

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Manusia sebagai makhluk sosial, selalu berinteraksi dengan lingkungannya. Agar hubungan yang terjalin dengan lingkungan dapat berjalan dengan baik, setiap manusia harus mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Dalam hal ini, para penderita gangguan jiwa mengalami hambatan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Penderita gangguan jiwa, identik dengan orang-orang yang berperilaku abnormal dan secara signifikan sangat berbeda dengan orang-orang lain di lingkungan sekitarnya. Tingkahlaku abnormal yang dimaksud di sini adalah tingkahlaku yang bagi kebanyakan orang tidak dapat diterima, karena tidak sesuai dengan kebiasaan yang berlaku dalam masyarakat, seperti ketidakmampuan untuk merawat diri sendiri ataupun melakukan aktivitas sehari-hari yang berguna bagi kelangsungan hidupnya (Comer, 1992), juga termasuk gangguan emosi yang meledak-ledak dan tidak terkontrol (Coleman, 1980). Tingkahlaku abnormal tersebut seringkali merugikan atau membahayakan, baik bagi diri penderita sendiri maupun orang-orang di lingkungannya. Hal ini menyebabkan masyarakat memiliki pandangan yang negatif tentang penderita gangguan jiwa. Oleh karena itu, penderita gangguan jiwa seringkali dijauhi atau dikucilkan oleh lingkungannya.

Menurut pandangan Humanistik (Hall & Lindzey, 2000), manusia pada dasarnya adalah baik. Nilai tertinggi adalah terletak pada martabat manusia.

Manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan adalah sederajat, tidak ada yang lebih tinggi ataupun lebih rendah derajatnya dari manusia lainnya. Setiap manusia adalah unik. Tidak ada manusia yang persis sama dengan manusia lainnya. Namun setiap manusia memiliki harkat dan martabat yang sama. Demikian juga halnya dengan mereka yang pernah menderita gangguan jiwa, mereka memiliki hak yang sama seperti orang-orang ‘normal’ lainnya, termasuk juga hak untuk mencari nafkah demi kelangsungan hidupnya.

Menurut data Rumah Sakit Jiwa Cimahi, setiap harinya rata-rata bertambah 4 sampai 5 orang penderita gangguan jiwa yang membutuhkan perawatan (data tahun 2003). Dalam menerima pasien baru, Rumah Sakit Jiwa Cimahi cukup selektif, yaitu dengan memeriksa latar belakang penderita. Hanya penderita yang memiliki keluarga saja yang diterima untuk dirawat di Rumah Sakit Jiwa Cimahi. Sebelum penderita diterima untuk rawat inap, keluarga penderita harus menandatangani surat perjanjian untuk menjemput pasien setelah diijinkan pulang. Sejak tahun 2001, Rumah Sakit Jiwa Cimahi memiliki peraturan bahwa pasien dirawat di Rumah Sakit Jiwa untuk jangka waktu maksimal 1 bulan. Menurut Psikolog rumah sakit jiwa, hal ini untuk mencegah pasien mengalami trauma institusional, yaitu ketakutan pasien untuk kembali terjun ke masyarakat apabila sudah merasa nyaman di lingkungan rumah sakit jiwa. Apabila setelah 1 bulan pihak keluarga tidak menjemput, maka pasien akan diantar pulang oleh pihak rumah sakit jiwa. Setelah pasien keluar dari rumah sakit jiwa, mereka dibekali dengan obat untuk 15 hari, dan setelah itu, pasien diminta untuk menjalani rawat jalan.

Penderita gangguan jiwa yang datang ke rumah sakit jiwa dan langsung masuk ke Unit Gawat Darurat, biasanya berada dalam fase gaduh gelisah. Pasien akan ditempatkan di ruang gaduh gelisah selama 10 hari untuk diobservasi. Kemudian mereka akan dipindahkan ke ruang tenang untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Ruang tenang dibedakan menjadi 2, yaitu ruang isolasi dan ruang intermedit. Untuk pasien yang masih gelisah akan ditempatkan di ruang isolir dan untuk pasien yang sudah tenang akan ditempatkan di ruang intermedit. Selama di ruang tenang pasien akan diobservasi dan mendapatkan terapi. Setelah pasien dinyatakan siap untuk keluar dari rumah sakit jiwa, mereka akan menjalani proses rehabilitasi. Jenis rehabilitasi yang akan dijalankan oleh pasien ditentukan berdasarkan hasil seleksi Psikologi. Tujuan pasien menjalani rehabilitasi adalah untuk menyalurkan dorongan emosi yang muncul. Pada saat inilah pasien dipersiapkan untuk meninggalkan rumah sakit jiwa.

Para pasien rumah sakit jiwa yang telah dinyatakan pulih dan siap untuk meninggalkan rumah sakit jiwa, akan terjun kembali ke masyarakat. Mereka akan kembali berhubungan dengan masyarakat di lingkungan mereka akan tinggal nantinya. Walaupun tidak semua penderita gangguan jiwa akan kembali normal seperti sediakala, mereka tetap akan kembali melanjutkan hidup mereka seperti layaknya orang-orang normal. Mereka akan menghadapi kehidupan nyata di luar rumah sakit jiwa. Sebelum mereka kembali ke masyarakat, penting bagi mereka untuk memiliki orientasi masa depan mengenai apa yang akan mereka lakukan di masa yang akan datang. Dikatakan penting karena orientasi masa depan

menyangkut kesiapan pasien dalam menghadapi masa depan, terutama dalam hal membiayai hidup mereka sendiri.

Individu dengan usia 18 – 35 tahun berada dalam tahap dewasa awal. Menurut Havighurst (dalam Hurlock, 1980), setiap individu yang berada dalam tahap dewasa awal memiliki tugas perkembangan diantaranya adalah bekerja. Dengan bekerja, individu diharapkan dapat mandiri, tidak tergantung kepada orangtua, dan dapat mulai memikirkan membentuk keluarganya sendiri. Demikian juga dengan pasien rumah sakit jiwa, mereka yang telah berusia 18 – 35 tahun diharapkan dapat segera bekerja dan tidak lagi tergantung pada keluarganya.

Menurut Cottle dan Klineberg (1974, dalam Nurmi, 1989), untuk mampu mengantisipasi dan memiliki ketertarikan terhadap masa depan, individu harus mampu membuat penilaian tentang apa yang mereka harapkan di masa yang akan datang dan tingkahlaku apa yang akan ditampilkan. Untuk bisa bertahan hidup dalam masyarakat, setiap individu harus mampu memenuhi kebutuhan pokoknya. Begitu juga pasien yang akan kembali ke masyarakat, mereka perlu merencanakan bagaimana cara mereka memenuhi kebutuhan hidup mereka. Mereka memerlukan penghasilan yang didapat dari bekerja untuk bisa bertahan hidup. Apabila mereka tidak memiliki penghasilan sendiri, mereka akan menjadi beban bagi keluarga, bahkan bagi masyarakat. Oleh karena itu penting bagi mereka untuk menentukan apa yang ingin mereka kerjakan dan jenis pekerjaan apa yang mereka inginkan sebelum keluar dari rumah sakit jiwa. Mereka juga perlu membuat perencanaan mengenai apa yang akan mereka lakukan untuk mewujudkan keinginan mereka. Pada akhirnya, mereka harus mengevaluasi tujuan dan rencana yang telah mereka

buat, apakah tujuan dan rencana yang mereka buat telah sesuai dengan realita dan kemampuan mereka.

Dari hasil wawancara dengan tiga orang pasien di Rumah Sakit Jiwa Cimahi, diperoleh data mengenai orientasi masa depan pasien. H seorang penderita schizophrenia tipe residual, berusia 32 tahun, berasal dari Subang, dan sampai saat ini belum menikah. H sudah hampir 1 bulan dirawat di Rumah Sakit Jiwa Cimahi. Sebelum dirawat di rumah sakit jiwa, H sempat mengenyam pendidikan di SMK, namun belum lulus, dan pernah bekerja di sebuah hotel di bagian kebersihan. H mengatakan bahwa ia masih tidak tahu apa yang akan dia lakukan setelah keluar dari rumah sakit jiwa. Alasan H mengatakan demikian karena H merasa pesimis ia akan sembuh.

Lain halnya dengan S, seorang penderita schizophrenia tipe paranoid, berusia 20 tahun, yang saat ini masih berstatus mahasiswa jurusan *interior design* semester 3. Sebelum dirawat di rumah sakit jiwa, S telah bekerja sambil kuliah. Di pusat rehabilitasi, S mengambil keterampilan dalam bidang musik. Selain itu S suka bermain gitar dan bernyanyi. S mengatakan bahwa setelah keluar dari rumah sakit jiwa, ia ingin tetap bekerja dan mencoba bermain band. S juga berencana untuk menjadi guru sekolah minggu di gerejanya. S memiliki rencana untuk membentuk grup band bersama teman-temannya, namun S merasa ragu apakah teman-temannya mau menerima kondisinya yang pernah menjadi pasien rumah sakit jiwa.

Demikian juga dengan T, seorang penderita hebephrenic. T memiliki rencana tentang apa yang akan dia lakukan setelah keluar dari rumah sakit jiwa. T sangat

menyukai seni dan di pusat rehabilitasi T mengambil bidang seni rupa. Dengan bantuan orangtuanya, T ingin membuka usaha sendiri sebagai pengurus upacara pernikahan adat. T menjelaskan bahwa ia memiliki cukup pengetahuan mengenai tata cara upacara dan peralatan yang dibutuhkan untuk menjalankan usahanya. T telah mendiskusikan keinginannya tersebut dengan orangtuanya dan orangtua T mendukung penuh keinginan T.

Data di atas menunjukkan bahwa seorang pasien (H) belum memiliki gambaran yang jelas mengenai masa depan, khususnya bidang pekerjaan. Dengan kata lain, H belum memiliki orientasi masa depan yang cukup jelas. Sedangkan dua pasien lain (S dan T) telah memiliki gambaran mengenai pekerjaan apa yang akan mereka lakukan setelah keluar dari rumah sakit jiwa. Akan tetapi hal tersebut belum menggambarkan orientasi masa depan yang cukup jelas pula, karena meskipun sasarannya telah tampak, belum terungkap langkah-langkah perencanaan yang jelas dan evaluasi yang kurang memadai.

Oleh karena itu, tanpa mengabaikan keterbatasan para pasien, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian guna mengetahui gambaran orientasi masa depan dalam bidang pekerjaan, pada para pasien Rumah Sakit Jiwa Cimahi yang akan terjun kembali ke masyarakat.

## 1.2. Identifikasi Masalah

Bagaimana gambaran orientasi masa depan dalam bidang pekerjaan pada pasien Rumah Sakit Jiwa Cimahi yang akan kembali ke masyarakat?

### 1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

Adapun maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai orientasi masa depan dalam bidang pekerjaan yang dimiliki oleh pasien psikotik Rumah Sakit Jiwa Cimahi yang akan kembali ke masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa jelas orientasi masa depan bidang pekerjaan yang dimiliki oleh pasien psikotik Rumah Sakit Jiwa Cimahi.

### 1.4. Kegunaan Penelitian

#### 1.4.1. Kegunaan Teoretis :

- Memberikan masukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengetahui lebih lanjut mengenai penderita gangguan jiwa psikotik dalam kaitannya dengan orientasi masa depan bidang pekerjaan
- Untuk memberikan informasi tambahan dan memperdalam wawasan dalam bidang ilmu Psikologi Klinis, terutama yang berkaitan dengan masalah orientasi masa depan bidang pekerjaan pada penderita gangguan jiwa psikotik

#### 1.4.2. Kegunaan Praktis :

- Untuk memberikan informasi bagi pihak Rumah Sakit Jiwa Cimahi mengenai orientasi masa depan dalam bidang pekerjaan pada pasien, sehingga dapat diambil tindak lanjut oleh pihak Rumah Sakit Jiwa Cimahi, terutama bagian rehabilitasi, agar dapat membuat program-program pelatihan bagi pasien

yang berkaitan dengan upaya mempersiapkan pasien terjun kembali ke masyarakat

- Memberikan masukan mengenai orientasi masa depan bidang pekerjaan bagi pasien rumah sakit jiwa yang akan kembali ke masyarakat, dengan harapan pasien rumah sakit jiwa dapat memahami perlunya orientasi masa depan yang akan mengarahkan tingkahlakunya, dengan harapan dapat mendukung upaya kemandirian dalam hidup pasien selanjutnya
- Memberikan masukan bagi keluarga pasien yang bersangkutan mengenai perlunya orientasi masa depan pasien bidang pekerjaan pada pasien, agar pihak keluarga dapat membantu untuk menyiapkan pasien sebelum kembali ke masyarakat dengan cara memberi dukungan dan masukan bagi pasien yang berkaitan dengan pekerjaannya di masa depan

#### 1.5. Kerangka Pemikiran

Pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa sebagian besar adalah penderita psikotik. Penderita psikotik mengalami gangguan dalam melakukan kontak dengan realita. Penderita mengalami keterbatasan dalam memahami, memroses, dan merespon stimulus yang diberikan oleh lingkungan sebagai cara untuk beradaptasi (Bootzin & Acocella, 1988).

Peterson (1996) mengungkapkan beberapa gejala yang nampak pada penderita psikotik. Umumnya penderita psikotik mengalami delusi, yaitu penderita memiliki keyakinan yang keliru dalam merespon realitas. Selain itu, sebagian dari mereka juga mengalami halusinasi, yaitu pengalaman sensoris mereka artikan secara

keliru. Gejala lainnya yaitu *disorganized speech* (berbicara dengan cara yang berdeda dengan orang lain, menggunakan kosakata baru yang tidak dimengerti oleh orang lain). Pada akhirnya gejala-gejala negatif tersebut menimbulkan berbagai kelemahan pada penderita psikotik.

Kelemahan-kelemahan tersebut mempengaruhi kehidupan pribadi maupun interaksi penderita gangguan jiwa dengan lingkungannya. Seperti diungkapkan oleh Bootzin dan Acocella (1988), penderita gangguan jiwa tidak mampu merawat dirinya sendiri dan tidak dapat mencari nafkah untuk menghidupi dirinya. Penderita juga tidak mampu mengadakan komunikasi yang layak dengan orang lain. Tingkah laku penderita seringkali tidak dapat dipahami oleh lingkungannya dan terkadang mengganggu orang lain. Hal ini menyebabkan mereka membutuhkan perawatan yang intensif di rumah sakit jiwa.

Penderita psikotik yang dirawat di rumah sakit jiwa akan menerima terapi yang disesuaikan dengan jenis gangguan yang mereka derita. Dengan adanya perawatan yang intensif diharapkan kondisi pasien dapat menjadi lebih baik. Dengan kata lain, pasien dapat mencapai kestabilan emosi dan mampu berpikir secara koheren. Apabila pasien telah mencapai tahap ini, maka dapat dikatakan pasien telah siap untuk meninggalkan rumah sakit jiwa dan kembali ke masyarakat.

Dalam rangka persiapan untuk kembali ke masyarakat, para pasien tersebut perlu memikirkan apa yang akan mereka lakukan di dalam masyarakat kelak. Hal ini penting untuk mempertahankan kelangsungan hidup mereka, termasuk di dalamnya bagaimana cara mereka akan membiayai hidupnya sehari-hari. Salah

satu cara mempertahankan hidup adalah dengan bekerja demi mendapatkan nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Sebagai individu yang berada dalam usia dewasa, pasien dituntut untuk mampu memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri. Menurut Havighurst (dalam Nurmi, 1989), pada usia dewasa, setiap individu diharapkan telah mampu untuk hidup mandiri, bebas dari ketergantungan terhadap orangtua. Demikian juga dengan para pasien, mereka perlu memikirkan cara untuk menjalani hidup mereka secara mandiri. Hal ini berkaitan dengan tugas perkembangan pada usia dewasa, yaitu memilih pekerjaan dan mencapai standar hidup yang layak. Untuk itu mereka perlu memiliki orientasi masa depan bidang pekerjaan untuk mengarahkan tingkahlakunya, khususnya dalam mencari pekerjaan, serta antisipasinya dalam menghadapi masa depannya.

Menurut Nurmi (1989), orientasi masa depan tidak hanya berkaitan dengan kesiapan atau antisipasi individu dalam menghadapi masa depan, namun juga memiliki arti pribadi. Ketika individu mengantisipasi suatu pekerjaan, ia juga menilai kemungkinan-kemungkinan yang hendak diwujudkan. Orientasi masa depan itu sendiri digambarkan melalui tiga aspek yang saling berkaitan, yaitu motivasi, perencanaan, dan evaluasi. Minat, keinginan, dan harapan dikaitkan dengan motif, sementara nilai dan pengetahuan yang dimiliki seseorang dimanfaatkan dalam membuat perencanaan untuk mencapai tujuan. Pada akhirnya orang itu sendiri akan menilai apakah rencana yang dibuat dapat dilaksanakan dalam mencapai tujuan yang diinginkannya.

Proses pembentukan orientasi masa depan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Trommsdorf (1983, dalam Trommsdorf, 1986) menyebutkan ada empat faktor utama yang berkaitan dengan perkembangan orientasi masa depan. Faktor pertama adalah kematangan kognitif. Menurut Piaget (1966, dalam Trommsdorf, 1986), seseorang yang telah mencapai usia 12 tahun, umumnya telah mencapai tahap berpikir *formal operational*. Pada tahapan ini fungsi kognitif yang berkembang memungkinkan seseorang untuk mengantisipasi kejadian di masa depan dan konsekuensi yang mungkin dihadapinya. Mereka akan belajar untuk membentuk perencanaan masa depan menjadi lebih kompleks dan lebih realistis sejalan dengan kedewasaan fungsi kognitif (Trommsdorf, 1986). Pada penderita psikotik, fungsi yang paling banyak mengalami penurunan adalah kognitif dan emosi (*mood disorder*). Penderita psikotik seringkali mengalami gangguan dalam proses berpikirnya dan juga dipengaruhi oleh suasana hatinya yang tidak menentu (Bootzin & Acocella, 1940, dalam Bootzin, 1972).

Faktor kedua adalah pengaruh tuntutan situasional. Pasien rumah sakit jiwa akan menyesuaikan tujuan dan perencanaannya dengan situasi yang sedang dihadapinya saat itu. Apabila pasien memandang bahwa situasi tidak memungkinkan untuk menjalankan apa yang telah ditetapkan, yaitu pekerjaan yang telah dipilihnya, kemungkinan ia akan menunda atau membatalkan rencananya. Tetapi tidak menutup kemungkinan ia akan merasa tertantang untuk mewujudkan atau membuat rancangan yang baru mengenai orientasi masa depan untuk mencapai keinginannya. Sebaliknya jika pasien merasa bahwa situasi yang dihadapi pada saat itu mendukungnya dalam meraih apa yang telah ia tetapkan,

kemungkinan pasien mampu untuk menentukan orientasi masa depan bidang pekerjaan dengan lebih spesifik, atau malah sebaliknya, pasien akan kehilangan semangat dan ketergantungan terhadap lingkungannya.

Faktor ketiga adalah pengaruh dari *social learning*. Pengalaman yang dialami pasien dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat juga memberikan pengaruh bagi pasien dalam membuat evaluasi. Pasien yang akan keluar dari Rumah Sakit Jiwa akan kembali tinggal di lingkungan masyarakat. Berdasarkan pengalaman yang dialami pasien, ia mengetahui bahwa di dalam masyarakat ada aturan atau kebiasaan yang berlaku. Dari sini pasien akan memahami hal-hal apa yang bisa diterima oleh masyarakat dan yang ditolak oleh masyarakat. Termasuk juga dari aturan di dalam keluarga pasien sendiri, pasien mengetahui apa yang diinginkan keluarganya untuk ia lakukan.

Faktor keempat adalah proses interaksi. Interaksi pasien dengan lingkungan memberikan pengaruh yang cukup besar dalam menentukan orientasi masa depan bidang pekerjaan. Untuk kembali ke masyarakat bukanlah hal yang mudah bagi pasien. Tidak semua pasien mampu menentukan orientasi masa depan bidang pekerjaan secara mandiri. Sebagian dari mereka membutuhkan masukan dari keluarga dan juga dari teman-temannya. Masukan yang diberikan membantu pasien dalam menentukan apakah keinginan dan harapannya telah sesuai dengan situasi yang sedang dan akan dihadapinya. Menurut Trommsdorf (1986), seseorang yang menerima kasih sayang dan dukungan dari keluarga akan lebih berpengharapan dan memiliki orientasi masa depan yang lebih positif. Demikian juga dengan pasien rumah sakit jiwa. Pasien yang pernah merasakan perhatian dan

kasih sayang yang cukup sebelum dirawat di rumah sakit jiwa dan setelah kembali ke lingkungan keluarga, kemungkinan akan memiliki keyakinan dalam menentukan orientasi masa depannya.

Pasien yang hendak bekerja setelah keluar dari rumah sakit jiwa, akan menentukan tujuan tertentu yang berkaitan dengan keinginannya untuk bekerja. Dalam hal ini pasien perlu menentukan jenis pekerjaan apa yang akan mereka lakukan nantinya berdasarkan minat dan harapan yang dimilikinya. Minat dan harapan yang dimiliki oleh pasien akan mengarahkan dirinya dalam menentukan pekerjaan yang ingin ia lakukan. Hal tersebut turut dipengaruhi oleh pengalaman yang dimiliki dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar sebelum masuk rumah sakit jiwa. Sebagian dari mereka ada yang pernah sekolah atau bekerja. Apabila mereka sempat bersekolah, kemungkinan pasien akan menyesuaikan pekerjaan dengan dasar ilmu yang mereka peroleh, sesuai dengan tingkat pendidikan yang mereka capai. Demikian juga apabila pasien telah memiliki pengalaman bekerja, akan lebih mudah bagi mereka dalam menentukan jenis pekerjaan yang lebih spesifik berdasarkan apa yang mereka alami sewaktu bekerja dulu. Selain itu pasien juga akan menyesuaikan pilihan pekerjaan dengan apa yang sedang dihadapi pada saat ini. Situasi yang saat ini dihadapi oleh pasien adalah tuntutan untuk kembali ke masyarakat setelah keluar dari rumah sakit jiwa. Jenis pekerjaan yang akan mereka pilih akan terpusat pada antisipasi masalah dan kejadian yang akan mereka hadapi dalam masyarakat. Apabila pasien berasal dari kalangan ekonomi menengah ke bawah, kemungkinan ia akan memilih jenis pekerjaan yang lebih sederhana dan dapat diwujudkan dalam waktu singkat. Lain halnya jika

pasien berasal dari kalangan ekonomi menengah ke atas, kemungkinan ia akan memilih bidang pekerjaan yang lebih beragam sesuai dengan kemampuannya.

Setelah pasien menentukan jenis pekerjaan apa yang ingin mereka lakukan, mereka perlu memiliki perencanaan untuk mewujudkan tujuan yang telah ditetapkannya. Menurut Miller (1960, dalam Nurmi, 1989), dalam merealisasikan rencana yang telah dibuat, proses ini dikontrol dengan cara membandingkan tujuan dengan kenyataan, apakah tujuan yang telah dibuat dapat tercapai atau tidak. Jika tidak, maka rencana semula akan diubah menjadi lebih sederhana sehingga dapat diwujudkan. Dalam hal ini pasien rumah sakit jiwa akan membuat perencanaan yang berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki pasien untuk menyusun rencana kerja dan merealisasikannya. Pasien yang memiliki pengetahuan yang memadai mengenai pekerjaan yang hendak dilakukannya, kemungkinan akan lebih mudah untuk menyusun rencana yang spesifik dalam mewujudkan tujuannya. Lain halnya jika pasien tidak memiliki pengetahuan apa pun tentang pekerjaan yang ingin dilakukan, kemungkinan pasien akan mengalami kesulitan dalam membuat perencanaan.

Kemudian mereka perlu melakukan evaluasi atas tujuan dan perencanaan yang telah dibuat. Pasien perlu meninjau ulang tentang tujuan yang telah ditetapkan, apakah tujuan tersebut sesuai dengan realita. Markus dan Wurf (1987, dalam Nurmi, 1989) menjelaskan proses evaluasi ini merupakan proses *self-regulation* yang akan memantau perwujudan suatu tingkahlaku dan menilai tingkahlaku tersebut. Dalam melakukan evaluasi, pasien perlu membandingkan keinginan dan harapannya dengan kemampuan yang dimilikinya. Tujuan yang ingin dicapai dan

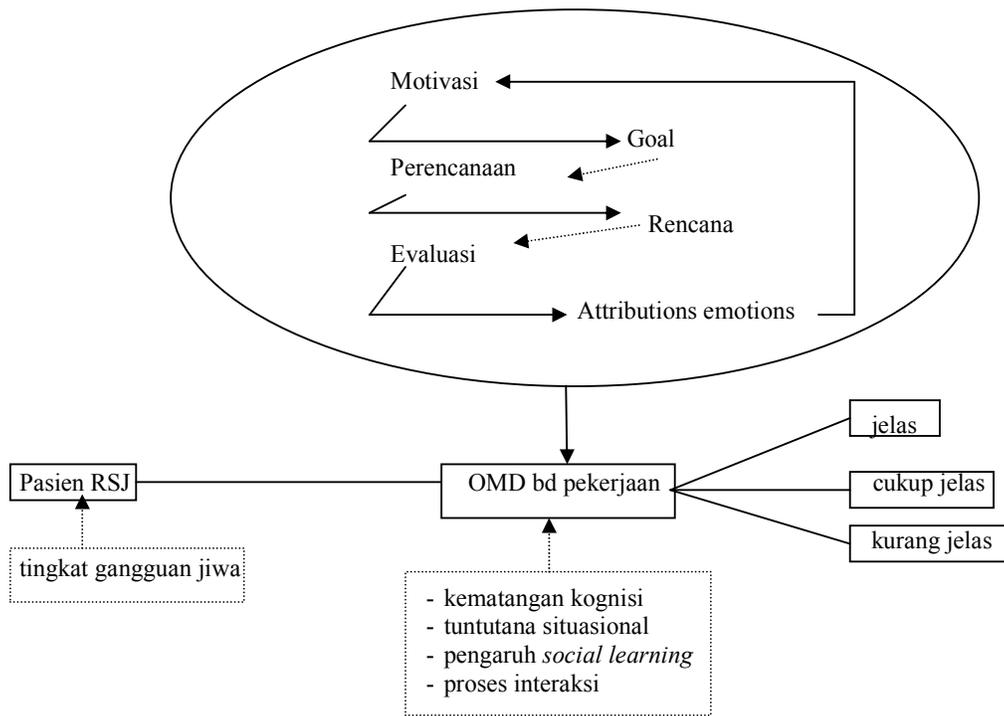
rencana yang disusun untuk mewujudkannya belumlah direalisasikan, maka proses ini hanyalah merupakan evaluasi kendala apa saja yang mungkin dihadapi dalam merealisasikan tujuan yang ingin dicapai dan hambatan-hambatan dalam melaksanakan rencana yang telah dibuat.

Dalam melakukan evaluasi, pasien juga dipengaruhi oleh aspek emosinya (*attribution-emotion*). Menurut Weiner (1985, dalam Nurmi 1989), pernyataan keberhasilan atau kegagalan suatu sebab tertentu akan diikuti oleh emosi yang spesifik. Apabila pasien merasa bahwa tujuan dan perencanaan yang dibuatnya dapat dilakukan, kemungkinan pasien akan memiliki perasaan lebih positif atau optimis. Sebaliknya jika pasien merasa tujuan dan perencanaannya tidak dapat direalisasikan, kemungkinan pasien akan merasa pesimis. Aspek emosi ini juga mempengaruhi pasien dalam menanggapi respon dari lingkungan. Apabila pasien merasa bahwa tujuan yang ingin dicapainya tidak mendapat respon yang baik dari lingkungan, kemungkinan pasien akan merasa pesimis untuk meraih tujuannya tersebut.

Pasien yang memiliki motivasi yang tinggi untuk bekerja dan memiliki perencanaan yang jelas, serta mampu mengevaluasi motivasi dan perencanaan sesuai dengan realitas, dikatakan memiliki orientasi masa depan yang jelas. Dikatakan jelas karena pasien telah mampu untuk menetapkan tujuan yang spesifik mengenai hal-hal yang akan ia lakukan setelah keluar dari rumah sakit jiwa dan cara untuk merealisasikan tujuan tersebut. Apabila pasien telah mampu menentukan tujuan yang hendak dicapainya dan telah memiliki perencanaan yang terarah ataupun masih belum terarah, juga telah mampu membuat evaluasi

minimal dengan cukup jelas, pasien dikatakan telah memiliki orientasi masa depan bidang pekerjaan yang cukup jelas. Pasien yang tidak mampu menentukan tujuan yang akan dicapainya setelah keluar dari rumah sakit jiwa, dikatakan belum memiliki orientasi masa depan bidang pekerjaan secara jelas, karena tanpa adanya tujuan yang jelas, maka perencanaan dan evaluasi tidak akan dapat dibuat.

Uraian yang telah disampaikan di atas dapat diperjelas dengan bagan sebagai berikut :



Bagan 1.1. Kerangka Pemikiran

### 1.6. Asumsi

Berdasarkan pembahasan di atas, maka dapat diasumsikan :

- Pasien rumah sakit jiwa mengalami penurunan fungsi kognitif dan emosi

- Kemampuan pasien dalam menentukan motivasi, menyusun perencanaan, dan membuat evaluasi ditentukan oleh sampai tahap mana proses penyembuhan yang berhasil dicapai dalam memulihkan fungsi kognitif dan emosi
- Dalam menentukan orientasi masa depan bidang pekerjaan, pasien rumah sakit jiwa dipengaruhi oleh pengalaman-pengalamannya sebelum dan selama dirawat di rumah sakit jiwa, juga dari hasil interaksi dengan lingkungan rumah sakit jiwa dan keluarga, serta dengan mempertimbangkan apa yang akan dihadapi setelah keluar dari rumah sakit jiwa
- Pasien rumah sakit jiwa yang akan kembali ke masyarakat dapat memiliki orientasi masa depan yang jelas, cukup jelas, dan tidak jelas