BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Manusia dan tingkah lakunya memiliki banyak keunikan. Tingkah laku yang muncul memberikan dampak bagi dirinya sendiri dan juga orang lain. Sebagian memberikan manfaat dan sebagian yang lain memberikan *mudharat* (efek samping negatif). Setiap dari masing-masing tingkah laku yang muncul, memiliki sebab yang berbeda-beda dan dikategorikan dalam dua kategori besar, yakni tingkah laku yang normal dan abnormal.

Standar dari tingkah laku normal adalah bentuk tingkah laku yang adekuat (serasi, tepat), yang bisa diterima oleh masyarakat pada umumnya. Tingkah laku pribadi yang normal tersebut ialah: sikap hidup atau memiliki *attitude* sesuai dengan pola kelompok masyarakat tempat individu berada, sehingga tercapai satu relasi interpersonal dan intersosial yang memuaskan. Pribadi yang normal, secara relatif dekat dengan integrasi jasmaniah dan rohaniah yang ideal, kehidupan psikis bersifat stabil, tidak banyak memendam konflik batin, tenang dan jasmaninya sehat.[1]

World Health Organization (WHO) mendefinisikan, sehat adalah suatu keadaan berupa kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara penuh dan bukan semata-mata berupa absennya penyakit atau keadaan lemah tertentu. Karl Menninger, seorang psikiater, merumuskan kesehatan mental adalah penyesuaian manusia terhadap dunia dan satu sama lain dengan keefektifan dan kebahagiaan

[1] Kartini Kartono. 1989. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual.* Hal 2-3.

yang maksimum. Kesehatan mental bukan hanya efisiensi, atau hanya perasaan puas, atau keluwesan dalam mematuhi berbagai peraturan permainan dengan riang hati. Kesehatan mental mencakup itu semua. Kesehatan mental meliputi kemampuan menahan diri, menunjukkan kecerdasan, berperilaku dengan menenggang perasaan orang lain, dan sikap hidup yang bahagia.[2]

Seorang psikolog, H.B. English, merumuskan kesehatan mental adalah keadaan yang relatif tetap dimana sang pribadi menunjukkan penyesuaian atau mengalami aktualisasi diri atau realisasi diri. Kesehatan mental merupakan keadaan positif, bukan sekedar berupa absennya gangguan mental.[3] Berdasarkan beberapa rumusan di atas, sehat-normal merupakan keadaan positif, berupa kesejahteraan fisik, mental, sosial secara penuh yang ditandai dengan sikap hidup yang dinyatakan dengan kemampuan dalam keefektifan menyesuaikan diri baik interpersonal dan intersosial yang memuaskan.

Kriteria pribadi yang normal telah dideskripsikan oleh Maslow dan Mittelmann sebagai berikut:[4]

1. Memiliki perasaan aman (*sense of security*) yang tepat. Mampu mengadakan kontak yang lancar dengan orang lain dalam bidang kerja, di lapangan sosial/pergaulan, dan dalam lingkungan keluarga.
2. Memiliki penilaian diri (*self evaluation*) dan *insight*/wawasan rasional. Juga memiliki harga diri yang cukup dan tidak berkelebihan. Memiliki perasaan sehat secara moril, tanpa ada rasa berdosa. Dan memiliki kemampuan untuk

[2] Dr. A Supratiknya. 1995. *Mengenal Perilaku Abnormal.* Hal 9-10.
[3] Ibid. Hal 10.
[4] Kartono, Kartini. 1989. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual.* Hal 6-9.

menilai tingkah laku manusia lain yang tidak sosial dan tidak *human* sebagai fenomena masyarakat yang "menyimpang".

3. Memiliki spontanitas dan emosionalitas yang tepat. Mampu menciptakan hubungan yang erat, kuat dan lama; seperti persahabatan, komunikasi sosial dan relasi cinta. Mampu mengekspresikan rasa kebencian dan kekesalan hatinya tanpa kehilangan kontrol terhadap diri sendiri. Memiliki kesanggupan untuk ikut merasa dan ikut mengerti pengalaman serta perasaan orang lain. Bisa bergembira dan tertawa. Mampu menghayati arti penderitaan dan kebahagiaan, tanpa lupa diri.
4. Memiliki kontak dengan realitas secara efisien. Yaitu kontak dengan dunia fisik/material, tanpa ada fantasi dan angan-angan yang berlebihan. Memiliki kontak dengan dunia sosial, karena memiliki pandangan hidup yang realistis dan cukup luas tentang dunia manusia. Memiliki kemampuan untuk menerima macam-macam cobaan hidup dan shok/kejutan-kejutan hidup dengan rasa besar hati; seperti sakit, fitnah, mala petaka, duka nestapa dan nasib buruk lainnya.

   Selanjutnya, memiliki kontak yang riil dan efisien dengan diri pribadinya (*internal world*) dan memiliki kemampuan untuk mengadakan adaptasi, merubah, dan mengasimilasikan diri, jika lingkungan sosial dan dunia eksternal tidak dapat diubahnya. Bisa mengadakan "*cooperation with the inevitable*", yaitu bisa mengadakan kooperasi dengan keadaan yang tidak bisa ditolaknya.

5. Memiliki dorongan-dorongan nafsu jasmaniah yang sehat, serta memiliki kemampuan dan *attitude* untuk memenuhi dan memuaskannya. Ada sikap yang sehat terhadap tuntutan-tuntutan fungsi-fungsi jasmani tersebut, dan mampu memenuhinya; akan tetapi tidak diperbudak oleh dorongan dan nafsu-nafsu tersebut.

   Ada kemampuan untuk dapat menikmati kesenangan hidup, yaitu menikmati benda-benda dan pengalaman-pengalaman fisik (makan, tidur, rekreasi); dan bisa cepat pulih dari kelelahan. Memiliki nafsu-nafsu seks yang cukup sehat, serta ada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan seks tersebut tanpa dibarengi oleh rasa-rasa takut dan berdosa; dan tidak pula berlebihan. Memiliki kemampuan dan gairah untuk bekerja, tanpa dorongan yang berlebih, dan tahan menghadapi kegagalan-kegagalan, kerugian dan kemalangan.
6. Mempunyai pengetahuan diri yang cukup antara lain bisa menghayati motif-motif hidupnya dalam status sadar. Menyadari nafsu dan hasratnya, cita-cita dan tujuan hidupnya yang realistis, dan bisa membatasi ambisi-ambisi dalam batas kenormalan. Juga tahu menanggapi segala pantangan pribadi dan pantangan sosial. Bisa melakukan kompensasi yang bersifat positif, mampu menghindari *defence mechanism* sejauh mungkin, dan bisa menyalurkan rasa inferiornya.
7. Mempunyai tujuan/objek hidup yang adekuat. Dalam artian, tujuan hidup tersebut dapat dicapai dengan kemampuan sendiri, sebab sifatnya realistis,

sedangkan aktifitasnya/perbuatannya berefek baik serta bermanfaat bagi masyarakat.

8. Memiliki kemampuan untuk belajar dari pengalaman hidupnya. Yaitu ada kemampuan menerima dan mengolah pengalamannya tidak secara kaku. Juga ada kesanggupan secara spontan, serta bisa mengadakan evaluasi terhadap kekuatan sendiri dan situasi yang dihadapinya, agar supaya sukses. Menghindari pelarian diri/*escape mechanism* yang keliru, dan memperbaiki metode kerjanya guna mencapai sukses yang lebih besar.
9. Ada kesanggupan untuk memuaskan tuntutan-tuntutan dan kebutuhan-kebutuhan dari kelompok tempat individu berada. Sebabnya: tidak terlalu berbeda dari anggota kelompok lainnya. (tidak terlalu menyimpang). Bisa mengikuti adat, tata cara dan norma-norma dari kelompok atau group. Mau dan mampu mengekang nafsu-nasfu serta keinginan-keinginan yang dianggap sebagai tabu dan larangan oleh kelompoknya. Mampu memperlihatkan dan melaksanakan aktivitas-aktivitas yang fundamental dari ambisi kelompoknya, dengan menunjukkan keajegan dalam bersikap persahabatan, rasa tanggung jawab yang tebal, loyalitas, mampu melakukan aktivitas rekreasi yang sehat dan lain-lain.
10. Ada sikap emansipasi yang sehat terhadap kelompoknya dan terhadap kebudayaan. Namun demikian dia masih tetap memiliki originalitas (keaslian) serta individualitas yang khas; dan bisa membedakan antara perbuatan buruk dan baik. Menyadari kebebasan yang terbatas untuk beropini/berpendapat di dalam kelompoknya. Tanpa memiliki kesombongan, sifat munafik, dan

mencari muka; tanpa ada hasrat untuk mendesakkan/menampilkan diri terlampau ke depan. Memiliki derajat toleransi dan apresiasi yang cukup besar terhadap kebudayaan bangsanya dan terhadap perubahan-perubahan sosial yang ada.

11. Ada integrasi dalam kepribadiannya. Ada perkembangan dan pertumbuhan jasmani-rohani yang bulat. Bisa mengadakan asimilasi dan adaptasi terhadap perubahan sosial, dan mempunyai minat dan *interests* terhadap macam-macam aktivitas. Di samping itu memiliki moralitas dan kesadaran yang tidak kaku; sifatnya *flexible* terhadap group dan masyarakatnya. Ada kemampuan untuk mengadakan konsentrasi terhadap suatu usaha, dan tidak ada konflik-konflik yang serius di dalam dirinya sendiri; serta tanpa diganggu dissosiasi terhadap lingkungan sosialnya.

Di dalam masyarakat modern yang multi-kompleks sekarang, banyak terdapat persaingan-persaingan hidup, dan tidak sedikit tuntutan-tuntutan yang bersifat kontradiktif. Sehingga memperbanyak tumbuhnya tingkah laku abnormal, ketegangan-ketegangan emosi, konflik-konflik batin dan gangguan-gangguan mental, dari kasus yang sifatnya ringan dan temporal pendek, hingga pada kasus yang sifatnya serius dan lama. Pribadi yang abnormal mempunyai atribut secara relatif jauh daripada status integrasi. Ada tingkat atribut '*inferior'* dan '*superior'*.

Pribadi yang abnormal pada umumnya dihinggapi gangguan mental atau ada kelainan-kelainan/abnormalitas pada mentalnya. Orang-orang abnormal ini selalu diliputi banyak konflik batin, miskin jiwanya dan tidak stabil, tanpa

perhatian pada lingkungannya, terpisah hidupnya dari masyarakat, selalu gelisah dan takut, dan jasmaninya sering sakit-sakitan.[5] Ada banyak macam gangguan-gangguan, salah satunya adalah gangguan berfikir.

Pikiran normal mengacu pada komponen ide dari aktifitas mental, proses untuk membayangkan, menilai, mengevaluasi, meramalkan, merencanakan, menciptakan dan kemauan.[6] Pikiran dibagi menjadi proses (bentuk) dan isi, proses dimaksudkan dalam cara dimana seseorang menyatukan gagasan dan asosiasi yaitu bentuk dimana seseorang berpikir. Sementara isi pikiran dimaksudkan pada apa yang sesungguhnya dipikirkan seseorang, gagasan, keyakinan, preokupasi, obsesi. Inti dari gangguan isi pikiran adalah keyakinan dan bentuk pendirian yang abnormal.[7]

Apabila terdapat pikiran-pikiran yang ditekan, tertanam ke alam tak sadar atau yang biasa dikemukakan dengan sebuah keinginan yang tidak tersampaikan maka dapat menumbuhkan sebuah perilaku yang cenderung menyimpang. Ketika seseorang telah mengalami hal yang demikian cenderung sulit untuk diajak berinteraksi dengan orang lain, misalnya berkomunikasi secara efektif untuk mengetahui letak permasalahannya. Mereka cenderung dikuasai oleh halusinasi-halusinasi meskipun terkadang ada masa-masa mereka juga tidak dikuasai oleh pikiran-pikiran tersebut. Hal ini diidentifikasi bahwa pikiran-pikiran tersebut

---

[4] Kartono, Kartini. 1989. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual.* Hal 3.

[6] Yager J. gitlin MJ. "Clinical Manifestation of Psychiatric". Ed. S Sadock BJ, Sadock VA. Dalam Kaplan & Sadock's Comprehemsive Textbook of Psychiatry dalam *Camelia*, Vita. *Waham secara Klinik.* Hand out Departemen Psikiatri Fakutas Kedokteran. Universitas Sumatra Utara Medan. Hal 2.

[7] Kaplan HI. Sadock BJ. 1997. *Sypnosis of Psichiatry dalam Kusua W.* Dalam *Camelia*. Vita. Waham secara Klinik. Hand out Departemen Psikiatri Fakutas Kedokteran. Universitas Sumatra Utara Medan. Hal 2.

merupakan bentuk *defence* penderita dengan latar belakang masa lalunya yang selalu menekan keinginan-keinginannya.[8]

Waham merupakan salah satu dari gangguan isi pikiran. Waham atau dikenal juga dengan istilah delusi, yaitu keyakinan yang berlawanan dengan kenyataan.[9] Waham adalah keyakinan palsu, didasarkan kepada kesimpulan yang salah tentang eksternal, tidak sejalan dengan intelegensia pasien dan latar belakang kultural, yang tidak dapat dikorelasi dengan suatu alasan. Definisi ini digunakan untuk memisahkan waham-waham yang merupakan indikator dari penyakit jiwa dari jenis-jenis lain keyakinan yang dipegang kuat yang ditemukan diantara orang-orang yang sehat.[10]

Fitur utama gangguan delusional atau waham adalah keyakinan persisten yang berlawanan dengan kenyataan dan tidak disertai oleh keberadaan ciri-ciri skizofrenia lainnya. Gangguan ini ditandai oleh delusi persisten yang bukan merupakan akibat faktor organik seperti kejang otak atau psikosis yang parah. Individu cenderung tidak memiliki afek datar, anhedonia, atau gejala-gejala negatif skizofrenia. Tetapi yang penting, mereka mungkin menjadi terisolasi secara sosial karena sikap curiganya terhadap orang lain. Delusinya seringkali berlangsung sangat lama, kadang-kadang selama beberapa tahun. Gangguan ini tidak disebabkan oleh efek-efek fisiologis langsung dari kondisi medis, pengobatan, atau penyalahgunaan obat.[11]

---

[8] Ibid.
[9] Gerald C. Davidson, John M. neale, Ann M. Kring. 2010. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Rajawali Pres. Hal 445.
[10] Ibid.
[11] V. Mark Durrand, David H. Barlow. 2007. *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar. Hal 240.

Kartono mengatakan bahwa intensitas kecemasan yang tinggi, perasaan bersalah dan berdosa, penghukuman diri, rasa tidak mampu, fantasi yang tak terkendali, serta dambaan-dambaan atau harapan yang tidak kunjung sampai, merupakan sumber dari waham. Waham dapat berkembang jika terjadi nafsu kemurkaan yang hebat, hinaan, dan sakit hati yang mendalam.[12]

Berdasarkan kriteria pribadi normal di atas, peneliti menemukan banyak fenomena ketidak normalan atau sikap abnormal dalam masyarakat sekitar. Baik itu dalam taraf ringan maupun berat, tertangani maupun yang tidak tertangani. Salah satu fenomena yang peneliti temui merupakan kondisi nyata dari abnormal yang dialami oleh seorang teman peneliti, dengan ciri-ciri yang sama pada simptom waham, yang kemudian peneliti angkat menjadi subjek utama dalam penelitian ini.

Hasil observasi yang peneliti lakukan menunjukkan banyak perilaku subjek yang berada di luar batas kenormalan dan menunjukkan simptom waham. Misalnya ketika peneliti mengajak subjek ke kampusnya, baik untuk kuliah atau melakukan registrasi guna melanjutkan perkuliahan, subjek menolak dengan alasan subjek tidak suka dan mengatakan bahwa orang-orang di jurusan tersebut membencinya dan mengejeknya. Subjek hanya ingin berhenti kuliah, keluar dari semua kepentingan yang berhubungan dengan jurusannya, dan mencari pekerjaan.

Berdasarkan keterangan yang diberikan oleh paman subjek, hal ini dilakukan subjek untuk meluapkan kekecewaannya pada kenyataan bahwa subjek tidak diterima pada beberapa lembaga yang diinginkan subjek seperti angkatan

---

[12] *Konsep Dasar Skizofrenia Paranoid dan Waham Kebesaran*. Diakses dari: http://www.masdanang.co.cc

udara, pabrik petrokimia, fakultas hukum dan sosial salah satu Universitas terkemuka di Malang, dan walau subjek diterima di STPDN, namun dipulangkan setelah 3 bulan menjalani pendidikan dengan alasan subjek tidak kuat mental untuk melanjutkan ke tahap selanjutnya. Setelah semua kegagalan tersebut, subjek dinyatakan diterima pada jurusan Tehnik Hasil Pangan yang merupakan jurusan pilihan orang tua subjek, dan bukan pilihan subjek sendiri. Kejadian di atas menggambarkan bahwa subjek tidak dapat melakukan kooperasi dengan keadaan yang tidak bisa ditolaknya.

Disamping kenyataan di atas, pada saat hari raya idul fitri subjek menolak untuk bersilaturahmi ke rumah sanak saudara dan tetangga sekitar rumah. Subjek memilih untuk berdiam diri di rumahnya dan mengunci pintu dari dalam, hanya keluar rumah untuk membeli makan di warung. Alasan subjek melakukan hal tersebut karena subjek tidak ingin menerima pertanyaan yang bertubi-tubi dari orang-orang di sekitarnya tentang kuliahnya. Subjek tidak ingin berada dikeramaian dan menerima tatapan mata yang menurut subjek adalah tatapan menghina dan merendahkan diri subkjek. Dalam hal ini subjek melakukan *escape mechanism* yang tidak tepat.

Pada puncaknya, subjek mengungkapkan kepada peneliti tentang perasaan subjek ketika berada di keramaian dan sendirian tanpa teman yang dikenal. Subjek mengungkapkan bahwa subjek pusing. Melihat orang-orang berlalu lalang subjek mengatakan bahwa orang-orang tersebut menghina dan menertawakannya. Ketika peneliti tanya, hinaan apa yang dilontarkan oleh orang yang berlalu lalang, subjek

menjawab bahwa mereka menghinanya bahwa subjek adalah orang yang tidak berguna dan kemudian orang-orang tersebut menertawakannya.

Berdasarkan ciri-ciri yang ditunjukkan oleh subjek, peneliti mambandingkan dan mencocokkan gejala yang dimunculkan oleh subjek dengan kriteria yang ada di dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) di Indonesia III maka kondisi yang sesuai adalah waham, khususnya waham sindiran, atau lebih dikenal dengan *delusion of reference*. Waham bahwa individu yang bersangkutan itu merasa dibicarakan oleh orang lain, selalu disindir oleh orang-orang disekitarnya. Biasanya individu yang memiliki delusi referensi akan mencari-cari hubungan antara dirinya dengan individu-individu sekitarnya yang bermaksud menuduh atau menyindir hal-hal yang tak senonoh kepada dirinya.[13]

Berdasarkan ungkapan subjek, peneliti mencoba menelaah dan memahaminya dengan berkonsultasi dengan salah satu dosen ahli dibidang Psikologi dari Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, yakni Bapak Jamaludin Ma'mun M.Si. Beliau mengungkapkan bahwa gejala yang telah subjek alami merupakan akumulasi dari semua kekecewaan yang dialami dan telah masuk dalam simptom waham serta telah menjadi *body language*. Apabila hal tersebut tidak segera ditangani, maka subjek selamanya akan memiliki pola perilaku seperti itu.[14]

---

[13] *Gangguan Waham*. Diakses dari: Blognyanyoan.com padatanggal 14 juni 2009
[14] Wawancara pada tanggal 16 September 2011

Berdasarkan hasil wawancara di atas, serta kondisi subjek, peneliti melihat kepentingan yang mendesak untuk segera memberikan penangan kepada subjek. Dalam hal ini penanganan dapat berupa terapi.

Banyak terapi yang bisa diberikan untuk mengurangi dan menyembuhkan gangguan-gangguan yang muncul, misalnya terapi individual, kelompok, dan keluarga.[15] Terapi keluarga mulai berkembang pada awal tahun 1950 yang ditandai dengan persepsi baru yaitu keluarga dilihat sebagai satu sistem. Perubahan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh anggota lainnya. Pandangan baru ini muncul setelah dilakukan pelbagai penelitian terhadap pasien skizoprenia. Kesimpulan yang diperoleh antara lain, keluarga dapat menjadi penyebab skizofrenia dan dinamika keluarga yang patologis merupakan produk dari sistem interaksi, bukan karena karakteristik para anggota keluarga tersebut.[16]

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Nugroho Adi Setiawan di Rumah Sakit Khusus Jiwa dan Saraf Puri Waluyo Surakarta menunjukkan bahwa terapi keluarga sangat efektif dalam menurunkan angka kekambuhan pasien skizofren.[17] Dalam penelitian lain, Anggipita Budi Maharding menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan, motivasi serta dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA di bawah bimbingan LSM Graha Mitra

---

[15] V. mark Durrand, David H. Barlow. 2006. *Intisari Psikologi Abnormal.* Yogyakarta: Pustaka Belajar. Hal 270.
[16] Universitas Muhamadiah malang. *Hand Out Mata Kuliah Terapi Keluarga.* Hal 1.
[17] Nugroho Adi Setiawan. *Keefektifan Terapi keluarga terhadap Penurunan Angka Kekambuhan Pasien Skizofre di Rumah Sakit Khusus Jiwa dan Saraf Puri Waluyo Surakarta.* Abstrak On-line melalui www.google.com. Akses pada tanggal 15 November 2011

Semarang.[18] Studi menunjukkan bahwa orang dengan skizofrenia sering melakukan yang terbaik ketika mereka bisa tetap di rumah, dikelilingi oleh anggota keluarga yang mendukung. Namun, setiap lingkungan hidup di mana pasien merasa aman, dapat mendukung penyembuhan.[19]

Melihat kondisi penderita dan keluarga yang kurang memahami mengenai gangguan yang terjadi, sedangkan keluarga merupakan lingkungan utama yang dibutuhkan untuk mendukung dalam proses penanganan dan penyembuhan, dan didukung oleh hasil penelitian di atas, peneliti memilih untuk menggunakan *social support* sebagai metode penanganan penderita.

Rook dalam Smet mengatakan bahwa *social support* merupakan salah satu fungsi dari ikatan sosial, dan ikatan-ikatan sosial tersebut menggambarkan tingkat kualitas umum dari hubungan interpersonal. Ikatan dan persahabatan dengan orang lain dianggap sebagai aspek yang memberikan kepuasan secara emosional dalam kehidupan individu. Ketika seseorang didukung oleh lingkungan, maka segalanya akan terasa menjadi lebih mudah. *Social support* menunjukkan pada hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi negatif dari stress. *Social support* yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten.[20]

---

[18] Anggipita Budi Maharding. 2010. *Hubungan antara Pengerahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA* (Bimbingan LSM Graha Mitra Semarang). Kemas volume 5/no. 2/ Januari-Juni. On-line: www.google.com. Akses pada tanggal15 November 2011

[19] American Psychological Association. *Schizophrenia Treatment & Recovery Getting The Help And Support You Need*, New Hope for People with Schizophrenia. (tanpa tahun). Diakses dari www.helpguide.org Pada tanggal15 November 2011.

[20] Bart Smet. 1994. *Psikologi Kesehatan.* Jakarta: PT Grasindo. Hal 134.

Cassel & Cobb menyatakan, dukungan yang dirasakan secara lebih konsisten mampu meningkatkan kesehatan psikis dan melindungi psikis dalam stress. MC Laren & Challis melengkapi, ketika dalam keadaan sulit, mereka cenderung datang kepada orang terdekat, salah satunya keluarga.[21]

Dukungan membuat perbedaan yang besar dalam prospek untuk penyembuhan pasien gangguan jiwa, terutama dukungan dari keluarga dan teman dekat. Pengobatan tidak dapat berhasil jika tidak memiliki tempat yang stabil dan mendukung untuk hidup.[22] Individu yang mempunyai perasaan aman karena mendapatkan dukungan akan lebih efektif dalam menghadapi masalah daripada individu yang mendapat penolakan orang lain. *Social support* juga berfungsi untuk mengurangi stress karena melalui interaksi, seseorang dapat berpikir lebih realistis dan mendapatkan perspektif lain sehingga dapat lebih memahami masalahnya.

Dikarenakan kekhasan simptom yang peneliti temukan dalam fenomena dilapangan, yaitu berupa delusi referensi yang jarang ada, menarik perhatian peneliti untuk mengadakan penelitian lebih lanjut. Peneliti mengangkat fenomena tersebut menjadi sebuah penelitian dalam skripsi dengan judul **"Dampak *Social Support* pada Penurunan Simptom Delusi Referensi".**

---

[21] Norris, F. H., Kaniasty, K., 1996., *Received and Percieved Social Suport in Time of Stress: a test of Social Suport deterioration Deferrence Model. Journal of Personality and Social Psychology,* Vol. 71, No. 3, 498-511.

[22] American Psychological Association. *Schizophrenia Treatment & Recovery Getting The Help And Support You Need*, New Hope for People with Schizophrenia. (tanpa tahun). On-line: www.helpguide.org. Akses: 15 November 2011

B. RUMUSAN MASALAH

Latar belakang diatas menjadi dasar ketertarikan peneliti pada suatu pertanyaan yang perlu dijawab dalam sebuah penelitian. Pertanyaan tersebut adalah: Bagaimana dampak *social support* pada penurunan simptom delusi referensi?

C. TUJUAN PENELITIAN

Dengan rumusan diatas, maka penelitian ini mempunyai tujuan dalam menjawab pertanyaan tersebut, yakni: untuk mendeskripsikan dampak *social support* pada penurunan simptom delusi referensi.

D. MANFAAT PENELITIAN

Suatu penelitian akan dianggap bermakna apabila hasil penelitiannya dapat memberikan sumbangsih, baik sumbangan yang dimanfaatkan secara teoritis maupun secara praktis.

1. Manfaat teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi khazanah ilmu pengetahuan sebagai upaya untuk memperoleh informasi tentang pemberian *social support* pada penderita gangguan jiwa waham, khususnya untuk menurunkan intensitas waham referensi sebagai bagian dari teori-teori psikologi.

2. Manfaat praktis

   a) Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang

Sebagai tambahan ilmu dan wawasan baik bagi para dosen, staf, mahasiswa psikologi khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya.

b) Subjek

Sebagai terapi untuk menurunkan intensitas waham sindiran pada subjek.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM PUSAT PERPUSTAKAAN