

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Begitu banyak perilaku abnormal yang terjadi di tengah masyarakat Probolinggo mulai dari retardasi mental, paranoid, dan skizofrenia.¹ Walaupun demikian bentuk abnormalitas berikut rasanya sulit untuk dianggap sebagai suatu yang wajar, karena masyarakat Probolinggo pada umumnya memahami bentuk abnormalitas sebagai aib dan memicu keresahan masyarakat. Gangguan jiwa yang menjadi keresahan masyarakat ini ialah gangguan jiwa skizofrenia, yaitu gangguan jiwa yang lebih dikenal dengan istilah “gila” bagi orang awam khususnya wilayah Probolinggo. Hingga pada saat ini penanganan penderita skizofrenia belum memuaskan, karena disebabkan minimnya pengetahuan (*ignorancy*) keluarga maupun masyarakat terhadap jenis gangguan skizofrenia.²

Dalam masyarakat umum terdapat 0,20% - 01,80% penduduk yang mengalami skizofrenia. Data American Psychiatry Association APA (1995) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia, sedangkan

¹ Probolinggo adalah salah satu kabupaten di provinsi Jawa Timur, Indonesia. kabupaten ini dikelilingi oleh gunung semeru, gunung argopuro, dan pegunungan tengger. kabupaten Probolinggo mempunyai semboyan "prasadja ngesti wibawa". makna semboyan : prasadja berarti : bersahaja, blaka, jujur, bares, dengan terus terang, ngesti berarti : menginginkan, menciptakan, mempunyai tujuan, wibawa berarti : mukti, luhur, mulia. "prasadja ngesti wibawa" berarti : dengan rasa tulus ikhlas (bersahaja, jujur, bares) menuju kemuliaan, http://id.wikipedia.org/wiki/kabupaten_probolinggo, diakses tanggal 18 oktober 2012

² Dadang Hawari, Skizofrenia Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Uiniversitan Indonesia, 2012), 1.

di Indonesia 1% hingga 2% dari total penduduk,³ dan terdapat 50% klien RSJ Hidayatullah yang mengalami gangguan skizofrenia setiap tahunnya selain gangguan depresi, retardasi mental dan gangguan-gangguan jiwa lainnya. RSJ Hidayatullah ini merupakan pusat rehabilitasi neuro-psikiatri yang berada di wilayah kota Madya Probolinggo yang membawahi enam kabupaten di wilayah Jawa Timur bagian timur yaitu: Banyuwangi, Jember, Bondowoso, Situbondo, Lumajang, dan Probolinggo sendiri. Hal ini terjadi karena padatnya penduduk masyarakat Jawa Timur dan minimnya rumah sakit jiwa di wilayah Jawa Timur. Dengan demikian, posisi RSJ Hidayatullah berada di sebelah timur setelah RSJ Radjiman Lawang dan RSJ Menur Surabaya tutur dr. Basudewa,SpKJ.⁴ Hal ini memungkinkan pasien dengan gangguan skizofrenia di RSJ Hidayatullah sangat jauh lebih besar dari batas daya tampung rumah sakit.

Gambaran gangguan jiwa skizofrenia sangat beraneka ragam, dari mulai gangguan pada alam pikir, perasaan dan perilaku yang mencolok sampai pada yang tersamar. Sebelum seseorang sakit, pada umumnya penderita sudah mempunyai ciri-ciri kepribadian tertentu. Kepribadian penderita sebelum sakit disebut sebagai kepribadian *pramorbid*, seringkali digambarkan sebagai orang yang mudah curiga, pendiam, sukar bergaul, lebih senang menarik diri dan menyendiri serta *eksentrik* (aneh). Gangguan jiwa skizofrenia biasanya mulai muncul dalam masa remaja atau dewasa muda

³ Sandra Pebriyanti, Rahayu Wijayanti, Munjiyati, “ Hubungan Tipe Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Skizofrenia di Ruang Sakura RSUD Banyu Mas”, dalam Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), vol 4 no. 1 Maret 2009, Purwokerto, 36.

⁴ Wawancara, Basudewa, 09 Juli 2012.

(sebelum usia 45 tahun). Seseorang dikatakan menderita skizofrenia apabila perjalanan penyakitnya sudah berlangsung lewat 6 bulan. Sebelumnya didahului oleh gejala-gejala awal disebut sebagai fase *prodromal* yang ditandai dengan mulai munculnya gejala-gejala yang tidak lazim misalnya: pikiran tidak rasional, perasaan yang tidak wajar, berperilaku aneh, penarikan diri dan sebagainya.⁵ Inilah yang menjadi kendala proses rehabilitasi RSJ Hidayatullah Probolinggo, karena minimnya ahli medis dalam bidang psikiatri dan psikolog, juga kurangnya dukungan masyarakat dalam rehabilitasi di RSJ Hidayatullah itu sendiri.

Salah satu kendala dalam upaya penyembuhan penderita skizofrenia adalah adanya *stigma* dalam keluarga dan masyarakat.⁶ Masih banyak keluarga dan masyarakat menganggap bahwa gangguan jiwa skizofrenia adalah sebagai penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga. Anggapan itu seakan menjadi budaya bagi keluarga pasien RSJ Hidayatullah, seperti yang telah diungkapkan Darmadji bahwa gangguan jiwa skizofrenia bukan merupakan penyakit yang dapat disembuhkan secara medis, melainkan gangguan jiwa skizofrenia ini adalah akibat dilanggarnya larangan (tabu), guna-guna, teluh santet, kemasukan setan, kemasukan roh jahat (*evil spirit*), kutukan (*curse*), dan lain jenisnya yang berlandaskan keyakinan spiritual.⁷

⁵ Hawari, Skizofrenia, 41-43.

⁶ “Stigma” kata stigma berasal dari bahasa Inggris yang artinya noda atau cacat, dalam kaitan dengan gangguan jiwa skizofrenia, stigma adalah sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarganya menderita skizofrenia, hal tersebut merupakan aib bagi keluarga. Ibid., 1.

⁷ Darmadji, adalah keluarga pasien RSJ Hidayatullah yang mendampingi salah seorang keluarganya yang mengalami gangguan jiwa di RSJ Hidayatullah. wawancara, 09 Juli 2012.

Stigma masyarakat terhadap penderita skizofrenia dalam ranah sosio-kultural merupakan sebuah dialektika realitas sosial yang terjadi pada keluarga. Berger menjelaskan proses dialektika diri (*self*) dengan dunia sosio-kultural dengan tiga momen simultan yaitu: (1) *eksternalisasi* (penyesuaian diri) dengan dunia sosio-kultural sebagai produk manusia, (2) *objektivasi*, yaitu interaksi sosial yang terjadi dalam dunia intersubjektif yang dilembagakan dan mengalami proses institusionalisasi, sedangkan (3) *internalisasi*, yaitu proses yang mana individu mengidentifikasi dirinya dengan lembaga-lembaga sosial atau organisasi sosial tempat individu menjadi anggotanya.⁸ Adapun tabel dialektika eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi sebagai berikut:

⁸ H.M Burhan Bungin, *Sosiologi Komunikasi (Teori Paradigma dan Diskursus Teknologi Komunikasi di Masyarakat)*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2008), 197.

Tabel 1.1 Dialektika Eksternalisasi, Objektivasi, dan Internalisasi.⁹

Momen	Proses	Fenomena
Eksternalisasi	Penyesuaian diri dengan dunia sosio-kultural	Menyesuaikan diri dalam lingkungan masyarakat, di mana masyarakat yang memiliki pandangan gangguan jiwa skizofrenia merupakan sebuah aib masyarakat. Adaptasi dan penyesuaian ini dengan sarana bahasa dan perlakuan terhadap lingkungan sosio-kultural.
Objektivasi	Interaksi diri dengan dunia sosio-kultural	Interaksi keluarga dengan dunia sosio-kultural yang menginstansialisasikan pandangan mengenai gejala skizofrenia. Interaksi yang bertahan lama dan melebihi batas tatap muka, sehingga melahirkan pandangan intersubjektif keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan skizofrenia.
Internalisasi	Identifikasi diri dengan dunia sosio-kultural	Adanya rasa <i>minder</i> , malu, dan penggolongan sosial dalam keluarga yang berakibat pada penolakan keluarga pada anggota yang mengalami gangguan skizofrenia dan memunculkan pandangan penderita skizofrenia adalah aib keluarga (penarikan diri).

⁹ Observasi, 09 Juli 2012

Sebagai konsekuensi kepercayaan dan internalisasi tersebut di atas, banyak penderita tidak dibawa ke psikolog atau psikiater, melainkan disembunyikan, diisolasi, dikucilkan bahkan ada yang sampai dipasung. Kalaupun penderita skizofrenia itu akan dibawa berobat, mereka tidak dibawa kedokter, melainkan dibawa secara diam-diam ke “orang pintar”, dukun dan bentuk-bentuk pengobatan “alternatif” lainnya. Mereka bukannya mendapat kesehatan mental, melainkan penyakit yang diderita semakin meningkat. Ditambah lagi dengan “analisa” dari dukun yang menyatakan bahwa penyakit itu akibat perbuatan orang lain (si A) yang ditujukan pada diri penderita atau keluarga yang bersangkutan. Analisa tersebut bukan saja tidak rasional tetapi juga menyesatkan dan menimbulkan kecurigaan, kebencian, dan permusuhan. Sebagai akibatnya tidak jarang dijumpai tindak balasan berupa “dukun-mendukuni” bahkan bisa pada tindak kekerasan yang dilakukan sendiri oleh yang bersangkutan atau “balas dendam” itu melalui pihak tangan ketiga.

Hak asasi terhadap orang yang mengalami kecacatan mental juga telah dimuat di Konvensi PBB bulan Mai 2008, atas hak orang dengan kecacatan berperilaku. Instrumen legal internasional ini melindungi semua hak *fundamental* seseorang dengan kecacatan seperti menunjukkan kapasitas diri, memilih pilihan hidup dalam komunitas, menikmati privasi, dilindungi akantindak diskriminasi, bebas dari penyiksaan, perawatan yang kejam, tidak manusiawi dan merendahkan, termasuk eksperimen ilmiah dan medis tanpa

ijin.¹⁰ Seseorang yang berkecacatan mental ialah memiliki hak yang sama kendatipun hal itu telah menjadi *stigma* dan keresahan masyarakat.

Untuk menghilangkan *stigma* keluarga pasien skizofrenia Dinas Kesehatan kabupaten Probolinggo berupaya mengadakan penyuluhan dan sosialisasi kesehatan jiwa yang bekerjasama dengan RSJ Hidayatullah di wilayah kabupaten Probolinggo, di mana salah satu diantaranya gangguan jiwa skizofrenia perlu diberikan oleh para dokter spesialis jiwa, psikolog, pekerja sosial masyarakat (*social worker*) dan para ahli bidang kesehatan jiwa masyarakat. Suatu program pendidikan kesehatan jiwa masyarakat perlu disusun dan diberikan kepada keluarga dan masyarakat di daerah Probolinggo setempat. Tujuan program pendidikan ini selain untuk menghilangkan *stigma* juga memberikan pengetahuan pada keluarga dan masyarakat tentang hal *ikhwal* gangguan jiwa skizofrenia itu sendiri, diharapkan pihak keluarga dan masyarakat dapat berperan serta (*social participation and involvement*) dalam upaya pencegahan dan rehabilitasi, dapat menerima kembali mereka ke dalam keluarga dan masyarakat kembali, tidak merasa *phobian* dan tidak bertindak diskriminatif.¹¹

Keluarga merupakan salah satu faktor pendukung proses penyembuhan skizofrenia. Rumah sakit jiwa pada umumnya mengatasi gangguan skizofrenia dengan pengobatan farmaka terlebih dahulu yang kemudian dilanjutkan dengan terapi psikologi seperti yang telah menjadi

¹⁰Tim Penyusun, "No Health Without Mental Health", International The Health Magazine for Indonesian Health Workers Published By Aide Médicale International, edisi 9 November 2008, 13.

¹¹ Ibid., 105.

program RSJ Hidayatullah. Terapi psikologi pasca terapi medis yang dilakukan memiliki problematika yang tinggi dalam tahapannya karena terikat dengan pandangan dan *stigma* keluarga terhadap penderita skizofrenia secara obyektif.

Keluarga selalu bertindak sebagai agen dengan mengkonstruksi realitas kehidupan sosial. Cara melakukan tergantung cara mereka memahami atau memberikan makna terhadap lingkungan sekitarnya,¹² sehingga terlihat jelas penafsiran keluarga terhadap pasien skizofrenia RSJ Hidayatullah memiliki dan memberikan penafsiran masing-masing akan kehadiran keluarga dengan gangguan skizofrenia. Beberapa keluarga memunculkan reaksi bervariasi atas kehendak tuhan tersebut, perlakuan keluarga terhadap pasien skizofrenia terlihat tidak layak dilakukan pada salah satu anggota keluarga sendiri, sehingga gangguan jiwa skizofrenia memberikan dampak besar terhadap keharmonisan keluarga.

Kenyataan sosial yang dimiliki keluarga penderita skizofrenia sering dimaknai oleh anggota keluarga secara berbeda-beda tergantung konstruksi berfikir masing-masing anggota keluarga dalam penerimaan atau penolakan keluarga yang memiliki gangguan jiwa tersebut, sehingga dialektika proses sosial melalui tindakan dan interaksinya, di mana individu menciptakan secara terus-menerus suatu realitas yang dimiliki dan dialami bersama secara subyektif.¹³ Sehingga pandangan keluarga terhadap penderita skizofrenia di

¹² Zainuddin Maliki, Sosiologi Pendidikan, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2010), 202.

¹³ H.M Burhan Bungin, Sosiologi Komunikasi (Teori Paradigma Dan Diskursus Teknologi Komunikasi Di Masyarakat, (Jakarta: Prenada Media Grup, 2008), 13.

RSJ Hidayatullah didasari dari pengalaman, pendidikan, dan pemaknaan terhadap kehadiran keluarga tersebut, pernyataan keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia tersebut merupakan realitas dan cara pandang dari keluarga itu sendiri.

Realitas gangguan skizofrenia membutuhkan penanganan khusus dari keluarga dan paramedik untuk membantu kesembuhannya. Disinilah peran keluarga akan terlihat dalam kehidupan penderita skizofrenia tentang pemberian respon terhadap kondisi salah seorang keluarga yang mengalami gangguan skizofrenia, yang berdampak pada sikap dan respon terhadap keluarga yang menyandang skizofrenia, pengembangan dan pengaktualisasian potensi diri sebagai manusia, orang tua, istri atau suami, saudara-saudara dan anggota masyarakat dalam mencapai tujuan hidup yang semula sudah ditetapkan. Ketika mengetahui anak atau saudara berbeda dengan orang pada umumnya, seringkali keluarga menunjukkan reaksi emosional tertentu, bahkan terdapat beberapa reaksi emosional yang biasanya dimunculkan keluarga. Keluarga hendaknya memahami dan menyadari emosi-emosi yang dialaminya, sehingga keluarga dapat mengelolanya secara efektif. Beberapa reaksi emosional tersebut antara lain: *shock*, penyangkalan, merasa tidak percaya, sedih, perasaan terlalu melindungi atau kecemasan, perasaan menolak keadaan, perasaan tidak mampu, malu, perasaan marah, perasaan bersalah dan berdosa atas apa yang terjadi pada anggota keluarganya.

Adanya anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya secara keseluruhan. Sekalipun pada perjalanan, adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa merupakan cermin keluarga sebagai sistem yang tidak berjalan dengan baik. Proses saling mempengaruhi ini, adalah sebuah keniscayaan. Artinya, tidak akan mungkin dengan cara apapun akan mampu menghentikan. Sehingga bila hal demikian dipahami dengan lapang khususnya oleh keluarga, apa yang disebut sebagai suatu keniscayaan itu, menjadi suatu kekuatan sinergis bagi pemulihan, baik secara individual (pasien) maupun keluarga sebagai sistem. Orang tua dalam lingkungan keluarga memegang tanggung jawab dan peranan yang sangat penting dalam perkembangan anak. Perlakuan yang diberikan oleh orang tua terhadap anak, akan memberikan dampak yang besar bagi anak. Menurut Gordon “semua orang tua adalah pribadi-pribadi yang dari masa-kemasa yang mempunyai dua perasaan yang berbeda terhadap anak-anak mereka, baik menerima maupun tidak menerima.”¹⁴

Keluarga merupakan sistem yang memerlukan kebutuhan harga diri yang selalu menuntut untuk dipenuhi bagi setiap keluarga. Maslow mengatakan bahwa ada dua bentuk kebutuhan terhadap harga diri, ialah bentuk yang lemah dan yang kuat. Bentuk yang lemah adalah kebutuhan untuk dihargai orang lain, kebutuhan terhadap status, kemuliaan, kehormatan, perhatian, reputasi, apresiasi, dan dominasi. Sedangkan kebutuhan yang kuat

¹⁴ Gordon, t., *Menjadi Orang Tua Efektif* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1991), 14.

adalah kebutuhan percaya diri dan kesuksesan.¹⁵ Asumsi Maslow diatas merupakan fenomenologi yang terjadi bagi setiap individu dalam keluarga yang menimbulkan anggapan-anggapan terhadap penerimaan atau penolakan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di RSJ Hidayatullah Probolinggo.

Jhon lock berpendapat dalam teori *Tabularasa*, bahwa manusia dilahirkan seperti kertas kosong, di mana kertas itu akan diisi oleh lingkungannya.¹⁶ Penerimaan atau penolakan adalah hasil cipta pandangan keluarga yang dihasilkan dari lingkungan masyarakat setempat. Masyarakat yang menyatakan skizofrenia merupakan sebuah aib, yang kemudian dikonsumsi oleh keluarga dan menjadikan hal tersebut sebagai sudut pandang dalam berperilaku terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini merupakan hal yang sakral pada semua anggota keluarga penderita skizofrenia, tergantung pada masing-masing anggota keluarga dalam memaknai dialektika-dialektika gangguan jiwa tersebut.

Pandangan keluarga terhadap penderita skizofrenia menimbulkan keputus-asaan dalam merawat penderita skizofrenia, sementara keputus-asaan akan melahirkan *neurosis noogenik*, atau bisa disebut *neurosis spiritual* atau *eksistensial*.¹⁷ *Eksistensial* di sini merupakan kehampaan, tidak bermakna, tidak memiliki tujuan dalam hidup, tanpa arah, dan seterusnya. Pada saat seseorang mengalami *eksistensial*, mereka mengatasi dengan perilaku aneh

¹⁵ George Boeree., *Personality Theories*, diterjemah oleh Inyik Ridwan Muzir (Jakarta: Ar Ruzz Media. 2009), 253.

¹⁶ Bertan Russell, *Sejarah Filsafat Barat*. Diterjemahkan Sigit Jatmiko, Agung Prihantoro, Imam Muttaqien, Imam Baihaqi, Muhammad Shodiq, (Yogyakarta : Pustaka Belajar. 2007), 799.

¹⁷ Boeree., *Personality Theories*, 354.

yang justru menyakiti diri sendiri, orang lain, masyarakat, atau ketiga-tiganya sekaligus.¹⁸ Rasa *kevakuman* dan *eksistensi* yang dialami keluarga pasien skizofrenia merupakan kehidupan yang tidak bermakna dan menjadikan kendala sosial bagi penderita skizofrenia sendiri.

Makna hidup keluarga adalah langkah awal penerimaan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan skizofrenia. Makna hidup setiap orang bisa berbeda-beda dan tidaklah sama, berbeda pula dari waktu-kewaktu, berbeda setiap hari bahkan setiap jam. Oleh karena itu, yang terpenting bukanlah makna hidup secara umum, melainkan makna secara khusus dari hidup seseorang pada suatu saat tertentu.¹⁹

Frankl mengemukakan dalam salah satu pendekatan yang merupakan sumber makna hidup ialah *Experiential values* (nilai penghayatan). Nilai penghayatan adalah mengenai penerimaan individu terhadap dunia. Nilai penghayatan dapat diraih dengan cara menerima apa yang ada dengan penuh pemaknaan dan penghayatan yang mendalam. Misalnya penghayatan terhadap keindahan, penghayatan terhadap rasa cinta, dan memahami suatu kebenaran.²⁰ Begitu pula dalam memahami mekanisme dalam keluarga pasien skizofrenia ialah memerlukan penerimaan terhadap salah seorang keluarga yang mengalami skizofrenia dengan penghayatan yang mendalam demi mencapai makna hidup keluarga.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Viktor E. Frankl, *Man's Search for Meaning*. Terjemahan Lala Hermawati Dharma. (Bandung: Nuansa, 2004), 131.

²⁰ Ibid., 158.

Nilai penghayatan individu terhadap dunia luar dalam unsur keluarga mengenai makna hidup keluarga yang dalam keadaan tersebut tidak lagi dimaknai sebagai penderitaan yang menimbulkan keputus-asaan, akan tetapi orang tua atau keluarga akan berusaha melakukan pengobatan yang terbaik bagi anggota keluarganya dengan mengembangkan dan mengaktualisasikan potensi diri yang mereka miliki, dengan demikian makna hidup dalam keluarga dapat menjadi sebuah filter tercapainya keharmonisan dalam keluarga.

Makna hidup adalah hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan (*the purpose in life*), baik dalam momen eksternalisasi, objektivasi dan internalisasi.²¹ Dengan demikian, peneliti dalam penelitian ini menggunakan teori dan asumsi-asumsi Berger dan Luckman sebagai acuan dalam mengkaji serta memahami konstruksi sosial dalam pencapaian makna hidup keluarga pasien skizofrenia. Makna hidup merupakan sesuatu yang dianggap penting, benar dan didambakan serta memberikan nilai khusus bagi seseorang. Setiap orang mempunyai visi dan misinya masing-masing dalam menjalankan kehidupan, sehingga pandangan, orientasi, dan prioritasnya dalam hidupnya berbeda-beda. Frankl menyatakan bahwa makna hidup yang bersifat personal ini dapat berubah, seiring berjalannya waktu maupun perubahan situasi dalam kehidupan seseorang,²²

²¹ Bastaman, H. D. Logoterapi, Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna, (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2007), 45

²² Ibid.

perubahan situasi dalam kehidupan seseorang merupakan dialektika hidup seseorang dalam menemukan diri dalam lingkungan sosio-kulturalnya.

Begitu pula halnya dengan para anggota keluarga, baik yang menerima ataupun menolak keadaan anggota keluarga yang tidak normal seperti kebanyakan orang lainnya. Keadaan yang demikian berkemungkinan merubah makna hidup yang sudah ada sebelumnya pada diri anggota keluarga, karena ada situasi dan keadaan baru dalam hidupnya yang tidak terduga. Begitu pula posisi keluarga juga mempengaruhi persepsi terhadap penerimaan dan pemaknaan hidup masing-masing anggota keluarga. Seorang anak yang mengalami skizofrenia akan berbeda pandangan keluarganya dengan seorang ayah atau ibu yang mengalami skizofrenia.

Sulitnya memiliki dan meraih makna hidup dalam berkeluarga dari keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan skizofrenia, membutuhkan kekuatan dan kesabaran yang lebih besar dari pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang abnormal. Di sinilah makna hidup akan berperan penting dalam kehidupan keluarga, agar tetap dapat mengambil sikap yang tepat pada keadaan yang tidak berkenan dalam hidup. Maka dari itu konstruksi makna hidup merupakan hal yang sangat penting untuk diteliti dan dijadikan tolak ukur dalam ilmu psikologi. Dengan demikian, peneliti melakukan penelitian dengan rumusan masalah sebagai berikut:

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah konstruksi makna hidup keluarga pasien skizofrenia di RSJ Hidayatullah?
2. Bagaimanakah bentuk perilaku konstruksi makna hidup yang ditunjukkan keluarga pasien skizofrenia di RSJ Hidayatullah?

C. Fokus Penelitian

Jika melihat manfaat yang diperoleh dari fokus penelitian, adalah untuk membatasi penelitian dalam objek yang akan dibahas dan mengarahkan peneliti agar tetap fokus pada aspek yang diteliti, maka penelitian ini memfokuskan pada aspek-aspek sebagai berikut:

1. Menganalisa latar belakang kehidupan responden yang mempengaruhi pola pikir dalam masyarakat yang membentuk konstruksi makna hidup pada makna hidup keluarga pasien skizofrenia di RSJ Hidayatullah.
2. Mempelajari bentuk perilaku konstruksi makna hidup yang ditunjukkan keluarga pasien skizofrenia yang dibentuk dari lingkungan sosio-kulturalnya.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan konstruksi makna hidup keluarga pasien skizofrenia di RSJ Hidayatullah Kanigaran Probolinggo.

1. Untuk mengetahui konstruksi makna hidup keluarga pasien skizofrenia di RSJ Hidayatullah.

2. Untuk mengetahui bentuk perilaku konstruksi makna hidup yang ditunjukkan keluarga pasien skizofrenia di RSJ Hidayatullah.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti atau mahasiswa
 - a. Peneliti ini tentunya sangat berguna bagi peneliti sebagai media pengembangan diri.
 - b. Dapat memperluas ilmu pengetahuan baik secara teori maupun praktik pendidikan ilmu psikologi sesuai dengan disiplin yang peneliti tekuni.
2. Bagi fakultas atau kampus
 - a. Sebagai bahan informasi bagi pemerhati kajian psikologi serta praktisi dan civitas akademik pendidikan yang ada pada lingkungan UIN MALIKI Malang.
 - b. Sebagai acuan atau bahan dasar bagi peneliti lain yang akan mengadakan penelitian lebih lanjut.
3. Bagi masyarakat umum
 - a. Sebagai wacana kedepannya lebih dapat meningkatkan pemahaman tentang makna hidup keluarga penderita skizofrenia yang lebih baik.
 - b. Bahan referensi bagi masyarakat luas khususnya keluarga penderita skizofrenia tentang makna hidup.