



***SELF COMPASSION PASIEN DAYCARE YANG
BEKERJA DI RUMAH SAKIT JIWA***

SKRIPSI

disajikan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh

Ristya Fitriani

1511414133

**JURUSAN PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2019**

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi dengan judul “*Self Compassion Pasien Daycare yang Bekerja di Rumah Sakit Jiwa*” ini benar benar karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 1 Agustus 2019



Ristya Fitriani
1511414133

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul berjudul “*Self Compassion* Pasien *Daycare* yang Bekerja di Rumah Sakit Jiwa” disusun oleh Ristya Fitriani telah dipertahankan di hadapan sidang panitia ujian skripsi Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang pada

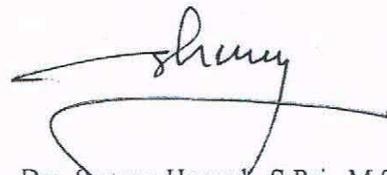
Hari : Senin

Tanggal : 12 Agustus 2019

Panitia Ujian Skripsi


Ketua
Dr. Achmad Rifai, R.C., M.Pd.
NIP. 195908211984031001

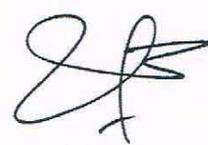
Sekretaris


Drs. Sugeng Haryadi, S.Psi., M.S.
NIP. 197904252005011001

Penguji I


Andromeda, S.Psi., M.Psi.
NIP. 198205312009122001

Penguji II


Fatma Kusuma Mahanani, S.Psi., M.Si.
NIP. 198711052015042001

Penguji III


Moh Iqbal Mabruki, S.Psi., M.Si.
NIP. 197810072005011003

MOTTO DAN PERUNTUKAN

Motto:

“Kemudian dia termasuk orang-orang yang beriman dan saling berpesan untuk bersabar dan saling berpesan untuk berkasih sayang. Mereka (orang-orang yang beriman dan saling berpesan itu) adalah golongan kanan. Dan orang-orang yang kafir kepada ayat-ayat Kami, mereka itu adalah golongan kiri (Q.S Al-Balad: 16-17)”

Peruntukan:

Penulis persembahkan karya kecil ini kepada :

Bapak Aris Soepono, Ibu Fatimah, Kakak Dwi Puspasari, Abang Hendra Permana, Kakak Astri Febrianty, dan orang-orang yang telah membantu penulis dalam penulisan karya kecil ini.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat, hidayah dan anugerah-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “*Self Compassion* Pasien Daycare yang Bekerja di Rumah Sakit Jiwa” dengan lancar.

Bantuan, motivasi, dukungan dan doa dari berbagai pihak yang membantu penulis menyelesaikan skripsi ini, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih setulus hati kepada :

1. Dr. Achmad Rifai, R.C., M.Pd., Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Drs. Sugeng Haryadi, S.Psi., M.S., Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Moh Iqbal Mabruhi, S.Psi., M.Si., Dosen Pembimbing atas perhatian dan pengajaran yang diberikan dalam memberikan konsep berpikir ilmiah yang menjadikan peneliti sebagai insan yang kritis dan bertanggung jawab.
4. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Psikologi, yang telah memberi ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
5. Seluruh responden penelitian yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk diwawancarai.
6. Kedua orang tua saya (Babe Aris Soepono dan Bunda Fatimah) yang karena doa dan jasanya saya mampu sampai ditahap ini.

7. Kakak pertama saya (Kak wi), abang (Bang Hendra), dan kakak ketiga (Kak Astri) yang juga tidak pernah lelah dalam mengingatkan dan mendukung saya agar dapat segera menyelesaikan skripsi.
8. Kelima keponakan saya (Bianca, Hakan, Raline, Hamizan, dan Fathian) yang keberadannya selalu menghibur saya
9. Sahabat-sahabat (Ade, Ari, dan Rinda) yang setia kebersamai saya lebih dari sepuluh tahun.
10. Sahabat-sahabat (Fifi, Lydia, Dwi, Ika, Nurul, Miftah, dan Hiza) yang selalu mengingatkan dalam kebaikan
11. Sahabat-sahabat di perantauan (Andina, Olga, Bilqist, Nuke, Debby, Hasna, Kiki, Okah, dan Adzka) yang selalu membantu dan memberikan nasehat.
12. Teman-teman seperjuangan Psikologi 2014
13. Almamaterku Universitas Negeri Semarang

Penulis

Ristya Fitriani

ABSTRAK

Fitriani, Ristya. 2019. **“Self Compassion Pasien Daycare yang Bekerja di Rumah Sakit Jiwa”**. Skripsi Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Pembimbing Moh Iqbal Mabruri, S.Psi., M.Si.

Kata-kata kunci: *Self compassion*, Orang Dengan Gangguan Jiwa

Penelitian ini didasari pentingnya pengetahuan akan kesehatan mental di Indonesia. Rendahnya perhatian terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia menyebabkan ODGJ seringkali mendapatkan diskriminasi dan stigma negatif di masyarakat. Karakter positif seperti *self compassion* dibutuhkan ODGJ agar tidak terpuruk serta mampu menjadi insan yang produktif dan dapat memenuhi kebutuhan diri sendiri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran *self compassion* pada pasien *daycare* yang bekerja di rumah sakit jiwa.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Narasumber primer dalam penelitian ini terdiri dari 3 orang subjek dengan kriteria: (1) pasien *daycare* atau pasien yang sedang berobat jalan, (2) pernah dirawat di rumah sakit jiwa, (3) bekerja di rumah sakit jiwa. Narasumber sekunder berasal dari pihak keluarga dan pembimbing di ruang rehabilitasi rumah sakit jiwa. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara. Teknik analisis data dilakukan dengan tahap reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan. Penelitian ini menggunakan strategi triangulasi untuk mengecek keabsahan data. Triangulasi data yang digunakan pada penelitian ini adalah triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diterima dari narasumber utama dengan informasi yang diterima dari narasumber sekunder.

Hasil penelitian menemukan bahwa ketiga subjek memiliki ciri-ciri *self compassion*, yaitu (1) mampu menerima diri sendiri baik kelebihan maupun kelemahan, (2) mampu menerima kesalahan atau kegagalan sebagai suatu hal umum yang juga dialami oleh orang lain dan (3) mempunyai kesadaran tentang keterhubungan antara segala sesuatu. Tema-tema umum yang ditemukan pada ketiga subjek yaitu, penerimaan atas sakitku dan kekurangan bukan halangan yang merupakan sub dari *self kindness*, *mindfulness* yang terbagi dalam dua sub tema yaitu pengalaman sebagai pembelajaran dan *self disclosure*, dan *common humanity* yang juga terbagi dalam dua tema yaitu kegagalan adalah hal yang normal dan aku tidak sendirian. Faktor-faktor khusus yang memengaruhi *self compassion* pada ketiga subjek adalah (1) *family support*, (2) *self efficacy*, resiliensi, dan motivasi. Mekanisme munculnya *self compassion* yang ditemukan dalam diri subjek terdiri dari beberapa tahap, yakni pemahaman diri, penerimaan diri, dan kontrol impuls.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN	ii
PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERUNTUKAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB	
1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	11
1.4.2 Manfaat Praktis	11
2 PERSPEKTIF TEORI DAN TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 <i>Self Compassion</i>	13
2.1.1 Pengertian <i>Self Compassion</i>	13

2.1.2	Komponen <i>Self Compassion</i>	14
2.1.2.1	<i>Self Kindness</i>	14
2.1.2.2	<i>Self Judgment</i>	14
2.1.2.3	<i>Common humanity</i>	14
2.1.2.4	<i>Isolation</i>	15
2.1.2.5	<i>Mindfulness</i>	15
2.1.2.6	<i>Over Indentifation</i>	16
2.1.3	Faktor-Faktor <i>Self Compassion</i>	16
2.1.3.1	<i>Jenis Kelamin</i>	16
2.1.3.2	<i>Budaya</i>	17
2.1.3.3	<i>Usia</i>	17
2.1.3.4	<i>Kepribadian</i>	17
2.1.3.5	<i>Peran Orang Tua</i>	18
2.1.4	Korelasi antara Komponen <i>Self Compassion</i>	19
2.1.5	Dampak <i>Self Compassion</i>	20
2.1.5.1	<i>Emosional Resilience</i>	21
2.1.5.2	<i>Opting Of The Self Esteem Game</i>	22
2.1.5.3	<i>Motivation dan Personal Growth</i>	22
2.1.6	Ciri-ciri <i>Self Compassion</i>	23
2.2	Resiliensi.....	24
2.2.1	Pengertian Resiliensi.....	24
2.2.2	Aspek-aspek Resiliensi.....	25
2.1.3	Faktor-faktor Resliensi.....	26

2.3 <i>Self Acceptance</i>	27
2.3.1 Pengertian <i>Self Acceptance</i>	27
2.3.2 Ciri-ciri <i>Self Acceptance</i>	27
2.3.3 Faktor-faktor <i>Self Acceptance</i>	28
2.3.4 Aspek-aspek <i>Self Acceptance</i>	29
2.3.5 Dampak <i>Self Acceptance</i>	30
2.4 Gangguan Jiwa.....	31
2.2.1 Pengertian Gangguan Jiwa	31
2.2.2 Klasifikasi Gangguan Jiwa Berdasarkan DSM 5.....	31
2.3 Kerangka Berpikir.....	33
3 METODE PENELITIAN	36
3.1 Jenis Penelitian	36
3.2 Pendekatan Penelitian	37
3.3 Unit Analisis	37
3.4 Sumber Data	44
3.5 Teknik Pengumpulan Data	45
3.6 Keabsahan Data	46
3.7 Analisis Data.....	47
3.7.1 Reduksi Data.....	47
3.7.2 Penyajian Data	47
3.7.2.1. <i>Kategorisasi Data</i>	48
3.7.2.2 <i>Melakukan Integrasi Data</i>	48
3.7.3 Menarik Kesimpulan.....	48

3.8 Etika Penelitian	48
3.8.1 <i>Informed Consent</i>	48
3.8.2 <i>Anonimity</i>	48
3.8.3 <i>Confidentiality</i>	49
4 TEMUAN DAN PEMBAHASAN	50
4.1 Proses Penelitian	50
4.1.1 Studi Pustaka Penelitian	53
4.1.2 Wawancara	53
4.1.3 Rekam Medis	53
4.1.4 Menyusun Pedoman Penelitian.....	54
4.2 Pelaksanaan Penelitian	54
4.2.1 Kontak Personal Peneliti	54
4.2.2 Penulisan Verbatim, Koding, dan Kartu Konsep.....	56
4.3 Jadwal Pengambilan Data.....	59
4.4 Identitas dan Latar Belakang Subjek Penelitian	60
4.4.1 Identitas Subjek Penelitian Pertama.....	60
4.4.1.1 <i>Profil Subjek Penelitian Pertama</i>	60
4.4.2.1 <i>Latar Belakang Subjek Penelitian Pertama</i>	60
4.4.2 Identitas <i>Significant Others</i> Satu Subjek Penelitian Pertama.....	63
4.4.2.1 <i>Profil Significant Others</i> Satu Subjek Penelitian Pertama.....	63
4.4.2.2 <i>Latar Belakang Significant Others</i> Satu Subjek Penelitian <i>Pertama</i>	63
4.4.3 Identitas <i>Significant Others</i> Dua Subjek Penelitian Pertama.....	64

4.4.3.1 Profil <i>Significant Others</i> Dua Subjek Penelitian Pertama.....	64
4.4.3.2 Latar Belakang <i>Significant Others</i> Dua Subjek Penelitian Pertama.....	65
4.4.4 Identitas Subjek Penelitian Kedua.....	66
4.4.4.1 Profil Subjek Penelitian Kedua.....	66
4.4.4.2 Latar Belakang Subjek Penelitian Pertama.....	66
4.4.5. Identitas <i>Significant Others</i> Satu Subjek Penelitian Kedua.....	68
4.4.5.1 Profil <i>Significant Others</i> Satu Subjek Penelitian Kedua.....	68
4.4.5.2 Latar Belakang <i>Significant Others</i> Satu Subjek Penelitian Kedua ...	68
4.4.6. Identitas <i>Significant Others</i> Dua Subjek Penelitian Kedua	69
4.4.6.1 Profil <i>Significant Others</i> Dua Subjek Penelitian Kedua	69
4.4.6.2 Latar Belakang <i>Significant Others</i> Satu Subjek Penelitian Kedua....	70
4.4.7 Identitas Subjek Penelitian Ketiga	71
4.4.7.1 Profil Subjek Penelitian Ketiga.....	71
4.4.7.2 Latar Belakang Subjek Penelitian Ketiga	72
4.4.8 Identitas <i>Significant Others</i> Satu Subjek Penelitian Ketiga	73
4.4.8.1 Profil <i>Significant Others</i> Satu Subjek Penelitian Ketiga.....	73
4.4.8.2 Latar Belakang <i>Significant Others</i> Satu Subjek Penelitian Ketiga....	74
4.4.9 Identitas <i>Significant Others</i> Dua Subjek Penelitian Ketiga.....	74
4.4.9.1 Profil <i>Significant Others</i> Dua Subjek Penelitian Ketiga.....	74
4.4.9.2 Latar Belakang <i>Significant Others</i> Dua Subjek Penelitian Ketiga....	74
4.5. Temuan Penelitian	75
4.5.1 Temuan Umum	75

4.5.1.1 <i>Self Kindness</i>	76
4.5.1.1.1 <i>Penerimaan Atas Sakitku</i>	76
4.5.1.1.2 <i>Kekurangan Bukan Halangan</i>	79
4.5.5.1.2 <i>Mindfulness</i>	81
4.5.5.1.2.1 <i>Pengalaman Sebagai Pembelajaran</i>	81
4.5.1.2.2.2 <i>Self Disclosure</i>	82
4.5.5.1.3 <i>Common Humanity</i>	85
4.5.5.1.3.1 <i>Kegagalan Adalah Hal yang Normal</i>	85
4.5.5.1.3.2 <i>Aku Tidak Sendirian</i>	87
4.5.2 <i>Temuan Khusus</i>	89
4.5.2.1 <i>Dinamika Munculnya Self Compassion pada Subjek Pertama</i>	89
4.5.2.1.1 <i>Sering merasa cemas sedari masih di sekolah dasar</i>	89
4.5.2.1.2. <i>Bapakku, Role Modelku</i>	89
4.5.2.1.3. <i>Perjuangan Melewati Masa-masa Sulit</i>	90
4.5.2.1.4 <i>Rawat inap di Rumah Sakit Jiwa</i>	93
4.5.2.1.5 <i>Ketika Menemukan Allah, Kembali Bangkit</i>	94
4.5.2.1.6 <i>Keyakinan Diri</i>	95
4.5.2.1.7 <i>Kepercayaan Diri</i>	96
4.5.2.1.8 <i>Bekerja di Rumah Jiwa</i>	98
4.5.2.2. <i>Dinamika Munculnya Self Compassion pada Subjek Kedua</i>	99
4.5.2.2.1. <i>Memiliki Ayah yang Mempunyai Riwayat Gangguan Jiwa</i>	99
4.5.2.2.2. <i>Hidup Normal Hingga Kuliah Semester 6</i>	99
4.5.2.2.3. <i>Pengalaman yang Menjadi Stressor</i>	100
4.5.2.2.4 <i>Dirawat di RSJ</i>	100
4.5.2.2.5 <i>Dukungan Sosial Orang Tua</i>	100

4.5.2.2.6 Fokus Berjuang.....	101
4.5.2.2.7. Pemahaman Diri.....	102
4.5.2.2.8. Doa Sebagai Penguatku.....	103
4.5.2.2.9. Mampu menentukan tempat yang nyaman untuk bekerja.....	103
4.5.2.3 Dinamika Munculnya Self Compassion pada Subjek 3.....	104
4.5.2.3.1 Peristiwa Perceraian yang Menyakitkan.....	104
4.5.2.3.2 Dirawat di RSJ.....	104
4.5.2.3.3 Berdamai dengan Peristiwa Menyakitkan.....	104
4.5.2.3.4 Kejujuran Pondasi Kehidupan.....	105
4.5.2.3.5 Anakku, Motivasi.....	106
4.5.2.3.6 Dzikir Menguatkanku.....	107
4.5.2.3.7 Memilih Bekerja di Rumah Sakit Jiwa.....	108
4.6 Pembahasan.....	114
4.7 Keterbatasan Penelitian.....	128
5 SIMPULAN DAN SARAN	131
5.1 Simpulan.....	131
5.2 Saran.....	132
DAFTAR PUSTAKA	133
LAMPIRAN	136

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Unit Analisis.....	38
4.1 Koding Verbatim Penelitian.....	58
4.2 Jadwal Pengambilan Data	59
4.2 Tema Berdasarkan Kertu Konsep.....	109

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Berfikir	35
4.1 Bagan Hasil Penelitian	129
4.2 Bagan Hasil Penelitian	130

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara	143.
Lampiran 2. Transkrip Wawancara Subjek Pertama	151
Lampiran 3. Transkrip Wawancara <i>Significant Others</i> Satu Subjek Pertama.....	183
Lampiran 4. Transkrip Wawancara <i>Significant Others</i> Dua Subjek Pertama.....	193
Lampiran 5. Transkrip Wawancara Subjek Kedua	198
Lampiran 6. Transkrip Wawancara <i>Significant Others</i> Satu Subjek Kedua	231
Lampiran 7. Transkrip Wawancara <i>Significant Others</i> Dua Subjek Ketiga	235
Lampiran 8. Transkrip Wawancara Subjek Ketiga	240
Lampiran 9. Transkrip Wawancara <i>Significant Others</i> Satu Subjek Ketiga	263
Lampiran 10. Transkrip Wawancara <i>Significant Others</i> Dua Subjek Ketiga	268
Lampiran 11. Cek Keabsahan Data Subjek Pertama	271
Lampiran 12. Cek Keabsahan Data Subjek Kedua.....	284
Lampiran 13. Cek Keabsahan Data Subjek Ketiga	291
Lampiran 14.Kartu Konsep Subjek Pertama	306
Lampiran 15.Kartu Konsep Subjek Kedua	309
Lampiran 16.Kartu Konsep Subjek Ketiga	311

Lampiran 17. Tabel Kata Sering Muncul.....	315
Lampiran 18. Tema Besar Penelitian.....	316

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia tentu menginginkan sehat secara fisik maupun jiwa. Walaupun kesehatan fisik dan jiwa memiliki kaitan yang erat, namun masih banyak yang mengesampingkan kesehatan jiwa. Padahal, seperti halnya penyakit yang menyerang fisik, masalah mental juga dapat diidap semua orang dan tak bisa dipungkiri bahwa masalah kesehatan jiwa merupakan salah satu dari sekian masalah kesehatan yang membutuhkan penanganan dan tindakan. Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berkarya, ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat, serta dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif (Hawari, 2007).

Di Indonesia sendiri, orang yang memiliki masalah dengan kesehatan jiwa biasa disebut ODGJ yang merupakan singkatan dari Orang Dengan Gangguan Jiwa. Menurut UU Republik Indonesia No.18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, Orang Dengan Gangguan Jiwa atau biasa disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasikan dalam sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Merujuk pada data tersebut, maka masalah kesehatan jiwa seseorang janganlah dianggap enteng. Jika dibiarkan terus menerus, jumlah kasus gangguan jiwa yang terus bertambah akan berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia dalam jangka panjang.

Gangguan jiwa masih menjadi masalah serius kesehatan mental di Indonesia yang perlu mendapat perhatian lebih dari pemangku kebijakan nasional (Lestari & Wardhani, 2014). Penderita gangguan jiwa yang tidak mendapatkan penanganan langsung dari pihak yang berkompeten memiliki potensi menarik diri dari masyarakat. Selain itu juga rentan memiliki perasaan tidak berdaya, tidak dibutuhkan serta merasa keberadaannya menjadi momok bagi keluarga dan orang sekitar sehingga dapat memperparah gangguan yang dimiliki.

Kurangnya pengetahuan akan kesehatan jiwa dikalangan umum menjadi sebab utama perlakuan tidak adil yang diterima para penderita gangguan jiwa (Smith & Casswell, 2010). Pernyataan ini juga dikuatkan oleh hasil wawancara yang dilakukan pada salah satu keluarga pasien berinisial AK yang menyatakan bahwa anaknya tidak diterima oleh masyarakat sekitar rumahnya.

“Sebenarnya tetangga-tetangga ga ada yang setuju dia pulang ke rumah. Pada takut, malah nyuruh saya nitipin terus aja disini. Tapi ya gimana, kalo bisa juga saya titipin di sini selamanya saya titipin deh mba” (S01,W1/18-10-17/RSJ dr. Amino Gondohutomo/10.00)

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) seringkali dipandang sebelah mata oleh masyarakat dan keberadaannya dianggap sebagai beban karena dianggap

tidak produktif serta tidak mampu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri. Sejalan dengan pernyataan Quardona & Agustina, M. (2018). yang menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa sering mendapat stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat di sekitarnya dibanding individu yang menderita penyakit medis lainnya.

Corrigan & Kleinlein (2005) juga mengatakan bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa mendapat perlakuan yang berbeda di dalam lingkungan masyarakat. Pasien dengan gangguan jiwa bisa mendapatkan diskriminasi dari masyarakat sekitar, kehilangan sosialisasi, dan menimbulkan stigma yang melekat pada orang disekitarnya.

Adanya stigma negatif dalam masyarakat terhadap ODGJ membuat pasien merasa rendah diri dan minder terhadap lingkungannya sekalipun mereka sudah dinyatakan sembuh dari penyakitnya, hal ini yang membuat banyak dari pasien dengan riwayat gangguan jiwa sulit untuk mengaktualisasikan dirinya, hidup normal sebagaimana mestinya dan kesulitan mendapatkan pekerjaan.

Baldwin & Johnson (2004) juga menyatakan bahwa stereotip dan prasangka mengenai gangguan jiwa berdampak besar pada kehidupannya, terutama masalah pekerjaan. Stigma negatif pada masyarakat membuat ODGJ merasa rendah diri, malu, tidak percaya diri, takut mendapatkan penolakan sosial, dan perasaan takut mendapatkan pekerjaan (Lai, Hong, dan Chee, 2000). Hasil penelitian ini dikuatkan dengan hasil wawancara yang dilakukan pada RT, mantan pasien rumah sakit jiwa yang menyatakan usai keluar dari Rumah Sakit Jiwa merasa minder dan sulit memperoleh pekerjaan.

“setelah keluar RSJ orang2 ki lihat saya kaya lihat wong edan mba. Takut saya ngamuk lah. Yo tambah minder lah saya. Tambah males kerja. Ibarate siapa juga yang mau punya karyawan gendeng koyo aku mba” (W1,S1 /4-3-18/RSJ Pedurungan/19.00)

Namun, diperoleh sebuah fenomena menarik yang ditemukan di rumah sakit jiwa yang ada di Semarang. Beberapa pekerja yang merupakan pasien *daycare* di rumah sakit tersebut sudah mampu bekerja layaknya orang normal pada umumnya, percaya diri dan mampu menyadari serta menerima kondisi dirinya. Pasien *daycare* adalah istilah yang digunakan oleh pihak rumah sakit untuk pasien yang masih dalam proses kontrol dan berobat jalan. Beberapa dari mereka ada yang bekerja menjadi asisten di ruang rehabilitasi dan ada juga yang bertugas menjaga warung. Hal ini tentu merupakan fenomena yang menarik, karena tidak semua ODGJ yang mendapatkan stigma negatif dari masyarakat mampu menerima dirinya dan bekerja selayaknya orang normal.

Salah satunya DN yang merupakan pasien *daycare* dengan gangguan *obsessive compulsive disorder* yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa dr. Amino Gondhoutomo Semarang sekarang bekerja sebagai asisten di ruang rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa. DN memiliki penerimaan diri yang baik terhadap masa lalunya, hal ini dikuatkan dengan hasil wawancara yang menyatakan bahwa untuk melawan rasa cemas yang diakibatkan gangguan *obsessive compulsive* yang pernah dialami, ia harus berlatih menerima segala pengalaman buruk yang terjadi dalam kehidupan serta kekuarangan yang dimilikinya sebagai seorang penderita gangguan *obsessive compulsive* yang seringkali merasakan cemas tanpa disertai alasan yang jelas.

“Rasanya kalau teringat dulu itu saya berantakan banget mba. Banyak hal-hal di masa lalu yang saya sesali karena penyakit saya. Tapi ya namanya manusia ya. Siapa juga yang mau sakit begini. Saya latih untuk menerima segalanya yang buruk-buruk itu dari kehidupan ini. Coba qonaah. Nrimo istilahnya” (W1,S2 /18-2-18/RSJ dr. Amino Gondohutomo/09.00)

Berdasarkan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa subjek yang pernah mengalami pengalaman buruk sebagai seorang yang memiliki gangguan *obsessive compulsive* memiliki penerimaan diri yang baik. Pada wawancara yang dilakukan di lain waktu DN menyatakan bahwa keberhasilan melewati pengalaman hidup dengan gangguan yang dimiliki membuat DN merasa mampu dan percaya diri.

“Kelebihannya mungkin dari pengalaman hidup dan kondisi saya yang sakit begini. Dari berbagai macam tantangan membuat saya merasa mampu menjalani hidup lebih percaya diri, lebih mampu” (W2,S2 /28-2-18/RSJ dr. Amino Gondohutomo/09.00)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa subjek DN yang mampu menerima pengalaman buruk di masa lalu dan kemampuan melewati pengalaman hidup dengan kekurangan yang dimiliki merupakan ciri-ciri dari *self compassion*. *Self-compassion* merupakan konsep yang dikembangkan oleh Kristin Neff dan berakar dari filosofi Buddha (Neff, 2015). Neff (2003) mendefinisikan *self-compassion* sebagai kasih sayang yang ditujukan ke dalam diri, sehubungan dengan diri kita sendiri sebagai objek perhatian dan kepedulian ketika dihadapkan dengan penderitaan. Neff (dalam Kharina & Juliana 2012:10) mendefinisikan *self-compassion* sebagai sikap memiliki perhatian dan kebaikan terhadap diri sendiri saat menghadapi berbagai kesulitan dalam hidup ataupun

kekurangan dalam dirinya serta memiliki pengertian bahwa penderitaan, kegagalan dan kekurangan merupakan bagian dari kehidupan manusia. Dapat disimpulkan bahwa subjek DN memiliki *self compassion* yang baik. Neff (dalam Marsh, 2012) menyebutkan bahwa individu yang memiliki *self compassion* tinggi memiliki keberanian, keamanan secara emosional dan kebijaksanaan untuk melihat potensi yang dimiliki sehingga dapat memahami apa yang perlu dilakukan dan mengubahnya untuk menolong dirinya sendiri sehingga tidak sampai mengganggu aspek-aspek penting dalam hidupnya. Individu dengan *self compassion* juga cenderung dapat melihat kebutuhan akan kesehatannya, seperti kebutuhan untuk memeriksa kesehatannya ke rumah sakit, minum obat, berolahraga dan sebagainya. *Self compassion* yang tinggi juga membantu individu untuk memperhatikan diri mereka dengan lebih baik, meningkatkan kemampuan regulasi diri yang dapat mendorong kondisi fisik maupun kesejahteraan psikologis mereka. Dengan kata lain, selain dapat mengurangi sakit yang diakibatkan penderitaan dan dampak buruknya, *self compassion* juga membantu diri sendiri untuk memilih cara yang lebih berguna untuk hidup

Self compassion sangatlah penting untuk dikembangkan pada diri seseorang. Pengaruh positif yang akan didapatkan oleh individu yang mengembangkan *self compassion* diantaranya tingginya tingkat kepuasan hidup, meningkatnya *emotional intelligence* dengan baik, kebijaksanaan, kebahagiaan, optimisme, inisiatif personal, mengurangi tingkat depresi, rasa cemas dan ketakutan akan kegagalan (Neff, dalam Kharina & Saragih, 2012). Hal ini tentu dibutuhkan oleh pasien *daycare* dalam proses penyembuhannya.

Self-compassion digambarkan dari variasi tulisan-tulisan Guru Buddha (Bennet-Goleman, 2001; Brach, 2003; Goldstein & Kornfield, 1987; Salzberg, 1997 dalam Neff, 2012), yang kemudian oleh Neff (2012) didefinisikan menjadi tiga komponen yaitu *self-kindness* (bersikap baik pada diri sendiri), *a sense of common humanity* (pemahaman akan kemanusiaan), dan *mindfulness* (penuh kesadaran). Ketiga komponen tersebut ditemukan dari hasil wawancara mantan pasien rumah sakit jiwa yang sudah mampu bekerja. Komponen yang pertama yakni *self-kindness* atau secara sederhana diartikan sebagai bersikap baik pada diri sendiri. Berikut jawaban dari RA, mantan pasien rumah sakit jiwa yang memiliki gangguan kecemasan ketika ditanya mengenai cara mengatasi konflik.

“Semakin saya panik dan terburu-buru semakin cemas rasanya. Makanya saya coba tenang kalau hadapi sesuatu. Coba sabar. Coba ndak banyak nyalahin diri sendiri. Walau susah memang mba. Tapi ya harus dijalani semuanya.” (WI,S3 /3-5-18/RSJ dr. Amino Gondohutomo/08.00)

Ketenangan dan kesabaran dalam berpikir dan bertindak yang merupakan manifestasi dari *self compassion*, menurut Neff (dalam Barnard dan Curry, 2011) termasuk dalam karakteristik *self-kindness*. Individu dengan *self-kindness* dapat menghadapi permasalahan atau situasi meneka dengan menghindari penyalahan diri sendiri. *Self kindness* merupakan afirmasi bahwa individu akan menerima kebahagiaan dengan memberikan kenyamanan pada individu lain. *Self-kindness* inilah yang mendorong individu untuk bertindak positif dan memberikan manfaat bagi individu lain. Komponen kedua dari *self compassion* adalah *common humanity* yakni mengaitkan kelemahan yang individu miliki dengan keadaan manusia pada umumnya, sehingga kekurangan tersebut dilihat secara menyeluruh

bukan hanya pandangan subjektif yang melihat kekurangan hanyalah milik diri individu. RA menuturkan

“Awalnya saya merasa saya diberi beban hidup yang lebih berat dari orang lain. Saya yang paling berat. Yang paling susah. Tapi setelah saya renungi lagi ternyata setiap orang punya masalah masing-masing. Dan banyak yang gagal dalam hidup. Tidak saya sendiri” (WI,S3 /3-5-18/RSJ dr. Amino Gondohutomo/08.00)

Self compassion membuat individu mampu untuk menempatkan diri sebagai manusia, sebagaimana individu lain pada umumnya. Sebagai manusia, individu memperlihatkan keadaan yang tidak sempurna dan dimungkinkan untuk melakukan kesalahan. Keadaan ini disebut oleh Neff (dalam Barnard & Curry, 2011) sebagai *common humanity*. Dalam pandangan *common humanity*, maka individu akan menghadapi masalah secara objektif. Individu akan membangun konsep bahwa dirinya sebagaimana individu lain dapat melakukan kesalahan dan semuanya dapat dihadapi dalam ukuran yang bersifat umum. Komponen yang terakhir yakni *mindfulness* yang juga ditemukan dalam jawaban RA, mantan pasien rumah sakit jiwa yang dapat bekerja ketika ditanyakan mengenai dampak pengalaman yang dialami di masa lampau dengan diri pasien sekarang

“cukuplah pengalaman kemarin-kemarin saya jadikan pelajaran yang buat saya jadi yang lebih baik saat ini” (WI,S3/3-5-18/RSJ dr. Amino Gondohutomo/08.00)

Kesadaran atas pengalaman yang dihadapi secara jelas, dan seimbang disebut sebagai *mindfulness*, yang merupakan bagian dari lokus kendali internal pada kepribadian individu.

Berdasarkan hasil wawancara pada DN dan RA dapat disimpulkan bahwa keduanya memiliki karakteristik dari *self compassion*.

Self compassion akan membantu individu untuk cenderung melawan ketidaknyamanan emosional (Germer, 2009). Interaksi dengan individu lain, membawa konsekuensi permasalahan ditambah dengan keterbatasan dikarenakan gangguan yang dialami. Pasien *daycare* memerlukan suatu kemampuan untuk menyeimbangkan berbagai tuntutan yang timbul sebagai akibat interaksi dengan orang lain.

Karakteristik kepribadian *self compassion* tersebut, akan sangat membantu individu manakala berhadapan dengan permasalahan di lingkungan pekerjaan. Berdasarkan penelitian Breines & Chen (2012) mengungkapkan bahwa orang-orang yang menggunakan *self-compassion* dalam menghadapi kelemahan diri memiliki motivasi yang besar untuk meningkatkan dan mengubah perilaku menjadi lebih baik. *Self-compassion* dapat membantu individu lebih mengenal dirinya sendiri, lebih menyayangi dirinya sendiri, sehingga akan mempermudah individu dalam menghadapi kesulitan yang sedang dialami. *Self-compassion* juga dapat menjadi penolong untuk lebih meringankan rasa terpuruk sehingga individu akan menjadi lebih terbuka pada kegagalan atau masalah yang dialaminya. Apabila sudah dapat terbuka dengan masalah yang tengah dihadapinya, maka individu cenderung akan terbuka juga dengan lingkungan sekitar atau orang lain. Individu akan menjadi berani untuk menceritakan atau berbagi pengalamannya kepada orang lain, sehingga individu dapat dengan mudah membentuk hubungan yang bermakna dengan orang lain. Ketika hubungan bermakna dengan orang lain terbentuk, individu akan terhindar dari perasaan terasing atau alienasi.

Berdasarkan penjabaran di atas, peneliti tertarik untuk mengkaji gambaran *self compassion* dalam proses penyembuhan pasien *daycare* rumah sakit jiwa hingga mampu bekerja dan hidup normal layaknya masyarakat pada umumnya.

Penelitian ini dinilai penting dilakukan untuk memberikan gambaran sekaligus pengetahuan tentang pentingnya *self compassion* pada pasien *daycare* rumah sakit jiwa dalam proses penyembuhan. Harapannya, hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan rujukan dalam pembuatan program kesehatan mental yang bisa diterapkan bagi pasien rumah sakit jiwa pada khususnya dan secara keseluruhan pada umumnya agar dapat mempercepat proses penyembuhan pasien. Selain itu, penelitian ini diharapkan mampu membuat pikiran masyarakat umum terbuka hingga mampu mempekerjakan Orang Dengan Gangguan Jiwa sehingga dapat menekan angka pengangguran di Indonesia. Berdasarkan hal tersebut penelitian mengangkat judul “*Self Compassion* Pasien *Daycare* yang Bekerja di Rumah Sakit Jiwa.”

1.2. Pertanyaan Peneliti

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, pertanyaan penelitian ini adalah

- a. Bagaimana gambaran *self compassion* pasien *daycare* yang bekerja di rumah sakit jiwa?
- b. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi *self compassion* pasien *daycare* yang bekerja di rumah sakit jiwa?
- c. Apa saja tahap-tahap mekanisme munculnya *self compassion* pasien *daycare* yang bekerja di rumah sakit jiwa

1.3 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah

- a. Bagaimana gambaran *self compassion* pasien *daycare* yang bekerja di rumah sakit jiwa?
- b. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi *self compassion* pasien *daycare* yang bekerja di rumah sakit jiwa
- c. Apa saja tahap-tahap mekanisme munculnya *self compassion* pasien *daycare* yang bekerja di rumah sakit jiwa

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan positif bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang psikologi klinis. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ataupun acuan dalam penulisan penelitian lanjutan mengenai *self compassion*.

1.4.2 Manfaat praktis

1.4.2.1 Bagi Masyarakat Sekitar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi ilmu agar masyarakat dapat lebih memberi dukungan terhadap orang dengan gangguan jiwa sehingga dapat hidup normal dan mengoptimalkan dirinya.

1.4.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pemberian layanan dan wawasan dalam melakukan penelitian lanjutan mengenai *self compassion*.

1.4.3 Bagi Pihak Rumah Sakit Jiwa

Memberikan gambaran mengenai *self compassion* mantan pasien rumah sakit jiwa sehingga harapannya dapat dijadikan dasar untuk pengadaan sebuah program kesehatan mental pasien rumah sakit jiwa pada khususnya dan orang dengan gangguan jiwa pada umumnya.

BAB 2

PERSPEKTIF TEORI DAN KAJIAN PUSTAKA

2.1 Self Compassion

2.1.1 Pengertian Self Compassion

Self compassion berasal dari kata *compassion* yang diturunkan dari bahasa Latin *patiri* dan bahasa Yunani *patein* yang berarti menderita, menjalani, atau mengalami (Farida 2013:48). *Self compassion* merupakan konsep baru yang diadaptasi dari filosofi budha yang memiliki definisi secara umum adalah kasih sayang diri. Gilbert 2005 (dalam Farida 2013:48) mengungkapkan bahwa *compassion* meliputi keinginan untuk membebaskan penderitaan, kesadaran terhadap penyebab dari penderitaan, dan perilaku yang menunjukkan kasih sayang. Neff (dalam Kharina & Juliana 2012:10) mendefinisikan *self-compassion* sebagai sikap memiliki perhatian dan kebaikan terhadap diri sendiri saat menghadapi berbagai kesulitan dalam hidup ataupun terhadap kekurangan dalam dirinya serta memiliki pengertian bahwa penderitaan, kegagalan dan kekurangan merupakan bagian dari kehidupan setiap orang.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa *self-compassion* adalah sikap kasih sayang atau kebaikan terhadap diri sendiri saat menghadapi masalah dalam hidup serta menghargai segala bentuk penderitaan, kegagalan dan kekurangan diri sebagai bagian dari hidup setiap manusia.

2.1.2 Komponen *Self Compassion*

Kristin Neff, Psikolog Universitas Texas di Austin mengembangkan *self compassion scale* yang hampir selalu digunakan dalam penelitian tentang *self-compassion*. Neff (2003) menjelaskan bahwa *self compassion* terdiri dari enam komponen yaitu:

2.1.2.1. *Self kindness*

Kemampuan individu untuk memahami dan menerima diri apa adanya serta memberikan kelembutan, tidak menyakiti atau menghakimi diri sendiri. *Self kindness* membuat individu menjadi hangat terhadap diri sendiri ketika menghadapi rasa sakit dan kekurangan pribadi, memahami diri sendiri dan tidak menyakiti atau mengabaikan diri dengan mengkritik dan menghakimi diri sendiri ketika menghadapi masalah.

2.1.2.2. *Self judgement*

Merupakan aspek kebalikan dari *self-kindness*, yaitu menghakimi dan mengkritik diri sendiri. Hidayati (2013:52) menjelaskan bahwa *self judgement* adalah ketika individu menolak perasaan, pemikiran, dorongan, tindakan, dan nilai diri sehingga menyebabkan individu merespon secara berlebihan dengan apa yang terjadi. Individu sering kali tidak menyadari bahwa dirinya sedangkan melakukan *self-judgement*.

2.1.2.3. *Common humanity*

Common humanity adalah kesadaran bahwa individu memandang kesulitan, kegagalan, dan tantangan merupakan bagian dari hidup manusia dan merupakan sesuatu yang dialami oleh semua orang, bukan hanya dialami diri

sendiri. Komponen mendasar kedua dari *self-compassion* adalah pengakuan terhadap pengalaman manusia bersama. *Common humanity* mengaitkan kelemahan yang individu miliki dengan keadaan manusia pada umumnya, sehingga kekurangan tersebut dilihat secara menyeluruh bukan hanya pandangan subjektif yang melihat kekurangan hanyalah miliki diri individu. Begitu pula dengan masa-masa sulit, perjuangan, dan kegagalan dalam hidup berada dalam pengalaman manusia pada keseluruhan, sehingga menimbulkan kesadaran bahwa bukan hanya diri kita sendiri yang mengalami kesakitan dan kegagalan di dalam hidup. Penting dalam hal ini untuk memahami bahwa setiap manusia mengalami kesulitan dan masalah dalam hidupnya.

2.1.2.4. *Isolation*

Merupakan kebalikan dari aspek *common humanity*, dimana ketika individu dalam keadaan yang sulit cenderung merasa dirinya yang paling menderita di dunia. Muncul perasaan bahwa individu mengalami segala bentuk kesulitan sendirian dan bertanggung jawab sendiri atas segala bentuk kesulitan yang dialami sehingga akan mengisolasi diri dari orang lain.

2.1.2.5. *Mindfulness*

Mindfulness adalah melihat secara jelas, menerima, dan menghadapi kenyataan tanpa menghakimi terhadap apa yang terjadi di dalam suatu situasi. *Mindfulness* mengacu pada tindakan untuk melihat pengalaman yang dialami dengan perspektif yang objektif. *Mindfulness* diperlukan agar individu tidak terlalu teridentifikasi dengan pikiran atau perasaan negatif. Hidayati (2013:31) menjelaskan bahwa konsep utama *mindfulness* adalah melihat sesuatu seperti apa

adanya, tidak ditambahi maupun dikurangi, sehingga respon-respon yang dihasilkan dapat lebih efektif. Dengan *mindfulness* ini individu dapat sepenuhnya mengetahui dan mengerti apa yang sebenarnya dirasakan.

2.1.2.6. *Over identification*

Over identification adalah kebalikan dari *mindfulness* yakni reaksi ekstrim atau reaksi berlebihan individu ketika menghadapi suatu permasalahan. *Over identification* diartikan sebagai terlalu fokus pada keterbatasan diri sehingga pada akhirnya menimbulkan kecemasan dan depresi.

2.1.3 Faktor-Faktor *Self Compassion*

Banyak hal yang dapat berpengaruh terhadap *self compassion*. Menurut Massilliana (2014:15) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self compassion* antara lain:

2.1.3.1. Jenis Kelamin

Neff (2011) melakukan penelitian menunjukkan bahwa wanita jauh lebih penuh pemikiran dibandingkan laki-laki sehingga perempuan menderita depresi dan kecemasan dua kali lipat dibandingkan pria. Meskipun beberapa perbedaan gender dipengaruhi oleh peran tempat asal dan budaya. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki *self-compassion* sedikit lebih rendah dari pada pria, terutama karena perempuan memikirkan mengenai kejadian negatif di masa lalu. Oleh karena itu, perempuan menderita depresi dan kecemasan dua kali lebih sering daripada pria.

2.1.3.2. Budaya

Hasil penelitian pada negara Thailand, Taiwan, dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa perbedaan latar budaya mengakibatkan adanya perbedaan derajat *self-compassion*. Markus dan Kitayama (dalam Missilliana 2014:25) orang-orang di Asia yang memiliki budaya *collectivistic* dikatakan memiliki *self-concept interdependent* yang menekankan pada hubungan dengan orang lain, peduli kepada orang lain, dan keselarasan dengan orang lain (*social conformity*) dalam bertingkah laku, sedangkan individu dengan budaya Barat yang *individualistic* memiliki *self-concept independent* yang menekankan pada kemandirian, kebutuhan pribadi, dan keunikan individu dalam bertingkah laku. Karena *self-compassion* menekankan pada kesadaran akan *common humanity* dan keterkaitan dengan orang lain, dapat diasumsikan bahwa *self-compassion* lebih sesuai pada budaya yang menekankan interdependent daripada *independent*.

2.1.3.3. Usia

Pengaruh faktor usia dikaitkan dengan teori tentang tahap perkembangan Erikson yang menjelaskan bahwa individu akan mencapai tingkat *self-compassion* yang tinggi apabila telah mencapai tahap integrity karena lebih bisa menerima dirinya secara lebih positif.

2.1.3.4. Kepribadian

Kepribadian turut berpengaruh terhadap adanya *self-compassion* dalam diri seseorang seperti tipe kepribadian *extraversion*, *agreeableness* dan *conscientiousness*.

Extraversion memiliki tingkat motivasi yang tinggi dalam bergaul, menjalin hubungan dengan sesama dan juga dominan dalam lingkungannya. Pada kepribadian *extraversion* seseorang mudah termotivasi oleh tantangan dan sesuatu yang baru sehingga akan terbuka dengan dunia luar dan lebih bisa menerima diri sendiri. *Agreeableness* berorientasi pada sifat sosial sehingga hal itu dapat membantu mereka untuk bersikap baik kepada diri sendiri dan melihat pengalaman yang negatif sebagai pengalaman yang dialami semua manusia (dalam Missilliana 2014:18). *Conscientiousness* menggambarkan perbedaan keteraturan dan disiplin diri individu. *Conscientiousness* mendeskripsikan kontrol terhadap lingkungan sosial, berpikir sebelum bertindak, sehingga seseorang dapat mengontrol diri dalam menyikapi masalah.

2.1.3.5. Peran Orang tua

Individu yang memiliki derajat *self compassion* yang rendah kemungkinan besar memiliki ibu yang kritis, berasal dari keluarga disfungsi, dan menampilkan kegelisahan daripada individu yang memiliki derajat *self-compassion* yang tinggi (Neff & McGeehee, 2010:228). Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang tumbuh dengan orangtua yang selalu mengkritik ketika masa kecilnya akan menjadi lebih mengkritik dirinya sendiri ketika dewasa. Model dari orangtua juga dapat memengaruhi *self-compassion* yang dimiliki individu. Perilaku orangtua yang sering mengkritik diri sendiri saat menghadapi kegagalan atau kesulitan. Orangtua yang mengkritik diri akan menjadi contoh bagi individu untuk melakukan hal tersebut saat mengalami kegagalan yang menunjukkan derajat *self-compassion* yang rendah.

2.1.4 Korelasi Antar Komponen *Self Compassion*

Brown mengungkapkan *self-kindness* dapat meningkatkan komponen *common humanity* dan *mindfulness*. Jika individu memberikan perhatian, kelembutan, pemahaman, dan kesabaran terhadap kekurangan dirinya, individu tersebut tidak akan merasa malu karena kekurangannya dan tidak akan menarik diri dari orang lain (Neff 2003:87). *Self-kindness* juga dapat meningkatkan *mindfulness* pada individu. *Self-kindness* membuat individu memperhatikan kegagalannya saat ini dan untuk mengadopsi sudut pandang yang seimbang. Saat individu mengkritik diri (*self-judgement*) secara berlebihan karena kegagalannya, maka individu tersebut akan terus mengingat kegagalannya itu sehingga akan fokus pada masa lalu atau ketakutan bahwa kegagalan itu akan terjadi di masa depan, dan individu tidak fokus pada kegagalan yang terjadi saat ini. Hal ini menunjukkan sikap melebih-lebihkan kegagalan (*over identification*) atau *mindfulness* yang rendah.

Terdapat hipotesis bahwa orang-orang yang bersikap baik kepada dirinya sendiri akan lebih mudah untuk bertahan dalam menghadapi kekurangannya dengan menyadari hal itu (Neff, 2003:88). *Common humanity* juga dapat meningkatkan *mindfulness* karena dengan menyadari bahwa kegagalan adalah kejadian yang dialami oleh semua manusia, individu tidak akan menganggap kekurangan mereka sebagai ancaman sehingga mereka tidak akan menghindari atau melebih-lebihkan kegagalan yang mereka hadapi. *Mindfulness* dapat meningkatkan *self-kindness* dan *common humanity* karena dengan melihat kegagalan secara objektif dapat membuat individu menghindari pemberian kritik

yang berlebihan kepada diri sendiri dan membuat individu menyadari bahwa semua orang akan mengalami kegagalan. Jika individu melebih-lebihkan kegagalan yang dihadapi atau memiliki *mindfulness* yang rendah maka akan membuat individu memiliki perspektif yang sempit bahwa hanya dirinya yang mengalami kegagalan dan membuat dirinya menarik diri dari orang lain (*isolation*).

2.1.5 Dampak *Self Compassion*

Pada dasarnya *self compassion* tidak hanya diandalkan saat seseorang mengalami suatu masalah, tetapi juga dalam situasi kondisi apapun. Penelitian oleh Neff & Vonk (2009) menemukan hasil bahwa *self-compassion* tidak hanya berfungsi saat terjadi suatu hal yang negatif pada diri seseorang, tetapi juga berperan secara unik dalam emosi-emosi positif seperti *sense of coherence*, *feeling worthy* dan *acceptable*.

Salah satu penemuan yang paling konsisten dari penelitian yaitu *self compassion* berhubungan dengan rendahnya kecemasan dan depresi. Salah satu kunci penting dari *self-compassion* adalah rendahnya *self-critism*. *Self-compassion* memberikan perlindungan untuk kecemasan dan depresi saat berusaha untuk mengendalikan *self-critism* dan dampak negatif yang dihasilkan.

Individu yang memiliki *self-compassion* tinggi juga menghasilkan kemampuan *emotional coping skill* yang lebih baik dan kepuasan hidup yang merupakan bagian penting dari hidup yang bermakna. Selain itu *self-compassion* juga berhubungan dengan perasaan mandiri, mampu dan hubungan dengan orang lain. Hal tersebut membuktikan *self-compassion* dapat membantu individu untuk

menemukan kebutuhan psikologis dasar dari Deci dan Ryan (1995) tentang *well being*. Individu yang memiliki *self-compassion* cenderung bahagia, optimis, memiliki rasa ingin tau dan dampak-dampak positif daripada individu yang memiliki *self-compassion* rendah.

Dampak *self-compassion* berdasarkan hasil penelitian-penelitian adalah sebagai berikut:

2.1.5.1. *Emotional Resilience*

Self-compassion merupakan alat yang ampuh saat kita menghadapi kesulitan emosi. Membebaskan kita dari siklus destruktif atau reaktivitas emosional yang sering mempengaruhi kehidupan individu, memberikan ketahanan emosional dan meningkatkan kesejahteraan (*well being*). Pikiran otomatis yang muncul ketika dalam situasi negatif tereduksi ketika individu memiliki *self-compassion* yang memadai. *Mindfulness* yang merupakan salah satu aspek *self-compassion* dapat memandang emosi dan pemikiran negatif secara objektif. *Self-compassion* tidak menggantikan emosi negatif menjadi positif secara langsung, melainkan emosi positif tersebut dihasilkan dengan cara memiliki emosi negatif yang ada.

Self-compassion adalah bentuk yang kuat dari kecerdasan emosional. Individu dengan *self-compassion* memiliki emosi yang lebih baik dalam *coping skills*. Mereka kurang menampilkan tanda-tanda penghindaran emosional dan lebih nyaman dalam menghadapi pikiran, perasaan dan sensasi dari apa yang terjadi. Merasakan emosi yang menyakitkan dan menahannya dengan *self-compassion*, cenderung tidak mengganggu kehidupan sehari-hari.

2.1.5.2. *Opting out of the self esteem game*

Self-compassion mempunyai perbedaan dari *self-esteem*. *Self-esteem* mengacu pada sejauh mana kita mengevaluasi diri positif. Ini mewakili berapa banyak individu menyukai atau menghargai diri sendiri, dan sering didasarkan pada perbandingan dengan orang lain (Harter, 1999)

Self-esteem yang terlalu tinggi dapat menyebabkan seseorang menjadi *narsistic*, meningkatkan konsep *realistic* dari kompeten, intelegensi dan mereka merasa berhak untuk mendapatkan perlakuan khusus. *Self-compassion* bukan mencoba untuk menentukan layak atau bagaiman esensi diri, bukan pemikiran atau melebelkan diri, atau penilaian. Dalam *self-compassion* adalah lebih kepada fakta bahwa semua manusia memiliki kekuatan dan kelemahan daripada mengelola citra diri kita sehingga selalu merasa baik. Tidak tersesat dalam pikiran menjadi baik atau buruk, kita menjadi sadar pengalaman saat ini dan menyadari keadaan itu terus berubah dan tidak kekal

2.1.5.3. *Motivation dan Personal Growth*

Fungsi psikologis lainnya adalah sebagai sumber motivasi. Dukungan positif dan penuh harapan akan menghasilkan pencapaian tertinggi seseorang. Individu membutuhkan untuk merasa aman, tenang, dan percaya diri untuk melakukan usaha yang terbaik. Hal itu yang mendorong dan menumbuhkan keyakinan terhadap orang lain di sekitarnya ketika menginginkan mereka mencapai hasil yang terbaik. Begitu juga terhadap diri sendiri, *self-compassion* dapat menguatkan motivasi untuk mendapatkan pencapaian tertinggi (*peak performance*). Secara konsisten penelitian menunjukkan bahwa level kepercayaan diri sangat

berpengaruh terhadap keberhasilan dalam mencapai tujuan. Bandura (1997) mengungkapkan bahwa keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri berkorelasi positif dengan kemampuan dan keberhasilan meraih mimpi.

Manfaat lainnya dengan *self-compassion* yang tinggi adalah adanya orientasi yang lebih tinggi pada pengembangan diri (*personal growth*). *Self-compassion* berperan dalam menumbuhkan pemikiran positif. Sebagai contoh, *self-compassion* terkait dengan keterhubungan sosial dan kecemasan hidup serta menjadi elemen penting dalam kebermaknaan hidup. *Self-compassion* juga berasosiasi dengan kemandirian, kompetensi dan keterkaitan, yang merupakan konsep dasar untuk atribut yang disebut oleh Deci & Ryan (1995) sebagai *well being* atau kesejahteraan hidup (Neff dalam Leary & Hoyle, 2009)

Selegman & Csikzentmihalyi (dalam Neff et al, 2007) menyatakan bahwa individu dengan *self-compassion* menunjukkan kekuatan psikologis yang terkait dengan perkembangan psikologi positif seperti kebahagiaan, optimisme, kebijaksanaan, keingintahuan, motivasi beresplorasi, inisiatif pribadi dan emosi positif. Penelitian membuktikan bahwa individu dengan *self-compassion* termotivasi untuk meraih prestasi yang lebih tinggi, tetapi bukan disebabkan keinginan untuk meninggikan citra diri, melainkan lebih disebabkan oleh keinginan untuk memaksimalkan potensi diri dan kesejahteraan.

2.1.6 Ciri-ciri *Self-Compassion*

Self-compassion juga dapat membantu seseorang untuk tidak mencemaskan kekurangan yang ada pada dirinya sendiri, karena orang yang memiliki *self-compassion* dapat memperlakukan seseorang dan dirinya secara baik

dan memahami ketidaksempurnaan manusia. Menurut Neff (2014) seseorang yang memiliki *self-compassion* tinggi mempunyai ciri:

- a. Mampu menerima diri sendiri baik kelebihan maupun kelemahan
- b. Mampu menerima kesalahan atau kegagalan sebagai suatu hal umum yang juga dialami oleh orang lain
- c. Mempunyai kesadaran tentang keterhubungan antara segala sesuatu (Hidayati, 2015:157)

2.2 Resiliensi

2.2.1 Pengertian Resiliensi

Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk dapat mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan, bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma yang dialami dalam kehidupannya (Reivich & Shatte, 2002). Charney menjelaskan bahwa resiliensi adalah proses beradaptasi baik dalam situasi trauma, tragedi, ataupun kejadian penting lainnya yang mungkin dapat menimbulkan stres (Mahmood & Ghaffar, 2014). Selain itu, resiliensi juga dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk merespon permasalahan dengan baik, kemampuan untuk berhasil dalam menghadapi kesengsaraan, serta mampu untuk memiliki harapan yang lebih dalam keadaan kesulitan (Pidgeon, Rowe, Stapleton, Magyar, & Lo, 2014)

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, secara operasional dapat diartikan bahwa resiliensi adalah kemampuan individu untuk dapat beradaptasi terhadap

masalah yang sedang dialaminya, serta mampu untuk bangkit dari kesulitan yang sedang dihadapinya.

2.2.2 Aspek-aspek Resiliensi

Terdapat tujuh aspek yang dapat membentuk resiliensi, di antaranya adalah sebagai berikut (Maulidya, 2017):

- a. Regulasi Emosi (*Emotion Regulation*), merupakan kemampuan individu untuk tetap merasa tenang meskipun sedang berada dalam tekanan.
- b. Pengendalian Impuls (*Impulse Control*), merupakan kemampuan individu untuk dapat mengontrol impulsnya, individu yang dapat mengontrol impulsnya cenderung dapat mengendalikan emosinya.
- c. Optimisme (*Optimism*), merupakan kepercayaan individu bahwa segala sesuatunya dapat berubah menjadi lebih baik.
- d. Analisis Penyebab Masalah (*Causal Analysis*), merupakan kemampuan individu untuk dapat mengidentifikasi dengan baik penyebab masalah yang sedang dialaminya dan penyebab kesulitan yang sedang dihadapinya.
- e. Empati (*Empathy*), merupakan kemampuan individu untuk dapat menginterpretasikan bahasa non-verbal dari orang lain.
- f. Efikasi Diri (*Self-Efficacy*), merupakan keyakinan bahwa individu dapat melewati permasalahannya serta mampu mencapai keberhasilan dalam hidupnya dengan pengalaman yang dimilikinya. Pencapaian (*Reaching Out*), merupakan kemampuan yang dimiliki individu untuk meraih apa yang diinginkan, serta membantu individu untuk dapat meningkatkan aspek-aspek positif dalam kehidupannya

2.2.3 Faktor-faktor Resiliensi.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi menurut Reivich and Shatte adalah sebagai berikut (Iskandar, 2017):

- a. Faktor Individu, merupakan faktor yang bersumber dari dalam diri individu. Di mana faktor individu ini dapat membantu individu untuk dapat mengatasi kesulitan dalam hidup, dapat membantu individu untuk mengembangkan resiliensi, serta merujuk pada kemampuan individu untuk dapat mengatasi dirinya sendiri ketika sedang berada dalam situasi yang menekan dan tidak nyaman.
- b. Faktor Keluarga, merupakan salah satu faktor pendukung penting dalam terwujudnya resiliensi pada diri individu. Di mana keadaan keluarga yang harmonis akan mampu membantu individu untuk mampu bertahan dalam keadaan sulit dan mampu mengembangkan resiliensi. Yang termasuk di dalam faktor keluarga di antaranya adalah lingkungan rumah yang harmonis, adanya kepercayaan, pola komunikasi yang baik antara anak dan orang tua.
- c. Faktor Lingkungan, merupakan faktor pendukung yang bersumber dari lingkungan terutama masyarakat yang dapat membantu individu untuk dapat mengembangkan resiliensi dan mampu mengatasi permasalahan serta keluar dari situasi yang sulit. Yang termasuk di dalam faktor lingkungan di antaranya adalah hubungan yang positif dengan teman, maupun dengan lingkungan tempat tinggal. Beberapa karakteristik dari individu yang resilien adalah: (1) Mampu mengatasi stres, (2) Bersikap realistis serta optimistik dalam mengatasi masalah, (3) Mampu mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dengan nyaman (Reivich & Shatte, 2002).

2.3 Self Acceptance

2.3.1 Pengertian Self Acceptance

Hurlock (1974) mendefinisikan *self acceptance* sebagai “*the degree to which an individual having considered his personal characteristics, is able and willing to live with them*” yaitu derajat dimana seseorang telah mempertimbangkan karakteristik personalnya, merasa mampu serta bersedia hidup dengan karakteristiknya tersebut. Sedangkan Aderson (dalam Sugiarti, 2008, p.11) menyatakan bahwa penerimaan diri berarti kita telah berhasil menerima kelebihan dan kekurangan diri apa adanya. Dari definisi-definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah derajat dimana seseorang telah mengetahui karakteristik personalnya baik itu kelebihan maupun kekurangannya dan dapat menerima karakteristik tersebut dalam kehidupannya sehingga membentuk integritas pribadinya. Ciri-ciri penerimaan diri.

2.3.2 Ciri-ciri Self Acceptance

Secara rinci Jersild (dalam Hurlock, 1974), menyebutkan ciri-ciri penerimaan diri adalah;

- a. Orang yang menerima dirinya memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai dirinya sendiri. Artinya orang tersebut mempunyai harapan yang sesuai dengan kemampuannya.
- b. Yakin akan standar-standar dan pengetahuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain. Memiliki perhitungan akan keterbatasan dirinya dan tidak melihat pada dirinya sendiri secara irasional. Artinya orang tersebut

memahami mengenai keterbatasannya namun tidak mengeneralisir bahwa dirinya tidak berguna.

c. Menyadari aset diri yang dimilikinya dan merasa bebas untuk menarik atau melakukan keinginannya.

d. Menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri. Orang yang menerima dirinya mengetahui apa saja yang menjadi kekurangan yang ada dalam dirinya.

2.3.3 Faktor-faktor *Self Acceptance*

Menurut Hurlock (2008) ada beberapa faktor yang membentuk penerimaan diri seseorang, yaitu;

a. Pemahaman diri (*self understanding*). Pemahaman diri merupakan persepsi diri yang ditandai oleh *genuiness*, realita, dan kejujuran. Semakin seseorang memahami dirinya, semakin baik penerimaan dirinya.

b. Harapan yang realistis. Ketika seseorang memiliki harapan yang realistis dalam mencapai sesuatu, hal ini akan mempengaruhi kepuasan diri yang merupakan esensi dari penerimaan diri. Harapan akan menjadi realistis jika dibuat sendiri oleh diri sendiri. Tidak adanya hambatan dari lingkungan (*absence of environment obstacles*). Ketidakmampuan dalam mencapai tujuan yang realistis, dapat terjadi karena hambatan dari lingkungan yang tidak mampu dikontrol oleh seseorang seperti diskriminasi ras, jenis kelamin, atau agama. Apabila hambatan-hambatan itu dapat dihilangkan dan jika keluarga atau orang-orang yang berada disekelilingnya memberikan motivasi dalam mencapai tujuan, maka seseorang akan mampu memperoleh kepuasan terhadap pencapaiannya.

c. Sikap sosial yang positif. Jika seseorang telah memperoleh sikap sosial yang positif, maka ia lebih mampu menerima dirinya.

2.3.3 Aspek-aspek *Self Acceptance*

Dalam Cronbach 1963, Elizabeth Sheerer mengatakan bahwa aspek-aspek penerimaan diri meliputi hal-hal sebagai berikut:

a. Perasaan sederajat

Individu menganggap dirinya berharga dengan manusia yang sederajat dengan orang lain, sehingga individu tidak merasa sebagai orang yang istimewa atau menyimpang dari orang lain. Individu merasa dirinya mempunyai kelemahan dan kelebihan seperti orang lain.

b. Percaya kemampuan diri

Individu yang mempunyai kemampuan untuk menghadapi kehidupan.

Hal ini tampak dari sikap individu yang percaya diri, lebih suka mengembangkan sikap baiknya dan mengeliminasi sifat buruknya dari pada ingin menjadi orang lain, sehingga individu merasa puas pada dirinya sendiri.

c. Bertanggung jawab

Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya, sehingga menerima diri apa adanya.

d. Orientasi keluar diri

Individu lebih mempunyai orientasi keluar diri daripada kedalam. Individu lebih suka memperhatikan dan toleran terhadap orang lain, sehingga mendapatkan penerimaan sosial dari lingkungannya.

e. Berpendirian individu

Lebih suka mengikuti standarnya sendiri dari pada bersikap nyaman *conform* terhadap tekanan sosial, oleh karena itu individu yang mampu menerima diri mempunyai sikap dan kepercayaan diri pada tindakannya.

f. Menyadari keterbatasan Individu

Tidak menyalahkan diri akan keterbatasannya atau mengingkari kelebihannya.

g. Menerima sifat kemanusiaan Individu tidak menyangkal emosi.

Individu mengenali perasaan marah, takut dan cemas, tanpa menganggap sebagai sesuatu yang harus diingkari atau ditutupi.

2.3.4 Dampak *Self Acceptance*

Dampak penerimaan diri. Hurlock (1974) membagi dampak penerimaan diri menjadi dua kategori:

a. Dalam penyesuaian diri. Mampu mengenali kelebihan dan kekurangannya, memiliki keyakinan diri (*self confidence*) dan harga diri (*self esteem*), lebih bisa menerima kritik, penerimaan diri yang disertai dengan rasa aman memungkinkan seseorang untuk menilai dirinya secara lebih realistis sehingga dapat menggunakan potensinya secara efektif.

b. Dalam penyesuaian sosial. Orang yang memiliki penerimaan diri akan merasa aman untuk menerima orang lain, memberikan perhatiannya pada orang lain, menaruh minat terhadap orang lain, seperti menunjukkan rasa empati dan simpa

2.2 Gangguan Jiwa

2.2.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Pengertian Gangguan Jiwa

Konsep Gangguan Jiwa dari PPDGJ II yang merujuk ke DSM-III: Sindrom atau pola perilaku, atau psikologik seseorang, yang secara klinik cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau henti daya (*impairment / disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Di simpulkan bahwa disfungsi itu adalah disfungsi dalam segi perilaku, psikologik, atau biologik, dan gangguan itu tidak semata-mata terletak di dalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat. Sehingga gangguan jiwa adalah suatu perubahan yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu

2.2.2 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Sistem klasifikasi pada ICD (*International Classification of Disease*) dan DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) menggunakan sistem kategori. ICD menggunakan sistem aksis tunggal (uniaksis), yang mencoba menstandarkan diagnosis menggunakan definisi deskriptif dari berbagai sindrom, serta memberikan pertimbangan untuk diagnosa banding. Kriteria diagnosis pada DSM menggunakan sistem multtaksis, yang menggambarkan berbagai gejala yang harus ada agar diagnosis dapat ditegakakan. Multiaksisi tersebut meliputi sebagai berikut :

- a. Aksis 1 : sindroma klinis dan kondisi lain yang mungkin menjadi fokus perhatian klinis

- b. Aksis 2 : gangguan kepribadian dan retardasi mental
- c. Aksis 3 : kondisi medis secara umum
- d. Aksis 4 : masalah lingkungan dan psikososial
- e. Aksis 5 : penilaian fungsi secara global

Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia (PPDGJ) pada awalnya disusun berdasarkan berbagai klasifikasi pada DSM, tetapi pada PPDGJ III disusun berdasarkan ICD X. Secara singkat, klasifikasi PPDGJ III meliputi :

- a. F00-R09 : gangguan mental organik (termasuk gangguan mental simtomatik)
- b. F10-F19 : gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif
- c. F20-F29: Skizofrenia , gangguan skizotipal, dan gangguan waham
- d. F30-F39 : gangguan suasana perasaan (mood/afektif)
- e. F40-F48 : gangguan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stress
- f. F50-F59 : sindroma perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik
- g. F60-F69 : gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa
- h. F70-F79 : retardasi mental
- i. F80-F89 : gangguan perkembangan psikologis
- j. F90-F98 : gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada anak dan remaja.

Secara umum klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil riset kesehatan dibagi menjadi 2 bagian yaitu gangguan jiwa berat/kelompok psikosa dan gangguan jiwa

ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan dan sebagainya. Untuk skizofrenia masuk dalam kelompok gangguan jiwa berat.

2.2 Kerangka Berfikir

Neff (2003) mendefinisikan *self-compassion* sebagai kasih sayang yang ditujukan ke dalam diri, sehubungan dengan diri kita sendiri sebagai objek perhatian dan kepedulian ketika dihadapkan dengan penderitaan. Neff (dalam Kharina & Juliana 2012:10) mendefinisikan *self-compassion* sebagai sikap memiliki perhatian dan kebaikan terhadap diri sendiri saat menghadapi berbagai kesulitan dalam hidup ataupun kekurangan dalam dirinya serta memiliki pengertian bahwa penderitaan, kegagalan dan kekurangan merupakan bagian dari kehidupan manusia. Dapat disimpulkan bahwa subjek DN memiliki ciri-ciri dari *self compassion*. Neff (dalam Marsh, 2012) menyebutkan bahwa individu yang memiliki *self compassion* tinggi memiliki keberanian, keamanan secara emosional dan kebijaksanaan untuk melihat potensi yang dimiliki sehingga dapat memahami apa yang perlu dilakukan dan mengubahnya untuk menolong dirinya sendiri sehingga tidak sampai mengganggu aspek-aspek penting dalam hidupnya.

Pasien *daycare* dengan *self compassion* juga cenderung dapat melihat kebutuhan akan kesehatannya, seperti kebutuhan untuk memeriksa kesehatannya ke rumah sakit, minum obat, berolahraga dan sebagainya. *Self compassion* yang tinggi juga membantu individu untuk memperhatikan diri mereka dengan lebih baik, meningkatkan kemampuan regulasi diri yang dapat mendorong kondisi fisik maupun kesejahteraan psikologis mereka. Dengan kata lain, selain dapat

mengurangi sakit yang diakibatkan penderitaan dan dampak buruknya, *self compassion* juga membantu diri sendiri untuk memilih cara yang lebih berguna untuk hidup.

Self compassion yang tinggi ditandai dengan 3 aspek, yaitu *self kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*. Aspek yang pertama yakni *self kindness* atau secara sederhana diartikan sebagai bersikap baik pada diri sendiri. RA, mantan pasien rumah sakit jiwa yang memiliki *self kindness* dalam dirinya, selalu menghindari menyalahkan diri sendiri dalam menghadapi sesuatu. Hal ini selaras dengan salah satu karakteristik *self kindness* menurut Neff (dalam Barnard dan Curry, 2011) individu dengan *self-kindness* dapat menghadapi permasalahan atau situasi meneka dengan menghindari penyalahan diri sendiri.

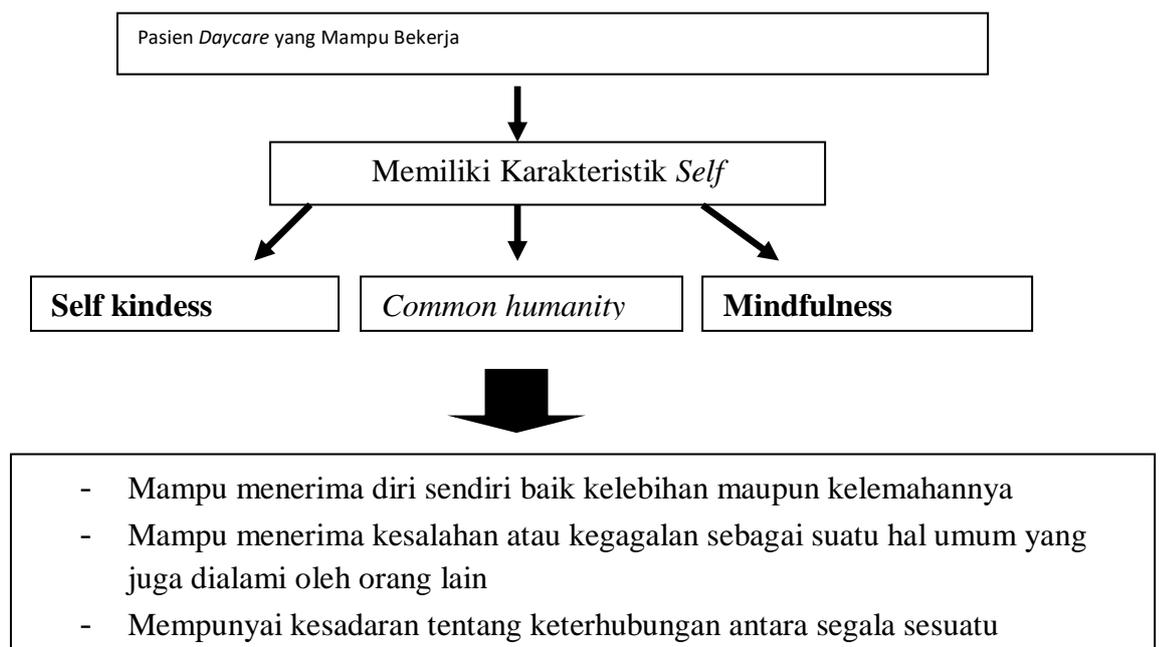
Komponen yang kedua yakni *common humanity*, yakni mengaitkan kelemahan yang individu miliki dengan keadaan manusia pada umumnya, sehingga kekurangan tersebut dilihat secara menyeluruh bukan hanya pandangan subjektif yang melihat kekurangan hanyalah miliki diri individu. RA menuturkan bahwa setiap orang memiliki permasalahan masing-masing hingga setiap manusia memiliki potensi untuk melakukan kesalahan. Hal ini sesuai dengan pandangan Neff (2011) mengenai *common humanity* yang mengatakan individu mampu untuk menempatkan diri sebagai manusia, sebagaimana individu lain pada umumnya. Sebagai manusia, individu memperlihatkan keadaan yang tidak sempurna dan dimungkinkan untuk melakukan kesalahan.

Komponen yang terakhir yakni *mindfulness* yakni kesadaran atas pengalaman yang dihadapi secara jelas, dan seimbang dan merupakan bagian dari

lokus kendali internal pada kepribadian individu. Mantan pasien rumah sakit jiwa yang memiliki *self compassion* tinggi menjadikan pengalaman di masa lalu sebagai pembelajaran di masa sekarang.

Kesimpulannya, pasien *daycare* rumah sakit jiwa yang sudah mampu bekerja dikatakan memiliki *self compassion* yang tinggi ditandai dengan 3 aspek, yaitu *self kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*. Menurut Neff (dalam Ramadhani & Nurdibyandaru, 2014:122). Seseorang yang memiliki *self compassion* tinggi mempunyai ciri yakni mampu menerima diri sendiri baik kelebihan maupun kelemahan, mampu menerima kesalahan atau kegagalan sebagai suatu hal umum yang juga dialami oleh orang lain, dan mempunyai kesadaran tentang keterhubungan antara segala sesuatu (Hidayati, 2015:157).

Berikut kerangka berpikir yang disusun oleh peneliti:



2.1 Bagan Kerangka Berpikir

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian yang telah dijabarkan di bagian pembahasan, serta sesuai dengan fokus dan tujuan penelitian maka kesimpulan dari penelitian ini yaitu:

1. Pada ketiga subjek ditemukan ciri-ciri *self compassion* yakni mampu menerima diri sendiri baik kelebihan maupun kelemahan, mampu menerima kesalahan atau kegagalan sebagai suatu hal umum yang juga dialami oleh orang lain, dan mempunyai kesadaran tentang keterhubungan antara segala sesuatu
2. Tema-tema umum yang ditemukan pada ketiga subjek yaitu, penerimaan atas sakitku dan kekurangan bukan halangan yang merupakan sub dari *self kindness*, *mindfulness* yang terbagi dalam dua sub tema yaitu pengalaman sebagai pembelajaran dan *self disclosure*, dan *common humanity* yang juga terbagi dalam dua tema yaitu kegagalan adalah hal yang nirmal dan aku tidak sendirian.
3. Tema-tema yang sama dikerucutkan menjadi dua tema besar yaitu resiliensi dan penerimaan diri kemudian didapatkan satu tema besar yaitu *self compassion*.
3. Faktor- faktor khusus yang memengaruhi *self compassion* pada ketiga subjek adalah *family support*, *self efficacy*, resiliensi, dan motivasi
4. Mekanisme munculnya *self compassion* yang ditemukan dalam diri subjek terdiri dari 4 tahap, yakni pemahaman diri, penerimaan diri, dan kontrol impuls.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapat, maka peneliti dapat memberikan beberapa saran bagi beberapa pihak, yaitu :

1. Bagi Pihak Rumah Sakit Jiwa

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit jiwa untuk membuat program kesehatan mental yang berakar dari teori *self compassion* sebagai bentuk upaya penyembuhan pasien.

2. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan bahan pengetahuan untuk lebih meningkatkan kepedulian terhadap orang dengan gangguan jiwa sehingga tidak merasa terkucilkan dan dapat memperoleh hak nya sebagai manusia

3. Bagi Pemerintah

Dapat memberikan wadah bagi mantan pasien rumah sakit jiwa untuk berkarya melalui pelatihan, pendampingan, dan konsultasi untuk membantu mereka terus berkembang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang kedepannya akan meneliti tema yang sama dan dengan pendekatan fenomenologi ataupun dengan studi kasus diharapkan dapat melengkapi kekurangan dari keterbatasan penelitian yang dimiliki oleh peneliti saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alex Sobur. (2003). Psikologi Umum. Bandung: Pustaka Setia.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Argyle, M. 2001. *The Psychology of Happiness*. 2nd Edition. Sussex : Routledge.
- Azwar, S. 2000. *Sikap Manusia : Teori dan Pengukuran*. Yogyakarta : Liberty.
- Azwar, S. (2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baldwin, M.L., & William G. Johnson. (2000). Labor Market Discrimination Against Men with Disabilities in the Year of the ADA. *Social Economic Journal* 66 (33) 548-566
- Baron, R. A., & Byrne, D. (2004). *Psikologi Sosial Edisi Kesepuluh Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Bernard, M. E. 2013. *The Strength of Self-Acceptance (Theory, Practice, and Research)*. New York: Springer
- Connor, K.M., & Davidson, J.R.T. 2003. Development of a New Resilience Scale: The Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC), Depression and Anxiety, 18, 76-82.
- Corrigan, P. W., & Kleinlein, P. The Impact of mental illness stigma, *On the Stigma Mental Illness: Implication of Research and Social Change*, 2005; pp.11-14. Wasington, DC: American Psychology Assosiation.
- Creswell, J. (2010). *Research Design*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Diantina, F.P. & Hendarizkianny, R. (2014). *Gambaran Self Compassion Terapis Pediatrik di RS. Santo Borromeus Bandung*. Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung: Bandung.
- Feist, J. & Gregory J. F. (2008). *Theories of personality Edisi Keenam*. Penerjemah: Yudi Santoso. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. _____.
- (2011). *Teori Kepribadian*. Penerjemah: Smita Prathita Sjahputri. Jakarta: Salemba Humanika.

- Germer, C.K. (2009). *The Mindfull path to self compassion : Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. The Guilford Press: London
- Ghufron, M. Nur dan Risnawita, Rini. 2012. *Teori Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media
- Hasibuan, SP. Malayu, 2006, *Manejemen Sumber Daya Manusia*, edisi revisi, penerbit : PT. Bumi Aksara, Jakarta.
- <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Iswidharmanjaya, Derry & Enterprise, Jubilee. (2014). *Suatu Hari Menjadi Percaya Diri*. Jakarta: Gramedia.
- Hawari, D. (2001). *Pendekatan holistik p ada gangguan jiwa: SKIZOFRENIA*, Jakarta: FKUI
- Hidayati, Farida. 2013. *Self-compassion (Welas Asih); Sebuah Alternatif Konsep Transpersonal Tentang Sehat Spiritual Menuju Diri yang Utuh*. *Jurnal Spiritualitas dan Psikologi Kesehatan*. Universitas Katolik Sugiyapranata Semarang.
- Hurlock, E. B. (1974). *Personality Development*. New Delhi: McGrow-Hill.
- _____. (1980). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Johnson.W. David. 1990. *Reaching Out; Interpersonal Effectivenss and Self Actualization*. Printice Internasionalin Jersey.
- Kaplan H. I, Sadock B. J, (2011). *Sinopsis Psikiatri Jilid Dua*. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Lestari, W. & Wardhani, Y. F. (2014). *Stigma Dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang DiPasung*. Naskah publikasi. Surabaya. Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Maryam. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Penangannya*. Jakarta: Salemba Medica
- Missiliana, R.2014.*Self-compassion dan Compassion for Others pada Mahasiswa Fakultas Psikologi UK.Maranatha*. Laporan Penelitian.
- Najati, U. 2005. *Al'Quran dan Ilmu Jiwa*. Jakarta : Aras Pustaka

- Neff, K.D. 2003a. "The development and validation of a scale to measure self-compassion". *Self and Identity journal* 2 (3): 223–250 -----2003b. "Self-compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself". *Self and Identity journal* 2: 85–101 -----2010.
- Neff, K.D & Lamb, L.M. 2009. Self-compassion. *The Encyclopedia of Positive Psychology*: 864-867 Neff, K & McGehee, P. 2009. Self-Identity, 225-240
- Poerwandari, E. K. (2011). *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3).
- Quardona & Agustina, M. (2018). Dukungan Emosional dan Instrumental dengan Interaksi Sosial pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia* Vol. 8 No. 1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- Rahayu, Tri Iin & Ardani, Tristiadi Ardi. 2004. *Observasi dan Wawancara*. Malang: Bayumedia.
- Self-Compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adlts. Psychological Press Neff, K.D. & Vonk, R. 2009. Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two 102 Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of Personality*. Vol. 77, No. 1: 23-50.
- Self-compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass* 1-12 Neff, K., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Smith, B. W., Jeanne Dalen, Kathryn Wiggins, Erin Tooley, Paulette Christopher, dan Jennifer Bernard. (2008) *The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back*. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15: 194–200, 2008
- Strand, E. B., Reich, J. W., & Zautra, A. J. (2009). Positive experiences. Dalam Lopez, S. J. (Ed.), *The encyclopedia of positive psychology* (hal. 721-727). Chichester: Blackwell Publishing.
- Sugiarti, L. (2008). *Gambaran Penerimaan Diri pada wanita Involuntary Childless*. Skripsi. Jurusan Psikologi
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Yosep, 2007. *Keperawatan Jiwa*. PT. Reflika Aditama