

**DINAMIKA PSIKOLOGIS ASPEK IMAJINATIF PADA PENDERITA  
SKIZOFRENIA RINGAN STUDI KASUS  
DI DUKUH BAREPAN KLATEN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1  
Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Widya Dharma Klaten**



**Diajukan Oleh:**

**I Nyoman Darsa**

**1661100022**

**Fakultas Psikologi & Kesehatan**

**Universitas Widya Dharma**

**Klaten**

**2020**

**HALAMAN JUDUL**  
**DINAMIKA PSIKOLOGIS ASPEK IMAJINATIF PADA PENDERITA**  
**SKIZOFRENIA RINGAN STUDI KASUS**  
**DI DUKUH BAREPAN KLATEN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1**  
**Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Widya Dharma Klaten**



**Diajukan Oleh:**

**I Nyoman Darsa**

**1661100022**

**Fakultas Psikologi & Kesehatan**

**Universitas Widya Dharma**

**Klaten**

**2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**DINAMIKA PSIKOLOGIS ASPEK IMAJINATIF PADA PENDERITA**

**SKIZOFRENIA RINGAN STUDI KASUS**

**DI DUKUH BAREPAN KLATEN**

**Disusun Oleh :**

**I Nyoman Darsa**

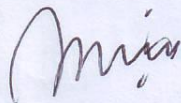
**NIM. 1661100022**

Telah disetujui pembimbing untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Widya Dharma Klaten pada:

Hari : **Kamis**

Tanggal : **27** Agustus 2020

Pembimbing I



**Dra. Dwi Wahyuni U., S.Psi. M.Phil**  
**NIP. 19670224 199403 2 001**

Pembimbing II



**Winarno Heru Murjito, M.Psi., Psik**  
**NIK. 690 811 318**

**HALAMAN PENGESAHAN**

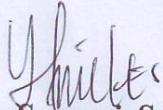
**DINAMIKA PSIKOLOGIS ASPEK IMAJINATIF PADA PENDERITA  
SKIZOFRENIA RINGAN STUDI KASUS  
DI DUKUH BAREPAN KLATEN**

Diterima dan disetujui oleh Dewan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi Universitas  
Widya Dharma Klaten pada :

Hari : **Kamis**  
Tanggal : **27 Agustus 2020**  
Waktu : **08:30**  
Tempat : Universitas Widya Dharma Klaten

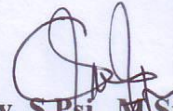
Dewan Penguji Skripsi,

Ketua



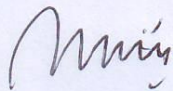
**Yulinda Erma Suryani, S.Pd., M.Si**  
NIK. 690 208 291

Sekretaris



**Anna Febrianty, S.Psi., M.Si., M.Psi.Psikolog**  
NIK. 690 811 319

Penguji Utama



**Dra. Dwi Wahyuni U., S.Psi. M.Phil**  
NIP. 19670224 199403 2 001

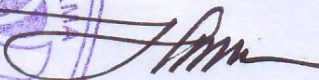
Penguji Pendamping



**Winarno Heru Murjito, M.Psi., Psik**  
NIK. 690 811 318



Dekan Fakultas Psikologi  
Universitas Widya Dharma Klaten



**Winarno Heru Murjito, M.Psi., Psik**  
NIK. 690 811 318

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : I Nyoman Darsa  
NIM : 1661100022  
Jurusan / Program Studi : Psikologi  
Fakultas : Psikologi dan Kesehatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa karya skripsi yang berjudul **“DINAMIKA PSIKOLOGIS ASPEK IMAJINATIF PADA PENDERITA SKIZOFRENIA RINGAN STUDI KASUS DI DUKUH BAREPAN KLATEN”** adalah benar-benar karya saya sendiri dan bebas dari plagiat. Hal-hal yang bukan merupakan karya saya dalam skripsi ini telah diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan skripsi dan gelar akademik yang saya peroleh dari skripsi ini.

Klaten, Agustus 2020

Yang membuat keputusan

  
METERAI  
TEMPEL  
TEL  
8AB7CAHF586613445  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH

INYOMAN DARSA

NIM. 1661100022

## MOTTO

“Taklukanlah kemarahan orang lain tanpa kemarahan, taklukanlah penjahat dengan kebaikan, taklukanlah orang yang kikir dengan sifat yang saling memberi, taklukanlah kebohongan dengan kebenaran”

(Udyogaparwa 38. 73-74)

“Ketika kebodohan tinggal dalam kegelapan, bijak sana dalam kesombongan mereka sendiri, dan kesombongan dengan pengetahuan yang sia-sia berputar-putar sempoyongan ke sana kemari, seperti orang buta yang dipimpin oleh orang buta”

(Upanisad.Mundaka 1.2.8-9)

“Jangan pernah berkecil hati ketika apa yang kamu tanam tidak sesuai dengan apa yang akan kamu tuai nantinya, tetap semangat, tidak harus melompat jauh, kamu bisa berjalan, yang penting dikerjakan”

(Penulis)

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Astungkare puji syukur atas Asung Kerta Waranugraha Ida Sang Hyang Widhi/

Tuhan Yang Maha Esa yang telah penulis rasakan

Skripsi ini penulis persembahkan untuk:

Diri sendiri yang telah mampu melawan ego dan rasa malas yang

mempengaruhi penulis selama menyelesaikan skripsi ini.

Kedua orang tuaku Bapak Wayan Mider dan Ibu Nyoman Suriasih yang telah

melahirkan dan membesarkanku yang selalu memberi motivasi dalam

kehidupanku.

Kedua orang tua angkatku Bapak Purwadi Santoso dan Ibu Asteria Tyasarum

Santoso yang selalu mendukung dan membantu baik moral maupun materiil

dari awal perkuliahan sampai saat ini.

Yang terkasih kedua saudaraku Bli Wayan dan Bli Made yang selalu memberi

dorongan dan masukan dari awal sampai akhir penyelesaian penulisan

penelitian ini.

Teman spesialku Retno Pambayun yang selalu memberi motivasi dan

membantu dalam menyelesaikan penelitian ini. Dan teman teman

seperjuangan Angkatan 2016, Wisnu, Febry, Wahyu, Chatrin, Yustina, Sisca,

Suci, Retno, Riki terimakasih atas kebersamaanya dari awal kuliah sampai

saat ini.

Dan untuk semua rekan-rekan di Desa Barepan yang tidak bisaku sebutkan

satu persatu.

**“Om Shanti Shanti Shanti Om”**

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur atas Asung Kerta Waranugraha Ida Sang Hyang Widhi/ Tuhan Yang Maha Esa, sehingga skripsi ini dapat penulis selesaikan untuk memenuhi kewajiban terakhir sebagai mahasiswa guna melengkapi persyaratan dalam menyelesaikan studi Program Sarjana (S1) pada Fakultas Psikologi Universitas Widya Dharma Klaten. Judul yang penulis angkat dalam skripsi ini adalah “DINAMIKA PSIKOLOGIS ASPEK IMAJINATIF PADA PENDERITA SKIZOFRENIA RINGAN (STUDI KASUS DESKRIPTIF DI DUKUH BAREPAN KLATEN)”. Keberhasilan dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak baik berupa dorongan, arahan dan kebutuhan data yang diperlukan.

Penulis menyadari kekurangan dan ketidaklengkapan yang ada dalam skripsi ini jauh dari apa yang diharapkan secara ilmiah. Hal ini disebabkan karena keterbatasan kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman yang penulis miliki. Maka dari itu kritik, saran, bimbingan, serta petunjuk-petunjuk dari semua pihak sangat penulis harapkan guna kelengkapan serta penyempurnaan skripsi ini. Penulisan skripsi ini tidak akan berhasil dengan baik tanpa adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:



1. Bapak Prof. Dr. H. Triyono, M.Pd, selaku Rektor Universitas Widya Dharma Klaten.
2. Drs. H. Purwo Haryono, M.Hum, selaku Wakil Rektor I Universitas Widya Dharmma Klaten yang telah membantu dalam proses perijinan penelitian.
3. Yulinda Erma Suryani. S.Pd., M.Si, selaku Ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Widya Dharma Klaten.
4. Dra. Dwi Wahyuni U., S.Psi. M.Phil, selaku dosen pembimbing I dan Winarno Heru Murjito, M.Psi.,Psik, selaku dosen pembimbing II, sekaligus Dekan Fakultas Psikologi Universitas Widya Dharma Klaten. terimakasih telah memberikan bimbingan, motivasi, saran, pengarahan, dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen pengajar beserta stafnya di Fakultas Psikologi Universitas Widya Dharma Klaten yang telah membimbing saya selama masa perkuliahan, saya mengucapkan terimakasih.
6. Seluruh karyawan perpustakaan di Universitas Widya Dharma Klaten, yang telah membantu penulis menyediakan literatur dalam penulisan skripsi ini.
7. Terimakasih kepada Ibu S dan Bapak Y yang telah bersedia memberikan sumber data bagi penulis.

8. Kepada kedua orang tua yang sangat penulis sayangi Wayan Mider dan Nyoman Suriasih yang dengan selalu memberikan semangat serta dukungan dari awal perkuliahan hingga saat ini.
9. Kepada kedua orang tua angkatku Purwadi Santoso dan Asteria Tyasarum Santoso yang selalu memberikan semangat dan motivasi dari awal perkuliahan sampai saat ini.
10. Kepada pacarku tersayang Retno Pambayun yang selalu dengan sabar menemani dalam mengerjakan skripsi ini, juga memberikan dukungan dan semangat.
11. Buat rekan-rekan terkasih yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung dan membantu skripsi ini.
12. Seluruh pihak yang telah membantu dan terlibat dalam penelitian dan penyelesaian penelitian skripsi ini.

Akhir kata, Penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperanserta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir.

## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....                                | ii   |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....                          | iii  |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....                           | iv   |
| <b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....                  | v    |
| <b>MOTTO</b> .....  | vi   |
| <b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....                          | vii  |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                               | viii |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                                   | xi   |
| <b>ABSTRAK</b> .....                                      | xiv  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                                  |      |
| A. Latar Belakang Masalah.....                            | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                                  | 7    |
| C. Tujuan Penelitian .....                                | 7    |
| D. Manfaat Penelitian .....                               | 8    |
| <b>BAB 11 LANDASAN TEORI</b>                              |      |
| A. Dinamika Psikologis .....                              | 9    |
| 1. Pengertian Dinamika Psikologis .....                   | 9    |
| 2. Dinamika Psikologis Menurut Para Tokoh Psikologi ..... | 13   |

|  |           |
|--|-----------|
| 3. Mekanisme Pertahanan Ego .....                  | 16        |
| 4. Tahap Perkembangan Kepribadian .....            | 17        |
| 5. Aspek-Aspek Imajinasi .....                     | 20        |
| B. Pengertian Skizofrenia.....                     | 22        |
| 1. Jenis-Jenis Skizofrenia .....                   | 24        |
| 2. Tingkatan-Tingkatan Skizofrenia.....            | 27        |
| C. Faktor-Faktor Penyebab Skizofrenia .....        | 28        |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>         | <b>30</b> |
| A. Jenis Penelitian.....                           | 30        |
| B. Variabel Penelitian .....                       | 31        |
| C. Tempat Penelitian.....                          | 31        |
| D. Subyek Penelitian.....                          | 31        |
| E. Sumber Data.....                                | 32        |
| F. Metode Pengumpulan Data .....                   | 32        |
| 1. Wawancara .....                                 | 32        |
| 2. Observasi .....                                 | 33        |
| G. Prosedur Penelitian.....                        | 35        |
| H. Analisis Data .....                             | 36        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b> | <b>40</b> |
| A. Orientasi Kancas Penelitian .....               | 40        |
| B. Persiapan Dan Pelaksanaan Penelitian .....      | 41        |
| 1. Persiapan Penelitian .....                      | 41        |
| 2. Deskripsi Subjek.....                           | 43        |
| 3. Penyajian Data Wawancara.....                   | 43        |

|  |           |
|--|-----------|
| 4. Dinamika Psikologis.....                                  | 52        |
| 5. Aspek-Aspek Imajinatif Penderita Skizofrenia Ringan ..... | 52        |
| 6. Penyajian Data Observasi.....                             | 52        |
| 7. Rangkuman Data Wawancara Dan Observasi.....               | 53        |
| C. Pembahasan.....   | 56        |
| <b>BAB V PENUTUP</b> .....                                   | <b>58</b> |
| A. Kesimpulan .....  | 59        |
| B. Saran.....  | 59        |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## ABSTRAK

**I Nyoman Darsa, NIM. 1661100015. Jurusan Psikologi. Program Studi Psikologi. Universitas Widya Dharma Klaten. 2020. Judul : Dinamika Psikologi Aspek Imajinatif Penderita Skizofrenia Ringan (Studi Kasus Di Desa Barepan Klaten).**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika psikologis aspek imajinatif penderita skizofrenia ringan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan bentuk studi kasus yang bermaksud menjelaskan dan memahami objek yang akan diteliti sebagai hasil penelitian dan berusaha menemukan dinamika aspek imajinatif menyeluruh mengenai suatu keadaan. Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah penderita *skizofrenia* ringan. Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dan menggunakan hasil wawancara sebagai sumber data yang diperoleh dengan cara *aloanamnesia* mencari orang-orang terdekat dari penderita. Sedangkan metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode studi kasus. Dari hasil wawancara *aloanamnesia* terhadap keluarga penderita dan analisis data dapat disimpulkan bahwa dinamika aspek imajinatif *skizofrenia* ringan tersebut memiliki aspek imajinasi visual yang lebih menonjol berupa melihat sesuatu yang tidak bisa dilihat orang lain dan menekspresikan hal tersebut dengan pergerakan-pergerakan yang bersifat melempari batu dan sering berbicara sendiri dengan bahasa yang tidak dimengerti oleh orang normal pada umumnya.

**Kata kunci :dinamika, aspek imajinatif,*skizofrenia* ringan**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia merupakan suatu sindrom penyakit klinis yang paling membingungkan dan melumpuhkan. Gangguan psikologis ini adalah salah satu jenis gangguan yang paling berhubungan dengan pandangan masyarakat dengan sebutan gila atau sakit mental. Skizofrenia juga sering kali menimbulkan rasa takut, kesalahpahaman, dan penghukuman, bukan simpati atau perhatian.

Menurut Thorson, dkk (2008) berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dominguez *et al*, (2009) pasien *skizofrenia* mengalami gejala positif dan negatif. Gejala positif meliputi halusisani, dan bicara dan perilaku yang tidak teratur. Mereka juga mengalami gejala yang negatif, misalnya, afek datar dan penarikan social. Kondisi yang demikian akan menyebabkan gangguan fungsi di berbagai segi.

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) pasien dengan halusinasi mengalami kecemasan dari kecemasan yang sedang sampai panik tergantung dari tahap halusinasi yang dialaminya. Dan hal ini dapat menyebabkan dampak negative dari halusinasi yaitu dapat mencederai diri, orang lain dan dapat merusak lingkungan.

Mekanisme otak yang bertanggung jawab terhadap halusinasi melibatkan sejumlah sistem yang saling berhubungan. Satu kemungkinan

yang membangkitkan halusinasi adalah adanya kerusakan di struktur otak yang lebih dalam, menyebabkan otak menciptakan realitasnya sendiri. Realitas alternatif ini sendiri belum dapat diperiksa karena pusat pemikiran yang lebih tinggi di otak, yang terletak di lobus frontal dari korteks serebral gagal melakukan pemeriksaan realitas terhadap gambaran-gambaran tersebut untuk menentukan apakah gambaran tersebut nyata, imajinasi atau halusinasi (Begley, 1995). Konsekuensinya, orang salah mengatribusikan suara-suara mereka yang biasanya dibangkitkan dalam diri pada sumber-sumber dari luar. Bukti dari penelitian tentang gambaran otak lainnya menunjuk pada ketidaknormalan lobus frontal pada penderita skizofrenia.

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang berat dan dialami manusia sejak muda dan dapat berkelanjutan menjadi sebuah gangguan yang kronis dan menjadi lebih parah ketika muncul pada lanjut usia (lansia) karena menyangkut perubahan pada segi fisik, psikologis dan sosial budaya. Sebenarnya skizofrenia tidak hanya banyak dialami oleh orang lanjut usia saja, banyak orang dewasa bahkan sampai anak-anak dan remaja pun bisa mengalaminya. Hal ini sama seperti apa yang diungkapkan oleh (Arif, 2006) gangguan ini bisa timbul pada usia 18-45 tahun, bahkan ada juga usia 11-12 tahun sudah menderita skizofrenia.

Dari halaman yang dikutip di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id) mengatakan bahwa menurut WHO pada tahun 2016 terdapat sekitar 35 juta orang menderita depresi, 60 juta orang menderita bipolar, 21 juta menderita skizofrenia, serta 47,5 juta menderita



dimensia. Menurut WHO melaporkan bahwa 5-15% dari anak-anak antara 3-15 tahun mengalami gangguan jiwa yang persistent dan mengganggu hubungan sosial. Bila kira - kira 40% penduduk negara kita adalah anak-anak dibawah 15 tahun (di negara yang sudah berkembang kira-kira 25%), dapat digambarkan besarnya masalah (ambil saja 5% dari 40% dari katakan saja 120 juta penduduk maka negara kita terdapat kira-kira 2.400.000 orang anak mengalami gangguan jiwa).

Berdasarkan data yang diperoleh di negara Amerika Serikat setiap tahun, terdapat 300.000 pasien skizofrenia mengalami episode akut, hampir 20% 50% pasien skizofrenia melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% di antaranya berhasil (mati bunuh diri), dapat disimpulkan angka kematian pasien skizofreni 8 kali lebih tinggi dari angka kematian penduduk pada umumnya ([www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id) di akses tanggal 22 juli 2020, jam 19:30).

Sedangkan angka kejadian gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Soedjarwadi Klaten didapatkan bahwa penderita gangguan jiwa sejumlah 1.531 pasien, dengan kasus skizofrenia sebesar 748 pasien yang di rawat inap, dalam periode Januari 2016 – Januari 2017 (Data Rekam Medik RSJD Klaten, 2016). Dari data yang didapatkan bahwa kasus skizofrenia ringan masih mendominasi dari beberapakasus skizofreniajenis lainnya, yaitu 49 persen dan masih banyaknya penderita skizofrena yang belum terdata dikarenakan keluarga yang enggan memeriksakan anggota keluarganya ([ppid.rsjd-sugarwadi.com](http://ppid.rsjd-sugarwadi.com)).

Skizofrenia ditemukan 7 per 1000 orang dewasa dan menurut Davison (2014) skizofrenia menyerang pada usia produktif 15-44 tahun dan merupakan gangguan jiwa yang paling mendominasi dibandingkan gangguan jiwa lainnya. Lama menderita skizofrenia biasanya antara rentang 10-20 tahun (Pratiwi & Sudaryanto, 2015).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang sangat luas di Indonesia, dari data yang telah dihimpun, lebih dari 80% penderita skizofrenia di Indonesia tidak diobati. Penderita dibiarkan berkeliaran di jalanan, atau bahkan dipasung. Padahal jika diobati dan dirawat baik oleh keluarga, sepertiga dari penderita bisa pulih. Akan tetapi jika tidak diobati ataupun diberikan perawatan, penderita akan terus mengalami kekambuhan, dan 20 – 25 % dari mereka akan bersifat resisten, (Himpunan Jiwa Sehat Indonesia/HJSI, 2005). Hal ini seperti yang dimuat dalam (Kompas, 8 Oktober 2011) yang menyatakan bahwa sebanyak 80% penderita skizofrenia tidak mendapatkan pengobatan, sebagian dari penderita gangguan jiwa ini menjadi tidak produktif, bahkan ditelantarkan sebagai psikotik yang berkeliaran di jalanan.

Pada umumnya penderita *skizofren* ringan akan merasa bahwa dirinya mendengarkan bisikan atau halusinasi yang berasal dari dalam atau luar pikirannya yang disertai dengan gerakan fisik seperti merasa kesal ketika melihat benda mati maupun hidup sehingga si penderita merasa marah, senang ataupun sangat sedih dengan melakukan tindakan – tindakan yang ia imajinasikan.

Penderita skizofrenia dapat mengalami halusinasi, baik halusinasi dengar yang berkomentar secara terus menerus terhadap diri penderita, halusinasi visual berupa visualisasi sosok lain yang sebenarnya tidak ada, ataupun penciuman. Penderita skizofrenia akan terlihat ketakutan, kesal, gaduh, gelisah, agresif dan terganggu aktivitas sehari – hari karena halusinasi ini. Penderita skizofrenia juga memiliki keyakinan kepada dirinya yang tidak berdasarkan realitas atau disebut waham (*delusion*). Sebagai contoh, penderita skizofrenia merasakan pikirannya dapat dibaca orang lain dan curiga berlebihan, merasa seseorang akan berbuat jahat kepadanya, merasa dikendalikan oleh kekuatan dari luar, bias menganggap dirinya sebagai agen rahasia, superhero, ataupun lainnya yang mengenai identitas keagamaan atau politik. Penderita skizofrenia dapat saja melukai dirinya sendiri atau bahkan bersifat agresif terhadap orang lain, seperti melukai ataupun membunuh atas dasar waham yang dianutnya. Keadaan patologis berupa kekurangan aktivitas *dopamine* pada jalur yang menuju area korteks (kulit) *prefrontal* otak mengakibatkan gejala negatif pada skizofrenia. Gejala negative merefleksikan tidak adanya fungsi pada orang normal ada. Contoh dari gejala ini misalnya; gangguan bicara, raut muka yang datar, respon emosional menumpul, apatis, penarikan diri secara sosial, dan kurangnya inisiatif atau emosi. Sulit untuk mendeskripsikan secara detail gejala – gejala yang dialami oleh penderita skizofrenia karena bentuk, jalan, dan isi pikiran yang unik dan tidak terealistik.

Beberapa faktor penyebab kekambuhan *skizofrenia* ringan dapat digolongkan menjadi dua hal yaitu; faktor pasien dan faktor lingkungan. Faktor yang bersumber dari pasien *skizofrenia* adalah depresi mood, kepatuhan pengobatan dan efek samping obat. Faktor yang bersumber dari lingkungan adalah dukungan keluarga, ekspresi emosi keluarga, beban keluarga, dan stigma masyarakat (Kazadi 2008).

Orang yang mengidap skizofrenia semakin lama semakin terlepas dari keluarga ataupun masyarakat. Orang dengan skizofrenia gagal untuk berfungsi sesuai peran yang diharapkan sebagai anggota masyarakat. Penderita gagal untuk berfungsi sesuai peran yang diharapkan sebagai pelajar, pekerja, atau pasangan, dan keluarga. Pada kebanyakan kasus, terjadi penurunan secara perlahan dan berangsur-angsur dalam fungsi individu (Nevid, 2005).

Sehubungan dengan uraian di atas peneliti sangat tertarik untuk meneliti hal – hal yang berkaitan dengan dinamika psikologis aspek imajinatif pada seorang pasien dengan *skizofrenia* ringan di desa Barepan. Sebelum melakukan penelitian ini peneliti telah terlebih dahulu melakukan pendekatan pada keluarga pasien skizofrenia tersebut. Peneliti telah memiliki tiga subjek keluarga pasien untuk bisa di teliti lebih lanjut. Tiga subjek tersebut tinggal bersama dalam satu rumah bersama pasien di Desa Barepan Klaten.

Adapun hasil wawancara singkat bersama Ibu J selaku salah satu keluarga pasien skizofren yang peneliti dapatkan adalah sebagai berikut.

“Sekitar tahun 2002 itu masih seperti orang normal pada umumnya mas, masih tinggal di rumah, masih berkomunikasi dengan baik, tapi tidak lama mas kira-kira memasuki remaja tanggung sekitar umur 18 tahun mulai mengalami gangguan ini. Biasanya mas kalau kambuh suka marah-marah gak jelas apa yang di omongin. Kadang dia suka melempar batu ke arah jendela atau pagar, dan dia masih paham kalau di tegur dia nangis dan teriak-teriak mas.. ” (20 mei 2020).

Berdasarkan hasil wawancara singkat tersebut peneliti bermaksud mengungkap dinamika psikologis aspek imajinatif pada penderita *skizofrenia* ringan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut: Bagaimanakah dinamika psikologis aspek imajinatif pada penderita *skizofrenia* ringan?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika psikologis aspek imajinatif pada penderita *skizofrenia* ringan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara teoritis

Untuk menambah pengetahuan psikologi dan mengembangkan teori-teori dalam bidang psikologi. Khususnya dalam bidang psikologi abnormal dan sosial.

2. Secara praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk mengetahui dinamika psikologis aspek imajinatif pada penderita *skizofrenia* ringan bagi keluarga pasien penderita *skizofrenia* ringan.

**BAB V**  
**PENUTUP**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

**A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dinamika psikologi aspek imajinatif pada penderita skizofren ringan di desa Barepan yaitu berupa imajinasi visual dapat dilihat dari apa yang penderita alami, Aspek imajinatif visual yang muncul pada penderita, penderita suka menggambar dengan pola yang abstrak, melempari barang-barang, dan merasa ketakutan. Dan aspek imajinatif verbal yang muncul penderita menyampaikan kata-kata, teriakan, dan pengelihatan yang membuatnya merasa ketakutan.

. Dinamika psikologis aspek imajinatif pada skizofren ringan di dukuh Barepan dengan subjek (penderita) berupa aspek imajinatif visual. Dengan wawancara yang telah dilakukan peneliti, aspek imajinatif verbal tidak terlalu menonjol. Yang lebih menonjol adalah imajinasi visual berupa melihat sesuatu yang tidak bisa dilihat orang lain. Penderita mengekspresikan hal tersebut dengan melempar batu ke rumah-rumah warga atau tempat lain dan juga berbicara sendiri dengan bahasa yang tidak dimengerti oleh orang normal pada umumnya.

Ketika mengalami kekambuhan subjek (penderita) menggunakan Bahasa Jawa “*Ojo Rene Ojo Rene*” yang artinya (jangan kesini jangan kesini) dan juga “*Lho to wes lekas to*” yang artinya (nah kan sudah dimulai kan) juga “*ojo ngetotke*” yang artinya (jangan mengikuti). Ini berarti subjek (penderita) berimajinasi ada yang mendekatinya atau mengikutinya sehingga beliau merasa ketakutan dan memicu kekambuhannya.

Sedangkan aspek imajinasi verbal yang dialami subjek (penderita) tidak terungkap jelas karena subjek sering mengekspresikan hal-hal yang berkaitan dengan imajinasi visualnya..

## **B. Saran**

### 1. Bagi Keluarga Penderita

#### a. Informan 1

Selama ini Informan kurang perhatian terhadap W karna Informan engan untuk menegur atau mengawasi W ketika berada dilingkungan masyarakat. Sebaiknya informan lebih memperhatikan dan seharusnya membawanya ke Rumah Sakit Jiwa agar mendapatkan penanganan yang lebih baik dan tidak lagi menimbulkan tindakan-tindakan yang membahayakan warga ataupun merugikan subjek baik material maupun psikis.

#### b. Informan 2

Informan menerima kekurangan pada penderita Ibu W dan berusaha menutupi tindakan yang diperbuat oleh penderita dari



keluarganya. Sebaiknya informan lebih terbuka kepada keluarga penderita agar tindakan-tindakan yang lebih bahaya dan patal tidak terjadi.

## 2. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya di bidang psikologi terutama yang berkaitan dengan aspek imajinatif skizofren ringan untuk mengaplikasikan hasil penelitian penulis dengan aspek – aspek yang berbeda dan tingkatan – tingkatan skizofrenia yang berbeda juga untuk memperkaya khasanah keilmuan dibidang psikologi abnormal dan sosial.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, D & Faturochman. (2012). *Dinamika Psikologi Penilaian Keadilan*, dalam  
Jurnal Psikologi, No. 1, Halaman : 41 – 60
- Arif, I. S. (2006). *Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung:  
Rafika Aditama
- Bimo, Walgito. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: C.V Andi.
- Bimo Walgito. (1997). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset
- Budi Purwoko., Jurnal BK UNESA. Volume 04 Nomor 02 Tahun 2014, 364 – 374  
*364. studi kasus dinamika psikologis konflik interpersonal siswa merujuk  
teori segitiga ABC konflik gantung dan kecenderungan penyesalan pada  
siswa kelas XII jurusan multimedia (MM) di smk mahardhika Surabaya.*
- Data pasien gangguan jiwa di RSJ Suwarjadi Kabupaten Klaten., *ppid.rsjd-  
sujarwadi.com di akses pada tanggal 22 juli 2020 jam 19.45*
- Domínguez, M. et al, 2009. *Are Psychotic Psychopathology and neurocognition  
Orthogonal + systematic review of their association psychology  
Bulletin.135, 157-171*
- Hurlock, Elizabeth B. 2004. *Developmental Psychology*. Jakarta: Erlangga
- Jim Davies, 2012. *The science of Imagination*. Carteton University., di akses 10  
agustus 2020 jam 20.30

Kazadi, N.J.B., Moosa, M.Y.H., dan Jeenah, F.Y. (2008). *Factors Associated with relapse in schizophrenia*. SAJP 14(2), 52-62

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id) di akses tanggal 22 juli 2020, jam 19:30

Nevid, Jeffrey S, dkk. 2005. *Psikologi Abnormal edisi kelima* Jilid 1.

Jakarta: Erlangga

Stuart dan Sundeen. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3 alih bahasa*

Achir Yani. S. Jakarta: EGC.

Thorshon. R.T, Matson .J., L , Rofahn. S. dan Dixon D., R., 2008. *Behaviour*

*problems in institute analized and schizophrenia spectrum disorder. Journal of intellectual & developmental disability*, 33, 316-322