



Journal of Community Service

Volume 7, Issue 1, June 2025

P-ISSN 2715-2901

E-ISSN 2715-291X

Open Access at: <https://idm.or.id/JCS/index.php/JCS>

PENGUATAN PENERIMAAN DIRI PASIEN SKIZOFRENIA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT MELALUI TERAPI REALITAS

STRENGTHENING SELF-ACCEPTANCE OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS AND COMPLIANCE IN TAKING MEDICATION THROUGH REALITY THERAPY

Nazera Nur Utami¹, Uut Hanafi Rochman², Siti Hilmah³, Muhammad Ibadillah Rajabi⁴

^{1,2,4}Universitas Binawan, Jakarta Timur, Indonesia

³Sekolah Tinggi Agama Islam Alhikmah Jakarta, Indonesia

Email: nazera.nurutami@binawan.ac.id

INFO ARTIKEL

Kata Kunci:

Penerimaan Diri,
Skizofrenia, Terapi
Realita.

ABSTRAK

Individu yang mengalami gangguan skizofrenia mengalami kesulitan dalam memahami kondisi fisik yang dirasakan, kesulitan menjalani kehidupan personal dan terhambatnya lingkungan sosialnya. Hal ini terjadi karena pasien masih pada tahap *denial* atau tidak menerima bahwa dirinya mengalami penyakit kejiwaan, sehingga berdampak pada ketidakpatuhan minum obat. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi perubahan perilaku pada pasien dengan terapi realitas. Metode yang digunakan yaitu kualitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang dilaksanakan pada pasien skizofrenia berjalan dengan cukup baik. Hal tersebut ditandai dengan adanya perubahan pada pasien seperti: ^{a)}pasien sudah dapat menerima penyakit kejiwaannya, ^{b)}Menunjukkan kepatuhan untuk meminum obat, dan ^{c)}Memberikan afirmasi positif pada dirinya sendiri. Merujuk pada hasil penelitian tersebut maka pendekatan terapi realitas dapat menjadi rujukan dalam meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien skizofrenia terhadap pengobatan.

Copyright © 2025 JCS. All rights reserved

ARTICLE INFO

Keywords:

*Self-Acceptance,
Schizophrenia,
Reality Therapy.*

ABSTRACT

Individuals with schizophrenia often struggle to understand their physical condition, face difficulties in managing personal life, and experience social barriers. This occurs because patients are still in the denial stage, refusing to accept their mental illness, which impacts their adherence to medication. This study aims to identify behavioral changes in patients undergoing reality therapy. The research employs a descriptive qualitative method, with data collected through observation, interviews, and document studies. The findings indicate that the intervention applied to schizophrenia patients has been relatively effective. This is evidenced by several positive changes in patients, including (a) acceptance of their mental illness, (b) improved adherence to medication, and (c) the ability to provide positive affirmations to themselves. Based on these results, reality therapy can be considered a useful approach in enhancing awareness and medication adherence among schizophrenia patients.

Copyright © 2025 JCS. All rights reserved

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama yang dihadapi oleh setiap negara, bersama dengan kanker, kecelakaan, dan gangguan degeneratif. Gangguan jiwa merujuk pada kondisi di mana individu mengalami kesulitan dalam berpikir dan tidak dapat berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari, baik di lingkungan keluarga, pendidikan, maupun dalam interaksi sosial masyarakat (Pradita et al., 2023).

Sekelompok gangguan psikotik yang dikenal sebagai skizofrenia menampilkan distorsi pemikiran yang khas, perasaan bahwa seseorang terkadang berada di bawah kendali kekuatan eksternal, kadang-kadang delusi aneh, gangguan persepsi, pengaruh abnormal yang terintegrasi dengan situasi nyata atau aktual, dan autisme. Sebagai penyakit psikotik yang paling umum, skizofrenia. Skizofrenia mempengaruhi lebih dari 1% orang di seluruh dunia pada suatu saat dalam hidup mereka. Gejala skizofrenia umumnya mulai muncul pada akhir masa remaja atau awal dewasa. Pada pria, gangguan ini biasanya terjadi antara usia 15 hingga 25 tahun, sedangkan pada wanita muncul pada rentang usia 25 hingga 35 tahun. Selain itu, pria cenderung memiliki prognosis yang lebih buruk dibandingkan wanita (Zahnia & Sumekar, 2016).

Skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat parah. Gangguan ini ditandai dengan gejala positif seperti bicara yang tidak teratur, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi, gejala negatif seperti avolition (berkurangnya minat dan dorongan), berkurangnya kebutuhan untuk berbicara dan isi pembicaraan yang buruk, afek datar dan hubungan pribadi yang terganggu. (Sulung & Foresa, 2018)

Menurut *World Health Organization* (2022) Skizofrenia sering dikaitkan dengan tekanan dan gangguan signifikan dalam aspek pribadi, keluarga, sosial, pendidikan, pekerjaan, dan aspek penting lainnya dalam kehidupan. Tekanan tersebut berkaitan dengan pasien "FW" yang memiliki tekanan dari keluarga, pekerjaan serta aspek pribadi pasien tersebut.

Jenis skizofrenia diklasifikasikan berdasarkan kriteria diagnostic lacak berdasarkan nama domain dan kesepakatan yang disepakati. Klasifikasinya bisa menyusul PPDGJ, ICD atau DSM, meskipun ketiganya merujuk satu sama lain untuk klasifikasi. Beberapa klasifikasi skizofrenia meliputi bentuk paranoid, hebefrenik, katatonik, dan non-skizofrenia. Depresi pasca-skizofrenia terperinci, skizofrenia sisa, skizofrenia lainnya, dan skizofrenia, tidak ditentukan (Mangkudilaga, 2022).

Salah satu penyebab gangguan jiwa seseorang adalah ketidakmampuan seseorang dalam beradaptasi dengan lingkungannya, baik karena ketidakmampuan beradaptasi dengan lingkungan, baik karena konflik maupun perubahan sosial yang dilakukan orang-orang di lingkungan sosialnya (Pradita et al., 2023). Oleh karena itu, seringkali menyebabkan mereka menyalahkan diri dan sulit menerima dirinya sendiri (Permatasari, 2016). Hal ini terjadi dengan pasien "FW" dimana ia masih tidak menerima bahwa dirinya mengalami penyakit kejiwaan.

Dengan tidak menerima penyakit kejiwaannya, hal tersebut berdampak pada ketidakpatuhan minum obat. Menurut (Pradita et al., 2023) Pengobatan skizofrenia terdiri dari beberapa metode. Perawatan ini meliputi elektrokonvulsif atau elektroterapi dan pengobatan dengan antipsikotik. Faktor terpenting yang terkait dengan kekambuhan pada skizofrenia adalah ketidakpatuhan terhadap terapi obat.

Salah satu pengobatan untuk pasien skizofrenia adalah antipsikotik. Antipsikotik ini bekerja dengan baik jika diminum dengan patuh dan tepat, namun, banyak pasien skizofrenia yang tidak meminum obat antipsikotik secara teratur. Faktor-faktor ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia antara lain ketidaktahuan pasien akan tujuan pengobatan, ketidaktahuan pasien akan pentingnya mematuhi aturan minum obat yang diresepkan dalam kaitannya dengan pengobatan, prognosis, sulitnya mendapatkan obat di luar rumah sakit dan harga obat yang mahal serta kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga yang bertanggung jawab dalam pengobatan, pembelian dan penyediaan obat (Pradita et al., 2023).

Berdasarkan faktor ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia salah satunya pasien tidak mengetahui tujuan pengobatan yang diterima, faktor tersebut terjadi pada pasien "FW" dikarenakan pasien masih belum menerima penyakit kejiwaannya hal tersebut berpengaruh terhadap keberfungsian sosial pasien selama menjalani perawatan. Melihat dari latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka peneliti bertujuan untuk mengidentifikasi perubahan perilaku pasien dengan Terapi Realitas. Dengan adanya proses pertolongan ini, bertujuan agar pasien "FW" dapat menerima penyakit kejiwaannya, mematuhi pengobatan serta memiliki penguatan pikiran yang positif.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Menurut Abdussamad (2021), penelitian kualitatif merupakan proses penelitian yang bertujuan menghasilkan data deskriptif dalam bentuk kata-kata, baik tertulis maupun lisan, yang berasal dari individu serta perilaku yang diamati. Metode ini digunakan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai sikap dan pengalaman seseorang. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data mencakup observasi, wawancara terstruktur, dan studi dokumentasi. Data yang diperoleh kemudian dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien "FW" didiagnosis mengalami skizofrenia paranoid. Riwayat hidup pasien menunjukkan adanya trauma masa kecil yang disebabkan oleh pola asuh keluarga yang tidak harmonis. Permasalahan keluarga tersebut menyebabkan pasien memendam emosi yang kemudian berdampak pada kehidupannya saat dewasa. Selain itu, pasien juga memiliki permasalahan yang begitu kompleks sehingga pasien juga mengalami depresi berat.

Hal tersebut disebabkan oleh akibat kerugian finansial dalam dunia trading sebesar 100 juta rupiah dan masalah percintaan yang tidak berjalan lancar. Gejala tersebut ditunjukkan dengan halusinasi berupa penglihatan, pendengaran, dan penciuman. Misalnya, pasien sering melihat makhluk seram, mendengar bisikan yang menyuruhnya pergi ke suatu tempat, dan mencium aroma busuk atau wangi yang tidak nyata.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, pasien juga memiliki waham superioritas, di mana pasien meyakini dirinya memiliki kemampuan istimewa dan ilmu laduni yang lebih tinggi daripada orang lain. Waham tersebut menyebabkan pasien menolak bantuan medis, termasuk mengonsumsi obat, oleh karenanya pasien percaya bahwa obat hanya akan membuatnya tidak produktif. Akibat resistensi terhadap pengobatan, pasien telah menjalani perawatan di rumah sakit jiwa sebanyak enam kali.

Dampak dari masalah yang dialami pasien sangat serius. Kondisi ini menyebabkan pasien sulit menerima realitas dirinya, memiliki pikiran irasional, dan mengalami penurunan fungsi sosial. Pasien juga menjadi tidak produktif dan cenderung menutup diri dari lingkungan sekitarnya. Intervensi yang dilakukan pada pasien menggunakan pendekatan terapi realitas dengan teknik WDEPC (*Wants, Doing, Evaluation, Planning, and Commitment*).

Terapi realitas termasuk *konseling reality* menerapkan perubahan diri yang negative menjadi diri yang positif, melalui pengubahan tingkah laku yang lebih bertanggung jawab terhadap diri sendiri, merancang dan melaksanakan perilaku yang lebih baik lagi. Pelaksanaan terapi realitas memfokuskan perilaku individu, seperti halnya yang sudah diuraikan terkait perilaku penerimaan diri yang rendah. Pada terapi realitas ini, individu menjadi diri sendiri secara keseluruhan, ia memiliki kendali atas diri sendiri terhadap tingkah lakunya, bagaimana individu tersebut menyikapi dan bersikap terhadap sesuatu, akan hal tersebut menjadi hal yang negatif atau positif (Putri, 2018)

Teknik WDEPC (*Wants, Doing, Evaluation, Planning, and Commitment*) berperan dalam membantu peneliti dan pasien dalam mengimplementasikan teknik terapi realitas secara sistematis. Pada tahap awal konseling, pasien diarahkan untuk mengidentifikasi keinginan serta tujuan yang ingin dicapai melalui tahapan *Wants*. Setelah tahap ini, konselor mengeksplorasi tindakan yang telah dilakukan pasien sebelumnya guna memahami sejauh mana upaya yang telah dilakukan dalam mencapai keinginannya.

Pada tahap *Evaluation*, pasien diarahkan untuk menilai perilaku serta respons yang mereka tunjukkan. Peneliti kemudian melakukan analisis bersama pasien guna mengevaluasi efektivitas tindakan yang telah dilakukan dalam mendukung

pencapaian tujuan yang diinginkan. Terakhir adalah *planning* yaitu tahapan peneliti mengajak pasien untuk berfokus pada pembuatan rencana demi terjadinya perubahan perilaku. *Planning* dalam penelitian menekankan pada tindakan yang akan dilakukan oleh pasien, bukan pada perilaku yang ingin dihilangkan

Intervensi dalam penelitian ini dilakukan melalui home visit. Dalam setiap sesi, pasien diberikan edukasi mengenai terapi realitas dengan tujuan membantu mereka memahami konsep dasar terapi ini dalam kehidupan sehari-hari. Selanjutnya, pasien diajak untuk melakukan relaksasi guna merefleksikan tujuan dan makna hidup, sehingga mereka dapat lebih memahami arah serta motivasi hidupnya.

Sebagai bagian dari proses terapi, pasien diminta untuk menyusun tahapan WDEP-C secara mandiri berdasarkan keinginan dan komitmen pribadi mereka. Setelah itu, dilakukan penentuan prioritas keinginan, di mana pasien diberikan pemahaman mengenai realitas yang mereka hadapi saat ini agar dapat menyesuaikan ekspektasi dengan kondisi yang sebenarnya. Pada tahap akhir intervensi, pasien menuliskan komitmennya dalam bentuk afirmasi positif serta menyusun jadwal minum obat. Jadwal tersebut kemudian ditempel di dinding kamar sebagai pengingat sekaligus motivasi agar pasien menjalankan terapi secara konsisten. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 1 Hasil Penelitian Teknik WDEP-C

<i>Want</i>	<i>Doing</i>	<i>Evaluation</i>	<i>Planning</i>	<i>Commitment</i>
Pasien ingin bekerja agar ada kegiatan positif bermanfaat untuk masa depan	Mengubah pola hidup yang sehat seperti olahraga	Tidak memaksa diri untuk bergaul dengan yang tidak sefrekuensi dan toxic	Mencari pendamping hidup	Olahraga jogging setiap pagi
Pasien ingin memiliki relasi pertemanan yang baik	Membuat afirmasi positif untuk diingat setiap hari	Taat beribadah	Melunasi hutang	Minum obat sesuai dengan jadwal yang dianjurkan
Pasien ingin sehat kembali seperti dulu *Prioritas keinginan dengan realitas	Membuat jadwal minum obat agar diingat dan dilaksanakan	Menjauhi pikiran yang kotor	Mencari pekerjaan	Selalu memberikan afirmasi positif

Tabel 2 Indikator Keberhasilan “Terapi Realitas”

Indikator	Terapi Realitas
Sebelum	1. Pasien sulit menerima kenyataan yang sekarang karena pasien mempunyai konsep kehidupan yang irrasional dengan kondisi pasien sekarang 2. Pasien belum peduli dengan kesehatan karena mempunyai persepsi yang berbeda dengan obat 3. Pasien seringkali berfikir yang negatif yang akan mengancam dirinya
Sesudah	1. Pasien sudah menerima penyakit kejiwaannya 2. Pasien membuat jadwal rutinitas konsumsi obat dan ditempel di dinding kamar pasien 3. Pasien membuat dan menulis di karton berupa isinya yaitu afirmasi positif

Hasil intervensi terapi realitas WDEPC pada pasien Skizofrenia menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan penerimaan diri dan kepatuhan minum obat pada individu dengan skizofrenia. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengindikasikan bahwa terapi realitas dapat membantu individu menerima realitas hidupnya, mengubah perilaku negatif menjadi positif, serta meningkatkan tanggung jawab terhadap diri sendiri (Corey, 2017). Menurut Wubbolding (2013), terapi realitas berfokus pada pemberdayaan pasien untuk mengevaluasi perilakunya dan menyusun rencana realistis guna mencapai tujuan hidup.

Hal ini tercermin dalam kasus pasien skizofrenia yang berhasil menyusun jadwal minum obat dan menerapkan afirmasi positif sebagai bagian dari rencana pemulihannya. peningkatan penerimaan diri pasien terhadap kondisi kejiwaannya juga sejalan dengan konsep *self-acceptance* yang dikemukakan oleh Rogers (2014), yang menekankan bahwa penerimaan diri merupakan faktor kunci dalam pemulihan mental.

Peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia mendukung temuan Velligan et al. (2017), yang menegaskan bahwa intervensi psikososial dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia. Kesadaran terhadap manfaat pengobatan serta dukungan lingkungan memainkan peran penting dalam kepatuhan minum obat. Dalam terapi realitas, tahap perencanaan dan komitmen dapat membantu pasien memahami pentingnya pengobatan dengan menerapkan strategi pengingat, seperti menempelkan jadwal minum obat di kamar.

Menurut Putri (2018), menyatakan bahwa terapi realitas membantu individu mengubah pola perilaku negatif menjadi positif dengan menekankan tanggung jawab atas tindakan mereka. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa perubahan perilaku positif pada pasien seperti berkurangnya pikiran negatif dan peningkatan aktivitas fisik. Selain itu menurut Fadillah & Yudianto (2021), menyatakan bahwa keterlibatan sosial merupakan indikator penting dalam pemulihan gangguan kejiwaan. Sejalan dengan hal tersebut hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pasien dalam relasi interpersonal melalui tahap keinginan (*wants*) dalam terapi realitas, yang mendorongnya untuk mengidentifikasi dan membangun hubungan sosial yang lebih baik dan peningkatan fungsi sosial yang dialami pasien.

Penggunaan afirmasi positif dalam terapi realitas sesuai dengan penelitian Fredrickson (2003), yang menyatakan bahwa afirmasi positif dapat meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri individu. Dalam penelitian ini, penerapan afirmasi positif membantu memperkuat motivasi internal dalam mencapai tujuan pemulihannya. Secara keseluruhan, hasil intervensi ini selaras dengan berbagai penelitian yang menegaskan bahwa terapi realitas berkontribusi terhadap peningkatan penerimaan diri, kepatuhan pengobatan, perubahan perilaku positif, dan fungsi sosial yang lebih baik (Corey, 2017; Wubbolding, 2017; Prochaska, & Norcross, 2018).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi realitas dengan teknik WDEPC dapat meningkatkan penerimaan diri dan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia paranoid. Pasien yang sebelumnya mengalami kesulitan menerima kondisi dirinya, memiliki pola pikir irasional, serta menunjukkan resistensi terhadap pengobatan, mengalami perubahan positif setelah intervensi dilakukan. Perubahan tersebut meliputi meningkatnya kesadaran pasien terhadap kondisi kejiwaannya, kepatuhan dalam mengonsumsi obat melalui pembuatan jadwal minum obat, serta penerapan afirmasi positif sebagai bagian dari strategi pemulihan. Selain itu, terapi ini juga membantu pasien dalam mengembangkan relasi sosial yang lebih baik dan meningkatkan fungsi sosialnya. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menegaskan bahwa terapi realitas dapat mengubah perilaku negatif menjadi positif, meningkatkan tanggung jawab individu terhadap dirinya sendiri, serta membantu pasien dalam mencapai tujuan pemulihan mentalnya. Dengan demikian, terapi realitas dapat menjadi pendekatan yang efektif dalam rehabilitasi pasien skizofrenia, khususnya dalam meningkatkan penerimaan diri dan kepatuhan terhadap pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Syakir Media Press.
- Corey, G. (2017). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Cengage Learning.
- Fadillah, N., & Yudianto, A. (2021). Studi meta analisis: Efektivitas progressive muscle relaxation untuk menurunkan kecemasan orang dengan penderita penyakit kronis. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 9(1), 52-63.
- Fredrickson, B. L. (2003). Positive emotions and upward spirals in organizations. *Positive organizational scholarship*, 3, 163-175.
- Glasser, W. (1999). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. HarperPerennial.
- Imasturahma, N. (2023). Metode Social Casework Satuan Bakti Pekerja Sosial (Sakti Peksos) Dalam Penanganan Korban Kekerasan Pada Anak di Dinas Sosial Kota Kendari. *Jurnal Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial*, 4(1), 71-84.

- Justin, L. (2017). *Pekerjaan Sosial dengan Individu*. Retrieved from: <https://justinlase.blogspot.com/2017/02/pekerjaan-sosial-dengan-individu.html>
- Mangkudilaga, B. (2022). Kedudukan Keterangan Ahli dalam Pembuktian Perkara Tindak Pidana oleh Pelaku yang Mengalami Skizofrenia Paranoid. *Lex LATA Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum*, 4, 156-70.
- Pradita, S. K. I. A., Wardani, I. A. K., Wahyuni, A. A. S., & Lesmana, C. B. J. (2023). Gambaran kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa provinsi bali kabupaten bangli. *Jurnal Medika Udayana*, 12(11), 84-89.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2018). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Oxford University Press.
- Putri, R. K. (2018). Meningkatkan self-acceptance (penerimaan diri) dengan konseling realita berbasis budaya jawa. *Prosiding SNBK (Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling)* 2, 2(1), 118-128.
- Rogers, C. R. (1995). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Solichah, N. (2022). Konseling Pendekatan Terapi Realitas untuk Mengatasi Prokrastinasi Akademik. *Penelitian Psikologi*, 13(1), 25-30.
- Sulung, N., & Foresa, N. (2018). Efektivitas Intervensi Psikoedukasi Terhadap Kepatuhan Berobat Pasien Skizofrenia. *REAL in Nursing Journal*, 1(1), 1-11.
- Velligan, D. I., Maples, N. J., Pokorny, J. J., & Wright, C. (2020). Assessment of adherence to oral antipsychotic medications: what has changed over the past decade?. *Schizophrenia research*, 215, 17-24.
- Vera Permatasari, W. G. (2016). Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 139-152.
- World Health Organization. (2022). *Schizophrenia*. Retrieved from; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Wubbolding, R. (2017). *Counselling with reality therapy*. Routledge.
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority*, 5(5), 160-166.