

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Sampai saat ini dalam pandangan masyarakat, terdapat stigma “aib” apabila mempunyai keluarga yang menderita *skizofrenia*. *Skizofrenia* merupakan gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh yang ditandai dengan adanya perpecahan (*schism*) antara pikiran, emosi, dan perilaku penderita (Kaplan dan Sadock, 2004 : 700).

Kebanyakan orang beranggapan bahwa penyakit mental merupakan satu noda atau merupakan akibat dari dosa-dosa yang diperbuat manusia, karena itu masyarakat seringkali menanggapi dengan pandangan dan sikap yang keliru terhadap para penderita mental seperti, rasa takut atau rasa jijik.

Permasalahan yang terjadi pada penderita *skizofrenia* sangatlah beragam. Hal tersebut diketahui oleh banyaknya faktor yang diduga dapat menyebabkan munculnya *skizofrenia*. Pada penelitian ini, peneliti lebih menitikberatkan kajian pada dinamika penerimaan keluarga subjek. Pernyataan ini sesuai dengan pendapat Kaplan dan Sadock (1997 : 705) yang menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab munculnya *skizofrenia* berasal dari lingkungan keluarga.

Pada dasarnya keluarga mempunyai peran yang sangat penting bagi perkembangan kepribadian seseorang sejak kecil sampai dewasa. Pernyataan ini selaras dengan pendapat Lidz, Fleck, dan Cornelison (1965 : 78) yang menyatakan bahwa keluarga memberikan dasar yang sangat penting dalam

proses pembentukan kepribadian anak, melalui pemberian contoh dan pembelajaran yang terus menerus, ataupun melalui pola interaksi dengan anggota keluarga lainnya.

Oleh karena itu, segala bentuk komunikasi, karakteristik orang tua, dan situasi di dalam keluarga akan sangat mempengaruhi perkembangan kepribadian seluruh anggota keluarga. Selanjutnya, dari lingkungan keluarga inilah anak dipersiapkan untuk melakukan hubungan sosial dengan orang lain dan berbagai kelompok sosial di lingkungan masyarakatnya, sehingga keluarga juga berfungsi sebagai lembaga penyeleksi segenap budaya dari luar dan sebagai mediasi hubungan anak dengan lingkungannya. Pola hubungan dan pendekatan orang tua dalam pengasuhan anak tersebut, sangat dipengaruhi oleh kebudayaan setempat (Strong dan De Vault, 1989 : 230).

Dalam hal ini, keluarga merupakan unit sosial terkecil yang menjadi pondasi bagi perkembangan individu. Selain itu, keluarga juga merupakan modal awal untuk menjadi bekal menjalani kehidupan sosial maupun emosional. Setiap anggota keluarga memiliki kewajiban untuk memberikan yang terbaik bagi pemenuhan kebutuhan dan kebahagiaan keluarga, namun adakalanya ditemui anggota keluarga yang tidak mampu berperan secara optimal sebagaimana dijumpai pada anggota keluarga yang menderita *skizofrenia*.

Sebagian besar keluarga banyak memasukkan anggota keluarganya yang mengalami *skizofrenia* ke Rumah Sakit Jiwa untuk menjalani perawatan. Selama dirawat, kenyataannya penderita jarang dikunjungi oleh

keluarganya. Hal ini disebabkan keluarga merasa malu mempunyai anggota keluarga yang menderita *skizofrenia*. Padahal kunjungan dan perhatian keluarga sangat diperlukan oleh penderita guna mempercepat kesembuhannya.

Dalam membantu proses penyembuhan penderita, maka dibutuhkan suatu penanganan dan perawatan yang baik dalam keluarga. Bentuk penanganan tersebut dapat berupa dukungan, perhatian, dan kasih sayang, sehingga nantinya dapat membentuk lingkungan keluarga yang nyaman dan positif bagi penderita.

Sebagaimana data yang diperoleh dari lokasi penelitian, lingkungan tempat tinggal keluarga subjek terletak di salah satu pedesaan di Sidoarjo. Lingkungan tempat tinggal mereka cukup dekat dengan keramaian, sebab di depan rumahnya langsung menghadap seberang jalan raya, tempat dimana kendaraan banyak melintas. Sepintas, rumah subjek terlihat cukup luas dengan bangunan rumah tempo dulu dan beberapa pohon yang ada di depan rumah, sedangkan di belakang rumahnya terdapat kandang binatang ternak milik subjek. Kondisi rumah subjek sangat sepi dan sunyi walaupun di dalam rumah tersebut terdapat beberapa anggota keluarga yang tinggal. Selain itu, rumah subjek tampak selalu tertutup.

Keluarga subjek penelitian ini termasuk keluarga yang berpendidikan. Ayah penderita merupakan lulusan perguruan tinggi di Surabaya dan berprofesi sebagai guru pada salah satu sekolah di Sidoarjo, namun saat ini sudah pensiun. Selama masa-masa pensiun aktifitasnya hanya bertani,

merawat sawah miliknya. Ayah penderita memiliki aset sawah yang banyak di daerah dekat rumahnya, sehingga masyarakat sekitar biasanya menyebutnya sebagai “Tuan tanah besar”. Data tersebut didapatkan dari hasil wawancara dengan ayah penderita pada tanggal 12 Desember 2012, sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Saya disini terkenal “tuan tanah besar”, jadi yang mengatakan itu khusus pegawai pajak soalnya di atas 500, jadi pajak saya itu kalo dihitung total mungkin ada 3 jutaan”.  
(W3.S1.56’)

Sementara ibu penderita hanya lulusan sekolah menengah pertama dan sebagai ibu rumah tangga. Penderita memiliki dua orang saudara, saudara pertama adalah perempuan, lulusan sarjana perikanan. Dia telah menikah dan dikaruniai dua orang anak, sedangkan saudara yang ketiga lulusan sarjana hukum dan berprofesi sebagai polisi, dia juga telah menikah dan dikaruniai tiga orang anak.

Rumah saudara yang pertama berada persis di samping rumah orang tua, sehingga terjalin komunikasi yang intensif dan hangat antar keluarga tersebut. Sementara itu, rumah saudara ketiga berjarak kurang lebih 100 meter dari rumah orang tua. Hal itu dikarenakan keluarga masih memegang pedoman cukup kental terhadap hal-hal yang berhubungan dengan tradisi jawa, bahwa anak pertama tidak boleh berada di tengah-tengah rumah saudara lainnya karena dapat menyebabkan rezekinya tidak lancar. Berdasarkan stigma tersebut, rumah saudara ketiga berpisah dari lingkungan rumah saudara yang pertama. Walaupun demikian, hubungan antar keluarga masih

terjalin cukup baik. Sebagaimana hasil wawancara yang didapatkan pada tanggal 27 Desember 2012 dengan saudara penderita berikut ini :

“Ya deket mbak, itu lo rumah e deket kok. Tiap hari kesini istrinya sama anaknya, ponaan ya tetep kesini tiap hari ndak ada satu meter kesana. Dulu itu kan mau dijejer mbak rumahnya sama disana, berhubung saya tua “katanya yang tua itu gak boleh kejepit ditengah” ya pisah ae kalo gitu. Biasanya orang jawa begitu nanti rejekinya *kejepit* gitu mbak, *soro*. Harus urut ya, yang tua sampek yang muda gak boleh yang tua di tengah. Soalnya adi kan tetep ikut orang tua jadi disebelah situ, kalo adik saya itu ditaruk disebelah sananya lagi itu kan sempit, kurang lebar lah mbak”. (W5.S3.6/12)

Sebagai orang tua yang mempunyai anak *skizofrenia*, memang mempunyai tanggung jawab serta peranan penting dalam memberikan pelayanan dan pendidikan bagi anaknya. Peran tersebut tidak hanya dilakukan oleh seorang ibu saja, ayah-pun juga ikut berperan dalam mendidik anaknya. Apalagi bagi seorang ayah yang berprofesi guru, sudah seharusnya menempatkan perannya dalam keluarga, karena selain membutuhkan pendidikan yang tepat, anak *skizofrenia* juga membutuhkan biaya yang besar pada setiap penanganannya. Oleh karena itu, bentuk perhatian dan penerimaan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan penderita *skizofrenia*.

Sementara itu, program mengenai kesehatan mental bagi masyarakat belum mendapatkan tanggapan yang baik. Bahkan adakalanya mendapat tanggapan negatif yang berwujud prasangka, ketakutan, ketakhayulan, dan anggapan-anggapan misterius mengenai penyakit mental, yaitu sebagai akibat perbuatan roh-roh atau dukun-dukun jahat. Para penderita sendiri banyak yang takut dan tidak suka menjalani pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter

atau seorang psikolog. Mereka menjadi marah dan sangat tersinggung jika diperiksa, serta menganggap bahwa dirinya tidak sakit dan sehat jiwanya (Kartono, 1989 : 25).

Sebagaimana yang dikatakan Maramis, bahwa *skizofrenia* merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa berat. Dahulu, seseorang yang mengalami *skizofrenia* sering dianggap karena kerasukan makhluk halus atau jin. Akibatnya, penderita sering dikucilkan bahkan dipasung dan diperlakukan tidak manusiawi (Maramis, 1994).

Berdasarkan data yang dikeluarkan *World Health Organization* (WHO), penderita gangguan psikis dengan diagnosis *skizofrenia* telah menjangkiti kurang lebih 24 juta jiwa di seluruh dunia (WHO, 2010). Mereka juga menyebutkan bahwa dalam kurun waktu hanya tiga tahun, sejak 2005 hingga 2007, diketahui sedikitnya ada 50.000 orang Indonesia bunuh diri. Studi tersebut menyebutkan, kemiskinan dan himpitan ekonomi merupakan penyebab tingginya jumlah orang yang mengakhiri hidupnya sendiri (Anonim, 2007 dalam [www.kompas.com](http://www.kompas.com) diakses 24 November 2012).

Angka penderita *skizofrenia* di negara Amerika Serikat cukup tinggi (*life time prevalance rates*) mencapai 1/100 penduduk, hasil temuannya adalah : (1) Setiap tahun terdapat 300.000 penderita *skizofrenia* mengalami episode akut, (2) Prevalensi *skizofrenia* lebih tinggi dari penyakit *alzheimer*, multipel *skelosis*, penderita diabetes yang memakai insulin, dan penyakit otot (*muscular dystrophy*), (3) 20%-50% penderita *skizofrenia* melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% diantaranya berhasil (mati bunuh diri), (4)

angka kematian penderita *skizofrenia* 8 kali lebih tinggi dari angka kematian penduduk pada umumnya ([wordpress.com](http://wordpress.com)).

*Skizofrenia* bisa menimpa siapa saja, dari berbagai bangsa, negara, suku, kelompok sosial, ekonomi, maupun budaya. Adapun perjalanan berkembangnya penyakit tersebut, yaitu melalui fase *prodromal*, fase aktif dan fase *residual*. Jika penderita yang mengalami *skizofrenia* diketahui sejak dini dan ditangani dengan baik, maka gangguan ini bisa diatasi.

Definisi lain menyebutkan bahwa *skizofrenia* merupakan salah satu jenis gangguan psikis yang paling serius karena dapat menyebabkan menurunnya fungsi manusia dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti, kesulitan dalam merawat diri sendiri, bekerja atau bersekolah, memenuhi kewajiban peran, dan membangun hubungan yang dekat dengan seseorang (*American Psychiatric Association* dalam Jeste dan Mueser, 2008).

Selaras dengan fenomena, penderita *skizofrenia* di Indonesia digambarkan pada Konferensi Nasional *skizofrenia* yang diadakan pada tanggal 14 hingga 16 Oktober 2010, dalam konferensi tersebut terdapat penyajian data mengenai penderita *skizofrenia*, yang mana telah mencapai sekitar 2,5 persen dari total penduduk Indonesia. Menurut Departemen Kesehatan tahun 2007, jumlah penderita *skizofrenia* mencapai lebih dari 28 juta orang dengan kategori gangguan jiwa ringan (nekrotik) mencapai 11,6 persen dari populasi dan 0,46 persen menderita gangguan jiwa berat atau *skizofrenia* (Jakarta, KOMPAS.com, diakses Mei 2012).

Berdasarkan survei tentang gangguan jiwa di Indonesia tahun 1995 tercatat sebanyak 44,6 per 1000 penduduk yang menderita gangguan jiwa berat seperti *skizofrenia*. Data ini memperlihatkan peningkatan yang cukup bermakna jika dibandingkan data tahun 1980-an dimana penderita *skizofrenia* hanya mencapai 1-2 tiap 1000 penduduk ([www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)).

Menurut dr. Tun Kurniasih Bastian, dr.Sp.KJ (K), faktor gaya hidup serta problematikanya yang berupa tuntutan hidup dan tingginya persaingan, menjadi pemicu banyaknya penderita gangguan jiwa ringan. Orang yang menderita gangguan jiwa ringan memiliki ciri sering dilanda kecemasan, gangguan panik, sulit berkonsentrasi, serta gangguan tidur. Gangguan jiwa ringan bisa membuat seseorang menjadi tidak produktif dan mengganggu hubungan sosial dengan orang lain. Dia juga menambahkan, bahwa gangguan jiwa ringan dan berat memiliki definisi klinis yang berbeda. Jika gangguan jiwa ringan bisa menetap, maka gangguan jiwa kategori ini tidak akan bergeser menjadi gangguan jiwa berat (Jakarta, KOMPAS.com, Mei 2012).

Penyebab *skizofrenia* menurut penelitian mutakhir yaitu adanya faktor genetik, virus, *auto antibody*, serta malnutrisi. Berdasarkan faktor-faktor tersebut, maka diketahui: (1) Studi terhadap keluarga menyebutkan pada orang tua 5,6%, saudara kandung 10,1%, anak-anak 12,8%, dan penduduk secara keseluruhan 0,9%. (2) Studi terhadap orang kembar (*twin*), menyebutkan pada kembar identik 59,20% sedangkan kembar *fraternal* 15,2%.

Penelitian lain menyebutkan bahwa gangguan pada perkembangan otak janin juga mempunyai peran bagi timbulnya *skizofrenia* dikemudian hari. Gangguan ini dapat muncul, misalnya karena kekurangan gizi, infeksi, trauma, toksin dan kelainan hormonal. Penelitian mutakhir menyebutkan bahwa meskipun ada gen yang abnormal, *skizofrenia* tidak akan muncul kecuali disertai faktor-faktor lainnya yang disebut epigenetik faktor.

*Skizofrenia* muncul bila terjadi interaksi antara abnormal gen dengan :

- (1) virus atau infeksi lain selama kehamilan yang dapat mengganggu perkembangan otak janin,
- (2) menurunnya autoimun yang mungkin disebabkan infeksi selama kehamilan,
- (3) komplikasi kandungan, dan
- (4) kekurangan gizi yang cukup berat, terutama pada trimester kehamilan.

Selanjutnya dikemukakan bahwa orang yang sudah mempunyai faktor epigenetik tersebut, bila mengalami *stressor* psikososial dalam kehidupannya, maka risikonya lebih besar untuk menderita *skizofrenia* dari pada orang yang tidak ada faktor epigenetik sebelumnya.

Meskipun *skizofrenia* hanya menjangkiti sedikit bagian dari populasi, namun menurut WHO *skizofrenia* merupakan kelainan psikis yang menempati peringkat kedua dalam penyakit yang menyebabkan beban paling besar setelah penyakit jantung (Murray dan Lopez dalam Jeste dan Mueser, 2008 : 3). Beban yang ditimbulkan *skizofrenia*, juga dirasakan oleh pihak keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit tersebut.

Hal ini berhubungan dengan survey mengenai orang yang mengalami *skizofrenia*, sebagaimana yang dilakukan oleh Torrey. Survey tersebut,

mencatat sebanyak 25% dari orang dengan *skizofrenia* tinggal bersama keluarga, sisanya sebanyak 34% orang dengan *skizofrenia* hidup sendiri, 18% hidup bersama dalam penampungan, 8% hidup dalam rumah perawatan, 6% berada di penjara, 5% hidup di jalanan, dan 5% hidup di rumah sakit (Torrey dalam Nolen-Hoeksema, 2007 : 64).

Meskipun demikian, bukan berarti penderita *skizofrenia* yang tinggal dengan keluarga tidak selalu mengindikasikan kondisi terbaik bagi perkembangan gejala tersebut. Hasil observasi beberapa dekade sebelum menunjukkan bahwa orang dengan *skizofrenia* yang keluar dari rumah sakit dan tinggal bersama keluarganya menunjukkan tingkat kekambuhan gejala *skizofrenia* yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang *skizofrenia* yang tinggal sendiri (Jeste dan Mueser, 2008 : 268).

Gejala meningkatnya tingkat kekambuhan pada penderita *skizofrenia* yang tinggal dengan keluarga, sangat tergantung pada kondisi keluarga yang merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* itu sendiri. Beberapa ahli menyatakan bahwa penerimaan dan perlakuan menyimpang dalam keluarga berkontribusi atas munculnya gejala kelainan pada penderita.

Mueser dan Gingerich (2006) menyatakan bahwa tanpa adanya pengetahuan yang dimiliki keluarga (De Vault, 1989 : 230), untuk memperlakukan anggota keluarga dengan *skizofrenia* saja akan menjadi tantangan yang membingungkan. Setiap keluarga memang memiliki masalah, namun hal ini menjadi sesuatu yang umum ditemukan pada keluarga ketika ada anggota keluarga yang mengidap *skizofrenia*. Pada keluarga penderita,

menunjukkan tingkat penyimpangan komunikasi dalam perlakuan yang lebih tinggi daripada keluarga yang tidak memiliki anggota keluarga dengan *skizofrenia* (Miklowitz dalam Nevid dkk, 2005 : Singer dan Wynne dalam Wiramihardja, 2007 : 56).

Penyimpangan komunikasi dan perlakuan tersebut, meliputi gaya komunikasi yang samar-samar, salah persepsi, salah interpretasi, penggunaan kata-kata yang ganjil, tidak tepat, tidak utuh, kacau dan terpecah-pecah (Singer dan Wynne dalam Wiramihardja, 2007 : 58).

Pada keluarga yang kurang memiliki kedekatan antar anggotanya, ditandai dengan orang tua yang tidak responsif terhadap komunikasi yang melibatkan emosi serta pengungkapan emosinya tumpul, tidak konsisten, dan menentang pengungkapan emosi dalam membangun tumbuhnya individu yang selalu merasa tidak aman dalam mengungkapkan emosinya. Selain itu, sikap orang tua tersebut membuat perkembangan kapasitas pengungkapan emosi dan regulasi terhadap pengalaman emosi individu gagal (Garbarino dan Abramowitz, 1992 : 130).

Selain pada cara orang tua dalam memperlakukan anak, faktor kemampuan orang tua dalam mengolah emosinya juga berpengaruh pada kehidupan emosi anak. Orang tua yang tidak mampu membedakan bagaimana merespon sebuah situasi yang haru, gembira atau takut, akan memiliki anak yang tidak mampu memahami emosinya.

Pola asuh orang tua yang demokratis, ditunjukkan dengan kepedulian orang tua pada masalah yang dihadapi anak-anaknya. Serta bentuk dari

penyelesaian masalah keluarga dengan kepala dingin dan penghargaan terhadap peran anak pada keluarga mendukung terbentuknya individu yang mampu mengeksplorasi emosinya. Sebaliknya pola asuh orang tua yang represif dan otoriter akan membangun pengalaman traumatik pada individu.

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa trauma pada individu merupakan pencetus individu sehingga menjadi individu yang tidak memahami emosi mereka sendiri. Hodgins (2000) melalui studi longitudinal, menemukan bahwa terdapat keterkaitan antara trauma yang dialami individu dengan keterbatasan kosa kata emosi dan rendahnya pemahaman terhadap emosi. Masalah trauma anak pada keluarga yang berkaitan dengan rendahnya pemahaman emosi juga dibuktikan oleh penelitian Mallinkrodt dan Coble (1998 : 908).

Hasil penelitian ini juga sejajar dengan hasil penelitian Rime dan Zech (2001), bahwa kepedulian dan penerimaan orang tua berpengaruh terhadap pengungkapan emosi anak, karena orang tua merupakan sasaran awal pengungkapan emosi pada waktu anak-anak. mereka mengatakan bahwa pada masa anak-anak orang tua menjadi target yang biasa (natural target) bagi anak untuk mengungkapkan emosinya. Reaksi orang tua yang berupa penolakan atau penerimaan atas pengungkapan emosi tersebut merupakan landasan yang digunakan anak untuk menilai apakah pengungkapan emosi yang mereka lakukan adalah baik atau buruk.

Peneliti pada *Medical Research Council's Social Psychiatry Unit* di London mengadakan penelitian yang hasilnya menyimpulkan bahwa

penderita yang tinggal bersama keluarga yang penuh kritik atau menggunakan kalimat yang berbelit-belit ketika berkomunikasi lebih sering kambuh (Kuipers dkk, 2002 dalam Teddi : 47). Keluarga yang menggunakan komunikasi yang menyimpang terhadap anggota keluarga *skizofrenia* dapat mengganggu kemajuan proses penyembuhan penderita dan berhubungan dengan munculnya kekambuhan pada penderita *skizofrenia* (Fawcett, 1993 dalam Kikuchi, 1999 : 625).

Hal ini menjawab pertanyaan mengapa frekuensi gejala kelainan orang dengan *skizofrenia* yang tinggal dengan keluarga meningkat seperti yang telah disebutkan sebelumnya, karena keluarga menggunakan gaya komunikasi menyimpang untuk berkomunikasi dengan anggota keluarga yang menderita *skizofrenia* dapat meningkatkan *stress*, sehingga dapat meningkatkan frekuensi timbulnya gejala kelainan *skizofrenia* (Nevid dkk, 2005 : Mueser dan Gingerich, 2006 : Veague, 2007 : Fawcett, 1993 : 78).

Terdapat beberapa penelitian dalam negeri tentang *skizofrenia* dan keluarga, seperti penelitian yang dilakukan oleh Nur laily Mauludatin tentang bentuk penerimaan keluarga terhadap *skizofrenia* di Desa Penggulu Kecamatan Sidayu Gresik. Dalam penelitiannya ditemukan kesimpulan bahwa keluarga menerima anggota keluarga yang menderita *skizofrenia* dengan baik.

Disamping itu, terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh Hendy Purwo Prabowo, mengenai interaksi keluarga terhadap remaja penderita *skizofrenia* dengan tinjauan budaya jawa, dihasilkan kesimpulan bahwa

adanya interaksi yang kurang baik antara penderita *skizofrenia* dengan lingkungan dan keluarganya.

Perbedaan besar penelitian ini dengan penelitian terdahulu, yaitu penelitian ini menitik beratkan pada proses penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga *skizofrenia*, dimulai dari bentuk penerimaan awal keluarga sampai bagaimana penerimaan keadaan penderita dan keadaan keluarga saat ini, karena penyakit ini masih dianggap “Aib” yang besar bagi keluarga, sehingga dalam penelitian ini akan digambarkan dinamika kondisi psikologis penerimaan keluarga terhadap penderita, serta kelangsungan penerimaan itu sampai sekarang.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti menjadi semakin tertarik untuk meneliti kasus *skizofrenia*. Oleh karena itu, penting dilakukan sebuah penelitian kualitatif pada contoh kasus yang diitik beratkan pada dinamika penerimaan keluarga terhadap penderita *skizofrenia*. Penelitian ini akan lebih banyak dilakukan di lingkungan rumah subjek, untuk mengetahui lebih mendalam tentang keadaan dan kebiasaan yang ada di keluarga tersebut.

Penelitian ini penting karena belum ada penelitian sebelumnya yang membahas secara jelas dan tegas tentang kasus *skizofrenia*, khususnya menyentuh pada kajian klinis dan psikososial. Beberapa penelitian tentang *skizofrenia* yang menjadi bahan rujukan peneliti (Arif, Marlise, 2004 : 102 dan Rakhmawati, 2005), hanya membahas secara terbatas tentang latar belakang keluarga dan dinamika psikologis subjeknya saja tanpa membahas lingkup penerimaan keluarga yang melatarinya.

Penelitian ini dilakukan tidaklah sekedar didasari oleh pemikiran sempit, yang bersifat “Menyalahkan” dan memberi stigma terhadap suatu keluarga. Melalui penelitian ini, peneliti ingin mengemukakan wacana tentang berbagai fakta yang telah terjadi dalam sebuah keluarga, agar masyarakat menyadari tentang apa yang sedang dihadapi dan kemudian melakukan serangkaian penataan ulang guna mencapai perbaikan dibidang kesehatan mental di lingkungannya.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan yang bersifat kualitatif eksploratif untuk mendapatkan suatu data secara mendetail berupa kata-kata dan beberapa perilaku yang diamati dan didapatkan secara utuh. Selain itu, dalam penelitian kualitatif tidak terlepas dari hal-hal yang berhubungan dengan individu yang diteliti dan segala sesuatu yang berhubungan dengan individu. Hal yang berhubungan dengan individu dapat berupa adat istiadat, bahasa, serta berbagai istilah–istilah yang mungkin ada pada individu serta menjadi ciri khas bagi individu tersebut.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti **“Dinamika Penerimaan Keluarga terhadap Penderita *skizofrenia*, Studi Kasus di Desa Suruh Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo”**, dengan menggali bagaimana proses penerimaan keluarga penderita *skizofrenia* yang pada awalnya belum dapat menerima sampai akhirnya menerima keadaan penderita tersebut, kemudian informasi yang sudah lengkap dari lapangan penelitian, akan memudahkan peneliti dalam

menganalisis kasus. Pada akhirnya, semua permasalahan penelitian dapat terjawab secara rinci dan sistematis.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah disebutkan, maka peneliti membuat kajian penelitian ini dengan beberapa rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana kondisi psikologis keluarga yang memiliki anggota keluarga *skizofrenia* ?
2. Bagaimana proses penerimaan keluarga pada anggota keluarga yang mengalami *skizofrenia* ?
3. Bagaimana dampak penerimaan keluarga bagi penderita *skizofrenia* ?

## **C. Fokus Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka dibuat fokus penelitian untuk mengspesifikasikan rumusan masalah yang telah disebutkan. Penelitian ini berfokus pada kajian proses penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita *skizofrenia*, dimulai dengan perubahan kondisi penderita, adanya respon, dukungan serta program penerimaan itu sendiri.

Proses-proses tersebut, akan menunjukkan dampak yang spesifik bagi kesehatan penderita dengan model penerimaan dalam keluarga tersebut, sehingga nantinya penelitian ini akan menggambarkan suatu dinamika penerimaan keluarga terhadap penderita *skizofrenia*.

#### **D. Tujuan Penelitian**

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

1. Untuk mengetahui kondisi psikologis keluarga yang memiliki anggota keluarga *skizofrenia*.
2. Untuk mengetahui proses tahapan penerimaan keluarga pada anggota keluarga yang mengalami *skizofrenia*.
3. Untuk mengetahui dampak penerimaan keluarga bagi penderita *skizofrenia*.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan latar belakang hingga tujuan penelitian, maka diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat secara kolektif, baik manfaat teoritis maupun praktis. Manfaat tersebut adalah :

##### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini secara teoritis adalah untuk memperkaya khazanah keilmuan khususnya pada bidang psikologi. Serta hasil penelitian ini dapat menjadi acuan oleh kalangan akademik dalam pengembangan keilmuan lain pada umumnya.

##### **2. Manfaat Praktis**

Adapun manfaat praktis dari penelitian ini bagi peneliti, institusi, dan masyarakat luas, antara lain :

a. Peneliti

Penelitian ini tentunya sangat berguna bagi peneliti sebagai media pengembangan diri serta dapat memperluas ilmu pengetahuan baik secara teori maupun praktik pendidikan ilmu psikologi sesuai dengan disiplin yang peneliti tekuni.

b. Keluarga Subjek Penelitian

Memberikan sumbangan saran kepada keluarga subjek penelitian, untuk melakukan serangkaian penyesuaian ulang dalam memahami antar anggota keluarganya. Terutama dalam hal penerimaan keluarga bagi penderita *skizofrenia* untuk mengembalikan keberfungsian diri subjek yang mengalami *skizofrenia* dan mencegah terjadinya kekambuhan.

c. Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi pemerhati kajian psikologi serta praktisi dan civitas akademik pendidikan yang ada pada lingkungan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dan sebagai acuan atau bahan dasar bagi peneliti lain yang akan mengadakan penelitian lebih lanjut.

d. Masyarakat Luas

Berdasarkan hasil temuan, penelitian ini dapat dijadikan sebagai wacana dalam meningkatkan pemahaman tentang *skizofrenia* yang lebih baik serta sebagai bahan referensi bagi masyarakat luas khususnya keluarga penderita *skizofrenia*.