

**KEPRIBADIAN TANGGUH (*HARDINESS*)
PADA ORANGTUA YANG MEMILIKI
ANAK *SKIZOFRENIA***

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
Guna Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi*

Oleh :

**Fitri Rahayu
NIM : 08 860 0293**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2013**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 16/8/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

JUDUL SKRIPSI : KEPERIBADIAN TANGGUH (*HARDINESS*)
PADA ORANGTUA YANG MEMILIKI
ANAK *SKIZOFRENIA*

NAMA MAHASISWI : FITRI RAHAYU

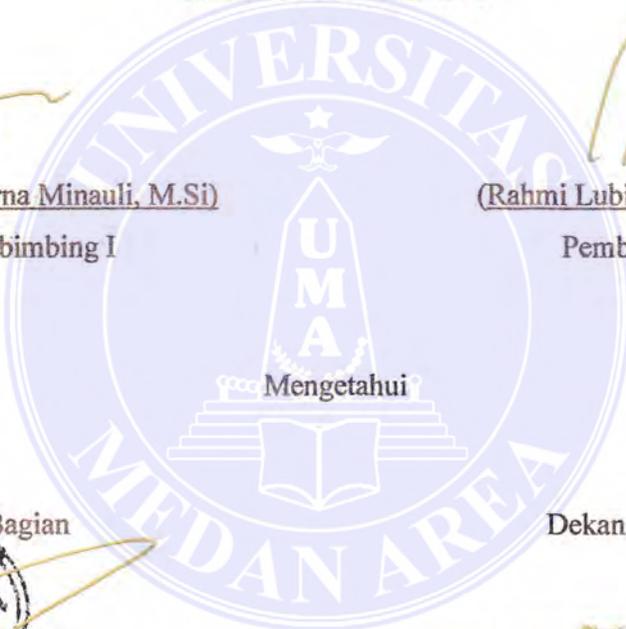
NIM : 08 860 0293

BAGIAN : PSIKOLOGI ANAK DAN PERKEMBANGAN

MENYETUJUI
KOMISI PEMBIMBING


(Dra.Hj. Irna Minauli, M.Si)
Pembimbing I


(Rahmi Lubis, S.Psi, M.Psi)
Pembimbing II




Kepala Bagian
(Laili Alfita, S. Psi, M.M.)

Dekan


(Prof. Dr. H. Abdul Munir, M. Pd.)

Tanggal Sidang Skripsi

25 Nopember 2013



DAFTAR ISI

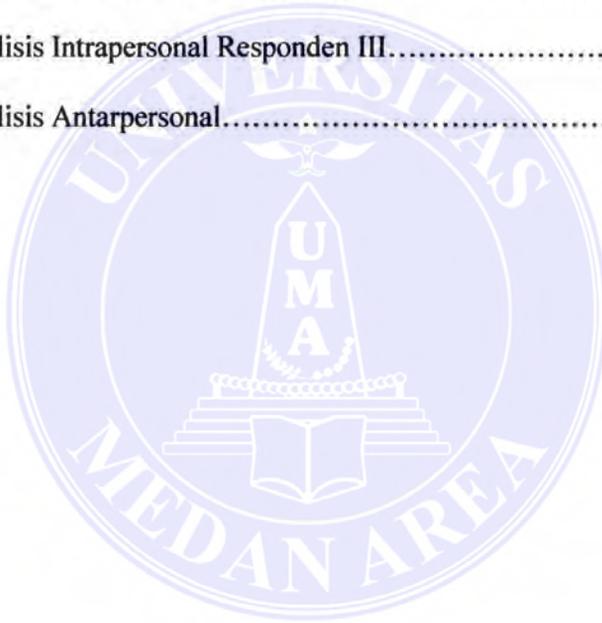
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAKSI.....	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BABI PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Fokus Penelitian.....	10
C. Signifikansi dan Keunikan Penelitian.....	10
D. Tujuan Penelitian.....	13
E. Manfaat Penelitian	
1. Manfaat Teoretis.....	13
2. Manfaat Praktis.....	13
BAB II PERPEKTIF TEORETIS	
A. <i>Skizofrenia</i>	14
1. Pengertian <i>Skizofrenia</i>	14
2. Gejala-gejala <i>Skizofrenia</i>	16
a. Waham.....	16

b. Halusinasi.....	16
c. Pembicaraan Kacau.....	16
d. Gejala Negatif.....	16
3. Subtipe Gangguan <i>Skizofrenia</i>	17
a. Tipe Paranoid.....	17
b. Tipe Hebephrenik.....	17
c. Tipe Katatonik.....	18
d. Tipe Tak Terinci.....	18
e. Tipe Residual.....	19
4. Penyebab <i>Skizofrenia</i>	19
a. <i>Somatogenesis</i>	19
b. <i>Vulnerability-stress perspective</i>	21
c. Pendekatan teori belajar.....	21
d. Keterlibatan faktor keturunan.....	22
e. Pengaruh lingkungan.....	23
B. Orangtua.....	25
1. Pengertian Orangtua.....	25
2. Fungsi Orangtua.....	25
C. Kepribadian Tangguh (<i>Hardiness</i>).....	27
1. Pengertian Kepribadian Tangguh (<i>Hardiness</i>).....	27
2. Aspek-aspek Kepribadian Tangguh (<i>Hardiness</i>).....	29
a. Komitmen.....	29
b. Kontrol.....	30

c. Tantangan.....	30
4. Ciri-ciri Kepribadian Tangguh (<i>Hardiness</i>).....	31
5. Faktor-faktor Terbentuknya Kepribadian Tangguh (<i>Hardiness</i>).....	33
6. Manfaat Kepribadian Tangguh (<i>Hardiness</i>).....	34
D. Paradigma.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Tipe Penelitian.....	38
B. Unit Analisis.....	40
C. Responden Penelitian.....	40
D. Teknik Penggalan Data.....	43
E. Teknik Pengorganisasian dan Analisis Data.....	50
F. Teknik Pementapan Kredibilitas Penelitian.....	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	55
B. Hasil Penelitian.....	81
C. Pembahasan.....	86
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	90
B. Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA.....	93

DAFTAR TABEL

1. Tabel 1 Jadwal Penelitian.....	53
2. Tabel 2 Identitas Responden I.....	54
3. Tabel 3 Analisis Intrapersonal Responden I.....	58
4. Tabel 4 Identitas Responden II.....	60
5. Tabel 5 Analisis Intrapersonal Responden II.....	65
6. Tabel 6 Identitas Responden III.....	67
7. Tabel 7 Analisis Intrapersonal Responden III.....	73
8. Tabel 8 Analisis Antarpersonal.....	81



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia berasal dari dua kata "*Skizo*" artinya retak atau pecah dan "*Frenia*" yang artinya jiwa. Skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (Zuraidah, 2010). Selain itu, Skizofrenia merupakan gangguan psikiatri yang meliputi cakupan luas dan gangguan perilaku yang berat, gambaran klinis selalu menunjukkan gangguan pikiran, seiring dengan karakteristik gejala seperti halusinasi dan waham, perilaku aneh dan kemunduran tingkat kemampuan.

Rentangan angka pemulihan yang dilaporkan dalam literatural adalah 10-20% penderita *skizofrenia* dapat digambarkan memiliki hasil yang baik, 50% dapat digambarkan memiliki hasil yang buruk, selanjutnya rentangan angka pemulihan yang dilaporkan di dalam literatural dari 10-60% bahwa 20-30% dari semua normal, kira-kira 20-30% dari penderita terus mengalami gejala yang sedang, 40-60% dari individu terus terganggu secara bermakna oleh gangguan selama hidup (Kaplan & Saddock's, 1997).

Menurut Kartono (dalam Handayani, 2008), *skizofrenia* adalah kondisi psikologis dengan gangguan disintegrasi, depersonalisasi dan kebelahan atau kepecahan struktur kepribadian, serta regresi yang parah, atau suatu gangguan psikosis fungsional berupa gangguan mental berulang yang ditandai dengan

gejala-gejala psikotik yang khas dan oleh kemunduran fungsi sosial dan fungsi lainnya.

Menurut Strausal (dalam Handayani, 2008), *skizofrenia* adalah gangguan mental yang sangat berat. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi. Sedangkan gejala negatifnya antara lain seperti *avolition* (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar, serta terganggunya relasi personal. Tampak bahwa gejala-gejala *skizofrenia* menimbulkan hendaknya berat dalam kemampuan individu berfikir dan memecahkan masalah, kehidupan efek dan mengganggu relasi personal. Kesemuanya mengakibatkan pasien *skizofrenia* mengalami penurunan fungsi ataupun ketidakmampuan dalam menjalani hidupnya, sangat terhambat produktivitasnya dan nyaris terputus relasinya dengan orang lain.

Skizofrenia adalah juga penyakit yang mempengaruhi wicara serta perilaku. Seseorang yang menderita *skizofrenia* mungkin mengaku bahwa diri mereka adalah 'orang besar'. Seperti halnya pengalaman Satira Isvandary atau Evie, yang dituturkan dalam psikomemoriya bahwa ia yakin jika ia adalah Ratu Adil yang dapat berbicara dengan segala makhluk tanpa batasan bahasa dan dapat berhubungan dengan Tuhan secara langsung.

Pada kasus yang lebih jarang, bahkan ada penderita yang mengaku bahwa ia adalah Tuhan itu sendiri. Namun gejala itu dapat bertumpuk dengan pikiran dan perasaan bahwa mereka adalah korban dari para penyiksa (*victim of presecutos*). Mereka tak berdaya menghadapi kenyataan hidup karena pikiran dan perasaan

mereka dipenuhi oleh waham dan halusinasi yang membuat diri mereka melambung dan sekaligus terhempas. Pada banyak kasus ketersiksaan itulah yang cenderung bertahan lama di dalam diri penderita, sehingga menurut data statistik 50% penderita *skizofrenia* pernah berusaha bunuh diri dan 10% berhasil mati (Zuraidah, 2010).

Skizofrenia merupakan masalah kesehatan umum yang berhubungan dengan banyak orang dan masalah ekonomi di seluruh dunia. Prevalensi skizofrenia hanya <1% dari seluruh populasi dunia (kurang lebih 0,85%) prevalensi dan keparahan dari penyakit ini lebih tinggi pada daerah perkotaan dibandingkan daerah pedesaan. Menurut (Vedder, 2007) *skizofrenia* merupakan gangguan psikotik yang paling sering. *Skizofrenia* lebih sering terjadi di negara industri, terdapat lebih banyak populasi urban dan pada kelompok sosial ekonomi rendah ([http://id.shvoong.com/medicine-and health/1617336-seputar-dunia-skizofrenia/](http://id.shvoong.com/medicine-and-health/1617336-seputar-dunia-skizofrenia/)).

Sedangkan menurut ahli jiwa Darnadi Sosrosুমiharjo dari kedokteran jiwa, prevalensi penderita *skizofrenia* di Indonesia adalah 0,3-1 persen dan biasanya timbul pada usia 18-45 tahun namun ada juga yang berusia 11-12 tahun. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa diperkirakan sekitar 2 juta jiwa yang menderita *skizofrenia*. *Skizofrenia* merupakan gangguan mental yang cukup luas di Indonesia, dimana sekitar 99% pasien rumah sakit jiwa di Indonesia adalah penderita *skizofrenia* (Republika, 27 Maret 2000).

Menurut hasil studi Bahar dkk (dalam Yani, 1999) penderita gangguan jiwa di Indonesia sebesar 18,5% artinya dari 1000 penduduk terdapat sekitar 185

penduduk dengan gangguan kesehatan jiwa atau tiap rumah tangga terdapat seorang anggota keluarga yang menderita gangguan kesehatan jiwa. Jika studi ini dapat dijadikan dasar, maka tidak dapat dipungkiri bahwa telah terjadi peningkatan angka gangguan kesehatan jiwa atau gangguan emosional yang semula berkisar 20-60 per 1000 penduduk, seperti yang tercantum pada sistem kesehatan nasional. *Skizofrenia* dalam masyarakat umum terdapat 0,2-0,8%. Bila diproyeksikan dengan jumlah penduduk Indonesia yang lebih kurang 200 jiwa tahun 1997, maka jumlah penduduk yang mengalami *skizofrenia* ada 400 ribu sampai 1,6 juta orang. Angka yang besar ini menjadi tantangan berat terutama bagi Departemen Kesehatan dalam menangani masalah ini (Maramis, 1994). Angka kekambuhan skizofrenia mengalami kenaikan pada dua bulan terakhir pada tahun 2007.

Hasil penelitian di Inggris (Vaugh dalam Keliat, 1992), tingginya angka kekambuhan pada *skizofrenia* disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang berperan sangat penting adalah hubungan pasien dengan keluarga. Di Amerika Serikat (Snyder dalam Keliat, 1992) memperlihatkan bahwa keluarga dengan ekspresi emosional yang tinggi (bermusuhan, mengkritik) diperkirakan kambuh dalam waktu 9 bulan. Hasilnya 57% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosional yang tinggi dan 17% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosional yang rendah. Terapi keluarga dapat diberikan untuk dapat menurunkan ekspresi emosi. Masalah yang dihadapi adalah karena sebagian besar keluarga pasien skizofrenia kurang memiliki pengetahuan tentang perawatan pasien *skizofrenia*.

Penderita *skizofenia* banyak menunjukkan simptom-simptom yang beragam namun penderita yang telah didiagnosis memperlihatkan simptom-simptom berupa halusinasi, delusi, kesulitan untuk memusatkan perhatian, kesulitan dalam mengorganisasikan pikiran yaitu kesulitan dalam memadukan beberapa pikiran menjadi satu pikiran yang logis, serta seringnya penderita memperlihatkan masalah yang berkaitan dengan emosi seperti bersikap apatis; cemas; ambivalen dan respon emosional yang tidak sesuai dengan rangsangan. Untuk dapat menghadapi semua yang dihadapi sangat diperlukan suatu kekuatan dalam diri, diantaranya adalah kepribadian yang tangguh.

Menghadapi kenyataan bahwa anaknya mengalami gangguan jiwa atau skizofrenia, tidak jarang membuat orangtua harus berbuat apa. Terlebih jika pengetahuan dan informasi mengenai hal itu tidak dimiliki. Begitu pula yang terjadi pada orangtua yang memiliki anak skizofrenia seperti akhir-akhir ini banyak di temui. Tidak jarang, anak penderita yang terdeteksi dini sehingga penanganan tidak bisa sedini mungkin. Reaksi orangtua terhadap anak mereka yang *skizofrenia* dalam literturnya antara lain, terkejut, menolak, bersalah, putus asa, depresi, kecewa, dan akhirnya menerima ataupun menyesuaikan diri.

Sedangkan menurut (Herrbet, 1991), berpendapat bahwa tidak semua pengalaman reaksi emosional orang tua terhadap anaknya yang skizofrenia mempunyai rangkaian urutan seperti itu dan tidak semua pengaruh merugikan seperti itu berlangsung dalam waktu lama. Salah satunya orangtua yang memiliki

ketangguhan kepribadiannya dalam menghadapi kenyataan yang harus di terima dan di hadapinya secara positif.

Reaksi orangtua yang mempunyai anak skizofrenia, bermacam-macam. Ada yang seperti mendengar halilintar di siang hari,. Ada juga sikap kebalikannya, yaitu orang tua tenang-tenang saja, yang seakan-akan kata atau diagnosis skizofrenia tidak mempunyai pengaruh baginya, sebab tidak tahu apakah yang dimaksud dengan skizofrenia tersebut. Ada juga orang tua yang resistan, yaitu setelah orang tua menyimpulkan bahwa anak mereka mengidap gangguan skizofrenia, mereka menanyakan dasar-dasar dari kesimpulan tersebut dan setelah dikemukakan ringkasan hasil pemeriksaan dokter tersebut, mereka meralat keterangan-keterangan mereka. Mereka merasa seperti telah dijebak. Banyak kasus orang tua yang tidak mau menerima ataupun bersikukuh bahwa anaknya bukan seorang yang skizofrenia, walaupun sudah sudah dijelaskan fakta-fakta yang mendukung diagnosis skizofrenia (Sutadi, 1998).

Berdasarkan reaksi-reaksi yang timbul itu, nantinya akan menimbulkan dampak bagi orang tua tersebut, terutama yang berkaitan dengan psikologis. Orang tua tidak akan menyangka kalau anaknya menderita skizofrenia, maka ketika dokter mengatakan anaknya skizofrenia akan menimbulkan dampak psikologis pada orang tua. Menurut (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2001) dampak berarti pengaruh kuat yang mendatangkan akibat baik negative maupun positif, kemudian yang dimaksud psikologis adalah sifat kejiwaan ditinjau dari segi kejiwaan.

Menjadi orang tua tidaklah mudah, terlebih menjadi orang tua bagi anak-anak yang mengalami gangguan skizofrenia. Orang tua hanyalah manusia biasa yang memiliki banyak kekurangan, maka tidak jarang orang tua akan merasa kecewa, sedih, marah dan lelah sebab dalam hal ini orang tua tidak menduga akan memiliki anak yang mengalami gangguan skizofrenia. Dampak psikologis yang dirasakan orangtua yang memiliki anak skizofrenia, diantaranya adalah: ketidakberdayaan, kecemasana, rasa malu (*shame*), penyesalan dan perasaan berdosa atau bersalah, self-esteem yang rendah, stress sampai pada ke mimpi buruk, depresi, peningkatan perilaku beragama.

Kemampuan individu dalam menghadapi berbagai kejadian hidup yang menekan tidaklah sama, tetapi tergantung pada banyak hal, salah satunya adalah kepribadian. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah mengalami gangguan jika menghadapi peristiwa-peristiwa yang menekan dan menegangkan. Ada juga tipe kepribadian tertentu yang mempunyai daya tahan tinggi terhadap kejadian yang menegangkan. Tipe kepribadian yang mempunyai kemampuan dan daya tahan terhadap stres adalah *hardiness* yang merupakan gagasan konsep Kobasa (1979). Seperti wawancara yang dilakukan peneliti dengan seorang ayah yang mempunyai anak *skizofrenia*, sebagai berikut:

“Kalau Bapak enggak mikir Ibu dan anak-anak yang lain, mungkin Bapakpun jadi ikut-ikutan gila. Coba Fitri pikir, dulu....sebelum Ipul (nama samaran) sembuh, setiap malam Bapak harus jaga malam, untuk menjaga dia. Kalau enggak Bapak jaga, bisa lari dia keluar rumah ni, trus tidur dimana dia suka. Lain lagi omongan orang. Akh.....tapi begitupun Bapak tetap masih bisa bersabar dan tidak mau melihat kebelakang lagi, Bapak hanya berfikir agar Ipul bisa sembuh dari sakitnya, pada saat dulu”. (wawancara personal, tanggal 9 Januari 2013).

Hadjam (2003) menyebut ketangguhan pribadi (*hardiness*) mengacu pada kemampuan individu yang bertahan dalam menghadapi stress tanpa mengakibatkan gangguan yang berarti, lebih lanjut dikatakan bahwa ketangguhan pribadi sangat berperan dalam menentukan tingkah laku penyesuaian individu dalam menghadapi stres. Masih dalam (Hadjam, 2004), menunjukkan bahwa ketangguhan pribadi mengurangi pengaruh kejadian-kejadian hidup yang mencekam dengan meningkatkan penggunaan strategi penyesuaian, antara lain dengan menggunakan sumber-sumber sosial yang ada di lingkungannya untuk dijadikan tameng, motivasi, dan dukungan dalam menghidup masalah ketegangan yang dihadapinya dan memberikan kesuksesan.

Sementara (dalam Widyarini, 2010), menyatakan ketabahan hati sebagai konstruksi kepribadian yang merefleksikan sebuah orientasi yang lebih optimistis terhadap hal-hal yang menyebabkan stres. Ini sesuai dengan pendapat Kobasa yang melihat ketabahan hati sebagai kecenderungan untuk mempersepsikan atau memandang peristiwa-peristiwa hidup yang potensial mendatangkan stres sebagai sesuatu yang tidak terlalu mengancam.

Secara umum sebagaimana yang diceritakan responden sebagai orangtua yang memiliki anak *skizofrenia* (wawancara tanggal 6 Januari 2013) adalah sebagai berikut:

“Kalau Ibu dan Bapak tidak kuat, mungkin sudah sama Ibu seperti anak Ibu. Lain lagi omongan orang pada keluarga kami. Cukup sakit Ibu rasakan Fit. Tapi.....sudahlah, bagaimanapun juga Sahrul (nama samaran) adalah anak kami. Sekuat tenaga dan upaya Ibu dan Bapak mengupayakan agar Sahrul sembuh. Ibu harus bisa kuat dan sabar menghadapi semuanya Fit. Karena Ibu dan Bapak sangat menyayangi Sahrul”.

Setiap individu dengan kepribadian tangguh menyukai kerja keras karena dapat menikmati pekerjaan yang dilakukan, membuat suatu keputusan dan melaksanakannya karena memandang hidup ini sebagai suatu yang harus dimanfaatkan dan diisi agar mempunyai makna. Individu yang tangguh sangat antusias menyongsong masa depan karena perubahan-perubahan dalam kehidupan dianggap sebagai suatu tantangan dan sangat berguna untuk perkembangan. (Kobasa,1979), menyatakan bahwa tipe kepribadian tangguh ini menunjukkan adanya komitmen kontrol dan tantangan.

Kepribadian tangguh adalah karakteristik kepribadian yang mempunyai sebagai pertahanan pada saat individu menemui sesuatu kejadian yang menimbulkan stres (Kobasa dkk, 1982). Definisi yang sama diungkapkan Sharma (dalam, www.mindpub.com), yang menyatakan bahwa kepribadian tangguh (*hardiness*) adalah kekuatan yang dimiliki individu sebagai pertahanan terhadap stres, kecemasan, depresi.

Ditambahkan bahwa kepribadian tangguh (*hardiness*) berkaitan dengan toleransi dan perasaan secara baik, stabilitas sikap, kepercayaan diri merasa nyaman pada dirinya sendiri. *Hardiness* adalah suatu konstelasi karakteristik kepribadian yang membuat individu menjadi lebih kuat, tahan, stabil, dan optimis dalam menghadapi stres dan mengurangi efek negatif yang dihadapi (Kobasa,1982). Sementara menurut Cotton (dalam Widyarini, 2010), lebih jelas lagi mengartikan *hardiness* sebagai komitmen yang kuat terhadap diri sendiri, sehingga dapat menciptakan tingkah laku yang aktif terhadap lingkungan dan perasaan bermakna yang menetralkan efek negatif stres.

- 1 Faktor - faktor apa saja yang membentuk kepribadian tangguh (*hardiness*) responden?
- 2 Bagaimanakah kepribadian tangguh (*hardiness*) orang tua yang memiliki anak *skizofrenia*?

C. Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Penelitian ini mengungkap kepribadian tangguh (*hardiness*) orang tua yang memiliki anak *skizofrenia*. *Hardiness* merupakan salah satu konstelasi karakteristik kepribadian yang membuat individu menjadi lebih kuat, tahan, stabil, dan optimis dalam menghadapi stres serta mengurangi efek negatif yang dihadapi. Pada penelitian sebelumnya oleh (Zuraidah, 2010), membahas tentang konsep diri pada anak *skizofrenia*. Dalam hal ini peneliti hanya melihat konsep diri anak yang merupakan masalah internal anak *skizofrenia*. Sementara penelitian ini melihat masalah kepribadian tangguh (*hardiness*) pada orangtua yang memiliki anak *skizofrenia*.

Skizofrenia dapat ditemukan pada semua kelompok masyarakat dan di berbagai daerah. Insiden dan tingkat prevalensi sepanjang hidup secara kasar hampir sama di seluruh dunia. Gangguan ini mengenai hampir 1% populasi dewasa dan biasanya onsetnya pada usia remaja akhir atau awal masa dewasa. Pada laki-laki biasanya gangguan ini mulai pada usia lebih muda yaitu 15-25 tahun sedangkan pada perempuan lebih lambat yaitu sekitar 25-35 tahun. Insiden *skizofrenia* lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan dan lebih besar di daerah urban dibandingkan daerah rural (Sadock, 2003).

Pasien *skizofrenia* beresiko meningkatkan risiko penyalahgunaan zat, terutama ketergantungan nikotin. Hampir 90% pasien mengalami ketergantungan nikotin. Pasien *skizofrenia* juga beresiko untuk bunuh diri dan perilaku menyerang. Bunuh diri merupakan penyebab kematian pasien *skizofrenia* yang terbanyak, hampir 10% dari pasien skizofrenia yang melakukan bunuh diri (Kazadi, 2008).

Menurut Howard, Castle, Wessely, dan Murray (1993), di seluruh dunia prevalensi seumur hidup *skizofrenia* kira-kira sama antara laki-laki dan perempuan diperkirakan sekitar 0,2%-1,5%. Meskipun ada beberapa ketidaksepakatan tentang distribusi *skizofrenia* di antara laki-laki dan perempuan, perbedaan di antara kedua jenis kelamin dalam hal umur dan *onset*-nya jelas. Onset untuk perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki, yaitu sampai umur 36 tahun, yang perbandingan risiko onsetsnya menjadi terbalik, sehingga lebih banyak perempuan yang mengalami *skizofrenia* pada usia yang lebih lanjut bila dibandingkan dengan laki-laki (Durand, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspowati (2008) yang dilakukan kepada 7 anak yang mengalami *skizofrenia*, didapatkan 5 faktor penyebab munculnya kejadian *skizofrenia*, dimana 2 dari 5 faktor tersebut berhubungan dengan pengalaman traumatik di masa lalu, yaitu pola asuh otoriter dan tindakan kekerasan. Kedua faktor tersebut berhubungan dengan hubungan keluarga. Penelitian-penelitian tentang hubungan keluarga menunjukkan bahwa semua hubungan keluarga merupakan faktor penting dalam perkembangan individu.

Sedangkan pada penelitian ini, peneliti tidak meneliti faktor penyebab terjadinya skizofrenia, tetapi yang diteliti oleh peneliti adalah kepribadian yang tangguh dimiliki oleh orangtua yang memiliki anak skizofrenia. Keunikan dari penelitian ini dengan judul “kepribadian tangguh (*Hardiness*) pada orangtua yang memiliki anak *skizofrenia*”.

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang membentuk kepribadian tangguh (*hardiness*) responden dan kepribadian tangguh (*hardiness*) orangtua yang memiliki anak *skizofrenia*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan pengetahuan psikologi pada umumnya dan psikologi klinis khususnya. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberi sumbangan untuk memperkaya sumber kepustakaan dan dapat dijadikan sebagai dasar pengetahuan untuk penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat praktis

Manfaat praktis yang diharapkan bagi penelitian ini, hendaknya dapat dijadikan masukan bagi semua kalangan masyarakat, yang khususnya orangtua untuk dapat mencontoh kepribadian tangguh orangtua yang memiliki anak *skizofrenia*.

BAB II

PERPEKTIF TEORETIS

A. SKIZOFRENIA

1. Pengertian Skizofrenia

Menurut *The (Oxford English Dictionary, 1989)* kata *schizophrenia* (*skizofrenia*) merupakan adaptasi dari kata dalam Bahasa Jerman *schizophrenie*. Kata ini diciptakan oleh Bleuler (1857-1939) dalam bukunya *Psychiatrisch-Neurol. Wochenschr*, dalam Bahasa Jerman itu sendiri berasal dari Bahasa Yunani yaitu *schizein* yang artinya 'belah, pisah' (*to split*) dan *phren* yang artinya 'pikiran' (*mind*).

Sebenarnya *skizofrenia* semula dinamai *dementia praecox* pada tahun 1899 yang juga adalah sebuah istilah Yunani yang artinya kemunduran fungsi intelektual (*dementia*) di usia dini (*praecox*) yang ditandai dengan daya pikir yang makin lama makin memburuk dan disertai gejala berupa waham, seperti dalam buku (Bleuler, 2000) memperkenalkan istilah *skizofrenia* karena penyakit ini mengakibatkan terpecahnya antara pikiran, emosi dan perilaku. Istilah *skizofrenia* menggantikan istilah *dementia praecox* semenjak ia tak selalu disertai oleh kemunduran daya pikir dan tidak selalu terjadi di usia muda.

Dalam (Bleuler, 2000) seorang psikiater Swiss, memperkenalkan istilah *schizophrenia*. Istilah ini berasal dari bahasa Yunani *schitos* artinya terbelah, terpecah, dan *phren* artinya pikiran. Secara keseluruhan bahwa *schizophrenia* berarti pikiran/ jiwa yang terbelah/ terpecah. Bleuler lebih menekankan pola

perilaku, yaitu tidak adanya integrasi otak yang mempengaruhi pikiran, perasaan, dan afeksi. Dengan demikian tidak ada kesesuaian antara pikiran dan emosi, antara persepsi terhadap kenyataan yang sebenarnya (Davison dkk.,1994).

Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (Sadock, 2003).

Menurut (Durant, 2007), *skizofrenia* adalah gangguan jiwa dengan gejala utama berupa waham (keyakinan salah dan tak dapat dikoreksi) dan halusinasi (seperti mendengar dan melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada). *Skizofrenia* adalah juga penyakit yang mempengaruhi wicara serta perilaku. Seseorang yang menderita *skizofrenia* mungkin mengaku bahwa diri mereka adalah 'orang besar'. Seseorang yang mempunyai gangguan *skizofrenia*, mereka tak berdaya menghadapi kenyataan hidup karena pikiran dan perasaan mereka dipenuhi oleh waham dan halusinasi yang membuat diri mereka melambung dan sekaligus terhempas. Pada banyak kasus ketersiksaan itulah yang cenderung bertahan lama di dalam diri penderita, sehingga menurut data statistik 50% penderita *skizofrenia* pernah berusaha bunuh diri dan 10% berhasil mati.

Berdasarkan uraian di atas disimpulkan bahwa *skizofrenia* penyakit yang mempengaruhi wicara serta perilaku. Seseorang yang menderita gangguan jiwa *skizofrenia* adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian.

2. Gejala-gejala *Skizofrenia*

Menurut (DSM IV-TR, 1994), seorang dikatakan menderita *skizofrenia* bila mengalami dua atau lebih gejala berikut yang telah berlangsung selama sekurangnya satu bulan lamanya seperti:

- a. Waham / delusi : gangguan isi pikiran berupa suatu keyakinan yang salah, tidak sesuai realita, tidak dapat dikorelasi dan tidak sesuai dengan budaya dari pasien.
- b. Halusinasi : gangguan persepsi di mana respon muncul tanpa adanya sumber stimulus dari lima panca indera. Halusinasi dapat berupa halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecap, halusinasi perabaan dan halusinasi penciuman.
- c. Pembicaraan kacau : merupakan gangguan pada proses pikiran seperti *inkoherensia* di mana kata-kata pasien tidak dimengerti lagi sepenuhnya.
- d. Gejala negatif : seperti efek yang terganggu, ketiadaan pembicaraan, ketiadaan gerakan dan sikap menarik diri yang berlebihan.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa seseorang dikatakan *skizofrenia* apabila memiliki sekurang-kurangnya dua gejala seperti delusi /waham, halusinasi, pembicaraan kacau, perilaku katatonik dan gejala negatif yang telah berlangsung selama sekurang-kurangnya satu bulan.

3. Subtipe Gangguan *Skizofrenia*

Berdasarkan (DSM-IV-TR, 1994), gangguan *skizofrenia* dibagi atas 5 subtipe atas dasar kumpulan tersendiri dari gejala-gejalanya yaitu:

a. Tipe Paranoid

Gejala dominan berupa waham atau delusi dan halusinasi pendengaran. Waham biasanya berjenis waham kejar (misalnya, yakni bahwa orang-orang di sekitarnya mau menjahati dirinya) atau waham kebesaran (misalnya, yakni bahwa dirinya adalah orang yang menyuruh-nyuruh atau bercakap-cakap sendiri).

b. Tipe Hebephrenik

Skizofrenia hebephrenik ini jelas memperlihatkan perilaku yang kacau, rusak dan kekanak - kanakan. Salah satu kegiatan orang hebephrenik pria dewasa antara lain ” melakukan masturbasi di depan orang banyak, memasukkan kotoran (*faecal*) ke dalam mulut, jari - jari kakinya diikat dengan pita, memasukkan kertas toilet ke dalam lubang hidungnya, kencing di celana, bicara dengan dirinya sendiri sambil senyum - senyum sendiri“ penderita hebephrenik tampak tidak punya orientasi hidup. Mereka sering tidak mengatakan dimana mereka berada, kapan mereka datang, dan mengapa mereka datang ke suatu tempat. Delusi dan halusinasinya tidak saling berkaitan dan tidak nyata. Pembicaraan mereka sulit sekali diikuti. Banyak tertawa cekikikan, memberikan isyarat - isyarat. Suatu saat mereka sempat

bicara dengan diri sendiri atau teman yang tidak kelihatan untuk waktu yang lama sekali.

c. Tipe Katatonik

Untuk mengilustrasikan kerangka respons yang lebih mendalam yang telah dikelompokkan sebagai *skizofrenia*, akan dibahas satu subtype lagi, yakni tipe katatonik. Gejala ini sudah tidak dikelompokkan lagi *skizofrenia* pada DSM III. Gambaran gejala gangguan ini sudah berbeda dengan gambaran *skizofrenia* pada umumnya. *Skizofrenia* dengan tidak menipu diri sendiri, tidak ada halusinasi, atau berperilaku kacau. Mereka ini adalah orang yang sangat apatis, menarik diri dari pergaulan sosial, dan sama sekali tidak tertarik terhadap dunia sekitarnya biasanya mulai kelihatan pada masa remaja. Mereka ingin dan meminta agar jangan diganggu dan membiarkan melakukan apapun yang dikehendakinya (tetapi apa yang dikehendaki tidak terlalu banyak pula). Biasanya pasien - pasien seperti ini dapat mengurus diri sendiri meskipun sudah keluar dari rumah sakit jiwa, atau dianjurkan untuk mengikuti latihan Balai Latihan Kerja.

d. Tipe Tak Terinci

Skizofrenia yang memenuhi kriteria diagnostik *skizofrenia* namun tidak memenuhi kriteria diagnostik subtype paranoid, hebefrenik, katatonik atau memiliki kriteria lebih dari satu tipe.

e. Tipe Residual

Tipe *skizofrenia* yang ditandai dengan hilangnya waham, halusinasi, pembicaraan kacau dan perilaku kacau atau katatonik yang menonjol namun ditemukan bahwa gangguan tetap berlangsung yang diindikasikan dengan munculnya gejala negatif.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa gangguan *sekizofrenia* dibagi atas 5 subtype atas dasar kumpulan tersendiri dari gejala-gejala yaitu tipe paranoid, tipe hebefrenik, tipe katatonik, tipe tak terinci dan tipe residual.

4. Penyebab *Skizofrenia*

Skizofrenia melibatkan satu kelompok gangguan mungkin akibat penyebab yang heterogen, pasien dengan *skizofrenia* masing-masing menunjukkan perbedaan yang klinis. Sadock dan Virginia (dalam Kaplan dkk, 2002), menjelaskan penyebab *skizofrenia* adalah sebagai berikut:

a. *Somatogenesis*

Pendekatan somatogenesis berusaha memahami kemunculan *skizofrenia* sebagai akibat dari berbagai proses biologis dalam tubuh. Berikut beberapa teori tentang somatogenesis, dan etiologi *skizofrenia*.

1. Faktor-faktor genetik.

Terdapat bukti yang kuat bahwa *skizofrenia* terkait dengan faktor genetik. Selain itu faktor biokimia di dalam tubuh juga ikut berpengaruh. Apabila dilihat melalui faktor genetik, maka persentase terjadinya *skizofrenia* akan semakin besar pada keluarga yang sebelumnya memiliki sejarah



skizofrenia dan angka ini semakin besar pada anak - anak yang memiliki saudara kembar penderita skizofrenia .

2. Biokimia (ketidakseimbangan kimiawi otak).

Beberapa bukti menunjukkan bahwa skizofrenia mungkin berasal dari ketidakseimbangan kimiawi otak yang disebut neurotransmitter, yaitu kimiawi otak yang memungkinkan neuron - neuron berkomunikasi satu sama lain. Beberapa ahli mengatakan bahwa *skizofrenia* berasal dari aktivasi dopamin di neurotransmitter yang berlebihan di bagian-bagian tertentu otak atau dikarenakan sensitivitas yang abnormal terhadap dopamin. Banyak ahli yang berpendapat bahwa aktivasi dopamin yang berlebihan saja tidak cukup untuk *skizofrenia*. Beberapa neurotransmitter lain seperti serotonin atau nonepineprin tampaknya juga memainkan peranan.

3. *Neuroatanomi* (abnormalitas setruktur otak).

Berbagai teknik MRI dan PET telah membantu para ilmuwan untuk menemukan abnormalitas struktural spesifik pada otak pasien *skizofrenia*. Misalnya, pasien skizofrenia yang kronis cenderung memiliki partikal otak yang lebih besar. Mereka juga memiliki volume jaringan otak yang lebih sedikit dari pada orang normal. Pasien *skizofrenia* menunjukkan aktivitas yang sangat rendah pada lobus frontalis otak. Ada juga kemungkinan abnormalitas di bagian - bagian lain otak seperti lobus temporalis, basal ganglia atau di *hippocampus* atau thalamus. MRI menunjukkan perbedaan

struktur antara otak orang dewasa normal di sebelah kiri dengan otak pasien *skizofrenia* mengakibatkan panik dan disorganisasi psikotik.

b. *Vulnerability-stress perspective*

Selain disebabkan oleh faktor biologis, terdapat beberapa faktor lain yang dianggap ikut menyebabkan *skizofrenia*, yaitu (Neale dkk, 1996):

1. Adanya infeksi virus saat prenatal, kelainan neurologi atau saraf dapat disebabkan oleh adanya virus yang menyerang otak dan merusaknya. Beberapa fakta menunjukkan bahwa infeksi virus pada masa prenatal dapat menyebabkan *skizofrenia* ketika anak telah dewasa.
2. Status ekonomi yang rendah. Stres yang muncul karena hidup di dalam kondisi ekonomi yang terdesak atau hidup pada kelas bawah dapat memicu munculnya *skizofrenia* pada seseorang.
3. Interaksi keluarga yang bermasalah. Interaksi keluarga yang kurang positif memiliki kecenderungan untuk mengekspresikan emosi dengan cara yang destruktif, sehingga dapat memperburuk seseorang penderita *skizofrenia*.

c. Pendekatan teori belajar.

Para ahli teori belajar, seperti Uilmann dan Krasner (Davison Etal. Dalam Sutatminingsih, 2000), menerangkan tingkah laku *skizofrenia* sebagai hasil proses belajar lewat pengkondisian dan pengamatan. Seseorang belajar untuk "menampakkan" tingkah laku *skizofrenia* bila tingkah laku demikian lebih memungkinkan untuk diperkuat dari pada tingkah laku yang normal. Teori ini menekankan nilai penguatan stimulus

sosial. *Skizofrenia* mungkin muncul oleh karena lingkungan tidak memberi penguatan akibat pola keluarga yang terganggu atau pengaruh lingkungan lainnya sehingga seseorang tidak akan pernah belajar merespon stimulus sosial secara normal, bersamaan dengan itu mereka akan semakin menyesuaikan diri dengan stimulus pribadi atau idiosinkratis. Selanjutnya orang - orang akan melihat bahwa mereka sebagai orang aneh sehingga mengalami penolakan sosial dan pengasingan yang akan semakin memperkuat tingkah laku yang aneh .

Perilaku yang aneh akan semakin bertahan karena tidak ada penguatan dari orang lain berupa perhatian yang simpati. Pandangan tersebut didukung oleh pengamatan dengan pengkondisian operan. Beberapa penelitian memperhatikan bahwa perilaku yang aneh dapat dibentuk melalui proses penguatan. Akan tetapi fakta ini belum memperlihatkan apakah tingkatan perilaku yang aneh pada *skizofrenia* dapat dijelaskan melalui pengamat belajar. Selain itu, fakta yang lain menunjukkan beberapa orang yang hidup dalam lingkungan yang keras dan tertekan tetapi tidak menarik diri ke dalam dunia khayalannya dan tidak bertingkah aneh.

d. Keterlibatan faktor keturunan.

Dewasa ini hanya sedikit ilmuan perilaku yang meragukan bahwa gangguan skizofrenia berasal dari faktor keturunan. Sanak saudara dari pasien skizofrenia mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk satu saat menderita gangguan ini dibandingkan dengan orang lain dalam

populasi yang sama. Secara umum dapat dikatakan semakin dekat hubungan genetiknya dengan pasien, semakin besar pula kemungkinannya untuk menderita gangguan tersebut. Hal ini disebut *concordant*.

e. Pengaruh lingkungan.

Bila skizofrenia hanya ditentukan oleh faktor genetik, tentunya orang kembar akan mempunyai kemungkinan 100% terkena gangguan ini. Namun kenyataannya tidak selalu demikian. Ini membuktikan bahwa mungkin ada faktor lingkungan yang turut berperan. Mula-mula para peneliti mengumpulkan informasi secermat mungkin tentang keluarga - keluarga pasien, sambil mencari faktor yang mungkin merupakan penyebab. Pada penelitian awal banyak yang menyalahkan pihak ibu sehingga membuat anaknya menderita *skizofrenia*. Ibu tersebut biasanya terlalu melindungi, cemas, menguasai, lemah, menolak dan menutup - nutupi.

Beberapa penderita *skizofrenia* bahkan tumbuh dalam lingkungan keluarga yang dapat dukungan sosial. Teori belajar sosial menerangkan bahwa gejala-gejala *skizofrenia* terjadi dalam lingkungan rumah sakit jiwa. Dalam lingkungan tersebut, penderita belajar dengan mengamati perilaku pasien lain dan mengikutinya. Hal ini diperkuat lagi oleh petugas yang memberi perhatian khusus pada penderita yang berperilaku aneh, pandangan ini sesuai dengan pengalaman di sekolah di mana guru memberi perhatian khusus justru pada anak yang nakal.

Beberapa perilaku *skizofrenia* dapat diterangkan dalam peniruan dan penguatan, akan tetapi banyak orang yang menderita *skizofrenia* tanpa lebih

dahulu bertemu dengan penderita lainnya. Selain itu kenyataannya justru gejala-gejala *skizofrenia* yang menyebabkan seseorang yang dimasukkan ke rumah sakit jiwa dan bukannya akibat yang diperoleh di dalam rumah sakit jiwa.

Penyebab *skizofrenia* masih menjadi perdebatan para ahli. Setiap ahli melihat penyebab *skizofrenia* dari sudut pandang yang berbeda. Penyebab *skizofrenia* dapat dilihat melalui perspektif biologis, yang menekankan pada faktor psikologi perspektif *vulnerability-stress*, yang menekan pada berbagai faktor seperti infeksi virus saat prenatal, status ekonomi yang rendah dan interaksi keluarga yang bermasalah. Selain itu, pandangan dari tokoh psikologi belajar menekankan bahwa tingkah laku *skizofrenia* sebagai hasil proses belajar lewat pengkondisian dan pengamatan.

Secara garis besar penyebab *skizofrenia* dapat dibagi dalam empat kelompok besar, somatogenesis, psikogenesis, *vulnerability stress* dan teori belajar. Somatogenesis menekankan pada aspek biologis sebagai penyebab skizofrenia, sedangkan psikogenesis menekankan pada aspek psikologi. *Vulnerability stress* mengungkapkan bahwa terdapat penyebab lain di luar faktor biologis dan psikologis, baik yang berasal dari lingkungan sosial maupun kesalahan penanganan. *Skizofrenia* juga dapat terjadi karena faktor belajar lewat proses pengamatan dan pengkondisian.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penyebab *skizofrenia* pada faktor psikososial terdiri dari teori psikoanalistik, teori psikodinamik, teori belajar, dan teori tentang keluarga.

B. Orangtua

1. Pengertian Orangtua

Orangtua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orang tua merupakan orang yang lebih tua atau orang yang dituakan. Namun umumnya di masyarakat pengertian orang tua itu adalah orang yang telah melahirkan kita yaitu Ibu dan Bapak. Ibu dan bapak selain telah melahirkan kita ke dunia ini, ibu dan bapak juga yang mengasuh dan yang telah membimbing anaknya dengan cara memberikan contoh yang baik dalam menjalani kehidupan sehari-hari Morgan (dalam Sitorus, 1988).

2. Fungsi Orangtua

Orang tua mempunyai fungsi yang penting dalam keluarga. Diantara fungsi-fungsi tersebut antara lain (dalam Soelaeman, 1987):

a. Fungsi religius.

Artinya orang tua mempunyai kewajiban memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota lainnya kepada kehidupan beragama. Soelaeman (1987) memberikan penjelasan bahwa untuk melaksanakan Fungsi dan peran ini, orang tua sebagai tokoh inti dalam keluarga itu harus terlebih dahulu menciptakan iklim yang religius dalam keluarga itu, yang dapat dihayati oleh seluruh anggotanya.

b. Fungsi edukatif.

Pelaksanaan fungsi edukatif keluarga merupakan salah satu tanggung jawab yang dipikul oleh orang tua. Sebagai salah satu unsur pendidikan keluarga merupakan lingkungan pendidikan yang pertama bagi anak. Orang tua harus mengetahui tentang pentingnya pertumbuhan, perkembangan dan masa depan seorang anak secara keseluruhan. Ditangan orang tuanyalah masalah-masalah yang menyangkut anak, apakah dia akan tumbuh menjadi orang yang suka merusak dan menyeleweng atau ia akan tumbuh menjadi orang baik.

c. Fungsi protektif.

Soelaeman (1987) memberikan gambaran pelaksanaan fungsi lingkungan, yaitu dengan cara melarang atau menghindarkan anak dari perbuatan-perbuatan yang tidak diharapkan, mengawasi atau membatasi perbuatan anak dalam hal-hal tertentu menganjurkan atau menyuruh mereka untuk melakukan perbuatan-perbuatan yang diharapkan mengajak bekerja sama dan saling membantu, memberikan contoh dan tauladan dalam hal-hal yang diharapkan.

d. Fungsi Sosialisasi.

Fungsi dan peran orang tua dalam mendidik anaknya tidak saja mencakup pengembangan pribadi, agar menjadi pribadi yang mantap tetapi meliputi pula mempersiapkannya menjadi anggota masyarakat yang baik. Sehubungan dengan itu perlu dilaksanakan fungsi sosialisasi anak. Melaksanakan fungsi sosialisasi itu berarti orang tua memiliki kedudukan

sebagai penghubung anak dengan kehidupan sosial dan norma-norma sosial, dan membutuhkan fasilitas yang memadai.

e. Fungsi ekonomis.

Meliputi; pencarian nafkah, perencanaan serta pembelajarannya. Keadaan ekonomi sekeluarga mempengaruhi pula harapan orang tua akan masa depan anaknya serta harapan anak itu sendiri. Orang tua harus dapat mendidik anaknya agar dapat memberikan penghargaan yang tepat terhadap uang dan pencariannya, disertai pula pengertian kedudukan ekonomi keluarga secara nyata, bila tahap perkembangan anak telah memungkinkan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa fungsi orang tua pada anaknya antara lain menanamkan kehidupan beragama, memberikan pendidikan dalam masa perkembangan anak, menjadi penghubung dalam kehidupan sosial anak, dan memberikan nafkah secara ekonomi demi keberlangsungan anak.

C. Kepribadian Tangguh

1. Pengertian Kepribadian Tangguh (*Hardiness*)

Kepribadian tangguh adalah karakteristik kepribadian yang mempunyai fungsi sebagai pertahanan pada saat individu menemui suatu kejadian yang menimbulkan stres (Kobasa dkk, 1982). Definisi yang sama diungkapkan oleh Hadjam (1992) menyatakan bahwa kepribadian tangguh adalah kekuatan yang dimiliki individu sebagai pertahanan terhadap stres, kecemasan dan depresi, ditambah bahwa kepribadian tangguh berkaitan dengan toleransi dan penerimaan pada orang lain, menghadapi stres secara efektif, pengelolaan perasaan secara

baik, stabilitas sikap, kepercayaan diri dan merasa nyaman dengan dirinya sendiri.

Individu dengan kepribadian tangguh menyukai kerja keras karena dapat menikmati pekerjaan yang dilakukan membuat suatu keputusan dan melaksanakannya karena memandang hidup ini sebagai suatu yang harus dimanfaatkan dan diisi agar mempunyai makna. Individu yang tangguh sangat antusias menyongsong masa depan karena perubahan-perubahan dalam kehidupan dianggap sebagai suatu tantangan dan sangat berguna untuk perkembangan. Kobasa (1979) menyatakan bahwa tipe kepribadian tangguh ini menunjukkan adanya komitmen kontrol, dan tantangan. Secara teoritis gabungan dari ketiga aspek ini merupakan *unidimensional* dan merupakan satu faktor (Funk, 1987).

Secara teoritis, menurut Maddi dan Kobasa (Bissonnette, 1998), kepribadian tangguh (*hardiness*) berkembang pada masa kanak-kanak secara cepat dan muncul sebagai akibat dari perubahan dan merupakan akibat dari pengalaman-pengalaman hidup. Dampak-dampak kepribadian tangguh pada kesehatan mental adalah menengahi penilaian kongnitif individu pada situasi yang penuh stres dengan strategi penanganannya. Secara spesifik, kepribadian tangguh merubah dua komponen penilaian yaitu mengurangi penilaian pada ancaman dan meningkatkan harapan bahwa upaya-upaya penanganan akan berhasil (Bissonnette, 1998).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kepribadian tangguh adalah karakteristik kepribadian yang mempunyai daya tahan terhadap kejadian

yang menimbulkan stres. Individu yang tangguh cenderung memiliki penyesuaian diri yang adaptif dan positif.

3. Aspek-aspek Kepribadian Tangguh (*Hardiness*)

Beberapa studi ditemukan bahwa ada 3 aspek yang merupakan saling berhubungan dalam kepribadian tangguh dalam diri manusia, seperti dalam (Taylor, 1995). Aspek-aspek tersebut adalah:

a. Komitmen.

Komitmen adalah kecenderungan untuk melibatkan diri ke dalam kegiatan apapun yang dilakukan (Kobasa, dkk 1982). Individu yang mempunyai komitmen yang kuat akan memudahkan tertarik dan terlibat secara tulus ke dalam kegiatan apapun yang sedang dikerjakan dan perasaan yang wajar akan menuntunnya untuk mengidentifikasi dan memberi arti pada setiap kejadian dan segala sesuatu yang ada dalam lingkungannya. Individu yang komitmennya kuat tidak akan mudah menyerah pada tekanan. Pada saat menghadapi stres individu ini akan melakukan strategi *coping* yang sesuai dengan nilai-nilai, tujuan dan kemampuan yang ada dalam dirinya. Sebaliknya, orang yang komitmennya rendah akan mudah merasa bosan atau tidak berarti, menarik diri dari tugas-tugas yang harus dikerjakan, pasif dan lebih suka menghindar dari berbagai aktivitas. Individu yang memiliki komitmen yang rendah akan menilai kejadian yang menimbulkan stres sebagai suatu yang hanya dapat ditahan dan tidak dapat diperbaiki.

b. Kontrol.

Kontrol merupakan kecenderungan untuk menerima dan percaya bahwa individu dapat mengontrol dan mempengaruhi satu kejadian dengan pengalaman ketika berhadapan dengan hal-hal yang tidak terduga. Orang-orang yang memiliki kontrol yang kuat akan selalu lebih optimis dalam menghadapi masalah-masalah dari pada individu yang kontrolnya rendah. *Powerlessness* adalah perasaan pasif dan merasa akan selalu disakiti oleh yang tidak dapat dikendalikan dan kurang memiliki inisiatif serta kurang dapat merasa adanya sumber-sumber dari dalam dirinya, sehingga individu merasa tidak berdaya jika menghadapi hal-hal yang menimbulkan ketegangan (Sarafino, 1997).

c. Tantangan

Tantangan adalah kecenderungan untuk memandang suatu perubahan dalam hidupnya sebagai suatu yang wajar dan dapat mengantisipasi perubahan itu sebagai stimulus yang sangat berguna bagi perkembangan dan memandang hidup sebagai suatu tantangan yang menyenangkan.

Individu yang mempunyai tantangan yang kuat adalah orang-orang yang dinamis dan memiliki kemampuan serta keinginan maju yang kuat, menemukan cara yang lebih mudah untuk menghilangkan atau mengurangi keadaan yang menimbulkan stres dan menganggap stres bukan suatu hambatan. Sebaliknya, individu yang tidak suka tantangan

menganggap bahwa sesuatu itu harus stabil karena individu merasa khawatir dengan adanya perubahan, dianggap merusak dan menimbulkan rasa tidak aman, serta ancaman. Selain itu, individu juga tidak dapat menyambut dengan baik terhadap perubahan dan memandang suatu masalah ataupun persoalan sebagai ancaman dari pada suatu tantangan. Ia selalu menghubungkan perubahan atau masalah tekanan. Komitmen, kontrol dan tantangan akan memelihara kesehatan seseorang walaupun berhadapan dengan kejadian-kejadian yang secara umum dianggap sebagai suatu kejadian yang menimbulkan stres. Secara spesifik pentingnya kepribadian tangguh adalah bahwa orang-orang yang memiliki perasaan komitmen, kontrol dan tantangan yang kuat cenderung untuk melihat kejadian yang penuh stres dengan cara yang lebih menyenangkan dibandingkan individu yang mempunyai komitmen, kontrol, dan tantangan yang rendah (Kobasa dkk, 1982).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kepribadian tangguh meliputi komitmen, kontrol dan tantangan individu yang tangguh memiliki keyakinan untuk dapat mengendalikan kejadian-kejadian hidup dengan keterlibatannya dalam pekerjaan maupun orang-orang dalam hidupnya (komitmen), kemampuannya (kontrol), serta kecenderungan untuk memandang perubahan sebagai suatu yang positif (tantangan).

4. Ciri-ciri Kepribadian Tangguh (*Hardiness*)

Menurut Kobasa (1982) kepribadian memiliki tiga ciri penting yaitu:

1. Percaya bahwa mereka dapat mengendalikan kejadian yang dihadapinya

2. Bertanggung jawab terhadap aktivitas dalam hidupnya
3. Memperlakukan perubahan dalam kehidupan mereka sebagai suatu tantangan

Dalam Ginanjar (2005), dikatakan bahwa seseorang dapat dikatakan tangguh apabila telah memiliki ciri sebagai berikut:

1. Merdeka dan bebas dari berbagai belenggu, orang tersebut mampu menjaga pikirannya untuk tetap jernih dan dalam kondisi fitrah. Segala kebijaksanaan yang dibuatnya terbebas dari paradigma yang menutup mata dan telinga dari kebenaran.
2. Tidak pernah merasa kecewa, orang tersebut mampu menahan dan menghilangkan segala yang menyakitkan dari pikirannya. Dengan selalu berfikir positif dapat membuat seseorang tidak akan pernah merasakan kekecewaan.
3. Mampu memilih respon atau reaksi yang ia sukai yang sesuai dengan prinsip yang dianut. Dalam melakukan sesuatu, orang tersebut akan lebih dapat memilih apa yang ia sukai dan yang sesuai dengan hasil yang ia dapat.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa orang yang memiliki kepribadian tangguh memiliki beberapa ciri yaitu merdeka dari berbagai belenggu, tidak pernah sakit hati, mampu memiliki respon yang disukai sesuai dengan prinsip hidupnya, percaya bahwa mereka mampu mengendalikan kejadian yang dihadapinya, serta mampu melakukan perubahan dalam hidupnya sebagai suatu tantangan.

5. Faktor-faktor Terbentuknya Kepribadian Tangguh (*Hardiness*)

Menurut Freud, pengalaman hidup menunjukkan bahwa perjalanan hidup seseorang selalu diiringi oleh rangkaian kekecewaan akibat perpisahan dari kehilangan orang atau objek yang paling dicintai. Dimulai dari masa kanak-kanak, sang bayi sudah ditimpa kekecewaan akibat dipisahkan dari susuan sang ibu. Kekecewaan itu disusul oleh kekecewaan yang lain dan yang paling tragis adalah ketika ditinggal mati oleh orang terdekat. Namun demikian, justru dengan pengalaman pahit tersebut pribadi seseorang bisa tumbuh menjadi kuat (Hidayat, 2007).

Selanjutnya Echterling (dalam Megawati dkk, 2006) menyatakan bahwa pada sebahagian orang, mereka mampu mengambil hikmah dari bencana dan penderitaan yang dihadapinya sehingga mereka menjadi tangguh dan mampu melepaskan diri dari berbagai tekanan batiniah yang muncul walaupun mereka telah mengalami sebuah kejadian buruk yang mengancam jiwa mereka. Sedangkan menurut James (dalam Suroso, 2005), terapi yang terbaik bagi kesehatan jiwa adalah keimanan pada Tuhan. Tuhan adalah salah satu kekuatan yang tidak boleh tidak, harus dipenuhi untuk membimbing seseorang dalam hidup ini. Lebih lanjut James menyatakan bahwa manusia yang benar-benar religius akan terlindungi dari keresahan, selalu terjaga keseimbangannya dan selalu siap menghadapi segala malapetaka yang terjadi.

Selanjutnya Brill dan Link berpendapat bahwa orang yang benar-benar religius tidak akan pernah menderita sakit jiwa. Orang-orang yang religius adalah orang-orang yang berkepribadian kuat, karena dengan kekuatan secara religius,

maka seseorang akan merasa kuat untuk menghadapi masalah apapun (dalam Suroso, 2005).

Dari penjelasan beberapa tokoh di atas, maka dapat disimpulkan bahwa ada beberapa faktor terbentuknya kepribadian tangguh dalam diri seseorang yaitu pengalaman hidup yang pahit, kemampuan mengambil hikmah dari setiap kejadian, serta tingkat religiusitas seseorang.

6. Manfaat Kepribadian Tangguh (*Hardiness*)

Kepribadian tangguh mempunyai serangkaian ciri atau sikap yang membuat individu tahan terhadap tekanan karena kepribadian ini menunjukkan komitmen yang merupakan lawan dari ketidakberdayaan, dan tantangan lawan dari takut atau situasi yang mengancam (Kobasa, 1982).

Lebih lanjut Kobasa (1982) menyatakan bahwa kepribadian tangguh merupakan suatu kepribadian yang menguntungkan bagi individu untuk dapat menghadapi tekanan-tekanan dalam hidupnya. Kepribadian tangguh merupakan kepribadian yang dapat menyesuaikan dirinya terhadap tuntutan secara tepat dan efektif. Dengan kata lain, individu yang mempunyai kepribadian tangguh tidak akan mudah melarikan diri dan menarik diri dari kondisi-kondisi yang mengancam dirinya.

Williams (dalam Taylor dkk, 1995), menjelaskan bahwa sejak penelitian yang dilakukan Kobasa pada tahun 1979, beberapa penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa kepribadian tangguh berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental. Kepribadian tangguh juga membantu mengurangi respon *cardiovascular* terhadap stres.

Individu yang tangguh akan lebih sehat secara fisik dan mental karena adanya komitmen, kontrol, dan tantangan. Individu mempunyai penilaian yang lebih positif terhadap kejadian-kejadian dalam hidup yang menekan dari pada individu yang kurang tangguh. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kobasa, dkk (1982) tentang tipe kepribadian tangguh dan kesehatan. Penelitian ini dilakukan di Chicago dengan 670 manager tingkat menengah ke atas. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari kepribadian tangguh terhadap kesehatan.

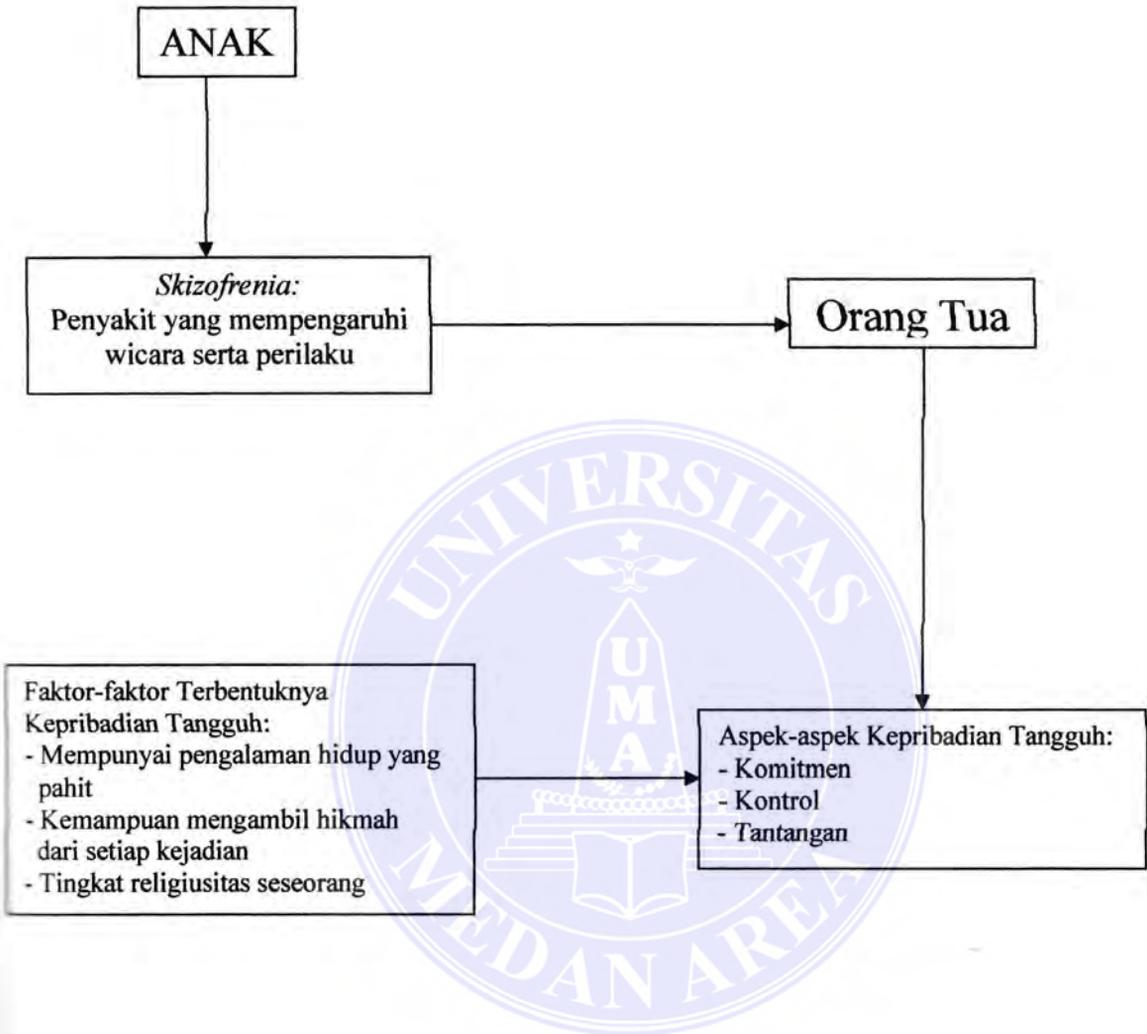
Individu yang memiliki kecenderungan kepribadian tangguh yang kuat akan melakukan tindakan-tindakan yang langsung untuk mengatasi kejadian-kejadian dalam hidup dan mampu mengambil nilai-nilai dari kejadian tersebut untuk masa yang akan datang, (Bissonnette, 1998). Sementara dalam Lazarus dan Folkman (Sarafino, 1990), menyatakan bahwa kepribadian tangguh sebagai penahan stres yang diasumsikan sebagai hasil dari proses kongnitif yang adaptif. Individu dengan kepribadian tangguh merespon stres dengan kognisi yang positif atau dengan penilaian yang didasarkan pada tingkat ancaman yang menyerang dan kemampuan mereka untuk melakukan *coping* secara efektif.

Individu yang tidak berkepribadian tangguh diasumsikan merespon kejadian yang sama dengan kognisi yang sama dengan kognisi yang kurang positif dan dengan pikiran yang lebih negatif. Ditambahkan oleh Silver dan Wortman (Sarafino, 1990) bahwa individu yang menilai situasi yang negatif yang dihadapinya sebagai suatu hal yang positif akan mempunyai tingkat stres yang lebih rendah.

Individu dengan kepribadian tangguh lebih cenderung menerima kejadian-kejadian dalam hidupnya sebagai suatu yang positif dan mereka mampu mengontrolnya dibandingkan dengan individu yang tidak berkepribadian tangguh, walaupun keduanya mengalami kejadian yang sama-sama mengancam dan menyakitkan (Dotter, 1984).

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa manfaat kepribadian tangguh adalah kuat akan melakukan tindakan-tindakan yang langsung untuk mengatasi kejadian-kejadian dalam hidup dan mampu mengambil nilai-nilai dari kejadian tersebut untuk masa yang akan datang, kemampuan untuk melakukan *coping* secara efektif setelah individu dapat menghadapi tekanan-tekanan dalam hidup, dapat menyesuaikan dirinya terhadap tuntutan secara tepat dan efektif juga tidak akan mudah melarikan diri dan menarik diri dari kondisi-kondisi yang mengancam dirinya.

PARADIGMA



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengetahui *hardiness* pada orang tua yang memiliki anak *skizofrenia*, karena metode kualitatif lebih berdasarkan pada falsafah fenomenologis yang mengutamakan penghayatan, (dalam Sari, 2010). Metode kualitatif berusaha memahami suatu gejala sebagaimana pemahaman responden yang diteliti, dengan penekanan pada aspek subjektif dari perilaku seseorang (Poerwandari, 2007).

Selanjutnya Taylor & Bogdan (dalam Moleong, 2006), mengatakan bahwa penelitian kualitatif memberi kesempatan pada peneliti untuk dapat memahami bagaimana *hardiness* pada orang tua yang memiliki anak skizofrenia. Penelitian kualitatif berusaha masuk ke dunia konseptual subjek yang ditelitinya untuk mencakup apa dan bagaimana sesuatu tersebut terjadi.

Pendekatan kualitatif mencoba menerjemahkan pandangan dasar interpretatif dan fenomenologis untuk memahami kehidupan sosial. Pendekatan kualitatif menghasilkan dan mengolah data yang bersifat deskriptif seperti transkripsi wawancara, catatan lapangan, foto, rekaman video dan sebagainya (Poerwandari, 2007).

Memilih pendekatan kualitatif dalam penelitian ini sesuai dengan alasan-alasan yang dikemukakan oleh (Sugiyono, 2005) dalam penggunaan metode kualitatif, yaitu:

1. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami makna di balik data yang tampak. Gejala sering tidak dipahami berdasarkan apa yang diucapkan dan dilakukan orang.
2. Untuk memahami interaksi sosial, interaksi sosial kompleks hanya dapat diuraikan jika penelitian melakukan penelitian metode kualitatif dengan cara ikut berperan melakukan wawancara mendalam terhadap interaksi sosial tersebut.
3. Untuk memahami perasaan orang. Perasaan orang sulit dimengerti kalau tidak diteliti dengan metode kualitatif, dengan teknik pengumpulan data wawancara mendalam dan observasi berperan serta untuk ikut merasakan apa yang dirasakan orang tersebut.

Selanjutnya Poerwandari (2007), mengatakan bahwa salah satu tujuan penelitian kualitatif diperolehnya pemahaman yang menyeluruh dan utuh. Tentang fenomena yang diteliti, sebagian besar aspek psikologis manusia juga sangat sulit direduksi, sehingga akan lebih etis dan kontekstual bila diteliti dalam setting alamiah. Sesuai dengan masalah yang hendak dijawab dalam penelitian ini, penelitian ini dipandang lebih sesuai untuk mengetahui kepribadian tangguh (*hardiness*) pada orang tua yang memiliki anak *skizofrenia* karena untuk mengetahui secara mendalam mengenai fenomena yang diteliti.

B. Unit Analisis

Schizophrenia adalah kekacauan jiwa yang ditandai dengan kehilangan kesadaran dalam hidup yang ditandai dengan adanya halusinasi, khayalan (kepercayaan yang salah), pikiran abnormal yang mengganggu kerja dan fungsi sosial.

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orang tua merupakan orang yang lebih tua atau orang yang dituakan. Namun umumnya di masyarakat pengertian orang tua itu adalah orang yang telah melahirkan kita yaitu Ibu dan Bapak. Ibu dan bapak selain telah melahirkan ke dunia ini, ibu dan bapak juga yang mengasuh dan yang telah membimbing anaknya dengan cara memberikan contoh yang baik dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Morgan dalam Sitorus,1988).

Kepribadian tangguh (*Hardiness*) adalah kepribadian tangguh merupakan karakteristik kepribadian yang mempunyai daya tahan terhadap kejadian-kejadian yang menekan dan menegangkan. Kepribadian tangguh ini juga sering disebut sebagai kepribadian yang tahan banting.

C. Responden Penelitian

a. Karakteristik Responden

Dalam responden penelitian, peneliti harus melihat karakteristik dari responden yang akan diteliti sebelum melakukan penelitian tersebut. Karakteristik responden harus sesuai dengan tujuan penelitian yang hendak diteliti.

Karakteristik responden yang dipilih adalah orangtua dari anak didiagnosa *skizofrenia*.

b. Jumlah Responden

(Poerwandari, 2007) mengatakan bahwa tidak ada aturan yang pasti mengenai jumlah responden dalam studi kualitatif. Penentuan jumlah responden tergantung pada apa yang diketahui, tujuan, serta manfaat penelitian. Pendekatan studi kasus membuat peneliti dapat memperoleh pemahaman yang utuh dan terintegrasi mengenai interelasi berbagai fakta dan dimensi dari kasus-kasus tersebut. Penelitian ini menggunakan tiga orang responden.

c. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Medan dan lokasi penelitian akan disesuaikan dengan keinginan responden agar responden penelitian merasa nyaman.

d. Teknik Penentuan Responden

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan responden berdasarkan teori dan konstruksional tertentu. Sugiono (dalam Sari, 2010), mengemukakan bahwa teknik pengambilan responden dan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu, ini misalnya orang tersebut dianggap paling mengetahui tentang apa yang diharapkan, atau individu sebagai penguasa sehingga akan memudahkan penelitian menjalani objek atau situasi yang akan diteliti.

Dalam teknik pengambilan responden berdasarkan teori atau berdasarkan konstruk operasional. Penelitian mendasar menggunakan pendekatan ini. Sampel dipilih dengan kriteria tertentu, berdasarkan teori atau konstruk operasional sesuai dengan studi-studi sebelumnya, atau sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini

dilakukan agar sampel sungguh-sungguh mewakili fenomena yang dipelajari (Poerwandari, 2007).

e. Informan

Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Jadi, ia harus mempunyai banyak pengalaman tentang latar penelitian. Ia berkewajiban secara sukarela menjadi anggota tim penelitian walaupun hanya bersifat informan. Sebagai anggota tim dengan kebajikannya dan dengan kesuka-relaannya ia dapat memberikan pandangan dari segi orang dalam tentang nilai-nilai, sikap, bangunan, proses dan kebudayaan yang menjadi latar penelitian tersebut (Moleong, 2005).

Pemanfaatan informan bagi peneliti agar dalam waktu yang relatif singkat banyak informasi yang terjaring, jadi sebagai *sampling* internal, karena informan dimanfaatkan untuk berbicara, bertukar pikiran, atau membandingkan suatu kejadian yang ditemukan dari subjek lainnya (Bogdan dan Biklen, 1981). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan informan, sebagai alat bantu untuk memperjelas informasi tentang kepribadian tangguh (*hardiness*) pada orang tua yang memiliki anak *skizofrenia*. Peneliti tidak hanya memerlukan informasi dari orangtua yang memiliki anak *skizofrenia*, tetapi peneliti juga memerlukan informasi dari informan, yaitu: orang tua dari responden (nenek dari anak penderita *skizofrenia*), serta tetangga responden.

D. Teknik Penggalan Data

Dalam penelitian kualitatif, metode yang biasa digunakan untuk mengumpulkan data adalah wawancara dan observasi. Penelitian menggunakan wawancara mendalam sebagai metode utama dalam pengambilan data. Hal ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang lebih luas dan mendalam tentang *hardiness* pada orang tua yang memiliki anak *skizofrenia*, selanjutnya metode ini akan dibantu dengan metode observasi.

a. Wawancara

Banister dkk (dalam Poerwandari, 2007), menyatakan bahwa wawancara adalah percakapan dan tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Wawancara kualitatif dilakukan karena peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti dan bermaksud melakukan eksplorasi terhadap isu tersebut, suatu hal yang tidak dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan lain.

Menurut Patton (dalam Poerwandari, 2007), wawancara dalam memperoleh data kualitatif dapat dibedakan menjadi tiga pendekatan dasar yaitu:

1. Wawancara informal

Proses wawancara didasarkan sepenuhnya pada berkembangnya pertanyaan-pertanyaan secara spontan dalam interaksi alamiah. Dalam situasi demikian, orang-orang yang diajak berbicara secara sistematis untuk menggali data.

2. Wawancara dengan pedoman umum

Dalam proses wawancara ini, peneliti dilengkapi pedoman wawancara yang sangat umum, yang mencantumkan isu-isu yang harus diliput tanpa menentukan urutan pertanyaan. Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas, sekaligus menjadi daftar pengecek (*checklist*) apakah aspek-aspek relevan tersebut telah dibahas atau ditanyakan. Dengan pedoman demikian, peneliti harus memikirkan bagaimana pertanyaan tersebut akan dijabarkan secara konkrit dalam kalimat tanya, sekaligus menyesuaikan pertanyaan dengan konteks aktual saat wawancara berlangsung. Wawancara dengan pedoman sangat umum ini dapat berbentuk wawancara terfokus, yakni wawancara yang mengarahkan pembicaraan pada hal-hal tertentu dari kehidupan/pengalaman subjek tetapi wawancara juga dapat berbentuk wawancara mendalam, dimana peneliti mengajukan pertanyaan mengenai berbagai segi kehidupan subjek secara utuh dan mendalam.

3. Wawancara dengan pedoman terstandar yang terbuka

Dalam bentuk wawancara ini, pedoman wawancara ditulis secara rinci, lengkap dengan set pertanyaan dan penjabarannya dalam kalimat. Peneliti menanyakan dengan cara yang sama pada responden-responden yang berbeda. Keluwesan dalam mendalami jawaban terbatas, tergantung pada sifat wawancara dan keterampilan peneliti. Bentuk ini akan efektif dilakukan bila penelitian melibatkan banyak pewawancara sehingga peneliti perlu mengadministrasikan

upaya-upaya tertentu untuk meminimalkan variasi, sekaligus mengambil langkah-langkah menyeragamkan pendekatan terhadap responden.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara pedoman umum. Wawancara yang mengarahkan pembicaraan pada hal-hal tertentu dari kehidupan/pengalaman subjek dan juga berbentuk wawancara mendalam, dimana peneliti mengajukan pertanyaan mengenai berbagai segi kehidupan subjek secara utuh dan mendalam.

Patton (dalam Poerwandari, 2007), membedakan tiga pendekatan dasar wawancara dalam memperoleh data kualitatif yaitu wawancara informal, wawancara dengan pedoman umum dan wawancara dengan pedoman terstandar yang terbuka. Penelitian ini menggunakan wawancara dengan pedoman terstandar yang terbuka yaitu peneliti akan membuat pedoman wawancara yang ditulis secara rinci, lengkap dengan set pertanyaan dan penjabaran dalam kalimat. Wawancara harus dilakukan dengan persiapan yang matang dan diikuti dengan kemampuan menggali dan mencari berbagai informasi pada saat wawancara dilakukan, sebab observasi akan lebih baik apabila data informasi yang disampaikan sesuai dengan hasil wawancara yang didapatkan.

b. Observasi

Istilah observasi diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Tujuan observasi adalah mendeskripsikan *setting* yang dipelajari, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam

aktivitas, dan makna kejadian dilihat dari perspektif mereka yang terlibat dalam kejadian yang diamati tersebut (Poerwandari, 2007).

Minauli (2006), membagi observasi menurut karakteristiknya masing-masing yaitu:

a. Observasi terstruktur dan tidak terstruktur

Observasi terstruktur terdiri dari observasi yang telah teratur sebelumnya, tujuannya adalah untuk menentukan bagaimana orang biasanya berperilaku dalam situasi seperti itu. Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang dilakukan secara informal, mengenai perilaku seseorang dalam situasi alami.

b. Observasi partisipan dan non partisipan

Observasi partisipan dilakukan dengan cara observer menjadi bagian dari mereka yang diobservasi dan dapat memperoleh pengamatan dari tangan, pertama karena dapat merasakan langsung bagaimana situasi tersebut. Observasi non partisipan dilakukan dengan cara observasi bertindak sebagai peneliti total dan terlibat dalam peristiwa tersebut.

c. Observasi diri

Observasi diri adalah suatu metode yang baik dalam konteks penelitian maupun klinis. Hal ini adalah cara langsung untuk mendapatkan pikiran-pikiran dan perasaan-perasaan pribadi pada kejadian mental yang bersifat pribadi.

Untuk mendapatkan data yang alami, dan mempermudah penelitian selama berlangsung penelitian, maka peneliti menggunakan jenis observasi tidak terstruktur.

Wilkinson (dalam Minauli, 2008), observasi adalah aspek yang penting bagi banyak ilmu pengetahuan dan telah memainkan peranan penting dalam perkembangan psikologi sebagai ilmu. Kekuatan utama dari observasi adalah karena ia dapat diamati secara langsung dan tepat. Selain itu tidak ada penundaan waktu antara munculnya respon dengan pertanyaan dan pencatatannya. Observasi juga lebih langsung dibandingkan wawancara atau angket karena subjek tidak perlu berespon dengan menyusun kata-kata atas stimulus yang disajikan dengan kata-kata.

Observasi diharapkan pada kegiatan perhatian secara akurat, mencatat suatu fenomena yang muncul, mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Dalam penelitian ini metode observasi hanya merupakan alat bantu untuk tambahan informasi dan data di lapangan. Hal yang akan diobservasi adalah gambaran umum dan kondisi lingkungan selama proses wawancara berlangsung.

Patton (dalam Poerwandari, 2007), menegaskan observasi merupakan metode pengumpulan data esensial dalam penelitian, apalagi penelitian dengan pendekatan kualitatif. Agar memberikan data yang akurat dan bermanfaat, observasi sebagai metode ilmiah harus dilakukan oleh peneliti yang sudah melewati latihan-latihan yang memadai, serta telah mengadakan persiapan yang teliti dan lengkap.

Observasi dimanfaatkan sebesar-besarnya dalam penelitian, seperti yang dikemukakan oleh Guba dan Lincoln (dalam Moleong, 2006) adalah karena:

a. Teknik observasi ini didasarkan pada pengamatan secara langsung.

- b. Teknik observasi juga memungkinkan melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan yang sebenarnya.
- c. Observasi memungkinkan peneliti mencatat peristiwa dalam situasi yang berkaitan dengan pengetahuan proposisional maupun pengetahuan yang langsung diperoleh dari data.
- d. Untuk menghindari kekeliruan dan keraguan pada peneliti terhadap data yang diperoleh.
- e. Memungkinkan peneliti dapat memahami situasi-situasi yang rumit.
- f. Pada kasus tertentu dimana teknik komunikasi lainnya tidak dimungkinkan, observasi dapat menjadi alat yang sangat bermanfaat.

Apabila dikisarkan alasan secara metodologis bagi pengguna observasi adalah: observasi mengoptimalkan kemampuan peneliti dari segi motif, kepercayaan, perhatian, perilaku tidak sadar, kebiasaan dan sebagainya. Observasi memungkinkan peneliti untuk dapat melihat dan merasakan permasalahan sebagaimana yang dialami oleh responden penelitian, menangkap arti fenomena dari segi pengertian subjek serta menangkap kehidupan budaya masyarakat setempat dari segi pandangan responden penelitian. Observasi memungkinkan peneliti merasakan apa yang dirasakan dan dihayati oleh responden penelitian sehingga memungkinkan pula menjadi sumber data, pembentukan pengetahuan yang diketahui bersama, baik dari pihak peneliti maupun dari responden penelitian (Moleong, 2006).

Observasi diharapkan pada kegiatan perhatian secara akurat, mencatat semua fenomena yang muncul, mempertimbangkan hubungan antara aspek dalam fenomena tersebut. Dari penelitian ini, metode observasi hanya merupakan alat bantu untuk tambahan informasi dan data di lapangan. Hal yang akan diobservasi dalam penelitian ini adalah gambaran umum dan kondisi lingkungan selama proses wawancara berlangsung.

Menurut Poerwandari (2007), dalam metode penelitian kualitatif, alat yang terpenting adalah peneliti sendiri. Akan tetapi untuk memudahkan pengumpulan data, dalam hal ini peneliti membutuhkan alat bantu, antara lain sebagai berikut:

a. *Informant Consent*

Informant Consent digunakan untuk memberikan penjelasan kepada responden bahwa penelitian dilakukan tanpa pemaksaan dan identitas responden dijamin kerahasiaannya. Informasi yang diperoleh sepenuhnya digunakan untuk kepentingan penelitian. Hal ini dapat menciptakan kepercayaan dari responden sehingga peneliti dapat memperoleh data yang lebih banyak.

b. Pedoman Wawancara merupakan daftar pertanyaan yang disusun berdasarkan tujuan peneliti dan teori yang berkaitan. Selain itu, pedoman ini berisi juga data pribadi responden. Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek relevan yang telah ditanyakan. Dengan demikian peneliti harus memikirkan bagaimana pertanyaan tersebut akan dijabarkan secara konkrit dalam kalimat tanya, sekaligus menyesuaikan pertanyaan dengan konteks aktual saat wawancara berlangsung.

c. **Alat Perekam Audio**

Alat perekam digunakan untuk memudahkan peneliti mengulangi kembali hasil wawancara dan dapat memudahkan apabila ada data yang kurang jelas sehingga peneliti dapat bertanya kembali kepada responden.

d. **Lembar Observasi**

Selain menyesuaikan diri dengan kondisi yang diamati, kerja paling fundamental dari pengamatan adalah menyusun catatan lapangan. Catatan lapangan berisi deskripsi tentang hal-hal yang diamati, apapun yang peneliti anggap penting. Penulisan catatan lapangan dapat dilakukan dalam cara yang berbeda-beda. Paling penting diingat adalah catatan lapangan mutlak dibuat secara lengkap dengan keterangan dan waktu yang juga lengkap. Adapun aspek-aspek yang diamati dalam observasi meliputi kegiatan responden baik di lingkungan tempat tinggal dan dalam pertemuan yang berhubungan dengan perilaku yang menggambarkan kualitas hidup responden.

e. **Alat Tulis**

Alat tulis yang digunakan peneliti dalam penelitian kualitatif ini adalah buku catatan dan pulpen. Alat-alat tulis ini penting untuk mencatat hal-hal yang perlu digali lebih mendalam atau perlu ditanyakan kembali.

E. Teknik Pengorganisasian dan Analisis Data

Teknik analisis yang dilakukan pada penelitian kualitatif untuk mengumpulkan data yaitu dengan membuat catatan dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan berdasarkan data yang telah didapatkan dari responden

yang diteliti. Dari data yang telah didapatkan, maka langkah selanjutnya dalam tehnik analisis data ini adalah dengan melihat kembali dari hasil yang telah didapatkan dan melihat apakah data yang tidak sesuai atau menyimpang dari tujuan yang di inginkan oleh si peneliti. Dengan teknik analisis data tersebut akan membuat hasil yang telah didapatkan menjadi lebih akurat dan mendalam.

Analisis tematik bukan metode kualitatif baru yang dikembangkan, melainkan satu proses yang digunakan dalam mengolah informasi kualitatif. Analisis tematik adalah proses yang dapat digunakan dalam hampir semua metode kualitatif, dan memungkinkan penerjemahan gejala/informasi kualitatif menjadi data kualitatif seperti kebutuhan penelitian (Boyatzis, dalam Poerwandari 2007). Analisis tematik merupakan proses mengkode informasi, yang dapat menghasilkan daftar tema, model tema atau indikator yang kompleks, kualifikasi yang biasanya terkait dengan tema itu, atau hal-hal diantara atau gabungan yang telah disebutkan.

Tahapan menganalisis data kualitatif menurut Poerwandari (2007) adalah:

1. Organisasi Data

Pengolahan dan analisis data sesungguhnya dimulai dengan mengorganisasikan data dengan rapi, sistematis dan selengkap mungkin.

2. Koding dan Analisis

Membubuhkan kode-kode pada materi yang diperoleh. Koding yang dimaksudkan untuk mengorganisasikan dan mensistematiskan data secara lengkap dan mendetail sehingga data dapat memunculkan dengan lengkap

gambaran tentang topik yang dipelajari. Dengan demikian peneliti akan dapat menentukan makna dari data yang dikumpulkan.

3. Pengujian terhadap dugaan

Dugaan adalah kesimpulan sementara, dan dengan mempelajari data maka dapat dikembangkan dugaan-dugaan yang merupakan kesimpulan sementara.

Dugaan yang berkembang tersebut harus dipertajam dan diuji ketepatannya.

4. Hal-hal penting sebagai strategi analisis

Patton (dalam Sari, 2010), menjelaskan bahwa proses analisis dapat melibatkan konsep-konsep yang muncul dari jawaban atau kata-kata dari responden sendiri (*indigenous concept*). Kata-kata kunci dapat diambil dari istilah yang dipakai oleh responden sendiri, yang oleh peneliti dianggap benar-benar tepat dan dapat mewakili fenomena yang diajukan.

5. Tahapan Interpretasi

Meskipun dalam penelitian kualitatif analisis dan interpretasi sering digunakan bergantian, Kvale (dalam Sari, 2010), mencoba membedakan keduanya.

Menurutnya interpretasi mengacu pada upaya memahami data secara ekstensif sekaligus mendalam. Peneliti memiliki perspektif mengenai apa yang sedang diteliti dan bagaimana menginterpretasikan data melalui perspektif tersebut.

Menurut Moleong (2006), metode analisis data dalam pendekatan kualitatif adalah sebagai berikut:

1. Mencatat data dalam bentuk kata-kata atau kalimat.
2. Mengelompokkan data dalam kategori tertentu, sesuai dengan pokok masalah yang ingin dijawab.

3. Melakukan interpretasi awal terhadap setiap kategori data.

F. Teknik Pemantapan Kredibilitas Penelitian

Hal penting yang dapat meningkatkan keajegan dan kesahihan penelitian kualitatif adalah melakukan triangulasi. Triangulasi bertujuan untuk mengambil sumber-sumber data yang berbeda, dengan cara berbeda untuk memperoleh kejelasan mengenai suatu hal tertentu. Data dari berbagai sumber berbeda dapat digunakan untuk mengolaborasi dan memperkaya penelitian. Dengan memperoleh data dari sumber berbeda dengan teknik pengumpulan yang berbeda, maka peneliti dapat menguatkan derajat manfaat studi pada *setting-setting* berbeda pula (Marshall dalam Poerwandari, 2007).

Selanjutnya, Patton (dalam Poerwandari, 2007), menyatakan bahwa triangulasi dapat dibedakan antara lain sebagai berikut:

1. Triangulasi data, yaitu digunakannya variasi sumber-sumber data yang berbeda.
2. Triangulasi peneliti, yaitu disertakannya beberapa peneliti atau evaluator yang berbeda.
3. Triangulasi teori, yaitu digunakannya beberapa perspektif yang berbeda untuk menginterpretasi data yang sama.
4. Triangulasi metode, yaitu dipakainya beberapa metode yang berbeda untuk meneliti suatu hal yang sama.

Untuk menjaga keajegan dan kesahihan dari peneliti, maka peneliti menggunakan triangulasi data, triangulasi peneliti dan triangulasi metode.

Triangulasi data dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari berbagai sumber, yaitu melalui responden dan informan. Triangulasi peneliti dilakukan dengan menyertakan evaluator yang berbeda, dalam hal ini peneliti akan dibantu oleh dosen pembimbing. Triangulasi metode dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang berbeda, seperti dengan menggunakan wawancara dan observasi.



BAB V

Simpulan dan Saran

Pada bab ini akan dibahas mengenai kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan saran bagi penelitian selanjutnya yang terkait dengan tema permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini.

A. Simpulan

Berikut ini akan diuraikan kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Kesimpulan berisi uraian jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam fokus penelitian pada penelitian ini.

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti, maka diketahui bahwa:

1. Faktor-faktor yang membentuk kepribadian tangguh (*Hardiness*) ketiga responden adalah, dari pengalaman pahit yang memiliki anak *skizofrenia*, ketiga responden menjadikan pengalaman tersebut sebagai suatu cobaan dari Tuhan untuk dapat ketiga responden mengambil hikmahnya. Sebagai orang yang beriman, ketiga responden menyerahkan semua cobaan yang menyakitkan kepada Tuhan, dengan begitu ketiga responden menemukan suatu ketenangan dalam hidup. Ketiga responden merasa bahwa dengan iman pada Tuhan, ketiga responden telah melakukan terapi untuk kesembuhan dan kesehatan jiwanya sendiri. Dari itulah ketiga responden memiliki kepribadian yang sangat tangguh dalam menghadapi cobaan hidup yang dialami.

2. Kepribadian Tangguh (*Hardiness*) Orangtua yang Memiliki Anak *Skizofrenia*.

Demi keluarga dan anak-anak, ketiga responden berkomitmen untuk berusaha menjadi orangtua yang baik dan berhenti bekerja agar lebih dapat mengetahui dan terlibat dengan perkembangan ataupun masalah yang sedang di hadapi anak-anak ketiga responden. Dengan lebih sering mengawasi dan memperhatikan perkembangan anak-anak, ke tiga responden selalu optimis dan yakin akan dapat menghadapi setiap masalah dan cobaan yang terjadi pada keluarganya. Pengalaman di masa lalu, dijadikan ke tiga responden sebagai suatu tantangan, agar ketiga responden dapat membuktikan pada semua orang, bahwa ke tiga responden dapat menjadi orangtua yang baik dan mampu membuat anak-anaknya menjadi anak-anak yang berhasil di masa depan.

B. SARAN

Berdasarkan simpulan hasil penelitian, peneliti mencoba memberikan beberapa saran. Saran-saran tersebut selanjutnya dapat berguna bagi peneliti yang akan melakukan penelitian susulan pada masalah yang sama.

a. Saran kepada responden.

Hendaknya responden dapat terus mempertahankan kepribadiannya yang kuat dan tangguh dalam menjalani hidup, dengan cara mampu mengambil hikmah dari bencana dan cobaan yang dihadapi. Serta dapat menjadikannya sebagai suatu tantangan agar responden dapat menjadi orangtua yang lebih bijaksana dalam memperhatikan perkembangan anak-anaknya. Dengan penderitaan yang dihadapinya, responden akan menjadi tangguh. Juga meningkatkan keimanan

pada Tuhan. Responden harus menyadari bahwa semua yang terjadi adalah kehendak dari Tuhan.

b. Saran kepada Orangtua lain yang memiliki anak *skizofrenia*.

Hendaknya dapat mengambil hikmah dari segala yang dialami oleh ketiga responden diatas, sebagai orang yang memiliki kepribadian tangguh dalam menghadapi segala cobaan yang diberikan oleh Tuhan, karena di dunia ini tidak ada yang kekal dimiliki, semuanya merupakan titipan dari Tuhan.

c. Saran kepada peneliti selanjutnya.

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji, memperdalam, serta ingin lebih memperkaya kajian mengenai kepribadian tangguh (*Hardiness*) pada orangtua, maka peneliti menyarankan untuk meneliti hal lain yang terdapat pada kasus kepribadian tangguh (*Hardiness*), dimana diharapkan nantinya dapat memperkaya pembahasan dan ilmu pengetahuan mengenai kepribadian tangguh (*Hardiness*) pada orangtua.

DAFTAR PUSTAKA

- Bissonnette, 1998. *Factor Influencing Relapse in The Long Term Course of Schizophrenia*. Schizophrenia Research
- Brown, 1961. *Pengertian Skizofrenia*. Dibuka pada website <http://www.erwin.or.id> dibuka pada tanggal 29 September 2012
- Dotter, 1984. *Kesehatan Mental, Konsep, dan Penerapan*. Malang:UMM Press
- DSM IV-TR, 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth Edition. Washington DC : American Psychiatric Association
- Funk, 1987. *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*, Refika Aditama, Bandung
- Ginanjari, 2005. *Keperawatan Jiwa & Psikiatri*. Edisi 3 Jakarta:EGC
- Hadjam, 1992. *The schizophrenia. Psychiatric mental health nursing* (2nd ed.). St. Louis: Mosby, Inc.
- Hidayat, 2007. *Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Hadjam, 1992. *Bentuk-bentuk Kepribadian Tangguh*. Cetakan Gramedia, Jakarta.
- Kaplan, Saddock's, 1997. *Schizophrenia: Introduction and overview. Kaplan & Saddock's comprehensive textbook of psychiatry* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, Inc
- Keliat, 1992. *Skizofrenia dan Penyalahgunaan Napza*. Dibuka pada website <http://www.jiwasehat.com> tanggal 29 Oktober 2012
- Kobasa dkk, 1982. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Kobasa dkk, 1982. *Abnormal Psychology* (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Kaplan dkk, 2002. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat* Jakarta : Widya Medika
- Kobasa, 1979. *Expressed emotion and the pathogenesis of relapse in schizophrenia*. Journal of Abnormal Psychology

- Megawati dkk, 2006. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 9 Surabaya : Airlangga University Press
- Moleong, 2006. *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Poewandari, 1970. *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Rothbart, 1971. *Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa dengan Dukungan Keluarga yang Mempunyai Anggota Keluarga Skizofrenia Di RSJD Surakarta*. Skripsi Sarjana Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Republika, 27 Maret 2000. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sedjo, 2001. *The schizophrenia. Psychiatric mental health nursing* (2nd ed.). St. Louis: Mosby, Inc.
- Sutatminingsih, 2000. *Riset Keperawatan: Buku Ajar dan Latihan* Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Sarafino, 1997. *Faktor Genetika Pada Skizofrenia*. Dibuka pada website <http://www.schizophrenia.web.id> tanggal 29 Oktober 2012
- Suroso, 2005. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga
- Sarafino, 1990. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat* Jakarta : Widya Medika
- Sari, 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono, 2005. *Menghadapi Masalah dengan Kepribadian Tangguh*. Cipta jaya. Surabaya
- Taylor, 1995. *Ciri-ciri Kepribadian Tangguh*. Jakarta: Pustaka Karya
- Taylor dkk, 1995. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk perawat dan Profesional kesehatan lain*. Jakarta: EGC
- Vedder, 2007. *Factors influencing relapse in the long-term course of schizophrenia*. Schizophrenia Research
- Widyarini, 2010. *Riset Keperawatan: Buku Ajar dan Latihan* Edisi 4. Jakarta: EGC.

Yani, 1999. *Kenali Gejala Dini Skizofrenia*. Dibuka pada [websitehttp://www.schizophrenia.com](http://www.schizophrenia.com) tanggal 29 januari 2011

Zuraidah, 2010. Kongres Nasional Skizofrenia V Closing The *Treatment Gap for Schizophrenia*.

