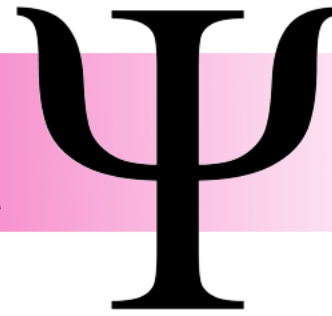




**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIKA SOEGIJAPRANATA**



LUSTRUM VII

**KEPRIBADIAN (ASPEK EMOSIONAL &
SOSIAL) PENDERITA SCHIZOPHRENIA
(TINJAUAN DARI WOODWORTH
INVENTORY DAN PROJECTIVE TEST)**

**Erna Agustina Yudiati, SPsi. M.Si
Esthi Rahayu, S.Psi. M.Si**



Perlakuan negatif terhadap penderita skizofrenia menyebabkan munculnya simtom depresi yang memungkinkan penderita melakukan upaya bunuh diri.

Stigma “orang gila, orang yang berbahaya” menyebabkan penderita sulit diterima dan berinteraksi dengan orang normal, akibatnya penderita dikucilkan,



Tujuan

Menganalisis kepribadian (aspek emosional dan sosial) penderita skizofrenia, tinjauan dari *Woodworth Inventory* dan *Projective Test*.



Secara general gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi 3 yaitu:

- **Gejala positif: halusinasi, penyesatan pikiran (delusi)**
- **Gejala negatif: kehilangan motivasi dan apatis**
- **Gejala kognitif : ingatan**



Pelaksanaan Woodworth Personal Data Test dilakukan secara lisan, sebagai pedoman wawancara. *Woodworth's Inventory* digunakan untuk mengungkap gangguan atau konflik yang dialami oleh subjek, kemudian bagaimana subjek menghadapi konflik tersebut, untuk melihat hubungan subjek dengan keluarga, dengan teman sebaya, dengan lawan jenis, konsep diri subjek, dan harapan subjek untuk masa depannya.



Subyek yang terlibat, ada 25 orang, yang merupakan pasien rawat inap di RSJD Dr. Amino Gondohutama, Semarang. Teknik analisa data yang dipakai dalam penelitian ini adalah analisa kuantitatif deskriptif, dan analisa kualitatif.



Aspek emosi:

Ekspresi emosi yang aneh (ekspresi emosi yang tidak tepat, emosi datar).

Ketidakmampuan dalam menghadapi kehidupan, kemudian berusaha memenuhinya lewat khayalannya. Kondisi tersebut di atas yang kemudian mengakibatkan munculnya halusinasi dan waham.

Kehilangan motivasi, apatis, kehilangan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang pemalas.



Aspek sosial:

Konflik-konflik yang terjadi dalam diri penderita schizofrenia pada umumnya bersumber pada relasi interpersonal, baik relasi interpersonal dalam keluarga, dan atau relasi interpersonal dengan orang lain atau lingkungan sosialnya.

Memerlukan penerimaan lingkungan yang sangat besar, memiliki perhatian terhadap sosial dan relasi interpersonal yang besar. Namun demikian, perhatian terhadap relasi sosial dan relasi interpersonal tersebut tidak didukung dengan respon lingkungan atau respon sosial yang diharapkan dari keluarga atau lingkungan sosialnya.



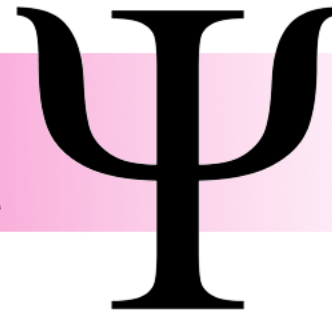
Kesimpulan: penderita schizophrenia memiliki profil kepribadian : emotional infantil, schizoid, depresi/hipokondria, dan impulsif/epilepsi.

Penderita pada dasarnya merupakan pribadi yang memerlukan penerimaan lingkungan yang sangat besar.

Saran: pemberian pengetahuan kepada lingkungan



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIKA SOEGIJAPRANATA**



**Terima
kasih**



LAPORAN PENELITIAN

ANALISIS PROFIL KEPERIBADIAN (ASPEK EMOSIONAL DAN SOSIAL) PADA PENDERITA SCHIZOFRENIA & GANGGUAN PSIKOTIK YANG LAIN DARI JAWA (TINJAUAN DARI *WOODWORTH INVENTORY* DAN *PROJECTIVE TEST*)



Tim Penelitian:

Erna Agustina Yudiati, SPsi. M.Si NPP: 058.1.1995.184

Esthi Rahayu, S.Psi. M.Si NPP: 058.1.2001.243

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA SEMARANG
Juli 2018

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
RINGKAKASAN	iv
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	4
B. Tujuan Penelitian	4
C. Kontribusi Penelitian	5
II. TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengertian Skizofrenia	5
B. Etiologi Skizifrenia	5
C. Manifestasi Klinis	6
D. Tipe-tipe Skizofrenia	9
E. Struktur Tes Kepribadian dan Woodworth Personal Data Test	10
III. METODE PENELITIAN	13
IV. PELAKSANAAN PENELITIAN	15
V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	16
VI. KESIMPULAN DAN SARAN	29
DAFTAR PUSTAKA	30

RINGKASAN

ANALISIS PROFIL KEPERIBADIAN (ASPEK EMOSIONAL DAN SOSIAL) PADA PENDERITA SCHIZOFRENIA & GANGGUAN PSIKOTIK YANG LAIN DARI JAWA (TINJAUAN DARI *WOODWORTH INVENTORY* DAN *PROJECTIVE TEST*)

Erna Agustina Yudiati, SPsi. M.Si
Esthi Rahayu, S.Psi. M.Si

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif bertujuan menganalisis profil kepribadian (aspek emosional dan sosial) pada penderita Skizofrenia yang berasal dari Jawa dari tinjauan *Woodworth Inventory* dan *Projective Test*. Teknik analisa data yang dipakai dalam penelitian ini adalah analisa kuantitatif deskriptif, dan analisa kualitatif.

Hasilnya adalah penderita Schizofrenia memiliki profil kepribadian : emotional infantil, schizoid, depresi/hipokondria, dan impulsif/epilepsi. Penderita gangguan psikotik yang lain, umumnya mempunyai profil emosi emotional infantil, schizoid, dan depresi/hipokondria. Penderita pada dasarnya merupakan pribadi yang memerlukan penerimaan lingkungan yang sangat besar. Hal tersebut tidak didukung dengan respon lingkungan atau respon sosial, sehingga akan menimbulkan konflik-konflik yang berbasis pada relasi interpersonal dan relasi sosial.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Gangguan jiwa adalah penyakit dengan manifestasi psikologik atau perilaku berkaitan dengan gangguan fungsi akibat gangguan biologik, sosial, psikologik, genetika, fisik, atau kimiawi (Maramis, 2004). Salah satu penyakit gangguan jiwa adalah skizofrenia dimana ianya adalah penyakit kronik, parah, dan menyebabkan disfungsi otak (Oxford Medical Dictionary, 2010). Skizofrenia adalah gangguan mental kronik, pervasif dan bersifat kambuhan yang umumnya menyerang pada usia produktif dan merupakan penyebab utama disabilitas kelompok usia 15-44 tahun (Davison, 2010).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperkirakan terdapat satu juta orang di Indonesia mengalami gangguan skizofrenia (Viora, 2009). Sementara menurut data WHO, diperkirakan pada tahun 2013 jumlah penderita skizofrenia meningkat hingga mencapai 450 juta jiwa di seluruh dunia.

Menurut SANE Australia (2010), skizofrenia ini mempengaruhi fungsi otak dan mengganggu kemampuan seseorang untuk berpikir dan berperilaku normal. Skizofrenia menduduki tangga sepuluh teratas penyebab disabilitas di negara berkembang dan hampir 1% dari populasi dunia merupakan pasien penyakit ini (National Institute of Mental Health, 2014). Anggaran dari populasi dunia yang berusia 18 tahun, sebanyak 1,1% menderita penyakit skizofrenia (NIMH, 2014). Berdasarkan *World Health Organization (WHO)*, skizofrenia merupakan penyakit kejiwaan berat yang mengganggu lebih daripada 21 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2014).

Kasus skizofrenia lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan sebesar 4:3 (WHO, 2014). Usia onset untuk laki-laki adalah 15 sampai 25 tahun dan untuk wanita adalah 25 sampai 35 tahun. Onset skizofrenia sebelum usia 10 tahun atau sesudah 50 tahun adalah sangat jarang. Kira-kira 90% pasien dalam pengobatan skizofrenia adalah antara usia 15 sampai 55 tahun (Sadock, 2007).

Prevalensi skizofrenia di Indonesia diperkirakan 1 permil, meski angka yang pasti belum diketahui karena penelitian prevalensi skizofrenia secara khusus belum dilakukan di Indonesia (Prabandari, 2003).

Data Riskesdas menunjukkan prevalensi skizofrenia di provinsi Sumatera Barat berada di posisi enam teratas di seluruh Indonesia yaitu 1.9 permil setelah Nusa Tenggara Barat. Secara epidemiologi, penderita skizofrenia lebih banyak di daerah perdesaan berbanding perkotaan. Berdasarkan kelas ekonomi masyarakat, penderita skizofrenia paling banyak daripada kelas terbawah berbanding yang lain (Riskesdas, 2013). Berdasarkan Riskesdas, di Indonesia sendiri, gangguan jiwa berat seperti skizofrenia menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga (Riskesdas, 2013).

Gejala-gejala yang ditampilkan penderita skizofrenia menyebabkan mereka dianggap sebagai orang yang aneh dan dipandang lebih negatif dibandingkan dengan gangguan mental lainnya (Gonza'lez-Torres, Oraa, Maialen, Aranzazu dan Guimon, 2007). Perlakuan negatif terhadap penderita skizofrenia menyebabkan munculnya simtom depresi yang memungkinkan penderita melakukan upaya bunuh diri. Hasil penelitian menyebutkan kurang lebih 10-15% penderita skizofrenia meninggal karena bunuh diri, angka kejadian ini 20 kali lebih besar dibandingkan angka bunuh diri pada populasi umum (Pramudya, 2003).

Stigma “orang gila, orang yang berbahaya” menyebabkan penderita sulit diterima dan berinteraksi dengan orang normal, akibatnya penderita dikucilkan, bahkan ditelantarkan sebagai psikotik yang berkeliaran di jalan-jalan. Di Indonesia diperkirakan sekitar 30.000 orang penderita skizofrenia harus dipasung dengan alasan agar tidak membahayakan orang lain atau untuk menutupi aib keluarga (Irmansyah, 2005). Gangguan skizofrenia menyebabkan perubahan kepribadian dan ketidaksesuaian sosial yang berat sehingga penderita gagal untuk berfungsi secara pribadi, sosial, vokasional dan fisikal, akibatnya penderita mengalami ketergantungan dengan orang lain, terutama pada anggota keluarga

sebagai *caregiver* (Atkinson, 1999; Stein & Wemmerus, 2001; Sadock & Sadock, 2003; Nevid, Rathus & Greene, 2003; Nairne, 2003).

Faktor-faktor yang menyebabkan skizofrenia belum ditemukan secara spesifik. Antara faktor yang sering dikaitkan sebagai penyebab skizofrenia adalah faktor genetik, dimana seseorang yang mempunyai ahli keluarga penderita skizofrenia lebih berpotensi untuk menjadi skizofrenik. Faktor kedua adalah neuropatologi seperti pembesaran ventrikel serebral dan gangguan di sistem limbik. Faktor yang lain adalah psikologi dan sosial dimana hubungan interaksi antara keluarga memainkan peranan penting dalam menjadi etiologi penyakit skizofrenia (Sadock, 2007).

Salah satu upaya pencegahan terjadinya gangguan adalah rehabilitasi, dimana terdapat kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien gangguan jiwa terutama dalam hal sosialisasi dan vokasional. Tujuan dari rehabilitasi psikiatri adalah menolong individu dengan gangguan mental yang serius dan menetap untuk mengembangkan kemampuan emosional, sosial dan intelektual yang dibutuhkan dalam kehidupan, belajar dan bekerja dalam masyarakat dengan dukungan tenaga kesehatan yang kurang (Lauber, 2006). Departmen Kesehatan Republik Indonesia melakukan beberapa upaya pencegahan untuk penyakit skizofrenia yang diantaranya adalah upaya pemberdayaan keluarga sebagai deteksi dan penyaring awal kesehatan jiwa masyarakat. Pemberdayaan keluarga ini adalah sebagai cara yang efektif untuk menutup gap terhadap stigma negatif bagi orang dengan penyakit skizofrenia dan keluarganya (Depkes RI, 2016).

Kondisi penderita skizofrenia diperburuk dengan adanya stigma dan diskriminasi daripada masyarakat, keluarga, dan di tempat kerja. Stigma ini wujud karena kurangnya pengetahuan dan sifat keterbukaan masyarakat dan keluarga tentang skizofrenia. Hal ini menyebabkan pasien skizofrenia sendiri malu untuk mendapatkan rawatan dan lambat diantar ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga jumlah pasien skizofrenia tidak dapat didatakan dengan benar. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis profil kepribadian penderita Skizofrenia dari tinjauan Woodworth Inventory.

B. TUJUAN PENELITIAN

Peneliti ingin melakukan analisis profil kepribadian (aspek emosional dan sosial) pada penderita Skizofrenia yang berasal dari Jawa dari tinjauan *Woodworth Inventory* dan *Projective Test*.

C. KONTRIBUSI PENELITIAN

Penelitian ini memiliki kontribusi pada pengembangan bidang psikologi klinis, maupun sosial humaniora, terutama berkaitan dengan analisis profil kepribadian penderita Skizofrenia dari tinjauan *Woodworth Inventory*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENGERTIAN SKIZOFRENIA

Skizofrenia berasal dari kata Yunani yang bermakna schizo artinya terbagi, terpecah dan phrenia artinya pikiran. Jadi pikirannya terbagi atau terpecah (Rudyanto, 2007). Skizofrenia adalah penyakit otak neurobiological yang serius dan menetap, ditandai dengan kognitif dan persepsi serta afek yang tidak wajar (Laraia, 2009). Penyakit ini bersifat kronik dan melalui 3 fase, yaitu fase prodromal, fase aktif, dan fase residual. Fase prodromal dimulai dengan perubahan perasaan dan mood, fase aktif biasanya disebut dengan psikosis yaitu munculnya gejala halusinasi, delusi, dan ilusi (Sadock & Sadock, 2010). Skizofrenia dikarakteristikan dengan psikosis, halusinasi, delusi, disorganisasi pembicaraan dan perilaku, afek datar, penurunan kognitif, ketidakmampuan bekerja atau kegiatan dan hubungan sosial yang memburuk (Bustillo, 2008).

Menurut PPDGJ III ada 6 macam skizofrenia yaitu skizofrenia paranoid, skizofrenia hebefrenik, skizofrenia katatonik, skizofrenia tak terinci (undifferentiated), skizofrenia simpleks, skizofrenia residual. Dalam penelitian ini peneliti akan mengambil sample secara keseluruhan tanpa membedakan tipe skizofrenia.

B. ETIOLOGI SKIZOFRENIA

Etiologi Menurut Maramis (2009) teori mengenai skizofrenia yang saat ini banyak dianut adalah sebagai berikut :

a.) Genetik Faktor genetik turut menentukan timbulnya skizofrenia.

Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga 10 penderita skizofrenia dan terutama anak-anak kembar satu telur. Angka kesakitan bagi saudara tiri adalah 0,9-1,8 %; bagi saudara kandung 7-15%; bagi anak dengan salah satu orangtua yang menderita skizofrenia 7-16%; bila kedua orangtua menderita skizofrenia 40-68%; bagi kembar dua telur (heterozigot) 2- 15%; bagi kembar satu telur (monozigot) 61-86%.

b.) Neurokimia

1) Hipotesis dopamin Skizofrenia disebabkan oleh neuroaktifitas pada jaras dopamin mesolimbik. Hal ini didukung oleh temuan bahwa amfetamin yang kerjanya meningkatkan pelepasan dopamin dapat menginduksi psikosis yang mirip skizofrenia; dan obat psikotik (terutama obat tipe tipikal/klasik) bekerja dengan cara memblokir reseptor dopamin terutama reseptor D2. Keterlibatan neurotransmitter lainnya seperti serotonin, noradrenalin, GABA, glutamat dan neuropeptid lain masih terus diteliti oleh para ahli.

2) Hipotesis perkembangan saraf Studi autopsi dan pencitraan otak memperlihatkan abnormalitas struktur dan morfologi otak penderita skizofrenia antara lain berupa berat otak yang rata-rata lebih kecil 6% daripada otak normal dan ukuran anterior-posterior yang 4% lebih pendek; pembesaran ventrikel otak non spesifik; gangguan 11 metabolisme di daerah frontal dan temporal; dan kelainan susunan seluler pada struktur saraf di beberapa daerah korteks dan subkorteks tanpa adanya gliosis yang menandakan kelainan tersebut terjadi pada saat perkembangan.

Studi neuropsikologis mengungkapkan defisit di bidang atensi, pemilihan konseptual, fungsi eksekutif dan memori pada penderita skizofrenia. Semua bukti tersebut melahirkan hipotesis perkembangan saraf yang menyatakan bahwa perubahan patologis gangguan ini terjadi pada tahap awal kehidupan, mungkin sekali akibat pengaruh genetik dan dimodifikasi oleh faktor maturasi dan lingkungan.

C. MANIFESTASI KLINIS

Secara general gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi 3 yaitu gejala positif, gejala negatif dan gejala kognitif (Maramis, 2005 & Sinaga, 2007) yaitu :

a.) Gejala positif. Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespons pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. Auditory hallucinations, gejala yang biasanya timbul yaitu klien

merasakan ada suara dari dalam dirinya. Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Ketidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan ketidakmampuan mengendalikan emosi dan perasaan.

b.) Gejala negative. Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis yaitu kehilangan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang pemalas. Perasaan yang tumpul membuat emosinya menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi yang baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Mereka mungkin bisa menerima perhatian dari orang lain tapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka. Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien skizofrenia. Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain. Depresi yang berkelanjutan akan membuat klien menarik diri dari lingkungannya dan merasa aman bila sendirian.

c.) Gejala kognitif ; yaitu permasalahan yang berhubungan dengan perhatian, tipe-tipe ingatan tertentu dan fungsi yang memungkinkan kita untuk merencanakan mengorganisasikan sesuatu.

Lebih lanjut, gejala-gejala tersebut dikelompok-kelompokkan menjadi :

a.) *Thought echo* yaitu isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun kualitas berbeda atau *thought insertion or withdrawal* yaitu isi pikiran yang asing dari luar masuk kedalam pikirannya (*insertion*) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu di luar dirinya (*withdrawal*) dan *thought broadcasting* yaitu isi pikiran tersiar keluar sehingga orang lain mengetahuinya.

b.) Waham atau Delusinasia 1.) *Delusion of control* yaitu waham tentang dirinya sendiri dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu. 2.) *Delusion of influen* yaitu

waham tentang dirinya sendiri dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar.

3.) *Delusion of passivity* yaitu waham tentang gerakan tubuh, pikiran maupun tindakan tak berdaya terhadap suatu kekuatan dari luar. 4.) *Delusion of perception* yaitu pengalaman indrawi yang tidak wajar yang bermakna sangat khas dan biasanya bersifat mistik atau mukjizat.

c.) Halusinasi Auditorik 1.) Suara halusinasi yang berkomentar terus menerus terhadap perilaku pasien. 2.) Mendiskusikan perihal pasien diantara mereka sendiri (dia antara berbagai suara yang berbicara). 3.) Jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah bagian tubuh.

d.) Waham-waham menetap jenis lain yang menurut budaya dianggap tidak wajar dan mustahil seperti waham bisa mengendalikan cuaca.

Atau paling sedikit dua gejala dibawah ini yang harus selalu ada secara jelas.

e.) Halusinasi yang menetap dari setiap panca indera baik disertai waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas atau ide-ide berlebihan yang menetap atau terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan secara terus menerus.

f.) Arus fikiran yang terputus (break) atau mengalami sisipan (interpolasi) yang berakibat inkoherenasi atau pembicaraan tidak relevan atau neologisme.

g.) Perilaku katatonik seperti keadaan gaduh, gelisah (excitement) sikap tubuh tertentu (posturing) atau fleksibilitas serea, negattivisme, mutisme dan stupor.

h.) Gejala-gejala negative seperti apatis, bicara jarang serta respon emosional yang menumpul atau tidak wajar biasanya mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan social dan menurunnya kinerja social, tetapi bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau neuroleptika.

Adanya gejala-gejala khas di atas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih (tidak berlaku untuk setiap fase non psikotik prodormal). Harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (overall quality) dari beberapa aspek perilaku pribadi, bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri dan penarikan diri secara social.

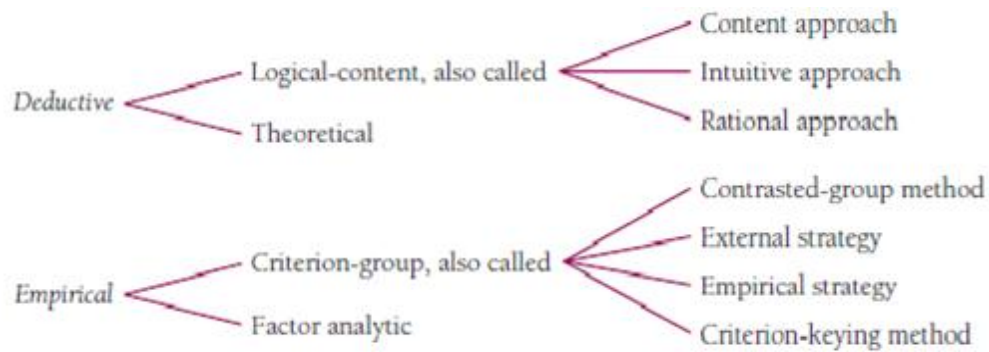
D. TIPE-TIPE SKIZOFRENIA

Menurut DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tipe-tipe skizofrenia dibagi menjadi 5 yaitu :

- a.) Tipe paranoid. Tipe skizofrenia yang memiliki kriteria yaitu preokupasi dengan satu atau lebih waham atau halusinasi dengar yang menonjol dan tidak ada dari berikut ini yang menonjol: bicara terdisorganisasi, perilaku terdisorganisasi atau katatonik, atau afek datar atau tidak sesuai.
- b.) Tipe Terdisorganisasi. Tipe skizofrenia yang memiliki kriteria semua yang berikut ini menonjol: bicara terdisorganisasi, perilaku terdisorganisasi dan afek datar atau tidak sesuai serta tidak memenuhi kriteria untuk tipe katatonik.
- c.) Tipe Katatonik. Tipe skizofrenia dimana gambaran klinis didominasi oleh sekurangnya dua dan hal-hal berikut :
 - 1.) Imobilisasi motorik seperti yang ditunjukkan oleh katalepsi (termasuk fleksibilitas lilin) atau stupor.
 - 2.) Aktivitas motorik yang berlebihan (yang tampaknya tidak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal).
 - 3.) Negativisme yang ekstrem atau mutisme.
 - 4.) Ekolalia atau ekopraksia.
- d.) Tipe Tidak Tergolongkan. Tipe skizofrenia dimana ditemukan gejala yang memenuhi kriteria A tetapi tidak memenuhi kriteria untuk tipe katatonik, terdisorganisasi, atau paranoid.
- e.) Tipe Residual Suatu tipe skizofrenia dimana kriteria berikut ini terpenuhi: tidak adanya waham, halusinasi, bicara terdisorganisasi, dan perilaku katatonik terdisorganisasi atau katatonik yang menonjol serta terdapat terus bukti-bukti gangguan seperti yang ditunjukkan oleh gejala negatif dua atau lebih gejala tertulis dalam kriteria A untuk skizofrenia yang lebih lemah (misalnya keyakinan yang aneh, pengalaman persepsi yang tidak lazim).

E. STRUKTUR TES KEPERIBADIAN DAN WOODWORTH PERSONAL DATA TEST

Struktur tes kepribadian



Strategi deduktif

Merupakan strategi menggunakan nalar dan logika deduktif untuk menentukan arti dari tanggapan tes, yang meliputi :

1. Metode logis-konten memiliki desain tes pilih item pada dasar sederhana validitas wajah; dalam pendekatan teoritis, konstruksi tes dipandu oleh teori psikologi tertentu. Strategi content-logis dalam penggunaan yang paling umum dari strategi ini, desain tes mencoba untuk secara logis menyimpulkan jenis konten yang harus mengukur karakteristik yang akan dinilai.
2. *Strategi teoritis*, dalam pendekatan teoritis, item harus konsisten dengan teori. Jika teori hipotesis kepribadian yang dapat dipecah menjadi enam bidang utama, maka pengembang berusaha untuk membuat item masing-masing enam bagian.

Strategi empiris

Bergantung pada pengumpulan data dan analisis statistik untuk menentukan yang berarti respon tes atau sifat kepribadian dan psikopatologi. Strategi mempertahankan fitur laporan diri dari strategi deduktif dalam subjek yang diminta untuk menanggapi item yang menggambarkan pandangan sendiri, opini, dan perasaan mereka. Meliputi :

1. *Kriteria grup strategi*. Pendekatan kriteria adalah untuk melakukan penelitian tambahan untuk memastikan secara empiris ketika subjek mendukung sejumlah besar item pada skala tertentu. Sebuah kelompok independen dari orang-orang yang mencetak dua standar deviasi di atas rata-rata dalam skala agresi, misalnya, dapat dipelajari secara intensif untuk menentukan bagaimana mereka menggambarkan diri mereka, bagaimana orang lain menggambarkan mereka, karakteristik mereka latar belakang keluarga, dan sebagainya.
2. *Faktor Strategi Analitik*, Strategi faktor analitik menggunakan analisis faktor untuk memperoleh dasar empiris dimensi kepribadian.

Woodworth Personal Data Sheet

Tes kepribadian pertama, Lembar Woodworth Data Pribadi, dikembangkan selama Perang Dunia I dan diterbitkan dalam bentuk akhirnya setelah perang (Woodworth, dalam Hunter, 2015).

Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi merekrut militer yang akan kemungkinan untuk memecah dalam pertempuran. Bentuk akhir dari Woodworth terkandung 116 pertanyaan ke mana individu menjawab "Ya" atau "Tidak" Item yang dipilih dari daftar gejala yang dikenal dari gangguan emosional dan dari pertanyaan diminta oleh psikiater dalam wawancara mereka.

Projective Test

Tes proyektif mengevaluasi keinginan-keinginan, emosi, pengalaman, memori dan imajinasi yang tidak disadari oleh individu. Asumsinya adalah dengan diberikan stimulus yang ambigu atau tidak terstruktur, maka dapat mentransfer/memproyeksikan konflik-konflik yang tidak disadari. Contoh dari tes proyektif adalah : Rorschach, Thematic Aperception Test, BAUM, DAM, HTP.

Sifat-sifat Tes Proyektif yaitu :

1. Tugasnya tidak berstruktur, sehingga memungkinkan respon yang tidak terbatas. Berkaitan dengan tugas yang tidak berstruktur maka akan terungkap hal-hal yang tidak disadari oleh individu.

2. Testee tidak mengetahui apa yang akan diukur dalam mengikuti tes, sehingga kemungkinan untuk faking good berkurang.
3. Tes proyeksi dapat menarik hal-hal yang tidak terlihat dan tidak disadari.
4. Kemampuan berbahasa kurang dibutuhkan dalam mengerjakan tes menggambarkan

(Norton, Ford, J.D, dalam Sinta, N., 2017)

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, Alsa (2011, h. 29) mengatakan bahwa pendekatan kualitatif memiliki asumsi bahwa manusia adalah sosok yang aktif, memiliki kemauan yang bebas, perilaku manusia tidak berdasar hukum sebab akibat, serta perilaku manusia ditentukan oleh budayanya. Penelitian kualitatif dapat disimpulkan sebagai penelitian yang memusatkan perhatian pada individu yang akan diteliti secara natural, dan fokus terhadap hal-hal yang terjadi pada individu tersebut. Jenis penelitian kualitatif yang dipakai adalah fenomenologis.

Menurut Bogdan and Biklen (dalam Alsa, 2011, h. 33), pendekatan fenomenologis adalah usaha dalam memahami sebuah makna dari peristiwa dan berpengaruh pada manusia dalam situasi tertentu. Penelitian dengan pendekatan fenomenologis ini bertujuan mengetahui sesuatu yang terjadi pada subjek yang diteliti secara lebih mendalam tanpa adanya asumsi-asumsi yang berarti.

1. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Penderita Skizofrenia
- b. Berusia minimal 21 tahun
- c. Pendidikan minimal SLTP
- d. Kooperatif dan dapat berkomunikasi

Lokasi penelitian: RSJD Amino Gondo Hutomo Semarang.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan sebagai alat pengumpul data adalah :

- a. Woodworth Personal Data Test

Woodworth Data Pribadi, adalah dikembangkan selama Perang Dunia I dan diterbitkan dalam bentuk akhirnya setelah perang (Woodworth, dalam Hunter, 2015). Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi merekrut militer yang akan

kemungkinan untuk memecah dalam pertempuran. Bentuk akhir dari Woodworth terkandung 116 pertanyaan ke mana individu menjawab "Ya" atau "Tidak" Item yang dipilih dari daftar gejala yang dikenal dari gangguan emosional dan dari pertanyaan diminta oleh psikiater dalam wawancara. Pelaksanaan Woodworth Personal Data Test dilakukan secara lisan, sebagai pedoman wawancara. *Woodworth's Inventory* digunakan untuk mengungkap gangguan atau konflik yang dialami oleh subjek, kemudian bagaimana subjek menghadapi konflik tersebut, untuk melihat hubungan subjek dengan keluarga, dengan teman sebaya, dengan lawan jenis, konsep diri subjek, dan harapan subjek untuk masa depannya.

b. Projective Test

Tes proyektif yang akan diberikan adalah tes Grafis, yang terdiri dari DAM, BAUM, dan HTP. Tes Grafis digunakan mengungkap konsep diri, hubungan subjek dengan orang lain, konflik yang dialami dengan orang lain, kontrol diri subjek, afeksi dan strategi koping yang dilakukan subjek dalam menghadapi permasalahannya.

3. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang dipakai dalam penelitian ini adalah analisa kuantitatif deskriptif, dan analisa kualitatif.

BAB IV

PELAKSANAAN PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada penderita schizofrenia dan gangguan psikotik yang lain, yang merupakan pasien rawat inap di RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG. Pengambilan data dilaksanakan mulai bulan Januari 2018 – Mei 2018, pada 25 subjek, dengan diagnosis yang berbeda-beda, yaitu klien yang didiagnosis schizofrenia, dan gangguan psikotik yang lain. Di dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti dibantu oleh sepuluh asisten yaitu mahasiswa S2 profesi klinis dewasa. Adapun prosedur pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Peneliti dan asisten melakukan orientasi ke tempat penelitian, serta menuju bangsal-bangsal yang ditunjuk oleh pihak RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
2. Asisten mulai mencari klien-klien yang sesuai dengan kriteria subjek penelitian, serta melakukan observasi awal.
3. Setelah mendapatkan subjek penelitian, maka peneliti dan atau asisten melakukan rapport atau pendekatan secara individual kepada masing-masing subjek penelitian.
4. Sembari menjalin rapport, asisten melihat medical record-nya untuk melihat diagnosis gangguan yang dialami oleh subjek.
5. Setelah terjalin rapport yang baik, maka peneliti dan asisten melakukan observasi dan wawancara awal, kemudian memberikan Woodworth's Inventory, dengan cara bertanya dengan pertanyaan-pertanyaan yang ada di Woodworth's Inventory sebagai panduan wawancaranya.
6. Setelah Woodworth's Inventory selesai, maka hari berikutnya dilanjutkan dengan tes projective yang lain, yaitu tes grafis.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Woodworth's Inventory

Kriteria : hasil >120 indikasi kriteria gangguan

A. Schizofrenia Paranoid

Subjek D :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	224
2	Psychasthenia, Obsesif	192
3	Schizoid	210
4	Paranoid	160
5	Depresi/Hipokondria	156
6	Impulsif/Epilepsi	252
7	Ketidakstabilan Emosi	260
8	Antisosial	52

Subjek S :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	252
2	Psychasthenia, Obsesif	192
3	Schizoid	210
4	Paranoid	120
5	Depresi/Hipokondria	312
6	Impulsif/Epilepsi	252
7	Ketidakstabilan Emosi	104
8	Antisosial	0

Subjek MN :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	112
2	Psychasthenia, Obsesif	72
3	Schizoid	150
4	Paranoid	40
5	Depresi/Hipokondria	52
6	Impulsif/Epilepsi	36
7	Ketidakstabilan Emosi	104
8	Antisosial	0

Subjek DK :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	168
2	Psychasthenia, Obsesif	96
3	Schizoid	270
4	Paranoid	120
5	Depresi/Hipokondria	182
6	Impulsif/Epilepsi	108
7	Ketidakstabilan Emosi	156
8	Antisosial	0

Subjek NB :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	168
2	Psychasthenia, Obsesif	96
3	Schizoid	150
4	Paranoid	100
5	Depresi/Hipokondria	130
6	Impulsif/Epilepsi	144
7	Ketidakstabilan Emosi	156
8	Antisosial	0

Subjek TP :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	168
2	Psychasthenia, Obsesif	120
3	Schizoid	180
4	Paranoid	220
5	Depresi/Hipokondria	82
6	Impulsif/Epilepsi	216
7	Ketidakstabilan Emosi	104
8	Antisosial	52

Subjek W :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	168
2	Psychasthenia, Obsesif	120
3	Schizoid	240
4	Paranoid	140
5	Depresi/Hipokondria	162
6	Impulsif/Epilepsi	216

7	Ketidakstabilan Emosi	208
8	Antisosial	52

Kesimpulan :

Kriteria gangguan yang terjadi pada ketujuh subjek yang didiagnosis gangguan Schizofrenia Paranoid adalah sebagai berikut :

No.	Indikasi	Jumlah Subjek
1	Emotional Infantil	6
2	Psychasthenia, Obsesif	2
3	Schizoid	7
4	Paranoid	3
5	Depresi/Hipokondria	5
6	Impulsif/Epilepsi	5
7	Ketidakstabilan Emosi	4
8	Antisosial	0

Berdasarkan kriteria tersebut, aspek emosional yang menonjol pada penderita gangguan Schizofrenia Paranoid adalah karakter **Schizoid, Emotional Infantil, Depresi/Hipokondria, Impulsif/Epilepsi, dan Ketidakstabilan Emosi.**

B. Schizofrenia Tak Terinci

Subjek R :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	196
2	Psychasthenia, Obsesif	210
3	Schizoid	60
4	Paranoid	20
5	Depresi/Hipokondria	156
6	Impulsif/Epilepsi	72
7	Ketidakstabilan Emosi	52
8	Antisosial	0

Subjek MT :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	28
2	Psychasthenia, Obsesif	24
3	Schizoid	120
4	Paranoid	40
5	Depresi/Hipokondria	26
6	Impulsif/Epilepsi	144
7	Ketidakstabilan Emosi	104
8	Antisosial	0

Subjek RS :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	112
2	Psychasthenia, Obsesif	72
3	Schizoid	120
4	Paranoid	120
5	Depresi/Hipokondria	130
6	Impulsif/Epilepsi	144
7	Ketidakstabilan Emosi	156
8	Antisosial	52

Subjek TA :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	112
2	Psychasthenia, Obsesif	96
3	Schizoid	150
4	Paranoid	80
5	Depresi/Hipokondria	104
6	Impulsif/Epilepsi	108
7	Ketidakstabilan Emosi	104
8	Antisosial	0

Subjek MAM :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	140
2	Psychasthenia, Obsesif	120
3	Schizoid	60
4	Paranoid	20
5	Depresi/Hipokondria	104
6	Impulsif/Epilepsi	108

7	Ketidakstabilan Emosi	156
8	Antisosial	52

Subjek KW :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	224
2	Psychasthenia, Obsesif	312
3	Schizoid	240
4	Paranoid	160
5	Depresi/Hipokondria	286
6	Impulsif/Epilepsi	108
7	Ketidakstabilan Emosi	156
8	Antisosial	156

Subjek MS :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	168
2	Psychasthenia, Obsesif	96
3	Schizoid	210
4	Paranoid	120
5	Depresi/Hipokondria	182
6	Impulsif/Epilepsi	144
7	Ketidakstabilan Emosi	104
8	Antisosial	52

Subjek YA :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	252
2	Psychasthenia, Obsesif	168
3	Schizoid	240
4	Paranoid	140
5	Depresi/Hipokondria	130
6	Impulsif/Epilepsi	180
7	Ketidakstabilan Emosi	104
8	Antisosial	104

Subjek AS :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	84
2	Psychasthenia, Obsesif	144
3	Schizoid	180
4	Paranoid	100
5	Depresi/Hipokondria	78
6	Impulsif/Epilepsi	144
7	Ketidakstabilan Emosi	156
8	Antisosial	0

Subjek MS :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	140
2	Psychasthenia, Obsesif	168
3	Schizoid	60
4	Paranoid	40
5	Depresi/Hipokondria	52
6	Impulsif/Epilepsi	0
7	Ketidakstabilan Emosi	0
8	Antisosial	52

Kesimpulan

Kriteria gangguan yang terjadi pada kesepuluh subjek yang didiagnosis gangguan Schizofrenia Tak Terinci adalah sebagai berikut :

No.	Indikasi	Jumlah Subjek
1	Emotional Infantil	6
2	Psychasthenia, Obsesif	5
3	Schizoid	5
4	Paranoid	2
5	Depresi/Hipokondria	5
6	Impulsif/Epilepsi	5
7	Ketidakstabilan Emosi	4
8	Antisosial	1

Berdasarkan kriteria tersebut, aspek emosional yang menonjol pada penderita gangguan Schizofrenia Tak Terinci adalah karakter **Emotional Infantil**;

Psychasthenia, Obsesif; Schizoid; Depresi/Hipokondria; dan Impulsif/Epilepsi.

C. Psikotik Akut Lir Schizofrenia

Subjek AL :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	252
2	Psychasthenia, Obsesif	216
3	Schizoid	240
4	Paranoid	100
5	Depresi/Hipokondria	156
6	Impulsif/Epilepsi	180
7	Ketidakstabilan Emosi	156
8	Antisosial	0

Berdasarkan kriteria tersebut, aspek emosional yang menonjol pada penderita gangguan Psikotik Akut Lir Schizofrenia adalah karakter **Emotional Infantil; Psychasthenia, Obsesif; Schizoid; Depresi/Hipokondria; Impulsif/Epilepsi, dan Ketidakstabilan Emosi.**

D. Skizoafektif

Subjek SW :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	140
2	Psychasthenia, Obsesif	120
3	Schizoid	210
4	Paranoid	100
5	Depresi/Hipokondria	156
6	Impulsif/Epilepsi	144
7	Ketidakstabilan Emosi	52
8	Antisosial	0

Subjek C :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	56
2	Psychasthenia, Obsesif	48
3	Schizoid	180
4	Paranoid	80
5	Depresi/Hipokondria	78
6	Impulsif/Epilepsi	36
7	Ketidakstabilan Emosi	156
8	Antisosial	0

Subjek SR :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	168
2	Psychasthenia, Obsesif	192
3	Schizoid	180
4	Paranoid	120
5	Depresi/Hipokondria	260
6	Impulsif/Epilepsi	288
7	Ketidakstabilan Emosi	208
8	Antisosial	0

Subjek SG :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	168
2	Psychasthenia, Obsesif	264
3	Schizoid	270
4	Paranoid	260
5	Depresi/Hipokondria	208
6	Impulsif/Epilepsi	180
7	Ketidakstabilan Emosi	156
8	Antisosial	0

Kesimpulan :

Kriteria gangguan yang terjadi pada keempat subjek yang didiagnosis gangguan Skizoafektif adalah sebagai berikut :

No.	Indikasi	Jumlah Subjek
1	Emotional Infantil	3
2	Psychasthenia, Obsesif	2
3	Schizoid	4
4	Paranoid	1
5	Depresi/Hipokondria	3
6	Impulsif/Epilepsi	3
7	Ketidakstabilan Emosi	3
8	Antisosial	0

Berdasarkan kriteria tersebut, aspek emosional yang menonjol pada penderita gangguan Skizoafektif adalah karakter **Schizoid; Emotional Infantil; Depresi/Hipokondria; Impulsif/Epilepsi, dan Ketidakstabilan Emosi.**

E. Depresi Berat dengan Gejala Psikotik

Subjek SN :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	280
2	Psychasthenia, Obsesif	192
3	Schizoid	90
4	Paranoid	40
5	Depresi/Hipokondria	156
6	Impulsif/Epilepsi	72
7	Ketidakstabilan Emosi	52
8	Antisosial	0

Subjek SP :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	196
2	Psychasthenia, Obsesif	216
3	Schizoid	150
4	Paranoid	140
5	Depresi/Hipokondria	234
6	Impulsif/Epilepsi	216
7	Ketidakstabilan Emosi	104
8	Antisosial	0

Subjek D :

No.	Indikasi	Total
1	Emotional Infantil	280
2	Psychasthenia, Obsesif	168
3	Schizoid	150
4	Paranoid	80
5	Depresi/Hipokondria	130
6	Impulsif/Epilepsi	108
7	Ketidakstabilan Emosi	104
8	Antisosial	52

Kesimpulan

Kriteria gangguan yang terjadi pada ketiga subjek yang didiagnosis gangguan Depresi Berat dengan Gejala Psikotik adalah sebagai berikut :

No.	Indikasi	Jumlah Subjek
1	Emotional Infantil	3
2	Psychasthenia, Obsesif	3
3	Schizoid	2
4	Paranoid	1
5	Depresi/Hipokondria	3
6	Impulsif/Epilepsi	1
7	Ketidakstabilan Emosi	0
8	Antisosial	0

Berdasarkan kriteria tersebut, aspek emosional yang menonjol pada penderita gangguan Depresi Berat dengan Gejala Psikotik adalah karakter **Emotional Infantil; Psychasthenia, Obsesif; Depresi/Hipokondria; dan Schizoid.**

KESIMPULAN UMUM

No.	Indikasi	Schizofrenia Paranoid	Schizofrenia Tak Terinci	Psikotik Akut Lir Schizofrenia	Skizoafektif	Depresi Berat dengan Gejala Psikotik
1	Emotional Infantil	V	V	V	V	V
2	Psychasthenia, Obsesif	-	V	V	-	V
3	Schizoid	V	V	V	V	V
4	Paranoid	-	-	-	-	-
5	Depresi/Hipokondria	V	V	V	V	V
6	Impulsif/ Epilepsi	V	V	V	V	-
7	Ketidakstabilan Emosi	V	-	V	V	-
8	Antisosial	-	-	-	-	-

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil tersebut di atas dapat diketahui bahwa menurut Woodworth's Inventory penderita Schizofrenia memiliki ciri sifat atau profil kepribadian: emotional infantil, schizoid, depresi / hipokondria, dan impulsif/epilepsi. Hal tersebut mengindikasikan bahwa penderita schizofrenia secara emosi mengalami ketidakmatangan, cenderung kaku, ada ekspresi emosi yang aneh, bisa juga ekspresi emosi yang tidak tepat. Selain itu, reaksi emosinya berlebihan, dan ketika menghadapi permasalahan atau kenyataan cenderung bereaksi adanya ketidakmampuan dalam menghadapi kehidupan, kemudian berusaha memenuhinya lewat khayalannya. Kondisi tersebut di atas yang kemudian mengakibatkan munculnya halusinasi dan waham, yang merupakan gejala-gejala utama pada penderita schizofrenia. Seperti contoh, munculnya Waham atau Delusinasia 1.) *Delusion of control* yaitu waham tentang dirinya sendiri dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu. 2.) *Delusion of influen* yaitu waham tentang dirinya sendiri dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar. 3.) *Delusion of passivity* yaitu waham tentang gerakan tubuh, pikiran maupun

tindakan tak berdaya terhadap suatu kekuatan dari luar. (Maramis, 2005 & Sinaga,2007)

Kondisi emosi penderita skizofrenia yang menunjukkan ke arah ketidakberdayaan seperti kehilangan motivasi dan apatis yaitu kehilangan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang pemalas. Perasaan yang tumpul membuat emosinya menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi yang baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Mereka mungkin bisa menerima perhatian dari orang lain tapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka. Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien skizofrenia. Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain. Depresi yang berkelanjutan akan membuat klien menarik diri dari lingkungannya dan merasa aman bila sendirian. (Maramis, 2005 & Sinaga,2007).

Kondisi emosi pada penderita gangguan psikotik yang lain selain schizofrenia pada umumnya hampir sama, meski masing-masing gangguan memiliki karakteristik khusus, tetapi pada umumnya profil emosi yang terlihat adalah : emotional infantil, schizoid, dan depresi/hipokondria. Hal tersebut menjelaskan bahwa segala bentuk atau jenis gangguan psikotik, penderitanya memiliki emosi yang tidak matang, kaku/aneh, dan merasa tidak mampu menghadapi kehidupan luar atau dirinya dikendalikan oleh kekuatan lain/di luar dirinya.

Selain itu, konflik-konflik yang terjadi dalam diri penderita schizofrenia pada umumnya bersumber pada relasi interpersonal, baik relasi interpersonal dalam keluarga, dan atau relasi interpersonal dengan orang lain atau lingkungan sosialnya. Hal itu senada dengan faktor lain yang memegang peranan penting dalam menjadi etiologi penyakit skizofrenia adalah psikologi dan sosial dimana hubungan interaksi antara keluarga (Sadock, 2007). Penderita pada dasarnya merupakan pribadi yang memerlukan penerimaan lingkungan yang sangat besar, memiliki perhatian terhadap sosial dan relasi interpersonal yang besar. Namun demikian, perhatian terhadap relasi sosial dan relasi interpersonal tersebut tidak

didukung dengan respon lingkungan atau respon sosial yang diharapkan dari keluarga atau lingkungan sosialnya. Oleh karena itu, kondisi tersebut akan menimbulkan konflik-konflik yang berbasis pada relasi interpersonal dan relasi sosial. Konflik-konflik tersebut akan berdampak pada munculnya kecurigaan pada orang lain, atau merasa dipandang aneh oleh orang lain, jatuhnya harga diri dan kepercayaan dirinya.

Perpaduan antara aspek sosial dan aspek emosional pada diri penderita schizofrenia dan gangguan psikotik yang lain tersebut di atas, yang melatarbelakangi munculnya gejala-gejala pada gangguan-gangguan tersebut, seperti waham atau delusi (yaitu kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan); halusinasi yang terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespons pesan atau rangsangan yang datang. Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Ketidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan ketidakmampuan mengendalikan emosi dan perasaan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa menurut tinjauan Woodworth's Inventory dan tes grafis, didapatkan profil kepribadian (aspek semosional dan sosial) pada penderita schizofrenia dan gangguan psikotik yang lain yang berasal dari Jawa. Hasilnya adalah penderita Schizofrenia memiliki ciri sifat atau profil kepribadian : emotional infantil, schizoid, depresi/hipokondria, dan impulsif/epilepsi. Hal tersebut mengindikasikan bahwa penderita schizofrenia secara emosi mengalami ketidakmatangan, cenderung kaku, ada ekspresi emosi yang aneh, bisa juga ekspresi emosi yang tidak tepat.

Penderita gangguan psikotik yang lain selain schizofrenia pada umumnya profil emosi yang terlihat adalah : emotional infantil, schizoid, dan depresi/hipokondria. Hal tersebut menjelaskan bahwa segala bentuk atau jenis gangguan psikotik, penderitanya memiliki emosi yang tidak matang, kaku/aneh, dan merasa tidak mampu menghadapi kehidupan luar atau dirinya dikendalikan oleh kekuatan lain/di luar dirinya.

Penderita pada dasarnya merupakan pribadi yang memerlukan penerimaan lingkungan yang sangat besar, memiliki perhatian terhadap sosial dan relasi interpersonal yang besar. Hal tersebut tidak didukung dengan respon lingkungan atau respon sosial yang diharapkan, sehingga akan menimbulkan konflik-konflik yang berbasis pada relasi interpersonal dan relasi sosial.

B. SARAN

Ketika penderita skizofrenia sudah kembali ke masyarakat, lingkungan sekitar terutama keluarga seharusnya menerima mereka kembali. Keluarga sebagai lingkungan terdekatnya, jangan mengabaikan keberadaannya agar penderita tidak mengalami konflik.

DAFTAR PUSTAKA

- Corsini, R. (2002). *The dictionary of psychology*. NY: BrunnerRoutledge.
- Davison, C., & Neale, J., Kring, A. (2010). *Psikologi Abnormal*. (Ed. Ke-9) Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Durand, M., & Barlow, D. (2007). *Psikologi Abnormal*. (Ed. Ke4) Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Fausiah, F., & Widury, J. (2007). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UIPRESS
- Glanville, D.N., & Dixon, L. (2008). Caregiver burden family treatment appraisal and service use in families of patient schizophrenia. *The Israel Journal of psychiatry and related sciences*. 42, 15-23
- Gunarsa, S. (2000). *Konseling dan Psikoterapi*. (Cet. Ke3) Jakarta: BPK Gunung Mulia
- Arshad., Samreen., Qaider., Farah. (2011). Impact of Caregivers' Expressed Emotions on their Mental Health and Relapse Symptoms Severity among Schizophrenics *Journal of Behavioural Sciences* (on-line) <http://search.proquest.com/psychology/docview/923787257/1396AE83E7F3FCE4F1/12?accountid=4814> Tanggal akses : 25November 2012.
- Hunter, B. (2015), Woodward Personal Data Sheet, <https://prezi.com>
- Irmansyah (2005). *Faktor genetika skizofrenia*. <http://www.Schizophrenia.Web.Id>.
- Mitsonis, Charalampos., Voussoura, Eleni., Dimopoulos, Nikolaos., (2012). Factors associated with caregiver psychological distress in chronic schizophrenia ; et al. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (Feb 2012): 331-7. <http://search.proquest.com/psychology/docview/916320377/Jurnal Soul, Vol .6, No. 1, Maret 2013>
- Nora Jusnita Nainggolan dan Lidia L. Hidajat 1396AE83E7F3FCE4F1/6?accountid=48149 Tanggal akses: 25 November 2012
- Pramudya (2011) *Schizophrenia and the Other Psychotic*. Tidak diterbitkan. Dipakai untuk kalangan sendiri. Jakarta.
- WHO;schizophrenia. (2002).Retrieved Januari 2013. From: <http://www.who.int/mipfiles>

