yang bawa kesini siapa mas?
14.	I : kan saya asal Palembang terus awalnya dibawa sama keluarga di rsj Surakarta terus dari dingsos solo dipindah disini
15.	P : kok bisa dibawa kesini kenapa mas?
16.	I : ya ada permasalahan keluarga terus selain itu saya juga sering marah-marah emosian gitu
17.	P : maaf mas sebelumnya, kira-kira mas tau ngga sakit apa gitu?
18.	I : ya dulunya belum tau pas dibawa kesini baru tau
19.	P : emang yang dirasain apa mas?
20.	I : ya kayak ada suara-suara gitu tapi nggak ada orangnya, ya suara-suara negatif gitu
21.	P : apa sekarang masih denger-denger suara itu juga mas?
22.	I : kadang masih, tapi ya udah jarang
23.	P : gimana responnya mas kalau denger suara-suara gitu
24.	I : ya tak biarin aja
25.	P : ngga yang marah-marah kan ya mas?
26.	I : kalau saat ini udah engga
27.	P : bagus dong mas, bisa lebih sabar
28.	I : iya alhamdulillah sih udah sabar

29.	P : terus cara ngatasinnya gimana mas biar ngga emosi lagi?
30.	I : kalau disini kan emm disuruh rutin minum obat terus terus ya dari diri saya latihan sabar itu sih
31.	P : ada kendala ngga mas buat nahan emosi?
32.	I : kendalanya apa ya.. ya sabarnya itu sih susah mbak
33.	P : tapi sekarang udah bisa lebih sabar kan
34.	I : iya Alhamdulillah
35.	P : oh iya mas faktor apa sih yang membuat terus bertahan dalam kondisi seperti ini? Kayak ada motivasi atau keinginan apa gitu
36.	I : emm ya keinginan pengen sembuh sih mbak pengen bisa pulang, terus kerja
37.	P : Aamiin, emm iya mas apa ada yang menghina mas gitu?
38.	I : iya dulu sih ada sekarang udah engga
39.	P : gimana ya mas perjuangan atau prosesnya biar ngga mudah kambuh lagi gitu?
40.	I : ya kesadaran diri buat selalu itu minum obat, kalau ada control ya control, terus jangan mikir berat
41.	P : oh gitu, terus apa yang dirasakan pas melakukan aktivitas di sini mas? Seneng gitu ngga mas?
42.	I : ya biasa aja daripada diem aja
43.	P : itu inisiatif sendiri apa harus disuruh dari pegawai sini dulu mas?
44.	I : ya inisiatif sendiri, yakan udah lama disini jadi ya lama-lama kayak terbiasa gitu lo harus ngapain-ngapain. Tapi kalau pas capek ya disuruh

	dulu baru berangkat
45	P : ohh, menurut mas beraktivitas juga berpengaruh ngga sih buat biar stabil gitu?
46	I : iya bisa, lha kalau ngga ngapa-ngapain kan pikirane malah kesana-kesana
47	P : kalau disini biasanya aktivitasnya apa aja to mas?
48	I : ya kalau disini kayak biasanya ya nyapu, ngepel, terus bantu-bantu di dapur, kan disini ada yang ngga bisa mandi sendiri gitu jadi saya juga ngebantuin orangnya itu mbak terus kadang ada kegiatan pengajian senam sama keterampilan.
49	P : kalau keterampilan itu buat apa aja mas?
50	I : gantungan kunci, terus kemaren buat tas dari kain gitu
51	P : ohh bagus dong, terus ini kan kalau saya liat-liat mas itu termasuk mudah bersosialisasi ya.nah itu perasaanya gimana mas?
52	I : hehe ya lumayan mbak
53	P : iya terus cara mengawalinya gimana itu?
54	I : ya nyoba menyapa dulu terus diajak ngobrol gitu, ya dulu saya yang sering diajak ngobrol dulu
55	P : ada kendala ngga pak dalam sosialisasi?
56	I : malu sih
57	P : lha malu kenapa mas?
58	I : ya malu kalau nggak nyambung, terus, kurang pede aja
59	P : hehe iya gapapa, tapi kan sekarang kan juga bagus sosialisasinya berani

	nyapa sama tanya tanya duluan juga
60	I : hehe iya
61	P : terus respon orang lain ke mas gimana?
62	I : ya baik-baik aja sih
63	P : emm iya mas, Alhamdulillah. oh iya mas kalau lagi capek gitu suka mikir yang negatif gitu ngga mas?
64	I : iya kadang pernah, kan capek terus pikiran terbebani juga ya tapi ya mencoba nggak mikir aneh-aneh gitu biar ngga emosian terus marah-marah lagi
65	P : yang dipikirkan apa mas kalau dalam situasi yang berat gitu?
66	I : ya mikirnya jadi kemana mana, terus jadi males aja ngobrol sama orang
67	P : terus biar tetep bisa mikir positif gitu gimana caranya mas?
68	I : ya santai aja. Selalu motivasi diri biar ngga kambuh kan saya juga pengen sembuh
69	P : dan itu juga berpengaruh kan ya mas biar selalu stabil?
70	I : iya berpengaruh biar ngga emosian
71	P : iya bener mas, yaudah mas itu dulu aja
72	I : oh iyaa
73	P : makasih banyak ya mas atas informasinya, semoga sehat terus ya mas. Aamiin
74	I : hehe iya sama-sama

Verbatim wawancara Bersama subjek S

Nama : S

Usia : 45 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Gonilan UMS

Hari/Tanggal : Kamis, 6 Juli 2023

Waktu : 12:15-12:40

P : Pewawancara

I : Informan

No.	Transkrip Orisinil
1.	P : Assalamualaikum pak
2.	I : iya Waalaikumsalam
3.	P : Gimana kabarnya pak?
4.	I : Alhamdulillah sehat hehe, kamu juga sehat to?
5.	P : Alhamdulillah, pak. Oh iya pak saya Alifah dari UIN Surakarta. Ini saya ingin penelitian disini, kira-kira bapak bersedia ndak ya buat jadi informan saya?
6.	I : oh iya mau, gapapa hehe
7.	P : langsung saya mulai nggeh pak. Sebelumnya ini saya izin merekam suara boleh pak?
8.	I : oh iya gapapa, silahkan aja, santai aja kok.
9.	P : terimakasih pak, maaf pak dulu disini sejak tahun berapa ya?
10.	I : dari bulan desember 2020

11.	P : oh masih baru aja berarti ya pak, itu dulu kok bisa dibawa kesini gara-gara apa pak?
12.	I : hehe apa ya, sering marah-marah, terus ya ngomong sendiri, gampang kepancing emosi, sering emosi, terus ya ngrusak barang-barang rumah gitu.
13.	P : emm, yang bawa kesini siapa pak?
14.	I : orang tua, bapak yang bawa kesini.
15.	P : maaf pak, kira-kira bapak tau ngga sakit apa gitu?
16.	I : pas disini tau, itu paranoid. Awale dibawa di rsj terus kesini. Aku dulu sering pakai sabu sabu, mungkin itu ya yang bikin jadi paranoid.
17.	P : emang yang dirasain apa pak?
18.	I : takut aku pas denger suara-suara gitu, suarane tuh ada yang kayak ngancam mau membunuh, aku lari-lari terus, aku kalau ketemu orang takut,terus selain itu ya maki-maki kayak koe ki pengangguran, elek ya kek gitu.
19.	P : itu kayak dibisikin gitu ya pak ya?
20.	I : iya bisikan, tapi gaada orange
21.	P : sampai sekarang bisikan itu apa masih ada pak?
22.	I : masih, tapi ya udah jarang
23.	P : terus sekarang gimana pak tanggapannya waktu denger-denger suara kek gitu?
24.	I : sekarang tak biarin aja
25.	P : udah nggak yang marah-marah emosi lagi ya pak?

26.	I : iya, udah nggak pernah marah-marrah lagi.
27.	P : emm, biasanya apa sih pak yang bikin emosi terus jadi marah-marrah gitu ?
28.	I : sekarang udah ngga pernah marah i
29.	P : bagus dong pak, sabar ya pak ya
30.	I : iya udah sabar
31.	P : terus cara ngatasinnya gimana pak biar ngga emosi lagi?
32.	I : kalau disini kan rutin obat terus ya sholat, terus doa. Kalau sekarang lagi muncul perasaan takut ya buat berdoa.
33.	P : kendalanya apa pak?
34.	I : apa ya kendalanya, mencoba menerima diri, menerima diri itu susah
35.	P : tapi sekarang udah bisa menerima diri lebih sabar kan pak hehe
36.	I : iya Alhamdulillah
37.	P : oh iya pak faktor apa sih pak yang membuat terus bertahan dalam kondisi seperti ini?
38.	I : ya motivasi diri pengen sembuh pengen bisa pulang, terus kerja, nikah, hehe..
39.	P : iya bener pak. Terus apa ya pak, emmm. Apa ada yang menghina bapak gitu?
40.	I : iya ada hahaha. Pas itu lagi sholat di masjid terus ada anak kecil ngomong orang gila orang gila, wes tak tekne wae. Jane ya pengen tak kejar haha, tapi yo cah cilik ra reti opo-opo yak an. Terus yaudah terima aja kan gitu ya

41	P : hehe iya pak, anak kecil emang suka kayak gitu kalau ngomong.
42	I : iya sabar aja
43	P : gimana ya pak perjuangan atau prosesnya biar ngga mudah kambuh?
44	I : ya itu minum obat, kalau ada control ya control, pikirannya ya nggak usah kesana sana, terus ya sholat biar tenang.
45	P : ada ngga pak pengalaman yang paling berat gitu?
46	I : ya itu masa lalu, adanya masalah keluarga, terus ya pekerjaan juga, terus ya malah larinya ke sabu-sabu, terus narkoba, nah terus hidupnya jadi kayak gitu
47	P : terus gimana pak cara melalui hal yang berat itu?
48	I : ya pas disini rutin minum obat, sholat berdoa
49	P : oh gitu, terus apa yang dirasakan pas melakukan aktivitas di sini pak? Seneng gitu ngga pak?
50	I : ya biasa aja sih, tapi daripada ngga ngapa-ngapain. Tapi malah bisa bikin ngga terlalu berpikir yang aneh-aneh
51	P : berarti beraktivitas juga berpengaruh ya buat menjaga agar stabil?
52	I : iya bisa, lha kalau ngga ngapa-ngapain kan pikirane malah kesana-kesana i hehe
53	P : emang aktivitasnya apa aja pak?
54	I : ya nyapu, ngepel, terus bantu-bantu di dapur, terus kadang ada kegiatan pengajian terus senam gitu hehe
55	P : ohh, terus ini kan kalau saya liat-liat bapak itu termasuk mudah bersosialisasi ya. Kayak terbuka gitu ke orang, terus suka nyapa duluan

	kadang juga ngajak ngobrol duluan. Nah itu gimana cara bersosialisasinya pak?
56	I : ya seneng aja nek ada yang ngajak ngobrol
57	P : iya terus cara mengawalinya gimana itu hehe?
58	I : Tapi ya liat-liat orang juga, nek keliatan e orange cuek ya ngga diajak ngomong
59	P : ada kendala ngga pak dalam sosialisasi?
60	I : malu sama takut awale, tapi ya pie neh ya , Awal e ya sering diajak ngomong disuruh ini itu lama-lama jadi terbiasa. Aku nek beli es diwarung kadang ya ngejak ngomong ke yang beli apa pedagang e.
61	P : iya sih bener pak, lha itu malu takut karena apa pak?
62	I : ya takut nek nggak nyambung, terus dikira orang i kek sok pie-pie ngunu kan ya.
63	P : tapi ya tetep nyoba memberanikan diri ya pak ya
64	I : hehe iya
65	P : terus respon orang lain ke bapak sendiri gimana?
66	I : ya Alhamdulillah baik-baik
67	P : emm iya pak, Alhamdulillah. oh iya pak kalau lagi capek gitu suka mikir yang negatif gitu ngga pak?
68	I : ya pikiran negatif itu pasti ada ya, Tergantung orang itu mau mengontrol pikirannya atau engga
69	P : emang biasanya apa yang dipikirkan pak waktu dalam situasi yang berat?

70	I : ya pasti mikirnya jadi kemana-mana ya, terus biasane ditambah ada bisikan-bisikan gitu yang bikin emosi. Tapi nek sekarang ya udah engga. Tapi kadang jadi bingung sendiri kudu pie gitu
71	P : terus gimana caranya biar selalu berpikir positif?
72	I : ya selalu memotivasi diri aja, inget tujuan kedepannya. Pengen sembuh terus pulang, pengen berkeluarga, kerja juga.. Aku nek meh marah istigfar, sabar hehe
73	P : dan itu juga berpengaruh kan ya pak biar selalu stabil?
74	I : iya berpengaruh, nek mikire negatif terus ya ngga bakal sembuh, bakal emosian terus kan
75	P : iya bener pak, hehe yaudah pak itu aja.
76	I : oh iyaa hehe, semoga ndang wisuda ya hehe
77	P : Aamiin, makasih banyak ya pak atas informasinya, semoga sehat terus ya pak. Aamiin
78	I : hehe iya sama-sama

Verbatim wawancara Bersama significant other

Nama : M

Usia : 32 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Mojosongo, Jebres, Surakarta

Hari/Tanggal : Selasa, 18 Juli 2023

Waktu : 14:00-14:30

P : Pewawancara

SO : Significant Other

No.	Transkrip Orisinil
1.	P : Assalamualaikum pak
2.	SO : waalaikumsalam
3.	P : sebelumnya mohon maaf pak mengganggu waktunya
4.	SO : oallah gapapa mbak, santai aja hehe
5.	P : terimakasih pak, sebelumnya perkenalkan nama saya Alifah Nur Imani mahasiswa UIN Surakarta. Sekali lagi maaf nggeh pak sudah mengganggu waktunya. Disini saya izin melakukan penelitian pada tahap wawancara. Apakah bapak bersedia?
6.	SO : boleh mbak, ini nanti wawancaranya tentang apa ya mbak?
7.	P : jadi gini pak penelitian saya ini membahas tentang hardiness atau kepribadian tangguh dari pasien skizofrenia disini. Maksudnya tuh juga membahas proses bagaimana bisa stabil seperti ini.
8.	SO : oh boleh mbak, silahkan dimulai

9.	P : baik pak langsung aja nggeh pak. Jadi dari penelitian ini saya ambil informan tiga orang pak, yaitu Pak S,Mas I, mbak E, nah itu menurut pandangan bapak bagaimana nggeh?
10.	SO : oh itu udah bagus, untuk E dah beberapa kali memang lari tapi sekarang kondisinya udah bagus, sekarang udah nggak berani. Kondisinya lebih baik lah.
11.	P : udah bisa dibilang stabil ya pak?
12.	SO : ya udah bisa dibilang gitu ya, udah ngga yang berontak, bisa lebih sabar lagi
13.	P : itu kira-kira kenapa ya pak kok pengen lari?
14.	SO : ya mungkin satu, dia kan dulu dijalan enak ngemis minta-minta, kalau disini kan kekurang dulunya. Tapi sekarang kita keluarkan soalnya dulu dia di bangsal. Sekarang kita keluarin, kasih kebebasan tapi dengan aturan kalau lari ya kita masukin dan dia ngerti.
15.	P : itu terapinya apa aja ya pak?
16.	SO : thp, resperidone, cozapine.
17.	P : itu apa sangat berpengaruh dalam kondisinya pak?
18.	SO : iya karena kalau dia nggak konsumsi obat jiwa dia akan berontak, pikirannya kemana-mana karena obat jiwa itu mengendorkan syaraf-syaraf si pasien biar mengantuk dan istirahat dan pikiran tidak tegang. Kalau pikiran hari ini tegang terus besok tegang besok-besok tegang lagi puncaknya dia akan meluapkan emosinya.
19.	P : tapi untuk informan ini udah nggak pernah emosi lagi gitu pak?

20	SO : udah enggak pernah, untuk PS sempet ngeluh pusing tapi bisa terkontrol.
21	P : jadi nggak yang sampe marah-marah gitu pak?
22	SO : iya engga, udah bagus-bagus semua.
23	P : ohh, terus bagaimana keseharian dari informan itu sendiri?
24	SO : bagus, bantu-bantu, rawis-rawis semua. Kalau mbak E lebih ke urusan dapur, kalau pak S dan I itu ambil donasi, bantuin mandi lansia juga untuk I. tapi ya semua pekerjaan disini ya bisa keseluruhan.
25	P : itu mereka melakukan pekerjaan itu harus disuruh dulu atau inisiatif mereka sendiri ya pak?
26	SO : sadar sendiri, udah inisiatif sendiri. Tapi kalau capek ya kita suruh
27	P : berarti bagus ya pak udah ada kemauan sendiri
28	SO : iya udah bagus-bagus itu mbak
29	P : apakah informan mampu bersosialisasi dan melakukan kegiatan di sini pak?
30	SO : bagus, iya, bisa semuanya. Dengan kondisi pak S yang difabel itu bisa bantu-bantu, kita motivasi terus. Semua udah mampu bersosialisasi dan terbilang bagus ya, udah pada terbuka. Kalau I waktu kambuh ya diem aja
31	P : emmm, disini apa ada kegiatan lain pak, semisal keterampilan gitu, terus hasil dari keterampilannya dijual atau apa gitu pak?
32	SO : iya ada, kita buat gantungan kunci, bros, terus yang kemarin kita

	buat tas.
33	P : itu juga mereka sendiri pak yang buat?
34	SO : iya, jadi kain terus kita jahit nah terus talinya itu tali pramuka gitu lo, terus kita sablon. Kita buat 200 pcs habis kok. Kita jual satunya 30rb.
35	P : emmm berarti mereka mampu ya pak ya?
36	SO : oh iya mampu, mereka juga semangat buatnya
37	P : oh hiya pak. Semisal ya pak, informan itu sedang ada masalah, itu cara mengatasinya gimana ya pak?
38	SO : kalau mereka ada masalah biasanya temennya lapor ke petugas, nanti kita motivasi, terus kita cek jadwal kontrolnya setelah itu kita kontrolkan. Nanti kalau selama rentang sebelum control itu obatnya habis kita biasanya pinjem obat temennya, kita tambahin dosis sesuai anjuran dokter.
39	P : tapi mereka udah bisa ngontrol sendiri belum pak?
40	SO : sudah, karena mungkin setiap hari bantu-bantu, setiap harinya terus kita motivasi biar bisa mengontrol emosinya, biar ikhlas, banyak istighfar, banyak kegiatan membantu lah.
41	P : untuk informan sendiri apakah ada perbedaan yang signifikan dari dulu pertama kali dibawa kesini hingga saat ini?
42	SO : oh iya jelas, sangat berbeda. Dulunya yang masih suka marah-marah, tidak bisa bantu-bantu, terus apalagi mbak E beberapa masih sering kabur. Tapi ya seiring berjalannya waktu ya sangat membaik.

43	P : Apakah bapak mengetahui proses yang dilakukan informan hingga dapat dikatakan stabil seperti saat ini? Bagaimana proses yang dilaluinya?
44	SO : kalau proses jiwa itu prosesnya Panjang. Intinya tadi minum obat teratur, motivasi teratur, setiap dia punya masalah cerita ke petugas siapapun. Pak S sempat 2 bulan nggak minum obat, terus kondisinya lama-lama kayak orang bingung kita ambilin obat temennya. Perlu proses lama, nggak sehari dua hari seminggu, jadi proses terus. Kita pantau terus.
45	P : oh baik pak, mungkin cukup ini dulu aja pak, terimakasih nggeh pak atas waktu dan informasinya.
46	SO : iya baik mbak, sama-sama

LEMBAR KERJA OBSERVASI

Observasi informan 1

Nama : E

Usia : 38 tahun

Setting	Waktu	Keterangan
Di Griya PMI	10:30-13:00	<p>Observasi hari pertama pada Kamis, 22 Juni 2023 yang dilakukan di Griya PMI Surakarta. Informan menyapa terlebih dahulu dan menanyakan kabar. Informan memiliki ciri-ciri fisik berkulit sawo matang, berbadan sedikit gemuk dengan kaki dan tangan terdapat luka yang sudah kering. Pada saat itu informan sedang memasak di dapur. Sekitar pukul 10:40 informan menyiapkan makan dan membagikan makanan kepada pasien odgj yang lainnya. Sebelum proses wawancara, peneliti menunggu informan makan dan cuci piring terlebih dahulu. Informan bercerita cukup antusias dengan ekspresi wajah yang cukup tenang ketika menjawab pertanyaan dari peneliti. Informan juga menggerakkan tangannya seperti untuk mengekspresikan apa yang sedang diceritakannya. Informan dapat menjawab pertanyaan dengan jelas, namun terkadang</p>

		informan juga kurang paham dengan pertanyaan yang diajukan sehingga informan menanyakan kembali.
Di Griya PMI	11:00-13:00	Hari kedua dilakukan pada Selasa, 4 Juli 2023. Seperti biasanya informan membagikan makan dan membantu cuci piring. Informan terlihat enjoy dalam melakukan aktivitas yang ada disana. Informan juga sesekali menyapa dengan senyum. Informan terlihat sedang berkumpul dengan pasien yang lainnya dengan membawa es.
Di Griya PMI	11:00-13:00	Hari ketiga dilakukan pada Kamis, 6 Juli 2023. informan membagikan makan dan membantu cuci piring. Informan juga tampak peduli terhadap temannya terlihat ketika informan menanyakan kepada temannya apakah sudah makan atau belum. Pada siang hari informan tidur di lantai.
Di Griya PMI	11:30-14:30	Hari keempat dilakukan pada Selasa, 18 Juli 2023, informan menyapa dan mengajak ngobrol terlebih dahulu, informan terlihat antusias dan senang saat bercerita.
Di Griya PMI	10.00-11.30	Hari kelima dilakukan pada Sabtu, 29 Juli

		2023, informan terlihat memasak sambil diajak berbicara dengan ibu dapur salah satu pegawai di Griya PMI. Setelah jam makan siang tiba, informan menyiapkan makanan untuk pasien yang lainnya dan setelah beberes informan mencuci piring-piring yang kotor. Informan tampak menikmati apa yang dikerjakannya.
Di Griya PMI	09.00-11.00	Kegiatan pengajian, bagi makanan

NB:

1. Setting (tempat observasi)
2. Waktu observasi
3. Keterangan (kondisi fisik, ekspresi wajah, bahasa tubuh informan selama wawancara, interaksi informan saat wawancara, kegiatan sehari-hari)

Observasi informan 2

Nama : I

Usia : 37 tahun

Setting	Waktu	Keterangan
Di Griya PMI	11:00-13:00	<p>Hari pertama dilakukan pada Selasa, 4 Juli 2023.</p> <p>Informan memiliki ciri-ciri fisik kulit sawo matang, badan sedikit gemuk. Informan tampak menikmati pekerjaan yang ada di Griya PMI.</p> <p>Sebelum proses wawancara informan membantu membagikan makanan kepada pasien yang lainnya. Ketika awal wawancara informan tampak sedikit malu, intonasi yang pelan.</p> <p>Informan menatap mata si peneliti, namun terkadang informan juga menundukkan wajahnya. Setelah beberapa pertanyaan diajukan informan menjadi lebih percaya diri untuk menjawab yang tampak dengan suaranya yang cukup jelas dan tampak lebih tenang.</p>
Di Griya PMI	11:00-13:00	<p>Hari kedua dilakukan pada Kamis, 6 Juli 2023.</p> <p>Informan menyapa peneliti dengan menundukkan kepalanya, informan juga melakukan aktivitas yang biasanya dilakukannya. Setelah aktivitasnya selesai,</p>

		informan sedang berkumpul dengan sesama pasien yang berada di Griya PMI Surakarta.
Di Griya PMI	11:30-14:30	Hari ketiga dilakukan pada Selasa, 18 Juli 2023, Informan membantu mengangkat donasi dari donator. Sekitar pukul 14.30 informan membantu untuk memandikan pasien lain yang tidak dapat berjalan sendiri.
Di Griya PMI	10.00-11.30	Hari keempat dilakukan pada Sabtu, 29 Juli 2023, informan dan teman-temannya sedang berkumpul sembari bercerita dan merokok. Sekitar pukul 10:40 informan membantu untuk pembagian makan siang, setelah selesai informan melakukan pekerjaan mencuci piring. Informan tampak menikmati setiap apa yang dikerjakannya.
Griya PMI	09.00-11.00	Kegiatan pengajian, bagi makan, cuci piring

NB:

1. Setting (tempat observasi)
2. Waktu observasi
3. Keterangan (kondisi fisik, ekspresi wajah, bahasa tubuh informan selama wawancara, interaksi informan saat wawancara, kegiatan sehari-hari)

Observasi informan 3

Nama : S

Usia : 45 tahun

Setting	Waktu	Keterangan
Di Griya PMI	10:30-13:00	Observasi hari pertama pada Kamis, 22 Juni 2023 yang dilakukan di Griya PMI Surakarta. Informan memiliki ciri fisik tinggi kurus, kulit sawo matang, banyak tato di tubuhnya, dan sebagian jari tangan dan kaki sebelah kanan informan diamputasi akibat kecelakaan. Informan sering kali menyapa dan tersenyum, bahkan bertanya-tanya kepada peneliti. Informan tampak menikmati harinya, dengan ekspresi wajah yang ceria. Informan memberikan es teh kepada temannya.
Di Griya PMI	11:00-13:00	Hari kedua dilakukan pada Selasa, 4 Juli 2023. Informan membantu membagikan makan kepada pasien yang lainya dan membantu cuci piring. Ekspresi informan tampak ceria.
Di Griya PMI	11:00-13:00	Hari ketiga dilakukan pada Kamis, 6 Juli

		2023. Informan membantu membagikan makan kepada pasien. Pada saat wawancara informan berani menatap mata lawan bicaranya, seringkali informan menjawab pertanyaan dengan mengusap tangannya dan terkadang kakinya diangkat diatas kursi. Informan bercerita dengan terbuka dan tampak tenang dan antusias saat menjawab.
Di Griya PMI	11:30-14:30	Hari keempat dilakukan pada Selasa, 18 Juli 2023, Informan melakukan sholat di masjid, informan menyapa dengan senyum dan mengajak ngobrol pada peneliti, ekspresi informan tampak ceria, informan sedang membaca surat pendek dalam Al-Qur'an.
Di Griya PMI	10.00-11.30	Hari kelima dilakukan pada Sabtu, 29 Juli 2023, informan duduk sendirian sambil bermain gitar
Griya PMI	09.00-11.00	Kegiatan pengajian, bagi makan

NB:

1. Setting (tempat observasi)
2. Waktu observasi
3. Keterangan (kondisi fisik, ekspresi wajah, bahasa tubuh informan selama wawancara, interaksi informan saat wawancara, kegiatan sehari-hari)

DATA DOKUMENTASI



RS HERMINA SOLO
SURAT RENCANA KONTROL

Kepada Yth dr. Agung Priatmaja, SpKJ
JIWA

Mohon Pemeriksaan dan Penanganan Lebih Lanjut:

No Surat : C [REDACTED] 1
 No Kartu : 00 [REDACTED]
 No Rekam Medis : 12 [REDACTED]
 Nama Peserta : I [REDACTED] II (Laki-Laki)
 Tgl Lahir : 31 July 1985
 Diagnosa : F31.2 - Bipolar affective disorder, current episode mania
 Rencana Kontrol : 09 October 2023

Estimasi Dilayani :

Keterangan : Harap datang 30 menit lebih awal guna pencatatan administrasi
 Demikian atas bantuannya, diucapkan banyak terima kasih
 Mengetahui DPJP

dr. Agung Priatmaja, SpKJ

Tgl Entri 2023-09-08 | Tgl Cetak 2023-09-08 20:28:47



SURAT RUJUKAN
RS HERMINA SOLO

Kepada Yth Kartasuro

Mohon Pemeriksaan dan Penanganan Lebih Lanjut

No Kartu [REDACTED]
Nama Peserta [REDACTED] (Laki-Laki)
Tgl Lahir 17 Agustus 1977
Diagnosa Undifferentiated schizophrenia
Keterangan

Demikian atas bantuannya, diucapkan banyak terima kasih

Tgl cetak: 06/09/2023 09:11:42

No. C [REDACTED]
Tgl: 6 September 2023

== Rujuk Balik (Non PRB) ==
Rawat Jalan

Mendelahi,



Alifah Nur Imani.

ORIGINALITY REPORT

10%	12%	1%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	6%
2	www.scribd.com Internet Source	1%
3	repository.iainbengkulu.ac.id Internet Source	1%
4	repository.ubharajaya.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to IAIN Surakarta Student Paper	1%
6	ejournal.unp.ac.id Internet Source	1%
7	repository.unair.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Alifah Nur Imani

Tempat, Tanggal Lahir : Karanganyar, 17 November 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl. Kenanga 3 No. 55 Rt 04/ Rw 15, Ngringo,
Jaten, Karanganyar

No HP : 081575357240

Email : alifah.ni17@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan Formal

Periode (Tahun)	Institut	Jurusan	Jenjang Pendidikan
2004-2006	TK Aisyah 4	-	TK
2006-2012	SDN 06 Ngringo	-	SD
2012-2015	SMPN 2 Jatèn	-	SMP
2015-2018	SMAN 1 Mojogedang	IPA	SMA
2019-sekarang	UIN Raden Mas Said Surakarta	Psikologi	S1