

Analisa Gender Dalam Proses Keberfungsian Sosial Orang Dengan Gangguan Skizofrenia: Studi Kasus Pada Laki-laki dan Perempuan Dengan Gangguan Skizofrenia Yang Telah Mencapai Keberfungsian Sosial Kembali

Franciscus Adi Prasetyo¹

¹Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, FISIP, Universitas Jember, Indonesia

*Korespondensi: adirosari@gmail.com

Abstrak: Disfungsi sosial pada laki-laki dan perempuan akibat gangguan skizofrenia berdampak pada menurunnya kemampuannya untuk hidup mandiri, terisolasi, sulit mengontrol emosi dan tingkah laku, mengalami self-stigma, kehilangan pekerjaan, dan merenggangnya hubungan sosial. Disfungsi sosial berdampak pada ketidaksejahteraan sosial laki-laki dan perempuan dengan skizofrenia akibat penelantaran dan ketergantungan pada orang lain. Kajian ini mempergunakan analisa gender dalam menelaah proses keberfungsian sosial laki-laki dan perempuan dengan skizofrenia. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang mewawancarai 2 orang laki-laki dan 2 orang perempuan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa kesetaraan gender sangat dibutuhkan dalam memberikan kesempatan berproses pada laki-laki dan perempuan dengan skizofrenia untuk mencapai keberfungsian sosialnya kembali. tidak Ditinjau dari sisi prosesnya, diketahui bahwa tidak ditemukan adanya perbedaan antara laki-laki dan perempuan di dalam proses keberfungsian sosialnya karena baik laki-laki maupun perempuan berproses melalui dua faktor yaitu faktor eksternal (dukungan keluarga, tenaga profesional, dan komunitas) serta faktor eksternal (berpikir positif, spiritualitas, motivasi diri) yang merupakan satu kesatuan yang saling berkaitan satu sama lain.

Kata-kata kunci: Keberfungsian Sosial, Gender, Skizofrenia

Abstract: Social dysfunction in men and women due to schizophrenic disorders has an impact on their decreased ability to live independently, isolated, difficult to control emotions and behavior, experience self-stigma, lose their jobs, and loosen social relationships. Social dysfunction has an impact on the social welfare of men and women with schizophrenia due to neglect and dependence on others. This study using gender analysis in examining the process of social functioning of men and women with schizophrenia. This type of research is qualitative with a case study approach that interviewed 2 men and 2 women. Based on the results of this study, it is known that gender equality is needed in providing processing opportunities for men and women with schizophrenia to achieve their social functioning again. In terms of the process, it is known that there is no difference between men and women in the process of social

functioning because both men and women proceed through two factors, namely external factors (family support, professional staff, and community) and external factors (positive thinking, spirituality, self-motivation) which is a unity that is interrelated with each other.

Keywords: social functioning, gender, schizophrenia

1. Pendahuluan

Disfungsi sosial pada orang dengan skizofrenia dikaitkan dengan derajat keparahan gangguan, kondisi sosial demografi (usia, pendidikan, pekerjaan, pernikahan), dan gaya hidup seperti merokok (Porcelli, et. al., 2019), sehingga berdampak pada melemahnya kemampuan interaksi sosial, menerima dan memahami respon, dan bertindak laku secara tepat (Gur & Gur, 2016). Situasi ini tentu saja menempatkan keberfungsian sosial pada kedudukan yang fundamental di dalam mengukur kesejahteraan dan kemampuan bertahan hidup seseorang (Eisenberger & Cole, 2012). Orang dengan gangguan skizofrenia adalah sub populasi dengan gangguan jiwa seperti orang dengan gangguan suasana hati (Kupferberg, Bicks, & Hasler, 2016), gangguan kecemasan (Plana, et. al., 2014; Almeida, et. al., 2021), gangguan kepribadian (Bertsch & Herpertz, 2018), dan depresi pada orang lanjut usia (Madia, L., 2018) yang memiliki hambatan keberfungsian sosial (Green, Horan, & Lee, 2015).

Penelitian tentang skizofrenia sejauh ini memang telah memperhitungkan aspek perbendaan gender pada laki-laki dan perempuan yang mengalami gangguan skizofrenia agar mampu memahami kekhasan karakteristiknya. Secara umum, gangguan skizofrenia pada individu memang mampu memberikan efek pada identitas sosial atau kepribadian yang ditandai dengan ketidakstabilan kesadaran, kemampuan berpikir, berimajinasi, dan persepsi (Henriksen & Nordgaard, 2014). Pada laki-laki peluangnya memang 2,37 kali lebih besar daripada perempuan untuk mengalami gangguan skizofrenia yang disebabkan oleh konstruksi gender laki-laki sebagai pencari nafkah utama di dalam keluarga sehingga mengalami tekanan hidup. Berbeda dengan perempuan yang lebih menerima hidup dibandingkan laki-laki (Thrisna & Muhdi, 2020). Secara lebih komprehensif, informasi tentang perbedaaan karakteristik laki-laki dan perempuan ketika mengalami skizofrenia ditinjau dari beberapa aspek, *pertama*, usia. Laki-laki hanya mengalami satu kali letupan direntang usia 21 sampai dengan 25 tahun. Berbeda dengan perempuan yang mengalami dua kali letupan di usia 25 sampai dengan 30 tahun dan setelah usia 45 tahun; *kedua*, gejala. Pada laki-laki cenderung lebih mengalami gejala negatif dengan tanda-tanda klinis yang lebih berat dibandingkan perempuan. Pada perempuan, lebih sering ditemukan mengalami gejala gangguan *mood* dan depresi. Namun, jika mengalami pada

usia di atas 45 tahun, perempuan lebih sering mengalami gejala positif seperti waham dan halusinasi; *ketiga*, respon terhadap terapi antipsikotik. Perempuan memiliki respon dan hasil yang lebih baik dibandingkan laki-laki yang membutuhkan antipsikotik dosis tinggi (Li, et. al., 2017). Namun, ditinjau dari sisi peluang kekambuhan, ternyata baik laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama (Kurnia, et. al., 2015).

Gangguan skizofrenia pada manusia memang telah menurunkan keberfungsian sosialnya (Bjornestad, et. al., 2019) yang berimplikasi pada buruknya kondisi sosial ekonomi, ketidakstabilan relasi keluarga, rendahnya penyesuaian dengan kondisi pada jangka panjang, dan kehilangan pekerjaan (Dutescu, et. al., 2018). Penelitian yang bersifat klinis sejauh ini juga mulai mengaitkan gangguan skizofrenia dengan kemampuan fungsional individu yang mengalaminya. Terkait hal tersebut, riset yang dilakukan oleh Dama, et.al (2019) sangat membantu dalam menjelaskan bahwa berdasarkan jenis kelaminnya, pada tahun pertama terapi medis, perempuan memiliki kemampuan fungsional (bersekolah atau bekerja) lebih baik dibandingkan laki-laki. Namun, memasuki tahun kedua, walaupun perempuan memperlihatkan perkembangan klinis yang lebih baik dibandingkan laki-laki, tetapi dalam hal kemampuan fungsional tidak terdapat perbedaan sama sekali. Hasil ini menjadi bukti ilmiah yang memperkuat penelitian Ochoa (2012) bahwa dalam hal keberfungsian sosial, perempuan memang memperlihatkan performa lebih baik dibandingkan laki-laki. Perempuan cenderung mampu beradaptasi dan yang mengalami disabilitas lebih rendah dibandingkan laki-laki. Perempuan pun disebut memerlukan tekanan stres yang lebih besar dibandingkan dengan laki-laki untuk mengalami gangguan kejiwaan.

Tema keberfungsian sosial ini memang menjadi sangat penting sekali untuk terus dikaji, dalam rangka mendukung upaya untuk meraih kembali kesempatan-kesempatannya yang sulit dipertahankan akibat gangguan skizofrenia yang dialaminya. Berdasarkan pada deskripsi tersebut di atas, maka, penelitian ini berfokus pada proses keberfungsian sosial laki-laki dan perempuan yang mengalami gangguan skizofrenia, yang bertujuan untuk mengidentifikasi persamaan atau perbedaan berbasiskan gender pada laki-laki dan perempuan sehingga mampu berfungsi sosial kembali. Diharapkan, hasil penelitian ini mampu berkontribusi menambah khasanah pengetahuan yang dapat diimplementasikan ke dalam bentuk intervensi berbasiskan bukti ilmiah.

2. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan dalam penelitian ini adalah 3 orang laki-laki dan 3 orang

perempuan dengan skizofrenia yang telah berfungsi sosial kembali. Pengumpulan data dilaksanakan dengan wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Analisa data yang dipergunakan menggunakan pendekatan induktif-konseptualisasi dengan menggunakan teknik triangulasi sumber data dan teori. Tahapan analisa data yang dilaksanakan adalah menyusun transkrip wawancara, menyusun koding data (open coding, axial coding, dan selective coding), kategorisasi data, analisa data, dan kesimpulan. Upaya meningkatkan derajat kualitas hasil penelitian dilakukan dengan transferabilitas, dependabilitas, konfirmabilitas, dan akuntabilitas.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan serangkaian proses pengumpulan data yang telah dilaksanakan, maka data hasil penelitian disajikan secara ringkas per informan penelitian sebagai upaya untuk menyajikan sebuah proses unik dan dinamis orang dengan skizofrenia berdasarkan pengalamannya masing-masing menuju pada keberfungsian sosial kembali.

1. Informan Mr (laki-laki)

1.1. Latar Belakang

Mr menempuh pendidikan tinggi di UIN pada tahun 2001 di Jurusan Sosiologi Islam. Mengalami skizofrenia akibat akumulasi dari depresi akibat konflik nilai agama dengan materi perkuliahan, faktor genetika karena ada seorang pamannya yang terdiagnosa skizofrenia, perilaku memakai ganja sejak SMA, mengalami *obsesive compulsive disorder* (OCD) sejak SMP dan mencukur habis rambut, bulu ketiak, sampai rambut kemaluan sebagai ritual bersih diri, dirundung selama SMA, serta cedera di bagian kepala akibat pada waktu bayi sering terjatuh. Cuti kuliah pada tahun 2003, dan ke Jurusan Sastra Inggris hingga akhirnya lulus pada tahun 2007. Mr didiagnosa skizofrenia paranoid.

1.2. Pengalaman Terapi

- a. Terapi medis dengan mengkonsumsi obat antipsikotik untuk mengembalikan kestabilan kondisi tubuh. Namun, karena merasa sudah sembuh, Mr tidak melanjutkan pengobatan. Resep obat yang diterima saat kontrol ke dokter, tidak ditebusnya di apotek. Akibatnya, pada tahun 2003, Mr mengalami kekambuhan dengan gejala psikotik yang lebih kuat dengan munculnya waham agama

(menjadi pengikut Yesus Kristus yang membawa ajaran yang masih asli) dan paranodi dalam bentuk waham curiga dan waham siar. Ketika kambuh, Mr pernah ke kampus sambil membawa pisau, menakuti-nakuti orang lain, hingga mengamuk sampai kelelahan sendiri dan akhirnya sadar kembali. Pihak kampus lantas mengamankan Mr agar tidak melukai diri sendiri.

b. Terapi Non Medis.

Mr pernah merasa kepribadiannya terpecah-pecah menjadi seperti bernama Michael dan Fredy dengan karakter sebagai pembunuh semuanya. Ada yang mengaku sebagai jin Kristen, jin Jawa, dan jin Yahudi. Mr menjalani terapi rukyah yang justru membuat Mr merasa kepribadiannya semakin terpecah menjadi Umar A, Umar B, Umar C, dan Umar D. Tahun 2004, Mr dibawa rukyah ke Pesantren di Boyolali dan menurut seorang ustad di pesantren tersebut, Mr sebaiknya berobat ke rumah sakit. Selanjutnya, orang tua Mr kembali ke perawatan medis untuk mendapatkan layanan psikiater.

1.3. Lingkungan Sosial : Dukungan dan Hambatan

a. **Penerimaan sosial.** Teman-teman satu jurusan Mr mengunjungi rumah Mr, memahami kondisi, memberikan dukungan, menerima Mr apa adanya. Memang, salah seorang Mr ada yang menyarankan untuk menjalani terapi rukyah, akufuntur, dan pengobatan herbal. Mr meminta maaf kepada teman-temannya apabila dalam berkomunikasi terkadang tidak sesuai konteks perbincangan, namun hal tersebut dimaklumi. Orang tua Mr sangat senang dengan kehadiran teman-teman Mr yang berkunjung sambil minum kopi dan makan rujak bersama. Pihak kampus juga memberikan dispensasi kepada Mr apabila mengalami keterlambatan dalam mengirimkan tugas dan mendapatkan perhatian lebih dari staf pengajar.

b. **Stigma dan diskriminasi.** *Pertama*, sebagian anggota keluarga yang menstigma Mr sebagai orang yang syirik karena percaya pada obat-obatan medis, sebab seharusnya Mr lebih percaya pada Allah. Pernah pula salah seorang saudara sepupu Mr yang kurang memberikan respon saat Mr mencoba berkomunikasi melalui Yahoo Messenger; *kedua*, ahli rukyah yang menyebut Mr sebagai orang yang kurang tawakal dan terlalu banyak tidur. Bahkan, Mr diminta untuk meminum cairan kimia untuk mengetahui apakah Mr meninggal setelah meminumnya.

Termasuk juga diminta berhenti berobat karena itu merupakan propaganda Yahudi dan bisa merusak organ tubuh seperti ginjal, liver, dan menyebabkan kecanduan.

- c. **Self-stigma.** Mulai tahun 2003-2006, Mr mengalami self-stigma. Merasa tidak berguna karena menilai teman-temannya yang prestasi akademiknya tertinggal dari Mr saat ini telah sukses karena telah memiliki rumah, mobil, pekerjaan mapan, dan kartu ATM lebih dari satu. Self-stigma ini membuat Mr menutup diri, berbicara sendiri di kamar, ingin mati, menjadi rendah diri dan menurunkan kemampuan untuk menghargai kelebihan diri sendiri.

1.4. Proses Menuju Keberfungsian Sosial

- a. **Dukungan Sosial.** Peran ayah, abang, dan saudara-saudara yang mengerti selalu memberikan motivasi untuk bangkit, bersabar, tekun minum obat, bersosialisasi, menghindari stres, ganja, dan minuman keras. Menurut Mr sangat membantu melepaskan diri dari self-stigma.
- b. **Dukungan Profesional.** Psikiater menyarankan Mr untuk tekun berobat dan berhenti mengkonsumsi ganja. Obat yang cocok membantu perubahan cara pandang Mr lebih optimis.
- c. **Diri sendiri.** *Pertama*, pemikiran positif yang berkembang seiring keberhasilan pengobatan medis; *Kedua*, spiritual yang merujuk pada ayat di Al-Quran yang mengatakan bahwa setiap penyakit pasti memiliki obat.
- d. **Komunitas.** Mendapatkan edukasi tentang self-stigma yang lebih berbahaya dibandingkan dengan skizofrenia itu sendiri.

1.5. Keberfungsian sosial

- a. Kemampuan mengelola gejala sisa. Mampu mengidentifikasi sumber kecemasan dan paranoid yang berasal dari tingginya aktivitas sehingga kurang tidur. Cara mengelolanya dengan berbaring, duduk, berdiam diri sambil berdiri, atau berbincang dengan orang lain, maka perlahan-lahan paranoid hilang dengan sendirinya.
- b. Kemampuan rawat diri. Mr berjemur sebelum jam 9 pagi selama 15 menit dan mengkonsumsi vitamin C.

- c. Kemampuan beraktivitas. Mengikuti kursus bahasa Arab, bahasa Inggris, dan komputer yang difasilitasi oleh Pemerintah Daerah DKI Jakarta, melanjutkan perkuliahan pada malam hari karena ikut kelas karyawan, bekerja sebagai penerjemah jurnal, marketing lukisan kaligrafi.
- d. Kemampuan kognisi dan mental. Membangun konsep diri sebagai individu yang berharga dan percaya diri, bersikap acuh terhadap pandangan negatif orang lain, kontrol emosi, dan memaafkan orang lain.
- e. Kemampuan bersosialisasi. Bergabung di Komunitas Peduli Skizofrenia, berinteraksi dengan teman kampus.

2. *Informan Fr (laki-laki)*

2.1. *Latar Belakang Skizofrenia*

Fr mengalami gangguan skizofrenia akibat terjatuh dari ketinggian 3 lantai sehingga kepalanya mengalami cedera dan kaki kanan remuk. Selama masa penyembuhan, Fr berjalan menggunakan tongkat. Namun, Fr mulai mendengar suara-suara yang memerintahkannya untuk melukai orang lain, memaki dan merendahkan dirinya. Fr mulai berteriak-teriak, mencaci maki, dan memukul kaca. Berdasarkan hasil diagnosa, Fr mengalami skizofrenia paranoid.

2.2. *Pengalaman Terapi*

- a. Terapi medis. Fr menjalani terapi, namun inkonsistensi dalam menjalani terapi medis. Akibatnya Fr mengalami 4-5 kali kekambuhan berulang.
- b. Terapi non medis. Pihak orang tua mendatangkan terapis alternatif ke rumah yang dipercaya mampu menyembuhkan Fr. Namun, Fr justru marah dan mengusir terapis tersebut, karena merasa risih mendengarkan doa-doa dengan suara yang keras.

2.3. *Lingkungan Sosial : Dukungan dan Hambatan*

- a. Keluarga. Menurut Fr, dirinya tidak mendapatkan dukungan dari keluarga secara utuh, sebab, setiap anggota keluarga memiliki kesibukannya masing-masing. Hanya ibu Fr saja yang selalu mengingatkan.
- b. Stigma dan diskriminasi. Fr menyatakan bahwa memang ada beberapa tetangga yang bersikap kurang menyenangkan kepadanya.

- c. Self-stigma. Fr mengatakan bahwa dirinya tidak pernah mengalami self-stigma.

2.4. Proses Keberfungsian Sosial

- a. Dukungan sosial. Fr diajak memancing ikan bersama dengan teman-temannya. Hanya, karena sedang dalam fase pengobatan, Fr merasa lekas bosan sehingga memutuskan untuk pulang.
- b. Dukungan Profesional. Fr rutin kontrol setiap bulan ke psikiater serta mengkonsumsi obat antipsikotik.
- c. Diri sendiri. *Pertama*, sikap mental yang bersikap masa bodoh terhadap pandangan negatif lingkungan sosial yang memandang sinis; *kedua*, memberanikan diri untuk berlatih berjalan keluar setelah stabil; *Kedua*, spiritual. Memandang pengalaman hidup sebagai kehendak Tuhan yang harus diterima dan dijalani.
- d. Komunitas. Fr bergabung bersama Komunitas Peduli Skizofreni Indonesia (KPSI). Manfaat yang diperoleh adalah mendapatkan banyak teman dengan pengalaman skizofrenia, mendapatkan edukasi,

2.5. Keberfungsian Sosial

- a. Rawat diri. Fr mampu melakukan kegiatan rawat diri secara mandiri seperti makan, mengenakan pakaian, mandi.
- b. Kemampuan interaksi. Fr berinteraksi dengan teman-teman sebayanya di warung kopi depan rumah.
- c. Kemampuan beraktivitas. Fr mampu bepergian menggunakan kendaraan umum secara mandiri, mampu bekerja di Sekretariat KPSI, mampu menjadi narasumber di radio, aktif dalam kegiatan kampanye kesehatan jiwa.

3. Informan An (perempuan)

3.1. Latar Belakang Skizofrenia

An adalah alumni Jurusan Psikologi salah satu perguruan tinggi terkenal di Indonesia tahun 1996. Suami An adalah konsultan engineering dan putra An sedang menempuh pendidikan tinggi di Yogyakarta. Mulai mengalami gejala delusi pada tahun 2003 saat bekerja di bagian rekrutmen sebuah perusahaan cat. Puncaknya, pada tahun 2004, di perusahaan yang baru, An berteriak-teriak di kantor dan tidak terkendali. An lantas dibawa ke Rumah Sakit Dharmawangsa untuk mendapatkan penanganan medis.

Setelah peristiwa itu, An memilih untuk mengundurkan diri karena merasa malu kepada teman-temannya. An juga mengalami gangguan suasana hati (*mood swing*) sehingga sering berpindah-pindah perusahaan karena merasa bosan. Faktor pemicu skizofrenia, menurut An, salah satunya adalah pola asuh keluarga yang menganut pietisme yaitu paham yang menekankan pada kesalehan hidup secara ketat.

3.2. Pengalaman Terapi dan Gejala Psikotik

- a. Sejak pertama kali mengalami episode psikotik, An sudah mendapatkan perawatan medis di RS. Dharmawangsa dan RS. Dr. Sardjito, Yogyakarta. Pada saat menjalani perawatan di RS. Sardjito, An pernah menjebol pintu ruang perawatan karena merasa ketakutan akibat waham yang meyakini adanya konspirasi untuk membunuhnya. An mengalami beberapa kali kekambuhan akibat tidak teratur minum obat dan sering membuang obat ke tempat sampah karena takut kecanduan.
- b. Pengobatan alternatif. Orang tua An meminta bantuan seseorang dari gereja untuk berdoa dan bertobat karena dianggap jauh dari Tuhan sehingga kerasukan setan.

3.3. Lingkungan Sosial : Dukungan dan Hambatan

- a. *Pertama*, keluarga. Pada saat pertama terdiagnosa skizofrenia, suami An rajin memberikan jurnal-jurnal tentang skizofrenia untuk dipelajari oleh An. Suami juga memutuskan untuk mempekerjakan asisten rumah tangga agar An memiliki waktu lebih banyak untuk beristirahat; *kedua*, atasan An di perusahaan tetap memberikan dukungan dan mengatakan bahwa An tidak perlu berhenti bekerja, sebab, perusahaan memberikan dukungan sepenuhnya.
- b. Stigma dan diskriminasi. An disebut sebagai orang kurang iman oleh adiknya sendiri.
- c. Self-stigma. Pernah menilai dirinya sebagai istri yang tidak berguna karena selama sakit, pekerjaan rumah tangga diselesaikan oleh asisten rumah tangga.

3.4. Proses Keberfungsian Sosial : Dukungan dan Hambatan

- a. Dukungan sosial. *Pertama*, An mendapatkan dukungan sepenuhnya dari suami dan anak sehingga merasa dihargai dan diterima. Suami membantu memberikan penjelasan kepada salah seorang rekannya yang sempat diteror oleh An saat sedang mengalami halusinasi suara yang mengatakan bahwa suaminya berselingkuh. Suami An juga memberikan jurnal tentang skizofrenia untuk dipelajari; *Kedua*,

dokter menjelaskan tentang proses menuju keberfungsian diri seperti bersosialisasi, produktif, memiliki tilikan diri yang baik.

- b. Diri sendiri. Munculnya kesadaran diri untuk patuh minum obat antipsikotik pada tahun 2011 setelah mengalami kekambuhan saat berwisata ke Lombok dan harus kembali ke RS. Dharmawangsa untuk menjalani pengobatan.
- c. Dukungan profesional. An secara rutin berkonsultasi ke psikiater sampai mendapatkan obat yang sesuai. Pernah mengalami ekstrapiramidal seperti kekakuan lidah dan bertambahnya berat badan. Setelah berganti obat dan mendapatkan yang cocok, efek samping obat sudah tidak dialami.
- d. Spiritualitas. An sebagai seorang Kristiani memandang bahwa obat-obatan yang dikonsumsi adalah bentuk Roh Kudus itu sendiri.
- e. Bergabung di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia. An aktif membagikan pengalamannya di grup facebook KPSI untuk mendorong sesama anggota memperjuangkan pemulihan diri.

3.5. Keberfungsian Sosial

- a. Kemampuan rawat diri. An semakin percaya pada pengobatan yang dijalani, rutin berolahraga, mengkonsumsi makanan sehat.
- b. Kemampuan sosial. An menjadi lebih perhatian kepada keluarga dengan mengambil keputusan untuk mandiri mengerjakan tugas rumah tangga tanpa bantuan asisten rumah tangga, membantu anak belajar bahasa Mandarin di rumah,
- c. Kemampuan aktivitas. An mengembangkan hobi fotografi, memasak, ecoprint, mengisi kuliah umum di IKIP Yogyakarta tentang hidup bahagia bersama skizofrenia.
- d. Kemampuan bersosialisasi. An memiliki relasi yang baik dengan pimpinan dan rekan-rekan di tempatnya bekerja dahulu, berkomunikasi melalui WA dengan teman-teman kuliah, mengikuti kegiatan reuni.

4. Informan Fn (Perempuan)

4.1. Latar Belakang Gangguan Skizofrenia

An adalah lulusan salah satu perguruan tinggi di Jakarta. Sebelumnya juga telah memiliki pengalaman kerja di sebuah perusahaan swasta. Mulai didiagnosa skizofrenia dengan tipe unspecified pada tahun 2008. Sebelum itu, Fn sebenarnya sudah mulai mengalami halusinasi suara selama menempuh pendidikan tinggi di sebuah kampus di Jakarta. Suara-suara itu

tumpang tindih sehingga mengganggu konsentrasinya untuk menyimak penjelasan dosen. Bahkan, terkadang juga mengganggu untuk berkomunikasi dengan sesama teman kampus.

4.2. Pengalaman terapi

- a. Terapi medis. Fn mendapatkan perawatan di rumah sakit. Namun, Fn sempat merasa tidak nyaman atas pelayanan yang diberikan oleh perawat karena permintaannya untuk minta tolong dibelikan perlengkapan mandi kurang direspon secara cepat. Selain itu, Fn merasa trauma ketika menjalani rawat inap di bangsal perawatan jiwa mengingat faktor higienitas kurang diperhatikan. Ada pasien yang BAB dan BAK di kamar sehingga menimbulkan bau yang kurang menyenangkan. Saat ini, Fn menjalani rawat jalan di sebuah rumah sakit di Jakarta Timur.
- b. Terapi non medis. Fn tidak mengalami penyembuhan non medis sama sekali.

4.3. Lingkungan sosial : Dukungan dan Hambatan

- a. Dukungan teman. Fn memiliki teman-teman yang sangat baik untuk mendukung dirinya. Fn juga mencoba menghindari teman-teman yang kurang baik, sehingga Fn tidak ragu untuk melakukan unfriend di media sosial.
- b. Self-stigma. Fn menilai diri kurang beruntung, tidak disayang Tuhan. mes lainnya yang setelah selesai kuliah mampu bekerja dan memperoleh penghasilan pribadi.

4.4. Proses Keberfungsian Sosial

- a. Dukungan Sosial. Pihak keluarga mendukung upaya Fn untuk produktif dengan cara membelikan mesin jahit untuk membuat tas belanja berbahan kain.
- b. Dukungan profesional. Fn rutin mengkonsumsi obat dan kontrol ke psikiater setiap bulan.
- c. Spiritualitas. Fn selalu berusaha mendekatkan diri ke Tuhan dan berusaha selalu menjadi pemaaf atas hal-hal yang dinilai kurang menyenangkan bagi dirinya. Fn juga senantiasa bersyukur dengan kehidupan yang dijalaninya, misalnya dengan tidak menggugat dirinya yang belum berkeluarga, dibandingkan dengan teman-temannya.
- d. Diri sendiri. Fn bersikap untuk tidak memperdulikan pandangan negatif pada dirinya dan lebih memasrahkan jalan kehidupannya

kepada Tuhan. Fn lebih memilih untuk fokus pada kehidupannya pribadi daripada menanggapi pendapat orang lain tentang dirinya.

- e. Dukungan komunitas. Fn bergabung di KPSI

4.5. Keberfungsian Sosial

- a. Kemampuan bekerja. Fn bekerja dengan membuat kantong belanja berbahan kain yang ramah lingkungan.
- b. Kemampuan menolong orang lain. Fn pernah memberikan testimoni ke publik saat menjadi duta dari salah satu perusahaan farmasi.
- c. Kemampuan sosial. Fn mampu berkomunikasi, berinteraksi, dan menjalin relasi yang baik dengan teman-temannya.

3.2. Pembahasan

Ditegaskan oleh Wiasti (2017) bahwa permasalahan gender itu bersumber dari kesenjangan atas kesempatan dan kesetaraan. Mengacu pada data hasil penelitian ini, bahwa pada proses menuju tercapainya keberfungsian sosial, baik laki-laki dan perempuan dengan skizofrenia, sama-sama memperoleh kesetaraan dalam bentuk persamaan kesempatan dan peluang yang menjadi elemen dasar dalam analisa gender (Dini, 2020). Analisa gender ini dipergunakan untuk melihat penerapan prinsip kesetaraan dalam kesempatan untuk meraih kembali keberfungsian sosial laki-laki dan perempuan dengan skizofrenia dari dua aspek, yaitu eksternal dan internal. *Pertama*, pada sisi eksternal, laki-laki dan perempuan dengan skizofrenia memperoleh kesempatan dalam bentuk dukungan psikososial dari lingkungan sosialnya seperti teman kampus, teman kantor, orang tua, saudara sepupu, suami, dan anak untuk mengakses layanan kesehatan agar dapat mengikuti terapi antipsikotik, kontrol rutin ke dokter, dan menjalani rawat inap. Pada penelitian ini, lingkungan sosial justru yang menjadi pihak proaktif dengan mendatangi dan merangkul melalui beberapa aktivitas bersama seperti minum kopi bersama, rujakan, kunjungan rutin, bahkan memandangi persoalan terkait dengan skizofrenia ini sebaiknya dihadapi bersama-sama. Ini adalah bentuk solidaritas sosial yang muncul dari adanya kesempatan dan kesetaraan gender dalam konteks orang dengan skizofrenia. Hal ini menjadi sangat penting artinya, sebab, lingkungan sosial telah menempatkan laki-laki dan perempuan dengan skizofrenia berada pada area aman dan nyaman sebab merasa diterima di lingkungan sosial yang telah ramah dengan dirinya.

Kesempatan untuk mengakses layanan publik seperti Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia termasuk elemen penting yang dihitung sebagai bagian pemenuhan hak laki-laki dan perempuan dengan skizofrenia dalam kaitannya

dengan proses menuju keberfungsian sosialnya. Komunitas memberikan kesempatan untuk berbagi pengalaman hidup bersama orang-orang dengan pengalaman serupa dan memperoleh informasi yang benar tentang skizofrenia. Tidak ditemukan adanya perbedaan perlakuan dalam hal mengakses layanan penting pendukung keberfungsian sosial. Kemudahan bagi laki-laki dan perempuan dengan skizofrenia memperoleh kesempatan ini, tentu sangat berkaitan erat dengan sikap keterbukaan dari lingkungan sosial terdekatnya yang secara konsisten memperlihatkan kepedulian sosial pada salah seorang anggotanya yang tengah membutuhkan dukungan akibat gangguan skizofrenia.

Secara psikologis, laki-laki dan perempuan dengan skizofrenia yang memperoleh dukungan dari lingkungan sosial dalam bentuk empati, motivasi, dukungan untuk berpikir positif, dan penerimaan lingkungan sosial menjadikan laki-laki dan perempuan dengan skizofrenia lebih nyaman, dan tentu saja hal ini merupakan keuntungan tersendiri ketika harus menghadapi stereotipe dan kekerasan. Memang walaupun secara konseptual, perspektif gender memandang perempuan sebagai pihak dengan kerentanan mengalami stereotipe dan kekerasan yang lebih besar daripada laki-laki (Fakih, 2005). Namun, apabila dikaitkan dengan isu skizofrenia, kerentanan dan kekerasan gender tersebut dialami oleh laki-laki dan perempuan yang mengalami skizofrenia. Bentuk stereotipe seperti orang yang lemah iman, kurang memperlihatkan ketaatan kepada Tuhan, atau musyrik karena percaya pada obat-obatan, merupakan sebagian kecil dari stereotipe dan kekerasan yang dialami. Konsekuensinya, laki-laki dan perempuan dengan skizofrenia harus menjalani terapi non medis seperti ke tokoh agama yang dipercaya memiliki kemampuan menyembuhkan. Bahkan, termasuk juga sebuah tantangan dari tokoh terapis yang meminta untuk meminum cairan kimia.

Proses internal, adalah aspek kedua yang menjadi bagian analisa ini. Dukungan positif dari lingkungan sosial juga turut berkontribusi menciptakan kesempatan bagi laki-laki dan perempuan dengan skizofrenia untuk berproses melakukan pemaknaan atas pengalaman hidup bersama dengan skizofrenia. Terdapat tiga elemen dasar manusia yang mengalami perubahan yaitu, aspek kognitif dengan memandang diri sebagai individu yang mampu mandiri, tidak seperti yang dideskripsikan saat mengalami *self-stigma*; aspek psikologis dengan membentuk sikap yang mengabaikan pandangan negatif orang lain, dan aspek spiritualitas dengan menerima skizofrenia sebagai bagian dari diri sendiri yang disyukuri. Proses internal saling berkaitan dan saling mempengaruhi satu sama lain sebab ketiganya merupakan elemen dasar manusia. Oleh karena itu, dalam perubahan internal ketiganya harus mengalami perubahan, dan tidak bisa hanya satu elemen saja.

Hasil yang mampu diraih kemudian oleh laki-laki dan perempuan skizofrenia adalah menjadi penyintas yang mampu beraktivitas secara produktif baik di dalam rumah maupun di dalam masyarakatnya. Oleh karena itu, secara sosiologis masyarakat perlu memberikan kesempatan yang sama pada laki-laki dan perempuan menikmati hasil pembangunan (Ismail, dkk., 2020), yang dalam penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan dengan skizofrenia yang telah meraih kembali keberfungsian sosialnya. Pada titik ini, laki-laki dan perempuan dinyatakan telah berdaya dan otonomi sepenuhnya atas diri dengan dilengkapi oleh seperangkat nilai dan konsep tentang dirinya (Slades, 2014) sehingga mampu menentukan pilihan-pilihan terbaik bagi dirinya sendiri.

4. Penutup

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dengan skizofrenia berproses untuk menuju keberfungsian sosialnya kembali. Terdapat faktor eksternal (dukungan keluarga, tenaga profesional, dan komunitas) serta faktor eksternal (cara pandang, motivasi, spiritualitas) yang saling mendukung satu sama lain di dalam proses menuju keberfungsian sosial. Pencapaian tersebut secara otomatis juga memberikan kemampuan pada laki-laki dan perempuan dengan skizofrenia untuk menemukan caranya sendiri dalam mengelola gejala, memiliki tujuan hidup, mampu merawat diri, memiliki konsep diri positif, menghancurkan *self-stigma*, mampu menghadapi stigma dan diskriminasi, serta terlibat di dalam kegiatan bersama dengan masyarakat lain pada umumnya.

Daftar Pustaka

- Almeida, et. al. (2021). Loneliness and social functioning in adolescent peer victimization. *Frontiers in Psychology* : 1-8. Doi : 10. 3389/fpsyg. 2021. 664079
- Bertsch, K., & Herpertz, S. C. (2018). Personality disorders, functioning and health. *Psychopatology* Vol 51 No. 2 : 69-70. Doi : 10. 1159/000487971
- Bjornestad, et. al. (2019). Social media and social functioning in psychosis : A systematic review. *Journal of Medical Internet Research* Vol. 21 No. 6 : 1-22.
- Dama, et.al. (2019). Sex differences in clinical and functional outcomes among patients treated in an early intervention service for psychotic disorders : An observational study. *The Canadian Journal of Psychiatry* Vol. 64 (10) : 708-717. Doi : 10.1177/0706743719854069
- Dutescu, et. al. (2018). Social functioning in schizophrenia clinical correlations. *Current Health Science Journal* Vol 44 No. 2 : 151-156. doi : 10. 12865/CHSJ.44.02.10
- Dini, dkk. (2020). *Pembangunan manusia berbasis gender 2020*. Jakarta : Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia.
- Eisenberg, N. I., & Cole, S. W. (2012). Social neuroscience and health : neurophysiological mechanism linking social ties with physical health. *Nat. Neurosci* Vol. 15 No. 5 : 669-674. Doi : 10. 1038/nn. 3086
- Fakih, M. (2005). *Analisis gender dan transformasi sosial*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Gur, R. C., & Gur, R. E. (2016). Social cognition as an RdoC Domain. *American Journal of Medical Genetic Part B Neuropsychiatric Genetic* Vol. 171 Issue 1 : 132-141. Doi : 10.1002/ajmg.b. 32394
- Green, M. F., Horan, W. P., & Lee, J. (2015). Social cognition in schizophrenia. *Nat. Rev. Neurosci* Vol. 16 No. 10 : 620-631. Doi : 10. 1038/nrn4005
- Henriksen, M. G., & Nordgaard, J. (2014). Schizophrenia as a disorder of self. *Journal of Psychopatology* Vol. 20 : 435-441. Retrieved from : <https://jpsychopathol.it/issues/2014/vol20-4/11>
- Ismail, dkk. (2020). Kesetaraan gender ditinjau dari sudut pandang normatif dan sosiologis. *SASI* volume 26 Nomor 2 April 2020 : 154-161. Doi : 10.47268/sasi.v26i2.224

- Kupferberg, A., Bicks, L., & Hasler, G. (2016). Social functioning in major depressive disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Review* Vol. 69 : 313-332. Doi : 10.1016/j.neubiorev.2016.07.002
- Kurnia, F. Y. P., Tyaswati, J. E., & Abrori, C. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Soebandi Jember. *Pustaka Kesehatan* Vol. 3 No. 3. : 400-407. Retrieved from : <https://jurnal.unec.ac.id/index.php/JPK/article>.
- Li, et. al. (2017). Why sex differences in schizophrenia. *J Transl Neurosci* Vol. 1 No. 1 : 37-42. Doi: 10.1186/s12888-021-03327-7
- Madia, L. (2018). Social dysfunction in older age and relationship with cognitive, depression, and apathy : The GreatAGE Study. *Journal of Alzheimer's disease* Vol. 65 No. 3 : 989-1000. Doi : 10.3233/JAD-180466
- Ochoa S, Usall J, Cobo J, Labad X, Kulkarni J (2012) Gender differences in schizophrenia and first-episode psychosis: a comprehensive literature review. *Schizophr Res Treat* Vol. 2012 : 1-9. Doi : 10.1155/2012/916198
- Plana, I., Lavoie, M. A., Bataglia, M., & Achim, A. M. (2016). A meta analysis and scoping review of social cognition performance in social phobia, posttraumatic stress disorder and other anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders* Vol. 28 Issue 2 : 169-177. Doi : 10.1016/j.janxdis.2013.09.005
- Porcelli, et. al. (2020). Social dysfunction in mood disorder and schizophrenia : Clinical modulators in four independent samples. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* Vol. 99 : 1-13. Doi : 10.1016/j.pnpbp.2019.109835
- Slade, M. et. al. (2014). Uses and abuses of recovery: Implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry* 13(1):12-20. Doi : 10.1002/wps.20084
- Thrisna, AR., & Muhdi, N. (2020). Clinical manifestation differences of schizophrenia patients based on gender. *Jurnal Psikiatri Surabaya* Vol. 9 No. 1 : 14-18. Doi : 10.20473/jps.v9i1.16356
- Wiasti, N. M. (2017). Mencermati permasalahan gender dan pengarusutamaan gender (PUG). *Sunari Penjor : Journal of Anthropology* Vol. 1 No. 1 September 2017 : 29-42.