**Psychological Well-Being pada Mantan Penderita Skizofrenia**

**Andriana Budi Riastri1**

Program Studi Magister Psikologi

Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Surabaya, Jawa Timur, Indonesia, 031-5931800 / 031-5927817

[andriana\_s2@untag-sby.ac.id](mailto:andriana_s2@untag-sby.ac.id)

**Suryanto2**

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

Surabaya, Jawa Timur

[suryanto@psikologi.unair.ac.id](mailto:suryanto@psikologi.unair.ac.id)

**IGAA.Noviekayati3**

Program Studi Magister Psikologi

Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Surabaya, Jawa Timur, Indonesia, 031-5931800 / 031-5927817

noviekayati@untag-sby.ac.id

***Abstract***

*The presence of clinical status and treatment programs or interventions has an important impact that determines the quality of long-term life for them. The purpose of this study is to describe psychological well-being in former schizophrenia. This research uses a qualitative approach with the draft case study, the subject of research is a former patient of schizophrenia people, and the method of data collection used is observation, interviews and documentation. The data obtained is analyzed through three phases including data reduction, data presentation, and data verification in the form of thematic analysis with the coding of the interview transcript that has been made verbatim. There are six dimensions of psychological well-being, i.e. self-acceptance, positive relationship with others, personal growth, life purpose, environmental mastery and autonomy.*

*Kata kunci : Well-being, Psychological Well-being, Skizophrenia, Asylum.*

***Abstrak***

*Adanya status klinis yang meliputi program pengobatan dan intervensi memiliki dampak penting yang menentukan kualitas hidup jangka panjang bagi penderita skizofrenia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk 1. melihat bentuk-bentuk kesejahteraan / psychological well-being pada mantan penderita skizofrenia 2. Bagaimana pengaruh lingkungan dalam mendukung psychological well-being pada mantan penderita skizofrenia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus, subjek penelitian adalah mantan pasien rumah sakit jiwa penderita skizofrenia rumah sakit jiwa menur surabaya, metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Terdapat enam dimensi psychological well-being, yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, pertumbuhan pribadi, tujuan hidup, penguasaan lingkungan dan otonomi.*

*Kata kunci : Well-being, Kesejahteraan psikis, Skizofrenia, Rumah sakit jiwa.*

**PENDAHULUAN**

Dewasa ini jumlah penderita gangguan jiwa semakin banyak terutama *skizofrenia*. Jumlah penderita gangguan jiwa di Kota Surabaya terus melonjak . Makin tingginya beban hidup yang harus ditanggung sebagian warga Surabaya ternyata berdampak pada meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa. Sebuah temuan baru menyatakan, di Surabaya Timur saja, dalam tiga tahun terakhir tercatat ada sedikitnya 120 penderita gangguan jiwa baru. Angka tersebut muncul dari hasil pemeriksaan para tenaga psikolog di Puskesmas Rangkah, Tambaksari. Itu belum termasuk jumlah penderita gangguan jiwa di wilayah Surabaya yang lain. Instalasi Rawat Inap (Irna) Jiwa RSU dr Soetomo setidaknya setiap bulan ada 20-30 pasien baru menjalani rawat inap dari sebelumnya (tahun lalu) hanya 10-20 pasien per bulan. Dari jumlah pasien itu, 80-90% merupakan penderita *skizofrenia* (dalam <http://www.surabayapost.co.id/>).

*Skizofrenia* merupakan gangguan mental kronik, pervasif, dan bersifat kambuhan yang umumnya menyerang seseorang pada usia produktif serta merupakan penyebab utama disabilitas pada kelompok usia 15-44 tahun (Kring, 2012). Pada umunya beberapa gangguan dialami oleh penderita *skizofrenia*, seperti gangguan pada proses berfikir, gangguan dalam mengendalikan emosi, gangguan perilaku dan gangguan yang berkaitan dengan penurunan fungsi pada otak yang berhubungan dengan kemampuan atensi, konsentrasi, kalkulasi, pengambilan keputusan atau sering disebut dengan disfungsi kognitif. Gangguan yang dialami oleh penderita *skizofrenia* membuat penderita *skizofrenia* mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas yang berhubungan dengan pekerjaan, kemampuan bersosialisasi, kemampuan untuk merawat diri dan banyak bidang lainnya yang tidak mampu dilakukan secara optimal seperti manusia normal pada umumnya. Menurut Sadock (2007) dijelaskan bahwa prevalensi penderita *skizofrenia* berkisar antara 1% hingga 1,3 % sehingga penderita yang memiliki gangguan *skizofrenia* dapat ditemukan pada hampir seluruh bagian dunia (Sadock dan sadock, 2007). Propinsi jawa timur diketahui menyumbang jumlah penderita skizofrenia yang cukup banyak sehingga berada pada peringkat ke-7 dari beberapa daerah di indonesia. Selama ini cara penerimaan masyarakat terhadap penderita skizofrenia belum memuaskan, disebabkan oleh ketidaktahuan keluarga maupun masyarakat terhadap penyakit ini bahwa skizofrenia bukan suatu penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Stigma negative yang diberikan oleh keluarga maupun masyarakat yang menggangap bahwa salah satu seorang anggota keluarganya menderita skizofrenia merupakan aib bagi keluarga, sehingga penderita disembunyikan bahkan dikucilkan dan tidak dibawa berobat ke dokter karena merasa malu bahkan di beberapa daerah di Indonesia sebagian dari penderita skizofrenia bahkan sampai dipasung atau dikurung di suatu ruangan dalam keadaan terikat tangan dan kakinya

Mantan penderita skizofrenia dapat mencapai kesejahteraan secara psikologisnya atau istilah di bidang psikologi disebut psychological well-being apabila seseorang yang pernah didiagnosa menderita skizofrenia memiliki hubungan personal yang baik, mampu berbaur dengan lingkungan serta berinteraksi sosial di masyarakat dengan baik, adanya kepuasan dalam menjalani kehidupannya, serta memiliki kemampuan dalam menstabilkan emosi baik emosi negatif dan emosi positif yang ada pada dirinya. Namun kesejahteraan psikologis tersebut menjadi sulit tercapai karena sebelumnya penderita skizofrenia adalah pribadi yang cenderung hidup dalam dunianya sendiri sehingga membuat penderita skizofrenia secara tidak langsung mendapat penolakan, isolasi dan pandangan yang cenderung negatif di masyarakat meskipun penderita tersebut sudah dinyatakan cukup sehat perilaku dan mentalnya oleh pihak rumah sakit jiwa. Adanya dukungan sosial dari anggota keluarga, saudara, tetangga, teman dekat dan rekan kerja dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk munculnya stress dan perilaku yang negatif seperti sebelumnya. Johnson dan Johnson menyebutkan bahwa dengan adanya penghargaan yang positif dari keluarga akan membantu individu untuk meningkatkan rasa percaya dirinya, hal itu juga berlaku bagi mantan pasien skizofrenia (dalam Ermayanti & Abdullah, 2011).

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan pada dua orang penderita skizofrenia mantan pasien di sebuah Rumah Sakit Jiwa di Surabaya maka dapat terlihat gambaran psychological well-beingnya. Jadi mantan penderita *skizofrenia* membutuhkan kesejahteraan psikologis dan dukungan dari orang-orang di sekitarnya.

Berdasarkan uraian tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul *Psychological well-being* pada mantan penderita *skizofrenia*.

**TINJAUAN TEORITIS**

1. Psychologicall well-being

Sebelum memahami tentang kesejahteraan psikologis, terlebih dahulu perlu dijelaskan tentang perbedaan pengertian dari kata ‘sejahtera’ dan ‘kesejahteraan’. Menurut kamus besar Bahasa Indonesia (KBBI), sejahtera berarti aman sentosa dan makmur, selamat (lepas dari segala macam gangguan, kesukaran, dan sebagainya) sedangkan kata ‘kesejahteraan’ memiliki arti sejahtera, aman, selamat, tentram, kesenangan hidup, Makmur, dan sebagainya. Kesejahteraan juga dibedakan menjadi kesejahteraan lahir dan kesejahteraan batin. Kesejahteraan batin dapat terlihat dari tingkat ekonomi sehingga lebih mudah terukur daripada kesejahteraan batin yang bersifat spiritual.

Teori Psychologicall well-being dikembangkan oleh Ryff (dalam Ryff & Keyes, 1995) yang merujuk pada perasaan seseorang mengenai aktivitas hidup sehari-hari, yang dalam proses aktivitas tersebut mengalami fluktuasi pikiran dan perasaan yang dimulai dari kondisi mental negatif sampai pada kondisi mental yang positif. Seperti contohnya, trauma pada seseorang juga salah satu bentuk fluktuasi dari kondisi mental negative. Menurut Ryff dijelaskan bahwa secara psikologis manusia yang memiliki sikap positif terhadap diri dan orang lain adalah manusia yang mengakui dan menerima aspek yang ada dalam dirinya, baik yang bersifat baik maupun buruk serta merasa positif dengan kehidupan masa lalunya, memiliki relasi positif dengan orang lain, mampu melakukan dan mengarahkan perilaku secara mandiri dengan penuh keyakinan diri (otonomi), dapat melakukan sesuatu bagi orang lain, memiliki tujuan hidup, dapat mengembangkan potensi diri sesuai dengan kapasitas yang dimiliki, serta mampu mengambil peran aktif dalam memenuhi kebutuhannya melalui lingkungan. Psychological well-being berhubungan dengan kepuasan pribadi, keterikatan, harapan, rasa syukur, stabilitas suasana hati, pemaknaan terhadap diri sendiri, harga diri, kegembiraan, kepuasan, dan optimisme, termasuk juga mengenali kekuatan dan mengembangkan bakat dan minat yang dimiliki (Bartram & Boniwell, 2007). Dikemukakan oleh Ryff dan Singer (2008) tentang dimensi-diemnsi yang berkaitan dengan *psychological* *well being,* yaitu :

1. Penerimaan Diri *(Self Acceptance)*

Individu yang dapat menerima dirinya sendiri adalah gindividu yang memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri baik kualitas diri yang baik maupun buruk, serta merasa positif tentang kehidupan masa lalu. Ryff (1989) menjelaskan bahwa individu yang tidak dapat menerima dirinya sendiri adalah individu yang tidak puas dengan keadaan dirinya, kecewa dengan apa yang terjadi di masa lalu, merasa bermasalah dengan beberapa aspek tertentu dan berharap menjadi orang yang berbeda dengan dirinya yang sekarang (Ryff, 1989).

1. Hubungan Positif dengan Orang Lain

*(Positive Relations with Others)* Individu yang memiliki hubungan positif dengan orang lain terlihat mampu membina hubungan yang hangat, memuaskan, dan memiliki rasa saling percaya terhadap orang lain, perhatian dengan kesejahteraan orang lain, memiliki dan mampu menunjukkan rasa empati serta afeksi yang kuat, menjalin hubungan yang bersifat timbal balik, saling memberi dan menerima tanpa bermaksud mengambil keuntungan. Sebaliknya, individu yang kurang baik dalam berhubungan positif dengan orang lain terlihat lebih tertutup (introvert) dan tidak memiliki hubungan yang dekat dengan siapapun serta tidak memiliki kepercayaan terhadap orang lain; merasa canggung ketika harus terbuka dengan orang lain; adanya perasaan terasing atau insecure dan mudah frustasi dalam hubungan interpersonal; kesulitan dalam proses penyesuaian diri untuk mempertahankan suatu hubungan yang hangat dengan orang lain (Ryff, 1989).

1. Pertumbuhan Pribadi *(Personal Growth)*

Dalam dimensi pertumbuhan pribadi, seorang individu yang memiliki *personal growth* yang baik ditandai dengan kesadaran akan potensi yang dimilikinya, individu tersebut selalu memiliki keinginan untuk terus berkembang, tertarik pada pengalaman-pengalaman baru, merasakan kemajuan diri dari waktu ke waktu, serta fleksibel dalam berubah ke arah yang positif dengan cara yang efektif untuk menjadi sosok pribadi yang lebih baik. Sebaliknya, individu dikatakan kurang memiliki pertumbuhan pribadi jika individu tersebut merasa mengalami stagnansi atau tidak adanya perubahan apapaun dalam kehidupan mereka, tidak adanya peningkatan yang positif dari waktu ke waktu, mudah merasa bosan dan tidak tertarik dengan kehidupan yang dijalaninya, serta merasa tidak mampu untuk membentuk sikap atau perilaku baru yang lebih baik (Ryff,1989).

1. Tujuan Hidup *(Purpose in Life)*

Individu yang memiliki tujuan hidup baik apabila individu memiliki nilai-nilai yang diyakini dapat memberinya arti dan tujuan hidup, memiliki pemahaman yang jelas akan tujuan dan arah hidup yang dijalani, memiliki arah dalam hidupnya, merasakan makna kehidupannya saat ini maupun masa lalunya. Sebaliknya, individu yang kurang memiliki tujuan hidup mengalami kesulitan dalam memahami makna hidupnya, tidak dapat melihat tujuan dari kehidupan di masa lalu, serta tidak memiliki keyakinan yang dapat memberikan makna dalam hidup (Ryff, 1989).

1. Penguasaan Lingkungan *(Environmtal* *Mastery)*

Individu yang memiliki penguasaan lingkungan yang baik adalah individu yang mampu menguasai dan mengatur lingkungan, mengontrol berbagai kegiatan eksternal yang kompleks, menggunakan kesempatan yang ada secara efektif, serta mampu memilih atau menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan dan nilai-nilai yang dianut. Sementara individu dikatakan tidak memiliki penguasaan atas lingkungannya apabila individu tersebut mengalami kesulitan dalam mengatur situasi sehari-hari, merasa tidak mampu untuk mengubah atau meningkatkan kualitas di lingkungan sekitar, tidak sadar dan peka terhadap kesempatan

1. Otonomi *(Autonomy)*

Individu yang memiliki otonomi yang baik jika mereka mampu mandiri dan mengarahkan dirinya sendiri, mampu menghadapi tekanan sosial dengan berpikir dan berperilaku dalam beberapa hal, dapat mengatur tingkah laku dari dalam diri, dan mengevaluasi diri nilai-nilai pribadi. Sebaliknya individu yang kurang memiliki otonomi akan memperhatikan pengharapan dan evaluasi dari orang lain, bergantung pada penilaian dan pendapat orang lain dalam mengambil keputusan, serta menyesuaikan diri terhadap tekanan sosial dalam berpikir dan bertingkah laku (Ryff, 1989).

**Faktor-Faktor yang mem-pengaruhi *Psychological Well Being***

Terdapat dua faktor yang terkait dengan *Psychological Well Being* (Ryff dan Singer, 2008), yaitu:

1. Faktor Psikososial

Para ahli sosial telah menghubungkan aspek-aspek *well being* dengan konstruk-konstruk psikologis, seperti: regulasi emosi, kepribadian, tujuan pribadi, *value* atau nilai pribadi, *strategicoping*, spiritualitas. *Well being* juga dipengaruhi oleh pengalaman hidup, seperti *caregiving*, perubahan status perkawinan, trauma membuka diri *(trauma disclosure)* (Ryff & Singer 2008).

2. Faktor Sosiodemografis

a. Usia

Terdapat perbedaan *psychological well-being* pada kelompok dewasa awal, dewasa tengah dan dewasa akhir. Menurut teori perkembangan, individu menghadapi tantangan yang berbeda-beda seiring dengan pertumbuhan usia (Ryff,1989).

b. Jenis kelamin

Terdapat perbedaan *psychological well-being* antara laki-laki dan perempuan. Perempuanmenonjol dalam dimensi hubungan positif dengan *o*rang lain dan dimensi pertumbuhan pribadiyang dibandingkan dengan laki-laki (Ryff & Singer,2008). Namun, perempuan memiliki nilai yangrendah dalam dimensi otonomi dibandingkandengan laki-laki (Gilligan, 1982 dalam Ryff, 1989).

c. Status sosioekonomi

Ryff & Singer (2008) menemukan bahwa gambaran *psychological well being* menjadi lebih baik pada kelompok yang mempunyai pendidikan tinggi dan jabatan yang tinggi dalam pekerjaan, terutama untuk dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi.

**METODE PENELITIAN**

**Tipe Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian studi kasus instrinsik. Unit analisis dalam penelitian ini adalah *psychological* *well being* mantan penderita skizofrenia

**Subjek Penelitian**

Penelitian ini melibatkan dua orang mantan penderita skizofrenia RSJ Menur Surabaya berusia dewasa awal. Selain menggali data dari kedua subjek utama, penelitian ini juga menggali data dari *significant* *other.*

**Teknik Penggalian Data**

Teknik penggalian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik wawancara. Metode wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam atau *depth* *interview*, yakni untuk memperoleh pemahaman secara menyeluruh dan mendalam mengenai hal-hal yang berkaitan dengan bagaimana *psychological* *well being* mantan penderita skizofrenia RSJ Menur Surabaya.

**Teknik Pengorganisasian Data dan Analisis Data**

Proses pengorganisasian dan analisis data Proses pengorganisasian dan analisis data dimulai dengan mengorganisasikan data terlebih dahulu. Dengan data yang beragam, penulis mengorganisasikan data dengan rapi, sistematis dan selengkap mungkin (Poerwandari, 2011). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis tematik dengan pendekatan *theory* *driven* dimana pengembangan tematik dilakukan berdasarkan teori milik Ryff.

**HASIL DAN BAHASAN**

1**.** Penerimaan Diri *(Self-Acceptance)*

Pada subjek I, perilaku skizofren yang dialami menyebabkan dimensi penerimaan diri subjek I kurang positif dari subjek lainnya. Subjek I belum memiliki sikap yang positif terhadap dirinya sendiri karena sering merasa kecewa, menganggap dirinya tidak berharga dan merasa orang lain tidak akan menghargai dirinya karena perilaku negatif yang dilakukannya. Subjek I juga belum memiliki perasaan dan pandangan yang positif pada pengalaman masa walaupun akhirnya subjek I hanya pasrah dan berusaha menerima. Subjek I mampu mengenali kelemahan dalam dirinya, subjek merasa dirinya adalah mudah tersulut emosi dan kurang mendekatkan diri kepada tuhan sehingga mudah frustasi namun subjek tidak mampu mengenali kelebihan yang dimilikinya.

Pada subjek II, dimensi penerimaan diri lebih positif dari subjek I. Sudah bisa menerima keadaan masa lalu, subjek menyesali walaupun akhirnya subjek II berusaha untuk menerima dan mengambil hikmah pengalaman masa lalu subjek. subjek II mampu mengenali kelemahan dan kelebihan dalam dirinya. Kelemahan dalam dirinya adalah subjek adalah pribadi yang introvert dan suka memendam perasaannya sedangkan Kelebihan dalam dirinya subjek adalah orang yang sayang dengan keluarga dan selalu mengalah dan selalu melakukan intropeksi diri.

1. (Positive Relations with Others)

Pada subjek I, pengalaman kekerasan yang dialami oleh salah satu orang tuanya menjadi pemicu awal yang menyebabkan subjek I kurang dalam hubungan positif dengan orang lain. Subjek I lebih menutup diri dengan orang yang tidak dikenalnya, takut berhubungan dekat dengan orang baru karena pengalaman kekerasan dalam keluarga yang dialami oleh seorang anggota keluarganya. Namun, subjek lebih memiliki hubungan yang hangat, dekat, harmonis dan saling percaya dengan ibunya setelah subjek mengalami kehilangan ayahnya karena meninggal. Subjek I lebih berani menceritakan masalah pribadinya kepada ibu dan adik subjek ketika subjek sedang ada masalah dan tertekan. Subjek I lebih mampu menjalin keakraban dan menikmati interaksi baik melalui percakapan atau aktivitas bersama ibu dan adik subjek.

Pada subjek II, banyaknya tekanan yang diterima pada usia yang relatif masih muda membuat subjek rentan mengalami depresi yang berulang sehingga menyebabkan subjek akhirnya didiagnoosa sebagai penderita skizofrenia / orang dengan skizofrenia (ODS). Subjek II memiliki hubungan positif dengan orang lain lebih positif dari subjek sebelumnya. Setelah sembuh dari skizofrenia, subjek II lebih memiliki hubungan yang hangat, dekat, dan saling percaya dengan kakak dan orang tua subjek. Subjek II lebih berani menceritakan masalah pribadinya kepada kakak, ibu dan ayah subjek. Subjek II juga mampu memberikan bantuan kepada teman yang mempunyai masalah dan selalu ada saat temannya membutuhkan. Subjek II lebih mampu menjalin keakraban dan menikmati interaksi baik melalui percakapan atau aktivitas bersama kakak dan ibu subjek.

1. Pertumbuhan pribadi (Personal Growth)

Pada subjek I, merasa bingung dengan potensi apa yang dimilikinya. Pengalaman menjadi penderita skizofrenia membuat subjek I memiliki keinginan untuk terus berkembang dengan menjadikan pengalaman masa lalu pembelajaran dan ingin menjadi orang yang lebih baik. Subjek I juga merasakan peningkatan dalam dirinya yaitu lebih banyak melakukan kegiatan-kegiatan yang lebih positif dan mulai jarang berfikir yang terlalu berat, subjek juga lebih bertanggung jawab dalam pekerjaannya. Bagi subjek I pengalaman baru adalah suatu hal yang penting dan merasa tertantang dengan pengalaman baru karena dapat menambah wawasan.

Pada subjek II, mampu mengenali potensi dirinya yaitu memasak dan dan otak-atik mesin motor. Subjek II mengasah kemampuan dengan membantu ibu dan bapaknya dirumahyang mempunyai usaha warung makan dan tempat servis motor kecil-kecilan. Selain itu subjek juga sering membantu pekerjaan di salah satu hotel ternama di kota Surabaya sebagai pekerja freelance. Hal tersebut membuat subjek II memiliki keinginan untuk terus berkembang dengan memotivasi dirinya untuk menjadi lebih baik dan selalu sehat. Subjek II juga merasakan peningkatan dalam dirinya yaitu lebih detail dengan memperhatikan hal-hal yang kecil, memperhatikan kebersihan dan penampilan setelah dinyatakan sembuh serta lebih mendekatkan diri dengan Tuhan karena pengalaman menjadi penderita skizofrenia. Bagi subjek II, pengalaman baru adalah suatu hal yang penting.

1. Tujuan Hidup *(Purpose in Life)*

Pada subjek I cenderung kurang mampu menjelaskan tujuan-tujuan yang ingin dicapai setelah menjadi mantan pasien skizofrenia. Adanya anggapan bahwa orang lain dan masyarakat tidak mau menerima keberadaannya karena sewaktu-waktu takut kambuh dan membuat cemas orang lain sehingga subjek terkesan menjauh apabila dengan orang yang baru dikenal karena takut dibahas masa lalunya yang pernah menderita skizofrenia.

Sedangkan perbedaan ada pada subjek II, yang memiliki tujuan hidup baik dengan gambaran bahwa subjek II ingin bekerja atau berdagang agar memiliki kegiatan sehingga pikirannya teralihkan dan bisa hidup normal seperti individu yang lainnya. Walaupun subjek mengetahui bahwa orang lain akan menemukan masa lalunya sebagai mantan penderita skizofrenia namun subjek II tidak merasa malu karena menurutnya tidak pernah merugikan orang lain dan harapannya saat ini adalah ingin bekerja agar penghasilannya bisa untuk membantu orang tua sehingga subjek II dinilai lebih positif perilakunya dalam memberikan makna hidup.

1. Penguasaan Lingkungan *(Environmental* *Mastery)*

Pada subjek I, dalam kesehariannya hanya berkutat di rumah bersama ibunya, meski terkadang ikut membantu pamannya di toko namun subjek I lebih banyak diam, cuek dengan keadaan orang lain dan kurang mampu mengubah kebiasaannya seperti bangun siang. Subjek I kurang dapat memiliki kontrol dan penguasaan diri terhadap lingkungan dan kebiasaannya sehari-hari sehingga pada aspek ini subjek I dinilai negatif dalam penguasaan lingkungan.

Pada subjek II, selain dirumah membantu orang tuanya yang memiliki warung kecil juga terkadang bekerja paruh waktu di sebuah hotel apabila diperlukan (event). Subjek II suka bersih-bersih dan membereskan rumahnya apabila tidak sedang mendapat kerja panggilan paruh waktu sambil membantu orang tuanya sehingga pada aspek ini subjek II dinilai lebih positif dari subjek I dalam penguasaan lingkungan yang baik .

1. Otonomi *(Autonomy)*

Pada subjek I, sudah memiliki otonomi yang baik terlihat dari kebiasaan subjek yang mampu mengurus dirinya dan memahami apa saja kebutuhannya sehingga pada aspek ini subjek dinilai memiliki otonomi yang baik karena sudah tidak bergantung pada orang lain.

Sedangkan pada subjek II, dinilai juga memiliki otonomi yang baik karena sejak kecil sudah terbiasa mandiri dalam mengurus diri terutama saat ini ibunya juga sedang sakit sehingga subjek pun mampu mengurus ibunya dengan baik. Dalam interaksi sosialnya, subjek II masih memiliki banyak teman dan masih dipercaya bekerja paruh waktu apabila dibutuhkan sewaktu-waktu meskipun rekan-rekan kerjanya mengetahui bahwa subjek II adalah mantan penderita skizofrenia. Hal tersebut terjadi karena subjek II dinilai oleh rekan-rekan kerjanya sebagai pribadi yang cekatan dan memiliki keahlian yang baik dalam melayani tamu undangan ketika ada event di hotel tempatnya bekerja.

**SIMPULAN DAN SARAN**

*Psychological Well Being* merupakan evaluasi individu terhadap kepuasan hidup dirinya dimana di dalamnya terdapat penerimaan diri, baik kekuatan dan kelemahannya, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, memiliki otonomi, dapat menguasai lingkungan, memiliki tujuan dalam hidup serta memiliki pertumbuhan pribadi. Berdasarkan analisa pada setiap enam dimensi dari *Psychological Well Being* disimpulkan bahwa pada kedua subjek pada dimensi penerimaan diri (self-acceptance) masih belum memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, hal ini dikarenakan persepsi stigma yang muncul bagi penderita *skizofrenia* tidak akan mudah diterima oleh masyarakat sehingga kedua subjek cenderung menarik diri dan merasa insecure atas kondisi yag dialaminya. Pada dimensi hubungan positif dengan orang lain, kedua subjek sudah mampu berinteraksi dengan cukup baik dan menjalin keakraban baik melalui percakapan atau ketika melakukan aktivitas bersama-sama. Kedua subjek juga memiliki keinginan untuk terus berkembang dan merasakan adanya peningkatan kea rah yang positif dalam diri mereka dari waktu ke waktu pada dimensi pertumbuhan pribadi. Kedua subjek juga mampu menciptakan konteks dan memilih lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan atau nilai-nilai pribadi masing-masing subjek sebagai mantan penderita skizofrenia. Pada dimensi otonomi, kedua subjek mampu melakukan evaluasi dirinya dan berperilaku dengan menggunakan nilai-nilai pribadi yang dimiliki. Saran dari penelitian ini adalah bagi keluarga penderita disarankan menerima dan memberi dukungan terhadap keluarga yang menderita gangguan jiwa terutama dukungan emosional agar penderita merasa keberadaanya selain itu keluarga penderita memberikan pelatihan sosial agar keluarga yang menderita mampu membuat hubungan sosial yang baik serta menambah wawasan dan bagi peneliti selanjutnya coba bandingkan kondisi *psychological well being* pada beberapa subjek agar subjek lebih variatif dalam arti jenis skizofrenia yang dialami subjek, usia, jenis kelamin, ras, agama dan status sosial ekonomi.Dengan demikian kondisi *psychological* *well being* mantan penderita skizofreniadapat dikatakan mengarah ke arah yang positif.

**PUSTAKA ACUAN**

Ambari, P.K.M. (2010).*Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan Di Rumah Sakit*. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang.

Arif.I.S.(2006). *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: PT Refika Aditama

Azwar, S. (2007). Metode penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Callahan, R.M., Tolman, R.M., & Saunders. D.G. (2003). Adolescent Dating Violence Victimization and Psychological Well-Being. *Journal of Adolescent Research*, 18 (2), 664-681.

Carla R. M., Sumarni P., & Lusia P.W. *Hubungan Antara Ekspresi Emosi Keluarga Pasien Dengan Kekambuhan Penderita Skizofrenia Di Rs Dr.Sardjito Yogyakarta*. Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 24, No. 4

Makin Banyak Orang Gila Baru di Surabaya(2011, 11 Oktober). Surya online. Diakses 6 juni 2013 dari <http://surabaya.tribunnews.com/>

Moleong L. J. (1991). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Raja Rosdakarya.

Pasien Gangguan Jiwa Terus Meningkat (2011, 12 November).Surabayapost online. Diakses 10 april 2013 dari <http://www.surabayapost.co.id/>

Linda, P., Aat S., & Metty W. *Gambaran Dukungan Sosial Yang Diberikan Keluarga Dalam Perawatan Penderita Skizofrenia Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.

Poerwandari, E. K. (2011). *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia.* Jakarta: Lembaga (LPSP3) UI.

Ryff, Carol D. (1989). Happiness Is Everything, Or is It? Exploration of The Meaning of Psychological Well Being*. Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.

Ryff, C.D. & Keyes, C.L.M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727.

Ryff, Carol D. & Singer, Burton H. (2008). Know Thyself and Becoming What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies,* 9, 13-39.