

**MANFAAT KELOMPOK DUKUNGAN BAGI ORANG DENGAN SCHIZOPHRENIA  
UNTUK MENINGKATKAN PENGENDALIAN DIRI: STUDI KASUS PADA  
KOMUNITAS PEDULI SCHIZOPHRENIA INDONESIA (KPSI) JAKARTA**

***THE BENEFITS OF GROUP SUPPORT FOR PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA  
TO INCREASE THEIR SELF-CONTROL: CASE STUDY AT KOMUNITAS PEDULI  
SCHIZOPHRENIA INDONESIA (KPSI) JAKARTA***

**Franciscus Adi Prasetyo dan Jajang Gunawijaya**

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia

**E-mail:** parabon\_euy@yahoo.com

Diterima: 9 Juni 2017; Direvisi: 3 Agustus 2017; Disetujui: 9 Oktober 2017

**Abstrak**

Orang dengan *Schizophrenia* (ODS) dicirikan dengan lemahnya pengendalian diri atas tingkah lakunya yang telah dikuasai oleh gejala positif dan negatifnya. Akibatnya, ODS mengalami kesulitan untuk mempertahankan kedudukannya di masyarakat. ODS kehilangan pekerjaan, diisolasi, renggangnya relasi sosial, dan tergantung pada orang lain. Pokok bahasan penelitian ini terletak pada peningkatan kemampuan pengendalian diri untuk mengembalikan pemulihan ODS seperti sebelum mengalami *Schizophrenia* melalui pemanfaatan kelompok dukungan. Melalui penelitian ini diharapkan dapat memperoleh hasil yang mampu mendeskripsikan tentang elemen pokok pengendalian diri yang diperoleh ODS agar dapat berfungsi kembali di masyarakat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan teknik purposive sampling untuk memilih lima orang ODS sebagai informan penelitian ini. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (in-depth interview), observasi, dan studi dokumentasi. Penelitian ini berlokasi di Komunitas Peduli *Schizophrenia* Indonesia (KPSI) sebagai salah satu kelompok dukungan di Jakarta. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kunci pengendalian diri ODS terbagi menjadi dua besaran yaitu pengendalian diri atas pikiran dan pengendalian diri atas emosi. Pengendalian diri atas pikiran meliputi mengenali kelemahan, kepekaan terhadap lingkungan, berpikir logis terhadap halusinasi dan delusi, beraktivitas, dan memperbaiki cara pandang. Pengendalian emosi meliputi kemampuan mendeteksi tekanan pemicu depresi, berpikir positif atas stigma, mengendalikan kecemasan, mengakui dan menerima identitas diri. Kemampuan pengendalian diri, menjadi syarat ODS kembali pulih agar siap memasuki lingkungan sosialnya.

**Kata Kunci:** *kelompok dukungan, pengendalian diri, orang dengan Schizophrenia.*

**Abstract**

*People with Schizophrenia have been characterized by lack of self-control over their behaviour due to their overwhelmed by both positive and negative symptoms. Consequently, people with Schizophrenia have difficulty on maintaining their existence within their community. There are some cases that people with Schizophrenia are lose their jobs, being isolated, tenuous social relationship and depend on others. The subject of this study has concentrated in the improvement of self-control ability to restore the recovery of people with Schizophrenia, as before have experienced Schizophrenia through the use of support groups. This research is addressed to describe the basic elements of self-control that help people with Schizophrenia to reintegrate with their society. This research uses qualitative approach by using purposive sampling technique to choose five people with Schizophrenia as informants. Data collection techniques using in-depth interview, observation and documentation studies. This research has been conducted in the Komunitas Peduli Schizophrenia Indonesia (KPSI) as one of support groups in Jakarta. The results of the study shows that the key element of self-control for people with Schizophrenia consist of self-control over the mind and self-control over emotion. Self-control over the mind includes recognizing self-weakness, self-sensitivity, logical thinking facing hallucination and delusions, engaging and improving the worldview.*

*Emotion control includes the ability to detect the pressure of the depression triggers, positive thinking about stigma, controlling anxiety, recognizing self identity. Self-control is a requirement for people with Schizophrenia to recover and reintegrate with their communities*

**Keywords:** support group, self-control, people with Schizophrenia.

## PENDAHULUAN

*Schizophrenia* adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat dialami oleh manusia. Secara biologis, *Schizophrenia* terjadi akibat hiperaktivitas hormon dophamine di dalam sistem mezolimbik manusia (Natesan, et al., 2006). Akibatnya, manusia mengalami distorsi informasi yang menghasilkan halusinasi dan delusi, sehingga mempengaruhi perilaku-perilaku tertentu yang sulit dipahami oleh masyarakat umum (McNally, 2011). *Schizophrenia* juga berpengaruh pada perilaku seseorang seperti menarik diri dari dunia sosial, tanpa ekspresi, sulit berkonsentrasi atau emosi datar, dan disebut sebagai gejala negatif (Waterman, 2003). Pola-pola perilaku ODS tersebut berlangsung di luar kendalinya, dan secara kultural dikategorisasikan sebagai abnormalitas perilaku karena tidak sesuai dengan harapan kultur masyarakatnya, sehingga menciptakan pelabelan sosial terhadap ODS (Marsella and White, 1982). Gangguan *Schizophrenia* yang dialami manusia, menurut *Canadian Psychoterapy Association* (2007) apabila tidak segera diatasi dengan tindakan medis, cepat atau lambat, *Schizophrenia* akan menguasai seseorang sehingga terputus dari realita sesungguhnya, dan masuk pada realita yang tercipta dari pengaruh halusinasi dan delusi dalam berbagai bentuknya. Orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan seperti *Schizophrenia*, sangat identik dengan stigma ketidakberdayaan sehingga berpotensi kehilangan kesempatan untuk mencapai kualitas hidup yang baik akibat tidak bekerja, tidak memiliki rumah, dan sulit mengakses layanan kesehatan (Corrigan and Watson, 2002).

Pasca tindakan medis yang dilakukan, tidak lantas menghilangkan permasalahan ODS untuk melanjutkan kehidupannya di masyarakat. Tantangan yang dihadapi ODS, dianalogikan seperti labirin untuk menjelaskan situasi kompleksitas permasalahan ODS. Pada satu sisi, obat memang memberikan harapan kesembuhan untuk dapat hidup normal kembali. Tetapi yang sesungguhnya terjadi, ODS hanya sampai pada tahap mendekati sembuh saja, dan tetap harus mengkonsumsi obat-obatan untuk menjaga stabilitas dirinya. Pada sisi lain, keinginan lepas obat, dengan alasan telah stabil, sulit untuk dapat terpenuhi, sebab terdapat resiko kekambuhan berulang yang dapat berakibat jauh lebih buruk, dan harus mengulang pengobatan dari awal (Vedana, Kelly, Miasso, & Adriana, 2014). Salah satu faktor yang berpotensi menyebabkan ODS lepas obat sangat mungkin terjadi karena faktor psikologis, yaitu stres, malu, takut terstigma harus mengkonsumsi obat dalam jangka waktu yang panjang (Dibonaventura et al., 2012).

Memasuki fase transisi untuk kembali ke masyarakat, ODS juga membutuhkan bantuan untuk mengatasi berbagai tantangan yang mungkin ditimbulkan ketika mulai berupaya membangun relasi kembali dengan lingkungan sosialnya. Obat-obatan saja tidak mencukupi, sebab pada masa transisi ODS membutuhkan dukungan, penerimaan, dan relasi sosial yang baik dengan lingkungan sosialnya (Davidson, 2003). Banyak sekali keterampilan-keterampilan hidup dasar baru yang harus dipelajari oleh ODS seperti berkomunikasi, mendengarkan, membuat perencanaan, berbelanja, bepergian, dan lain sebagainya

(Temes, 2011). Keterampilan-keterampilan tersebut tidak hilang selama masa psikotik, namun melemah dan membutuhkan latihan-latihan kembali untuk menguasainya. Latihan-latihan tersebut di atas dibutuhkan karena ODS sempat mengalami keterputusan ikatan sosial dengan lingkungannya selama berada di bawah pengaruh gejala-gejala psikotik yang dialaminya tersebut (British Columbia *Schizophrenia Society*, 2003).

Menghadapi berbagai permasalahan kompleks tersebut di atas, tentu ODS membutuhkan sebuah kemampuan dasar agar dapat mengelola semuanya dengan baik. Kunci dasar untuk mengelola permasalahan tersebut terletak pada kemampuan pengendalian diri ODS itu sendiri, sehingga mampu menjadi subyek untuk mengendalikan seluruh kehidupannya dalam relasinya dengan gejala psikotiknya, persoalan psikologis seperti stres, termasuk relasi sosialnya dengan psikiater dan lingkungan sekitarnya (Davidson, 2003). Konsepsi dasar pengendalian diri adalah pemulihan. ODS secara mandiri membangun dan mengembangkan kekuatannya sendiri dengan menggunakan metode tertentu yang variatif sehingga mampu mendapatkan pemaknaan baru atas kehidupannya, dapat memenuhi aspek psikologis dan kualitas hidup baru, mendapatkan identitas baru, serta kemampuan untuk keluar dari pengalaman kehilangan, ketidakberdayaan, dan tersubordinasi (Ralph, Lambert, and Kidder, 2002).

Komunitas Peduli *Schizophrenia* Indonesia (KPSI) Jakarta adalah salah satu kelompok dukungan (*self-help group*) bagi orang dengan *Schizophrenia*, dengan mengambil posisi sebagai *consumer group*, yang bertujuan untuk membangun kesadaran atas hak-hak orang dengan gangguan kejiwaan serta memberikan pertolongan kepada ODS beserta keluarganya berkaitan dengan upaya pemulihan diri melalui

pendekatan medis, psikologis, dan sosial. KPSI Jakarta hadir sebagai sebuah bentuk jawaban atas kebutuhan ODS dan keluarganya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik serta informasi tentang *Schizophrenia* yang memadai. Perjuangan KPSI Jakarta juga mencakup pada upaya mempromosikan kesadaran pemerintah dan masyarakat tentang isu kesehatan jiwa. Selain itu, juga mendorong pada perlakuan yang wajar terhadap ODS ketika mengakses pelayanan kesehatan yang bebas stigma dan diskriminasi.

Sampai dengan hari ini, KPSI tetap berkomitmen memberikan edukasi, baik diselenggarakan di Sekretariat KPSI, bekerja sama dengan pihak lain, seperti Radio Pelita Kasih (RPK FM) dan Rumah Sakit Marzuki Mahdi RSMM). Selain itu, KPSI juga memiliki forum di grup facebook KPSI sebagai media bagi anggotanya yang berjumlah lebih dari 20.000 orang di seluruh Indonesia, untuk bercerita dan saling mendukung. Kegiatan konseling dan upaya pemberdayaan ekonomi mikro, serta terapi alternatif seperti melukis dan yoga. Secara rutin, KPSI setiap tahun melakukan kampanye kesehatan jiwa yang bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan organisasi-organisasi peduli kesehatan jiwa lainnya. Pada tahun 2016, KPSI menjadi inisiator terbentuknya Aliansi Kesehatan Jiwa yang merupakan gabungan beberapa organisasi seperti Motherhope Indonesia, Bipolar Care Indonesia, dan Into the Light.

Menyadari posisinya sebagai salah satu pusat rujukan, maka, KPSI Jakarta pun mengembangkan jaringannya sampai ke daerah-daerah lain, dengan membentuk simpul-simpul KPSI yang diinisiasi ODS atau keluarga ODS yang berperan sebagai *caregiver*. Beberapa simpul yang telah terbentuk seperti KPSI Simpul Medan, Bandung, Bogor, Surabaya, Jember, Lampung dan Bali. Melalui kehadiran

simpul-simpul tersebut di berbagai daerah, diharapkan semakin banyak ODS dan keluarga yang menerima manfaat dengan kehadiran KPSI sebagai sebuah kelompok dukungan sebaya.

### **Rumusan Masalah**

Kemandirian orang dengan *Schizophrenia* (ODS) adalah sebuah isu krusial dalam konteks membangun keberdayaan dirinya kembali pasca perawatan medis. Kemandirian ini merupakan bentuk kemampuan yang menjadi kunci sukses ODS mengelola permasalahannya sendiri untuk hidup dalam jangka panjang bersama dengan *Schizophrenia* (Jonikas, et al. 2013). Melemahnya kemampuan pengendalian diri akibat *Schizophrenia*, membutuhkan serangkaian terapi pendukung untuk membantunya memberdayakan dirinya sendiri agar dapat beradaptasi kembali dengan lingkungan sosialnya. Kelompok dukungan merupakan salah satu sumber sosial yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung ke arah keberfungsian sosialnya kembali. Terkait dengan hal tersebut, maka, rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah bagaimana ODS meningkatkan kemampuan pengendalian diri dengan memanfaatkan kelompok dukungan di KPSI.

### **Tujuan dan Manfaat Penelitian**

Penelitian ini bertujuan adalah untuk mendeskripsikan tentang kemampuan-kemampuan yang diperoleh ODS dengan bergabung di kelompok dukungan. Kemampuan-kemampuan tersebut merupakan bagian dari upaya ODS membangun kekuatan dirinya sendiri agar menjadi berdaya, sehingga dapat memasuki kembali lingkungan sosialnya serta mampu melaksanakan peran sosialnya secara mandiri di masyarakat. Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan teori pengendalian diri yang secara khusus

dalam konteks memberdayakan ODS melalui pengembangan kapasitas individualnya. Pada tingkat praksis, penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan kapasitas kelompok dukungan ke arah pembentukan kemampuan pengendalian diri ODS.

### **Tinjauan Pustaka**

Kelompok dukungan sebagai komunitas yang digerakkan oleh semangat saling dukung, berbagi informasi, dan perkembangan yang dilandaskan pada sikap bahwa setiap orang yang berkumpul untuk saling berbagi tentang kondisinya akan mampu untuk menolong mereka dalam mengatasi permasalahannya, melalui model dukungan dua arah, memberi dan menerima (Borkman, 1997). Kelompok dukungan merupakan sebuah entitas yang dibangun berdasarkan nilai-nilai kesetaraan, kepercayaan, dan saling memahami satu sama lain dengan cara berempati terhadap permasalahan sulit yang dihadapi berkaitan dengan kondisi psikologis. Setiap orang di dalamnya sudah merasa bahwa setiap orang merupakan bagian dari orang lain (Mead, Hilton, and Curtis, 2001). Terkait dengan isu kesehatan jiwa, disebutkan bahwa meluasnya peran kelompok dukungan berkaitan dengan beberapa faktor, a) adanya perubahan nilai pada format tradisional keluarga; b) kegagalan dari pelayanan kesehatan jiwa untuk memenuhi kebutuhan orang-orang yang berupaya mengaksesnya, terutama masyarakat dari kelompok minoritas, berpendapatan rendah, dan hidup dengan masalah kesehatan berat; c) mengacu pada telah semakin besarnya pengakuan atas pengalaman-pengalaman tentang pentingnya pengetahuan dan dukungan sosial sebagai aset penting di dalam memelihara kesehatan; d) semakin berkembangnya pengetahuan dan teknologi medis sehingga semakin meningkatkan proporsi orang yang mengalami gangguan kesehatan kronis sepanjang kehidupannya; e) Semakin

banyaknya gerakan hak-hak konsumen yang mendorong peningkatan kesadaran seseorang untuk mengambil alih kontrol kesehatan atas dirinya sendiri (Reay-Young, 2001). Beberapa hasil penelitian berkaitan dengan manfaat kelompok dukungan sebaya menyebutkan telah membantu mengatasi terjadinya *mood swing*, mengatasi phobia dan rasa sakit (Spiegel, Bloom, dan Yalom, 1981), mampu mengembangkan strategi *coping* atas gangguan yang dialaminya (Fawzy, et al. 1990), dan meningkatkan penerimaan diri atas gangguannya (Trainor, 1981). Pada intinya, kehadiran kelompok dukungan berupaya untuk membangun kemandirian ODS dalam mengelola berbagai permasalahan hidupnya secara mandiri, baik yang berkaitan dengan gangguan psikotik, maupun relasinya dengan orang lain. Melalui interaksi di dalam kelompok, diharapkan setiap ODS mampu memiliki kemampuan pengendalian diri yang baik, sehingga mampu mengarahkan kehidupannya pada hal-hal positif yang bermanfaat bagi dirinya.

Pengendalian diri, secara biologis, bekerja di dalam sistem memori kerja (*the working memory system*) yang berpusat di otak manusia. Cara kerjanya adalah dengan memilah dan menyimpan informasi-informasi yang relevan dengan tujuan seseorang, dan menekan informasi-informasi yang tidak relevan. Seseorang akan diarahkan selalu berfokus pada tujuannya ketika menghadapi pilihan-pilihan yang bertentangan (Broadway, Reddick, and Engle, 2010). Pengendalian diri disebut juga sebagai *willpower* yaitu sebuah kemampuan untuk melakukan pengendalian seseorang atas pikiran, perasaan, dan tindakannya dalam mengatasi situasi dilematis antara konsisten terhadap komitmennya dengan keinginan-keinginan yang bertentangan (Kross and Walter, 2010).

Pada konteks orang dengan *Schizophrenia*, isu tentang pengendalian diri memiliki

spektrum yang lebih kompleks apabila dibandingkan dengan penyakit lain seperti diabetes. Beberapa isu tersebut adalah kontrol terhadap gejala yang mempengaruhi pikiran, emosi dan tingkah laku, kontrol terhadap kehidupan di lingkungan sekitarnya, kontrol terhadap kemungkinan perawatan ulang di rumah sakit, kontrol terhadap pandangan negatif masyarakat tentang *Schizophrenia*, dan kontrol terhadap penampilan diri sendiri. Salah satu bentuk kemampuan pengendalian diri pada orang dengan *Schizophrenia* adalah meminum obat secara reguler untuk mencegah kekambuhan, rawat ulang, dan mengurangi gejala psikotik. Salah satu metode pengendalian diri yang dipergunakan untuk menguasai gejala psikotiknya adalah dengan cara melakukan kesibukan, berusaha untuk relaks, dan menghindari peluang-peluang yang dapat memicu gejala psikotik. Konflik dan negosiasi dalam pengendalian diri pada orang dengan *Schizophrenia* tersebut terjadi antara dirinya dan yang bukan dirinya atau "me" versus "not me" (Jenkins dan Carpenter-Song, 2006).

## METODE

Kajian tentang manfaat kelompok dukungan sebaya bagi orang dengan *Schizophrenia* untuk meningkatkan pengendalian diri, adalah penelitian kualitatif. Neuman (2006) menjelaskan bahwa pendekatan kualitatif bertujuan untuk membahas tentang kasus dan konteks dengan menekankan pada penjelasan secara rinci yang terjadi secara alamiah di dalam kehidupan sosial. Pendekatan yang dipergunakan adalah studi kasus (Neuman, 2006) dengan mendalami 5 orang ODS anggota KPSI Jakarta yang telah memiliki kemampuan pengendalian diri sebagai kasus yang diamati secara mendalam. Lokasi penelitian di KPSI Jakarta yang beralamat di jalan Limo, Bali Mester, Jatinegara, Jakarta Timur. Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive*

*sampling* (Neuman, 2006) dengan pertimbangan pada keunikan dan tingkat kesulitan untuk memilih informan. Penelitian ini mewawancarai 5 ODS yang terdiri dari 3 orang laki-laki dan dua orang perempuan sebagai sumber data primer dan 4 orang sebagai sumber data pendukung yang terdiri dari 1 orang laki-laki dan 3 orang perempuan. Selain itu, data-data juga dikumpulkan melalui observasi dan studi dokumentasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada awalnya, kelima ODS dan keluarganya sama sekali tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang *Schizophrenia* dan cara penanganannya. Kekurangan tersebut berpengaruh terhadap pemahaman ODS dan keluarganya yang menilai bahwa ODS telah sembuh apabila pihak dokter mengizinkan untuk pulang dan melanjutkan rawat jalan. Temuan menarik lainnya yang penting untuk disajikan adalah bahwa pihak keluarga selain menempuh pengobatan medis, pada saat bersamaan juga mengupayakan pengobatan alternatif untuk kesembuhan ODS. Diketahui terdapat empat orang keluarga yang membawa ODS ke pengobatan alternatif karena percaya pada kekuatan supranatural yang dapat menyembuhkan ODS. Hanya satu keluarga yang langsung membawa ODS ke rumah sakit. Namun, pada akhirnya, keempat keluarga tersebut membawa ODS berobat ke rumah sakit, karena upaya pengobatan alternatif sama sekali tidak memberikan perubahan ke arah yang lebih baik bagi ODS.

Setelah kondisi ODS membaik dan mampu beraktivitas kembali seperti bekerja dan sekolah, diketahui terdapat tiga ODS yang menghentikan minum obat antipsikotik, satu orang masih meminum tetapi hanya pada saat mulai merasakan gejala psikotik, dan hanya satu orang yang tetap konsisten meminum obat

yang diujicobakan kepadanya. Berdasarkan hasil temuan lapangan juga diketahui terdapat tiga keluarga yang mengurangi pengawasannya terhadap kepatuhan minum obat ODS, satu keluarga yang menentang ODS mengkonsumsi obat, dan satu keluarga yang selalu mengawasi. Perilaku tidak patuh minum obat tersebut berhubungan dengan pengalaman kekambuhan berulang ODS, sehingga harus kembali menjalani rawat inap di rumah sakit.

Kekambuhan pada orang dengan *Schizophrenia* merupakan hal yang sangat umum terjadi (Ayano and Duko, 2017). Memang faktor utama kekambuhan tersebut terletak pada ketidakpatuhan minum obat ODS dan dukungan keluarga (Sariah, Outwater, Malima, n.d.). Namun, terdapat faktor lain yang juga turut berperan yaitu keterbatasan informasi atas gangguan tersebut yang kurang tersedia sejak awal, sehingga seseorang tidak mengetahui dengan jelas gangguan yang dialaminya sejak awal serta langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mengatasinya. Instruksi dokter yang mengharuskan ODS meminum obat setiap hari ternyata tidak cukup efektif untuk menghasilkan perilaku patuh minum obat. ODS hanya memahaminya bahwa dirinya sakit seperti orang lain, menjalani perawatan dalam kurun waktu tertentu, diperbolehkan pulang. ODS mengasosiasikan dirinya sudah sembuh, sehingga tidak perlu melanjutkan mengkonsumsi obat seperti saran dokter.

Dinamikan kehidupan bersama dengan *Schizophrenia*, pada akhirnya memang mendorong pada adanya sebuah kebutuhan untuk memperoleh informasi yang lengkap dan benar berkaitan dengan gangguannya. Pemicu tumbuhnya dorongan tersebut berasal dari hasil evaluasi ODS terhadap keadaan dirinya dan lingkungan sekitarnya. Menurut ODS, pada saat sekarang ini, dirinya sendiri yang harus lebih berperan mengadakan perubahan. Pihak keluarga

hanya sebatas pada memberikan dukungan saja. Beberapa hal yang dapat diidentifikasi sebagai pemicu perubahan ODS adalah (a) keinginan untuk mengakhiri kekambuhan yang telah menyebabkan keluarganya juga harus menanggung beban ekonomi, psikologis, dan sosial; (b) bertambahnya usia, tanggung jawab terhadap keluarga; (c) keinginan mewujudkan cita-cita; (d) dan dorongan membahagiakan orang tua, telah menjadi kekuatan internal untuk mulai mengkoreksi pola kehidupannya, dan menetapkan arah hidup baru.

ODS ingin merubah posisinya dari tidak berdaya menjadi berdaya dengan mengambil alih kendali atas seluruh kehidupannya, termasuk juga atas gangguannya. Terdapat hal-hal yang ingin dicapai agar kualitas hidupnya juga meningkat (Corrigan, 2004). Perubahan dari dalam diri yang dilakukan oleh ODS dimulai dengan membangun relasi pertemanan bersama dengan *Schizophrenia*. ODS tidak lagi menolak atau melawan *Schizophrenia*, melainkan menerimanya sebagai bagian dari dirinya yang tidak dapat dihapuskan. Pandangan negatif masyarakat seperti gila atau tidak waras, dikesampingkannya, sebab, ODS sudah memiliki tujuan hidup yang lebih berharga untuk dicapai.

Langkah selanjutnya, ODS mulai mengumpulkan informasi tentang *Schizophrenia* dengan cara bertanya langsung ke dokter, melakukan penelusuran di internet, dan mencari komunitas orang-orang dengan pengalaman serupa. Hasil pencarian tersebut mempertemukan ODS kepada Komunitas Peduli *Schizophrenia* Indonesia. Selanjutnya, ODS bergabung di dalam KPSI dan ikut aktif menghadiri kegiatan dan rutin berkunjung ke sekretariat KPSI. Adanya KPSI Jakarta, menjadi sarana bagi ODS untuk mendapatkan jawaban atas berbagai pertanyaan tentang gangguannya. Pertukaran pengalaman bersama

orang-orang dengan pengalaman serupa serta edukasi tentang *Schizophrenia*, semakin meningkatkan pemahaman ODS tentang gangguannya, sehingga pada akhirnya, setelah melalui proses refleksi yang dinamis, ODS mampu sampai pada sebuah kesimpulan bahwa *Schizophrenia* tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat pulih dengan bantuan obat. Pada titik ini, ODS mampu mengambil keputusan untuk berdamai dengan *Schizophrenia*, sebagai bagian dari dirinya. Penolakan diri, rasa marah, kecewa, dan perasaan negatif lainnya mampu diselesaikan dengan menerima kenyataan bahwa *Schizophrenia* menjadi satu identitas dirinya. Implikasi dari penerimaan diri ini, ODS memiliki keberanian untuk melawan stigma dengan cara membuka diri ke hadapan publik tentang gangguan yang dialaminya tanpa adanya rasa takut untuk mendapatkan perlakuan buruk dari masyarakat. Singkatnya, ODS melakukan perubahan substantif dari dalam dirinya, ODS mampu mengurai kompleksitas permasalahan yang berkaitan antara relasi dirinya dengan gangguan *Schizophrenia* dan antara dirinya dengan lingkungan sosialnya.

KPSI mengedukasi ODS untuk belajar mengenali dengan baik karakteristik gangguan yang dialaminya. Bagi ODS yang memiliki karakteristik schizoafektif, KPSI menjelaskan adanya gangguan *mood* yang dapat menyebabkan ODS tersebut kehilangan kendali pada saat *manic* atau depresi. Pada saat *manic*, ODS dapat cenderung boros, tidak dapat mengontrol uang, berbelanja, atau membagi-bagikan uang. Sedangkan saat depresi, dapat mengurung diri, marah, menangis, dan sedih tanpa alasan yang jelas. ODS dilatih untuk merasakan gangguan moodnya, dan belajar secara individu untuk menurunkan *mood* pada saat *manic*, dan menaikkan *mood* pada saat depresi.

Kontrol terhadap emosi juga turut menjadi perhatian KPSI, sebab, ketidakstabilan emosi

yang dipicu oleh stres dari lingkungan juga dapat menyebabkan terjadinya depresi yang dapat memicu terjadinya kekambuhan pada ODS. Oleh karena itu, KPSI memotivasi ODS agar mampu mendeteksi situasi-situasi yang berpotensi menyebabkan stres, dan ODS harus mampu menemukan solusi atas kemungkinan stres tersebut. KPSI menekankan agar ODS lebih rileks dalam menjalani kehidupan, bersikap realistis, dan menghindari tujuan hidup yang terlalu ambisius, sebab apabila tidak dapat tercapai dapat merugikan ODS itu sendiri.

KPSI selalu menekankan kepada ODS agar berlatih kepekaan untuk memahami kesulitan keluarga yang selama ini telah berusaha dalam mengupayakan pemulihan ODS. Oleh karena itu, KPSI mengharuskan ODS patuh minum obat, bukan hanya untuk kepentingan dirinya sendiri, melainkan juga untuk meringankan beban keluarga. KPSI memang selalu memotivasi ODS agar mampu mengurus berbagai kebutuhannya sendiri, dan mengurangi ketergantungan kepada orang lain.

Berkaitan dengan obat-obatan antipsikotik yang harus diminum, KPSI mengedukasi ODS untuk tidak perlu mengkhawatirkan efek negatif jangka panjang untuk organ tubuh manusia, sebab dosis yang diberikan adalah dosis aman untuk manusia, dan sudah diujicobakan terlebih dahulu. Apabila merasakan efek samping yang berat setelah mengonsumsi obat, KPSI juga mendorong ODS untuk segera kontrol dan berbicara terbuka kepada dokter tentang efek samping yang dialaminya. KPSI menjelaskan bahwa obat merupakan kebutuhan ODS, tetapi bukan bentuk ketergantungan. Perbedaan keduanya dijelaskan oleh KPSI bahwa ODS memiliki kekurangan dalam bentuk hiperaktivitas cairan kimia otak sehingga perlu intervensi obat untuk distabilkan. Sedangkan, kecanduan obat adalah kondisi seseorang yang sebenarnya tidak ada masalah dengan obat,

tetapi karena mengkonsumsinya terus menerus, sehingga menyebabkan adiksi. Pada ODS tidak ditemukan kasus adiksi obat antipsikotik, sebab semakin stabil kondisi ODS, dosis obatnya semakin dikurangi.

KPSI mengarahkan ODS untuk mampu menguasai pikirannya ketika mendengar bisikan-bisikan, melihat bentuk tertentu, atau mulai merasakan kembali delusi. KPSI mengedukasi ODS untuk mengabaikan segala hal tersebut, sebab tidak rasional. KPSI meminta ODS untuk berlatih menghadapinya dengan cara masing-masing. KPSI senantiasa mengingatkan, walaupun ODS sudah minum obat antipsikotik, gejala-gejala psikotik tersebut masih akan muncul, meskipun tidak seberat dan seintensif sebelum berobat. Oleh karena itu, ODS itu sendiri harus mampu membedakan bahwa yang dilihat atau didengarnya merupakan sesuatu yang konkret atau bagian dari halusinasi dan delusinya.

Hal lain yang ditekankan oleh KPSI kepada ODS adalah bersedia melakukan aktivitas dalam bentuk apapun, baik di rumah maupun di lingkungan sekitar rumah. Aktivitas tersebut adalah bagian dari terapi untuk melatih diri belajar berpikir, bertanggung jawab, dan estetika. Oleh karena itu, KPSI selalu melibatkan ODS pada kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan seperti kampanye hari kesehatan jiwa, terapi melukis, terapi yoga, pelatihan kampus KPSI, memberikan kesaksian, pementasan wayang orang, dan lain sebagainya.

Sesuai dengan konsep Husted (1999) tentang pengendalian diri, maka manfaat yang diperoleh ODS dari kelompok dukungan sebaya, adalah:

1. Kemampuan pengendalian pikiran

Aspek yang ditekankan adalah kemampuan berpikir logis dan analitis

untuk mengidentifikasi situasi yang dihadapi dan mengambil keputusan terbaik bagi perubahan dirinya. Perubahan-perubahan tersebut dapat diamati dari perilaku yang ditampakan pada beberapa hal yang berkaitan dengan, (a) kelemahan diri. ODS memiliki kelemahan dalam pengeluaran uang yang kurang dapat dikontrol, terutama sekali apabila sedang *manic*. Oleh karena itu, solusi yang ditetapkan adalah menyerahkan seluruh penghasilan kepada istri atau anggota keluarga lain untuk dikelola, agar tidak dihabiskan untuk menuruti dorongan *manic*. ODS hanya mengambil seperlunya saja, sehingga ketika *manic* tersebut muncul kembali, secara otomatis ODS sadar dengan sendirinya, bahwa uang yang dimilikinya terbatas; (b) kepekaan terhadap lingkungan. ODS mampu menganalisa apabila dirinya tidak berubah ke arah yang lebih baik, maka keluarganya akan mengalami stres berkepanjangan, dan dirinya tidak akan disukai oleh keluarga. Oleh karena itu, ODS memutuskan untuk konsisten minum obat antipsikotik, serta menghilangkan kekhawatiran tentang efek samping obat. ODS menumbuhkan keyakinan dalam dirinya, bahwa obat yang dikonsumsi adalah dosis aman bagi tubuhnya; (c) menghadapi halusinasi dan delusi yang muncul, walau sudah minum obat. ODS menyadari, bahwa halusinasi dan delusi tetap akan muncul pada taraf tertentu, walaupun tidak sekuat sebelum mengkonsumsi obat. ODS memiliki caranya sendiri-sendiri untuk menghadapi hal semacam ini. Mulai dengan mengajak dialog suara-suara yang muncul, menghardik suara-suara, atau membangkitkan kesadaran bahwa bentuk bayangan yang dilihat bukan berbentuk orang, melainkan hanya bayangan biasa; (d) beraktivitas. Salah satu keputusan besar yang diambil oleh ODS adalah memutuskan melakukan aktivitas

kembali. Bentuk aktivitas dapat dengan melakukan hal-hal sederhana di dalam rumah atau yang berkaitan dengan hobi, seperti menggambar. ODS juga berani memutuskan untuk melakukan aktivitas di luar rumah agar kembali terbiasa berada di tengah-tengah orang lain.

## 2. Kemampuan mengendalikan emosi

ODS memiliki kemampuan untuk mendeteksi peristiwa-peristiwa yang dapat memicu depresi akibat ketidakstabilan emosi, seperti rasa duka berkepanjangan karena orang tua meninggal, perasaan tidak berguna karena dimutasi dari kantor. Terbentuknya kemampuan pengendalian emosi tersebut memang berkaitan dengan berbagai peristiwa yang menyebabkan ODS mengalami depresi. Berulangnya kejadian-kejadian tersebut, menyebabkan ODS menjadi terlatih dengan sendirinya, sehingga, ketika pada suatu saat salah seorang anggota keluarganya sakit, ODS telah mampu untuk mengendalikan emosinya agar tidak depresi. Dorongan untuk mengamuk pun dapat dikendalikan dengan jauh lebih baik dengan cara menenangkan diri melalui metode pernafasan. Gangguan emosi yang muncul dalam bentuk kecemasan juga dapat hadir sebagai sebuah siklus. Melalui pengendalian emosi, ODS mampu mendeteksi kemunculan kecemasan tersebut. ODS sendiri yang menemukan cara untuk mengelolanya yaitu dengan tidak melawan kecemasan, sebab justru akan membuatnya menjadi semakin cemas. Metode yang ditempuh adalah menenangkan diri dengan cara duduk dan minum, menikmati kecemasan tersebut terjadi. Melalui cara tersebut, ODS tetap merasa nyaman, walaupun kecemasan tersebut terjadi di tempat umum. Cara lain yang dapat ditempuh oleh ODS untuk mengendalikan

emosinya adalah dengan berlatih berpikir positif. Misalnya pada saat kontrol dan harus menunggu kedatangan dokter yang terlalu lama. ODS dapat berlatih bahwa sebenarnya dokter sedang menguji kesabaran dirinya. Kemampuan pengendalian emosi ini juga mampu merubah sikap ODS dalam mengatasi tekanan sosial akibat stigma sosial yang dilekatkan pada dirinya dengan pelabelan "gila" atau tidak waras. Stigma sosial sangat berpengaruh terhadap ODS dalam menumbuhkan rasa takut dan marah, sehingga menyebabkan ODS cenderung menutup diri karena tidak ingin identitasnya diketahui. Salah satu cara perlawanan ODS atas stigma sosial tersebut dilakukan dengan cara mengakui diri mengalami gangguan *Schizophrenia* dan menjadikan dirinya sendiri sebagai alat untuk mengedukasi masyarakat melalui kesaksian langsung di hadapan publik. Sikap terbuka tersebut justru efektif membuka cara pandang publik terhadap ODS, dan berbalik menjadikan ODS sebagai pihak untuk berkonsultasi atas permasalahan serupa yang dihadapi. Manfaat lain yang dirasakan oleh ODS adalah menjadi lebih berdaya tahan apabila mendengar atau menerima stigma sosial, dan tidak mempengaruhi emosinya sebab mampu dihadapi dengan tenang.

Faktor penentu yang sangat berperan dalam mencapai peningkatan kemampuan pengendalian diri memang terletak pada pribadi ODS itu sendiri yang terlibat dalam sebuah dinamika bersama-sama di KPSI Jakarta. Pihak eksternal, seperti KPSI, lebih bersifat memberikan dukungan kepada ODS dalam bentuk motivasi dan saran. ODS mendapatkan kesempatan yang sangat luas untuk mempelajari berbagai hal tentang *Schizophrenia*, baik dari sisi teori maupun pengalaman praktis dari sesama ODS, sehingga ODS mampu merumuskan

beberapa kesimpulan penting yang bermanfaat bagi dirinya, seperti (a) bahwa keadaan dirinya saat ini masih jauh lebih beruntung dibandingkan orang lain yang masih berusaha untuk stabil; (b) bahwa *schizophrenia* tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat pulih dengan bantuan obat; (c) menerima *Schizophrenia* lebih baik daripada menolak. ODS meyakini bahwa dirinya tetap dapat produktif seperti orang lain meskipun ada *Schizophrenia* di dalam dirinya; (d) Tidak meratapi *Schizophrenia* secara berlebihan, sebaiknya fokus pada kebahagiaan hidup yang masih mampu untuk dicapai; (e) ODS harus mampu mengendalikan kehidupannya sendiri bersama dengan *Schizophrenia*, bukan sebaliknya. Oleh karena itu, ODS dituntut mampu menemukan solusi atas masalahnya.

Pada hakekatnya, kemampuan pengendalian diri ini adalah sebuah kemampuan untuk mengambil alih kembali kuasa otonom ODS atas dirinya, dari sebelumnya dikendalikan sepenuhnya oleh gangguan *Schizophrenia*. ODS harus mampu mengalahkan dirinya yang lain, dan mengambil alih kuasa atas dirinya sehingga mampu melakukan regulasi diri untuk menentukan hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Kemampuan pengendalian diri ODS ini memang dapat dianalogikan sebagai dualitas antara "hot system" dan "cool system". *Hot system* merujuk pada keadaan mental yang dicirikan dengan adanya dorongan-dorongan tertentu, seperti lepas obat dan gejala-gejala psikotik. *Cool system* inilah keadaan netral kognisi yang mengarahkan perilaku ODS tetap pada tujuannya (Metcalf & Mischel, 1999). ODS lebih memilih mengkonsumsi obat (*cool system*), dibandingkan lepas obat (*hot system*) yang berpotensi pada kekambuhan.

Peluang untuk memperbesar kemungkinan terjadinya peningkatan kemampuan pengendalian diri ODS adalah pengetahuan yang membentuk kesadaran diri untuk

melakukan perubahan fundamental, terhadap cara hidup yang selama ini kurang tepat, dan harus diperbaiki dengan memanfaatkan pengetahuan-pengetahuan yang telah diperolehnya dari kelompok dukungan sebaya. Perlu juga ditekankan, bahwa selama transfer pengetahuan yang dilakukan bersama-sama di dalam kelompok dukungan sebaya, ODS harus mampu bersikap terbuka untuk mendengarkan berbagai pengalaman hidup orang lain dengan masalah serupa, sebagai kerangka acuan untuk mendorong melakukan perubahan. Pengetahuan-pengetahuan lain yang mendukung ke arah pembentukan dasar-dasar kemampuan pengendalian diri, juga harus diterima selama mendukung upayanya tersebut.

Selama proses penambahan pengetahuan, ODS harus mampu melihat potensi-potensi dari dalam dirinya yang dapat dikembangkan untuk memperkuat kemampuan pengendalian dirinya. Sebagai contoh, apabila memiliki potensi menggambar. ODS dapat memanfaatkannya sebagai media positif untuk mulai beraktivitas kembali, sebagai bagian dari latihan sinkronisasi kemampuan pikiran dan perasaan, yang diungkapkan melalui gambar-gambar sesuai kreasinya. Kegiatan sederhana seperti ini juga bentuk latihan penguasaan kembali kemampuan berpikir dan mengendalikan emosi. Latihan-latihan sederhana yang melibatkan kemampuan berpikir dan pengendalian emosi perlu dilakukan berulang-ulang melalui berbagai bentuk kegiatan-kegiatan lain. ODS harus mengupayakan secara mandiri kegiatan-kegiatan sederhana yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pengendalian dirinya.

Kemampuan pengendalian diri ini memang hal yang penting untuk dikuasai oleh ODS agar mampu meregulasi kehidupannya ke arah yang lebih baik. Tantangan untuk mencapai kemampuan tersebut terletak pada kekuatan

motivasi dari dalam diri ODS itu sendiri. Oleh karena itu, sangat sulit untuk menentukan durasi waktu yang dibutuhkan oleh ODS memiliki kemampuan pengendalian diri, sebab masing-masing ODS memiliki dinamikanya sendiri. Bahkan, dalam lingkungan yang sangat mendukung sekalipun, belum dapat dipastikan ODS mampu meningkatkan kemampuan pengendalian dirinya. Pada bagian inilah, KPSI Jakarta berperan untuk mempertemukan para ODS saling belajar dan berbagi pengalaman satu sama lain, agar setiap ODS memiliki optimisme untuk mampu meraih kemampuan pengendalian diri, sama seperti ODS lain yang telah lebih dahulu mampu melakukannya.

## KESIMPULAN

Kelompok dukungan sebaya adalah sebuah laboratorium sosial mini berbasis relasi setara antar anggotanya untuk saling berbagi pengetahuan dan pengalaman melalui ruang yang disediakan. ODS dapat memanfaatkan ruang-ruang tersebut untuk membantu dirinya meningkatkan kemampuan pengendalian diri dengan cara memberdayakan dirinya menggunakan potensi-potensi yang dimilikinya. Selama berproses, terdapat dua kata kunci yang saling berkaitan yaitu pengetahuan dan kesadaran. Kebutuhan terhadap pengetahuan *Schizophrenia* muncul berdasarkan hasil evaluasi diri untuk merubah arah hidup, sehingga tumbuh kesadaran diri untuk mulai memberdayakan dirinya. Inisiatif melengkapi pengetahuan adalah bagian dari upaya ODS mengenali dirinya dan karakteristik gangguannya, yang dilakukan baik secara mandiri melalui internet, dan bergabung di komunitas. Berbagai informasi yang diperoleh tersebut bersifat memperkuat pengetahuan dan kesadaran dirinya, sehingga mampu menguasai pengendalian diri untuk mengelola permasalahan hidupnya sehingga siap kembali memasuki lingkungan sosialnya.

## SARAN

Kajian ini telah membuktikan bahwa kelompok dukungan memberikan kontribusi positif bagi terbentuknya kemampuan pengendalian diri ODS. Oleh karena itu, disarankan, dibentuk kelompok-kelompok dukungan di berbagai daerah sebagai wadah bagi para ODS untuk membentuk kemampuan pengendalian diri. Di samping itu, para ODS juga proaktif untuk membentuk kelompok dukungan atas inisiatif pribadi sebagai bentuk aksi nyata bersama untuk meningkatkan kemampuan pengendalian dirinya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pelaksanaan penelitian ini telah melibatkan berbagai pihak yang telah berkenan membantu terlaksananya seluruh rangkaian kegiatan penelitian dengan baik. Sehubungan dengan hal tersebut, maka, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak DR. Jajang Gunawijaya, staf pengajar di Program Studi Antropologi Universitas Indonesia, selalu pembimbing penulisan laporan penelitian ini.
2. Bagus Utomo selaku ketua Komunitas Peduli *Schizophrenia* Indonesia (KPSI)
3. Para informan penelitian yang telah bersedia bekerja sama dalam proses pengumpulan data.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan untuk membalas budi baik yang telah diberikan kepada peneliti selama ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Ayano, G. & Duko, B. (2017). Relaps and hospitalization in patients with *Schizophrenia* and bipolar at the St. Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A comparative quantitative cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*

2017: 13, 152-1531. doi: 10.2147/NDT.S139075.

Borkman, T. (1997). A Selective look at self-help group in the United States. *Health and Social Care in the Community*, 5 (6), 357-364. doi: 10.1111/j.1365-2524.1997.tb001133.x.

British Columbia *Schizophrenia* Society. (2003). Basic facts about *Schizophrenia*. Retrieved from <https://www.bcss.org>.

Broadway, J. M., Redick, T. S., & Engle, R. W. (2017). Working memory capacity: Self-control is (in) the goal. Oxford University Press. Doi:10.1093/acprof:oso/9780195391381.003.0009

Canadian Psychiatric Association. (2007). *Schizophrenia: A Journey to Recovery*. Retrieved from <https://www.schizophrenia.ca>.

Corrigan, P. W. & Watson, A. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 16-20. Retrieved from <https://www.researchgate.net>.

Corrigan, P. (2004). Enhancing personal empowerment of people with psychiatric disabilities. *American Rehabilitation* vol. 28(1), 10-21. Retrieved from <https://www.researchgate.net>.

Davidson, L. (2003). Living outside mental illness: Qualitative studies of recovery in *Schizophrenia*. *Psychiatric Services* vol. 55 (9), 1073-a-1074. Doi: 10.1176/appi.ps.55.9.1073-a.

Dibonaventura, et al. (2012). A patient perspective of the impact of medication side effects on adherence: Results of a cross-sectional nationwide survey

- of patients with *Schizophrenia*. *BMC Psychiatry*. doi: 10.1186/1471-244X-12-20.
- Fawzy, et al. (1990). A structured psychiatric intervention for cancer patients: Changes over time in methods of coping and affective disturbance. *Archives of General Psychiatry* vol (8), 720-725. doi: 10.1001/archpsyc.1990.01810200028004.
- Jenkins, J. H., & Carpenter-Song, E. (2005). The new paradigm of recovery from *Schizophrenia*: Cultural conundrums of improvement without care. *Culture, Medicine and Psychiatry* Vol. 29, 379-413. doi: 10.1007/s11013-006-9000-8.
- Jonikas, et al. (2013). Improving propensity for patient self-advocacy through wellness recovery action planning: Result of randomized controlled trial. *Community Mental Health Journal* vol 49 (3), 260-9. doi: 10.1007/s10597-011-9475-9.
- Kross, E., & Walter M. (2010). From stimulus control to self-control: toward an integrative understanding of the processes underlying willpower Oxford University Press. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780195391381.003.0023.
- Marsella A., & White, G. M. (ed) (1982). *Cultural conception and mental health therapy*. Boston, USA: D. Reidel Publishing Company.
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: Theoretical perspective. *Psychiatry Rehabilitation Journal* 25(2), 134-41. doi: 10.1037/h0095032.
- Metcalfe, J., & Mischel, W. (1999). A hot/cool system analysis of delay of gratification: Dynamics of willpower. *Psychological review*, 106, 3-19.
- McNally, R. (2011). *What is mental illness*. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Natesan, et al. (2006). Diassociation between in vivo occupancy and functional antagonism of dopamine D2 receptor: Comparing aripiprazole to other antipsychotics in animal models. *Neuropsychopharmacology* vol. 3, 1854-1863. doi: 10.1038/sj.npp.1300983
- Neuman, W. Lawrence. (2006). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Boston, USA: Allyn and Bacon.
- Ralph, R. O., Lambert, D., & Kidder, K. A. (2002). *The Recovery Perspective and Evidence-Based Practice for People with Serious Mental Illness*. Retrieved from <https://www.semanticscholar.org>
- Reay-Young, R. (2001). Support groups for relatives of people living with serious mental illness: An overview. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, Vol. 5, 147-168. Retrieved from <https://www.psychosocial.com>.
- Sariah, A. E., Outwater, A. H., & Malima K. IY. (n.d.) Risk and protective factors for relaps among individual with *Schizophrenia*: A qualitative study in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Psychiatry*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih>.
- Spiegel, D., Bloom, J.R., & Yalom, I. (1981). Group support for patients with metastatic cancer. *Archives of General Psychiatry*, 38, 527-533. doi:10.1001/archpsyc.1980.01780300039004.

- Tosh, Van, L., Ralph R., dan Campbell, J. (2000). The Rise of Consumerism. *Psychiatric Rehabilitation Skill* vol 4 (3), 383-409. Retrieved from <https://www.homelesshub.ca>.
- Temes, R. (2011). *Hidup Optimal Dengan Skizoprenia*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Trainor, M.A. (1981). Acceptance of ostomy and the visitor role in a self-help group for ostomy patients. *Nursing Research*, vol 31, 102-106. Retrieved from <https://www.journals.lww.com>.
- Vedana, Kelly G., Miasso, G., & Adriana I. (2014). The Meaning of pharmacological treatment for schizophrenic patient. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Vol 22 No. 4, 670-678. doi: 10.1590/0104-1169.3427.2466.
- Waterman, B. (2003). The past, present, and future of *Schizophrenia* treatment. Retrieved from <https://www.bedrugfree.net>.