

**BENTUK PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP
SKIZOFRENIA DI DESA PENGULU KECAMATAN SIDAYU
KABUPATEN GRESIK**

SKRIPSI

Oleh:

NUR LAILY MAULUDATIN

NIM:06410071



FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)

MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2010

**BENTUK PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP
SKIZOFRENIA DI DESA PENGULU KECAMATAN SIDAYU
KABUPATEN GRESIK**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Dekan fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana
Malik Ibrahim Malang Untuk Memenuhi Salah Satu
Persyaratan dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh:

NUR LAILY MAULUDATIN

NIM: 06410071



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2010**

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

JUDUL:

BENTUK PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP SKIZOFRENIA
DI DESA PENGULU KECAMATAN SIDAYU KABUPATEN GRESIK

Oleh:

Nur Laily Mauludatin

Nim: 06410071

Telah Disetujui Tanggal: Oktober 2010

Oleh Dosen Pembimbing:

Tristiadi Ardi Ardani, M.Si

NIP. 19720118 199903 1 002

Mengetahui:

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri
Maulana Malik Ibrahim Malang,

Dr. H. Mulyadi, M.Pd.I

NIP. 19550717 1982031 005

LEMBAR PENGESAHAN

BENTUK PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP KESEMBUHAN
SKIZOFRENIA DI DESA PENGULU KECAMATAN SIDAYU KABUPATEN
GRESIK

Oleh:

Nur Laily Mauludatin
06410071

Telah Disetujui Pada Tanggal: Oktober 2010

Dosen Pembimbing:

Tristiadi Ardi Ardani, M.Si. Psi
Nip.19720118 199903 1 002

PERSEMBAHAN

*Ku persembahkan karya sederhana ini
teruntuk:*

*Bapak dan ibunda tercinta yang telah memberikan dorongan baik spiritual
maupun material,
limpahan kasih sayang, do'a dan segalanya
yang tak mungkin dapat ananda balas*

*Kakak-kakakku tercinta yang selalu memberi motivasi, masukan dan do'anya
dan
Ponakan-ponakanku tersayang yang selalu memberiku semangat...*

*Sedulur-dulurku kost 67 (Mbak Eni, Mbak Lely, Mbak Nana, Mbak sulis,
Mbak nikma, Mbak emi, dan alvi),
suwun banget arti persaudaraan kita yang tulus ini semoga
kita bisa menjadi dulur selama-lamanya.*

*Teman-temanku seperjuangan di psikologi angkatan 2006 UIN Maliki Malang
selamat berjuang semoga tercapai cita-cita kita semua.*

*Dan teruntuk seseorang dihatiku yang selalu setia menemani aku selama ini,
yang selalu meluangkan waktunya, yang selalu sabar menghadapi aku, terima
kasih atas perhatian dan ketulusannya selama ini.*

*Dan teman-temanku semuanya karena engkaulah aku tau betapa indahnya
persahabatan itu*

Amin ya Rabbal Alamin.....

MOTTO

“setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu tepat mengenai sasarannya, maka dengan izin Allah penyakit itu akan sembuh”. (H.R.Muslim dan Ahmad)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Laily Mauludatin

NIM : 06410071

Fakultas : Psikologi Universitas Islan Negeri Maulana Malik Ibrahim
Malang

Judul Skripsi : Penerimaan Keluarga Terhadap Kesembuhan Skizofrenia Di
Desa Pengulu kecamatan Sidayu kabupaten Gresik

Menyatakan bahwa skripsi tersebut adalah karya saya sendiri dan bukan karya orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila ada klaim dari pihak lain adalah bukan tanggung jawab dosen pembimbing dan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, melainkan sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Malang, 2 Oktober 2010

Penulis,

Nur Laily Mauludatin

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmaanirohiim

Puji syukur Alhamdulillah kehadiran ilahi Robby, yang telah memberikan rahmad, taufiq serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas dan kewajiban akademik dalam bentuk skripsi dengan judul Penerimaan Keluarga Terhadap Kesembuhan Skizofrenia di Pengulu-Sidayu-Gresik

Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita, nabi Muhammad saw. yang telah menjadi qudwah dan uswatun khasanah dengan membawa pancaran cahaya kebenaran (*dinul islam*), sehingga pada sampai detik ini kita masih mampu mengarungi hidup dan kehidupan yang berlandaskan Iman dan Islam.

Seiring dengan terselesainya skripsi ini, tidak lupa penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan tanpa batas kepada semua pihak yang telah membantu memberikan arahan, bimbingan, petunjuk, serta motivasi dalam proses penyusunannya, diantaranya:

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Suprayogo selaku Rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, beserta para pembantu Rektor, para Dosen serta karyawan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan pelayanan selama belajar di kampus ini.
2. Bapak Dr. H. Mulyadi, M.Pd.I selaku Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang beserta seluruh staf, yang telah memberikan

kesempatan dan kebijakan sehingga penulis merasakan kemudahan selama mengikuti perkuliahan di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang ini.

3. Bapak Tristiadi Ardi Ardani M.Si selaku Dosen Pembimbing yang dengan tekun, teliti, sabar dan ikhlas senantiasa meluangkan waktu dan menyempatkan diri dalam pembimbingan skripsi ini.
4. Para dosen fakultas psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
5. Bapak Drs. H Surjoadi, MM. selaku Ketua Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang atas berbagai informasi yang telah di berikan dengan penuh keakraban waktu PKLI sehingga penulis merasakan kemudahan dan kelancaran hingga akhir PKLI.
6. Kepala desa pengulu Muhammad Ridwan serta seluruh staf balai desa yang telah membantu memberikan data penulisan skripsi
7. Para keluarga yang kami teliti dan yang ada di desa pengulu yang telah memberikan informasi dengan penuh keakraban selama proses penelitian sehingga penulis merasakan kemudahan dan kelancaran hingga akhir penelitian.
8. Ayahanda H. Abdul Muchid (Alm), dan ibunda Hj. Yatun (Alm). Terima kasih atas jasa dan pengorbanan selama ini.
9. Kakak-kakakku dan semua ponakan-ponakan tercinta yang memberikan support, bimbingan, arahan dan motivasi yang berupa moril dan do'a yang diberikan dengan penuh cinta dan kasih sayang, lebih-lebih dukungan material, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik.

10. Sahabat-sahabat di jurusan psikologi fakultas psikologi angkatan 2006 dan kawan-kawanku kost 67 serta segenap teman-teman yang tidak bisa disebut satu persatu, semoga apa yang kalian berikan pada ku mendapat balasan.
11. Dan buat seseorang yang ada di hatiku terima kasih atas segalanya yang selalu memberi ku inspirator dan yang selalu memberikan dukungan motivasi dan kesedian waktunya menemaniku baik dalam keadaan senang dan duka.
12. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan masukan, dukungan kepada penulis, sehingga terselesainya penulisan skripsi ini.

Akhirnya, hanya kehadiran Allah SWT. penulis berdo'a semoga kebaikan mereka semua diterima di sisi-Nya dan mejadi amal sholeh yang senantiasa dilipatgandakan pahalanya. Dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi ini penulis melakukannya dengan semaksimal mungkin, bila terdapat kekurangan penulis mengharapkan kritik konstruktif dan saran dari pembaca demi kesempurnaan dan kebaikan untuk penulis berikutnya. Penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagi tamnahan khazanah dunia keilmuan khususnya, bagi penulis dan pembaca pada umumnya. *Amin yaa rabbal 'alamiin.*

Wabillahi taufik Walhidayah
Wassalamualaikum Wr. Wb.

Malang, 2 Oktober 2010

Penulis

DAFTAR TABEL

1. Dukungan keluarga
2. Jumlah hewan ternak di desa pengulu
3. Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa Pengulu
4. Mata Pencaharian masyakat Di Desa Pengulu.....
5. Tingkat Pendidikan Di Desa Pengulu

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran

1. Struktur
2. Pedoman Wawancara.....
3. Hasil Wawancara
4. Foto
5. Bukti Konsultasi.....
6. Surat Permohonan penelitian dari Fakultas
7. Surat Keterangan dari Desa pengulu.....

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
PERNYATAAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ISI.....	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.Latar Belakang	1
2.Rumusan Masalah.....	8
3.Tujuan Penelitian	8
4.Manfaat Penelitian	9
BAB II KAJIAN TEORI	
1. Tinjauan Keluarga	10
2. Pengertian Keluarga.....	10
3. Fungsi keluarga.....	12

4. Fakor-faktor Keluarga sejahtera.....	14
1. Konsep inti keluarga harmonis	15
A. Penerimaan Keluarga	17
1. Pengertian Penerimaan Keluarga	18
2. Penerimaan keluarga terhadap anak.....	19
3. Sikap orang Tua Terhadap Anak.....	21
4. Faktor-faktor penerimaan orang tua terhadap Anak	22
5. Aspek-Aspek penerimaan orang Tua	24
6. Respon keluarga terhadap skizofrenia.....	25
7. Dukungan sosial kleuarga	27
8. Pendidikan untuk keluarga gangguan jiwa.....	29
9. Program Untuk Keluarga Gangguan jiwa	31
B. Tinjauan Skizofrenia.....	34
1.Pengertian Skizofrenia	34
2.Gambaran Klinis Skizofrenia.....	35
3.Gejala klinis skizofrenia	37
4.Sebab-sebab Skizofrenia	40
5.Pedoman Diagnosis gangguan jiwa	44
6.Macam-Macam Skizofrenia.....	46
7.Pencegahan Skizofrenia	49
8.Terapi Skizofrenia.....	51

BAB III METODE PENELITIAN

A. pendekatan dan Jenis Penelitian.....	56
B. Kehadiran Peneliti.....	58

C. Lokasi Penelitian.....	59
D. Sumber Data.....	60
E. Teknik pengumpulan Data.....	60
F. Analisis Data.....	62
G. Pengecekan Keabsahan Data	63
H. Tahap-Tahap Penelitian	64

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Poses awal Penelitian.....	67
B. Paparan Data	75
C. Pembahasan.....	76

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	83
B. Saran	83

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

ABSTRAK

Mauludatin, Nur Laily. 2010. *Penerimaan Keluarga terhadap kesembuhan Skizofrenia di desa Pengulu kecamatan Sidayu kabupaten gresik*. Skripsi: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Dosen Pembimbing: Tristiadi Ardi Ar,dani M.Si

Kata Kunci: penerimaan Keluarga, skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang parah dan sulit ditangani. Penderita skizofrenia tidak dapat disembuhkan secara total, dalam arti halusinasi dan delusi tidak dapat hilang total, karena tanpa pengobatan yang terus-menerus dan dukungan dari lingkungan, maka gejala-gejala skizofrenia dapat kembali muncul saat individu berada dalam tekanan atau mengalami stres. Intervensi sejak dini merupakan hal yang sangat penting dan bermanfaat dalam penanganan skizofrenia demi mencegah perkembangan gangguan ke arah yang semakin parah. Penanganan gangguan skizofrenia membutuhkan berbagai pendekatan selain dengan obat-obatan, tetapi juga dengan terapi-terapi baik terapi individu, kelompok (difokuskan pada keterampilan sosial, penyelesaian masalah, perubahan pemikiran, dan keterampilan persiapan memasuki dunia kerja), maupun keluarga.

Hal ini menunjukkan bahwa kuat lemahnya dukungan sosial keluarga dan penerimaan terhadap penderita berpengaruh terhadap tingkat kesembuhan skizofrenia. Semakin kuat dukungan sosial keluarga dan penerimaan terhadap penderita memungkinkan semakin cepat tingkat kesembuhan skizofrenia. Sebaliknya semakin lemah dukungan sosial keluarga dan penerimaan terhadap penderita memungkinkan semakin lama tingkat kesembuhan skizofrenia. Demikian juga halnya dengan kekambuhan skizofrenia, terkait dengan kuat lemahnya penerimaan dan dukungan sosial keluarga.

Berdasarkan latar belakang di atas serta dasar pemikiran yang terdapat didalamnya, maka rumusan masalahnya yaitu bagaimana penerimaan keluarga terhadap kesembuhan skizofrenia di desa pengulu-sidayu-gresik.

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di desa pengulu kecamatan sidayu kabupaten gresik. Dengan mengambil 5 orang sebagai responden dan data pendukung dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara, dokumentasi dan observasi lapangan. Kemudian data yang telah terkumpul berupa kata-kata dianalisis dengan teknik analisis deskriptif kualitatif.

Dari hasil pembahasan dan penelitian dapat disimpulkan bahwa bahwa keluarga di desa pengulu kecamatan sidayu kabupaten gresik yang memiliki keluarga skizofrenia bisa menerima keadaan klien di dalam keluarga hal itu karena keluarga memberikan kasih sayang, memberikan rasa aman dan memperlakukan klien seperti yang lainnya tapi sesuai dengan keterbatasannya.

ABSTRACT

Mauludatin, Nur Laily. 2010. *Acceptance of healing Schizophrenia Families in the village district Pengulu Sidayu gresik district*. Thesis: Faculty of Psychology, State Islamic University of Malang : Supervisor: Tristiadi Ardi Ardani M. Si

Keywords: Family admission, schizophrenia

Schizophrenia is a severe mental disorder and difficult to handle. People with schizophrenia cannot be cured completely, in the sense of hallucinations and delusions cannot be lost completely, because without ongoing treatment and support of the environment, then the symptoms of schizophrenia may re-emerge when individuals are under pressure or stress. Early intervention is very important and useful in the treatment of schizophrenia in order to prevent the development of disturbances in the direction of getting worse. Handling of schizophrenia disorders require different approaches than with drugs, but also with both therapies individual therapy, group (focused on social skills, problem solving, change thinking, and skill preparation for entering the workforce), and families.

This shows that the strong weak family support and acceptance of people with schizophrenia affect the cure rate. The stronger the social support of family and acceptance of patients allows faster cure rates of schizophrenia. Conversely the weak family support and acceptance of a patient allows the longer the cure rates of schizophrenia. Similarly, relapse of schizophrenia, associated with weak strength of social acceptance and support families.

Based on the above background and rationale contained therein, then the formulation of the problem is how to cure schizophrenia family reception in the village pengulu-sidayu-gresik. This research uses a qualitative descriptive approach. The research was conducted in the village district district. By taking the 5 people as respondents and supporting data in this study is obtained through interviews, documentation and field observations. Then the data have been collected in the form of words was analyzed by qualitative descriptive analysis techniques.

From the results of discussions and research can be concluded that that family in the village district pengulu sidayu gresik district who have schizophrenia families can receive a client state in the family because the family that give love, give a sense of security and treat clients like the others but in accordance with border line.

الملخص

مولودة ، نور ليلي. 2010. *قبول الشفاء أسر الفصام في منطقة حي Sidayu Pengulu جريسيك القرية*. الرسالة : كلية علم النفس ، الجامعة الإسلامية دولة مالانغ مولانا ابراهيم مالك. المشرف : وصول Tristiadi ارد أردي ، داني م سي

كلمات البحث : الأسرة القبول ، وانفصام الشخصية

الفصام هو اضطراب عقلي شديد وصعوبة في التعامل معها. الفصام مع الناس لا يمكن أن يكون شفي تماما ، بمعنى من الهلوسة والأوهام لا يمكن أن تضيع تماما ، لأنه بدون العلاج والدعم المستمر للبيئة ، ثم أعراض الفصام قد تعاود الظهور عند الأفراد تحت الضغط أو الإجهاد. التدخل المبكر مهم جدا ومفيدة في علاج مرض انفصام الشخصية من أجل منع تطور الاضطرابات في اتجاه يزداد سوءا. معالجة اضطرابات الفصام تتطلب اتباع نهج مختلف مع المخدرات ، ولكن أيضا مع كل من العلاجات العلاج الفردي ، المجموعة (التي تركز على المهارات الاجتماعية ، وحل المشكلات ، والتفكير التغيير ، وإعداد المهارات للدخول في القوى العاملة) ، والأسر.

هذا يدل على أن دعم قوي من أسرة ضعيفة والقبول من الناس مع الفصام تؤثر على نسبة شفاء. أقوى والدعم الاجتماعي للأسرة وقبول المرضى يسمح أسرع معدلات الشفاء من مرض انفصام الشخصية. وعلى العكس لدعم الأسرة الضعيفة وقبول المريض يسمح تعدد معدلات الشفاء من مرض انفصام الشخصية. وبالمثل ، الانتكاس من انفصام الشخصية ، ويرتبط مع قوة ضعيفة من القبول الاجتماعي ودعم الأسر.

على ما سبق والخلفية وبناء الأساس المنطقي الوارد فيه ، ثم صياغة المشكلة هي كيفية علاج الفصام استقبال عائلة في قرية pengulu - جريسيك - sidayu.

هذا البحث وصفي يستخدم نهج نوعي. وقد أجري البحث في sidayu منطقة قرية حي جريسيك pengulu. بواسطة أخذ الناس (5) ، ودعم المشاركين في هذه الدراسة بيانات تم الحصول عليها من خلال الوثائق والملاحظات الميدانية المقابلات. تم جمع البيانات وعلى شكل الكلمات التي تم تحليل نوعي تقنيات تحليل وصفي.

نتائج المناقشات والبحوث يمكن من أن خلصت إلى أن تلك العائلة في sidayu منطقة قرية حي جريسيك pengulu الذين لديهم عائلات الفصام يمكن أن تحصل دولة عميلة في الأسرة لأن الأسرة التي تعطي الحب ، وإعطاء الشعور بالأمن وعلاج عملاء مثل الآخرين ولكن وفقا للـ keterbatasanya.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Kebudayaan modern sekarang yang serba kompleks ini, dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi begitu canggih dan mengelaborasi hampir seluruh kawasan dunia. Pada saat manusia harus berkelit dengan problem kehidupan yang serba materialistis dan pada gilirannya sangat egois dan individual. Hubungan antar manusia pada zaman modern juga cenderung “*impersonal*”. Fenomena-fenomena tersebut membuat manusia semakin kehilangan jati dirinya. Kondisi demikian juga mengharuskan manusia untuk benar-benar mampu bertahan mengendalikan dirinya, untuk kemudian tetap tegar dalam kepribadian (Zainudin, 2005;1).

Seperti diakui Zakiah darajat, bahwa ketenangan hidup, ketentraman jiwa atau kebahagiaan batin tidak banyak tergantung kepada faktor-faktor luar; sosial, ekonomi, politik, adat kebiasaan dan sebagainya, melainkan lebih tergantung kepada cara dan sikap menghadapi faktor-faktor tersebut. Akibatnya dihindari oleh rasa gelisah yang sangat, yang kadang-kadang membawa kepada keabnormal tindakan dan sikap dalam hidupnya, gangguan kejiwaan atau bahkan bisa terkena sakit jiwa (Daradjat,1990;45).

Seorang yang diserang penyakit jiwa (*psychose*), kepribadiannya terganggu dan selanjutnya menyebabkan kurang mampu menyesuaikan diri dengan wajar, dan tidak sanggup memahami problemanya. Seringkali orang yang sakit jiwa, tidak merasa bahwa dirinya sakit; sebaliknya merasa menganggap dirinya normal saja, bahkan lebih baik. Lebih unggul dan lebih penting dari orang lain. Sakit jiwa itu ada dua macam, yaitu:

Pertama : yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada anggota tubuh, misalnya otak,

sentral saraf, atau hilangnya kemampuan berbagai kelenjar, saraf-saraf atau anggota fisik lainnya untuk menjalankan tugasnya. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena keracunan akibat minum keras, obat-obatan perangsang atau narkotika.

Kedua: disebabkan oleh gangguan-gangguan jiwa yang telah berlarut-larut sehingga mencapai puncaknya tanpa suatu penyelesaian secara wajar. Atau dengan lain perkataan disebabkan hilangnya keseimbangan mental secara menyeluruh, akibat suasana lingkungan yang sangat menekan, ketegangan batin, dan sebagainya. Diantara penyakit jiwa yang terkenal salah satunya adalah *skizofrenia* (Daradjat,1990;56).

Gambaran gangguan jiwa skizofrenia 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 (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, perilaku yang aneh, penarikan diri dan sebagainya (Hawari;2009;41-43)

Penyakit jiwa atau gangguan jiwa seperti halnya penyakit-penyakit umum lainnya dapat disebabkan oleh beberapa penyebab. Salah satu konsep penyebab gangguan jiwa yang populer adalah kombinasi bio-psiko-sosial. Secara biologis gangguan jiwa disebabkan karena gangguan fungsi komunikasi sel-sel saraf di otak, dapat berupa kekurangan maupun kelebihan

neurotransmitter atau substansi tertentu. Pada sebagian kasus gangguan jiwa terdapat kerusakan organik yang nyata pada struktur otak misalnya pada demensia. Pada kebanyakan kasus malah faktor perkembangan psikologis dan sosial memegang peranan yang lebih krusial (<http://www.pontianakpost.com>).

Secara medis ada beberapa jenis skizofrenia. *Pertama*, skizofrenia jenis *hebefrenik* dengan gejala seperti pembicaraan yang kacau, yang kata-katanya tidak ada hubungannya satu sama lain sehingga sulit dimengerti maksudnya. *Hebefrenik* juga ditandai dengan perilaku penderita yang aneh, umpamanya cekikikan sendiri, menyeringai tanpa sebab, dan kerap menunjukkan gerakan-gerakan aneh tanpa bertujuan. *Kedua*, skizofrenia jenis *katatonik* yang ditandai dengan posisi badan, tangan dan kaki pasien yang selalu diam layaknya patung. *Ketiga*, skizofrenia jenis *paranoid* yang khas dengan gejala munculnya waham dan halusinasi. Jenis *paranoid* ini selalu membuat penderita merasa dikejar-kejar dan cemas tak menentu. Atau, sering diliputi perasaan cemburu (Maslim,2002). Akan tetapi yang menjadi permasalahan saat ini kesadaran masyarakat kurang sekali, bahkan ada yang sampai tidak peduli dengan para penderita skizofrenia ini. malah banyak diantara mereka bahwa itu adalah aib, menjelek-jelekan mereka, memaki-maki mereka.

Hingga saat sekarang banyak orang beranggapan bahwa penyakit mental merupakan satu noda atau merupakan akibat dari dosa-dosa yang diperbuat manusia. Karena itu masyarakat menanggapi para penderita mental dengan rasa takut atau rasa jijik. Oleh sikap yang keliru tersebut. Program umumnya belum mengenai kesehatan mental bagi rakyat pada umumnya belum mendapatkan tanggapan yang baik. Bahkan ada kalanya mendapat tanggapan negatif berwujud prasangka, ketakutan, ketakhayulan, dan anggapan-anggapan misterius mengenai penyakit mental sebagai akibat perbuatan roh-roh atau dukun-dukun jahat.

Para penderita sendiri banyak yang takut, dan tidak suka menjalani pemeriksaan oleh dokter atau seorang psikolog. Mereka menjadi marah, sangat tersinggung jika diperiksa atau menganggap bahwa dirinya tidak sakit dan sehat jiwanya (Kartono; 1989;25).

Untuk menghilangkan stigma pada keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa skizofrenia ini, maka berbagai upaya penyuluhan dan sosialisasi kesehatan jiwa dimana salah satu diantaranya adalah gangguan jiwa skizofrenia perlu diberikan oleh para dokter (psikiater), psikolog, pekerja sosial (sosial worker) dan para ahli di bidang kesehatan jiwa masyarakat. Suatu program pendidikan kesehatan jiwa masyarakat perlu disusun dan diberikan kepada keluarga dan masyarakat, tujuan dari program pendidikan ini selain untuk menghilangkan stigma juga memberikan pengetahuan kepada keluarga dan masyarakat tentang hal ihwal gangguan jiwa skizofrenia itu sendiri. Antara lain diharapkan pihak keluarga dan masyarakat dapat berperan serta (*social participan and involvement*) dalam upaya pencegahan, terapi dan rehabilitasi, dapat menerima kembali mereka ke keluarga dan masyarakat, tidak merasa “phobia” dan tidak bertindak diskriminatif (Hawari;2009;123)

Survey membuktikan bahwa orang dengan gangguan jiwa berat umumnya tidak mempunyai pekerjaan, kurang pendidikan, dan mempunyai hubungan yang tertutup, serta tidak sedikit yang dalam kemiskinan. Hal ini dimungkinkan berhubungan dengan karakteristik baik gejala primer maupun sekunder, dan reaksi masyarakat terhadap orang yang mempunyai gangguan jiwa. Banyak mitos berkembang di masyarakat tentang orang dengan gangguan jiwa, misalnya; “orang dengan gangguan jiwa tidak akan pernah normal, tingkah lakunya tidak bisa diprediksi, cenderung berbahaya, memvonis dengan sebutan “orang gila”, dan lain-lain” (Susana;2007;21).

Satu sisi, begitu kuat memori yang ada mengatakan pada keluarga bahwa, gangguan jiwa

adalah penyakit yang sangat sulit disembuhkan, dan akan banyak menguras dan menghabiskan segala yang ada. Sehingga Pasien gangguan jiwa sering menjadi beban bagi keluarga karena perawatan dan pengobatan yang lama dan cenderung bisa kambuh lagi. Keluarga kadang menjadi jenuh sehingga mereka tidak lagi memperhatikan si penderita.

Penderita memerlukan bantuan orang lain yang mendorong dan memotivasi agar dapat mandiri. Oleh karena itu, penerimaan dan dukungan sosial dari keluarga sangat diperlukan. Tidak ada pilihan lain yang menguntungkan bagi keluarga kecuali menerima kenyataan tersebut. Keputusan memilih hal di luar tersebut, justru semakin memperparah keadaan pasien, dan akan memperlebar wilayah gangguan jiwa bagi anggota keluarga yang lainnya.

Faktor keluarga dapat menjadi penyebab terbesar gangguan jiwa. Namun faktor dukungan dan penerimaan keluarga juga menentukan kesembuhan pasien sakit jiwa. Intinya, kesembuhan pengidap gangguan jiwa tergantung sikap dan perilaku keluarga. Jika memberikan perhatian lebih dengan penuh kasih sayang, penyembuhan bisa lebih cepat (<http://www.pikiran-rakyat.com>).

Pentingnya perawatan dilingkungan keluarga dapat dipandang dari berbagai segi yaitu: keluarga merupakan suatu konteks individu memulai hubungan interpersonal. Keluarga mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku klien. Menurut Spradley (1985) mengemukakan bahwa keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan jiwa pada satu anggota keluarga akan mengganggu semua sistem atau keadaan keluarga. Hal ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa pada anggota keluarga. Dari kedua pernyataan di atas, dapat disimpulkan betapa pentingnya peran keluarga pada peristiwa terjadinya gangguan jiwa dan

proses penyesuaian kembali setelah selesai program perawatan. Oleh karena itu keterlibatan keluarga dalam perawatan sangat menguntungkan proses pemulihan klien (Yosep, 2009;316).

Menurut Muhammad Salahuddin (2009) yang berjudul peran keluarga terhadap penyembuhan gangguan jiwa Diwayasan Dian Atma Jaya Lawang diantaranya memberikan bantuan utama terhadap penderita gangguan jiwa pengertian dan pemahaman tentang berbagai manifestasi gejala-gejala sakit jiwa yang terjadi pada penderita, membantu dalam aspek administratif dan finansial yang harus dikeluarkan selama proses pengobatan penderita. Hal terpenting yang harus dilakukan adalah nilai dukungan dan kesediaan menerima apa yang sedang dialami oleh penderita, serta bagaimana kognisi kesehatan penderita dapat dipertahankan setelah diklaim sehat oleh tenaga psikolog, psikiatri, neurologi, dokter dan terapis dan kembali menjalani hidup bersama keluarga dan masyarakat.

Begitu juga menurut Sitta R Muslimah, (2007), tentang partisipasi keluarga terhadap anak autis adalah tingkat orang tua dalam penerimaan dan pola penanganan anak dengan problematika autisme sangat dipengaruhi tingkat kestabilan dan kematangan emosinya, pendidikan, status sosial ekonomi, jumlah anggota keluarga, struktur dalam keluarga, dan kultur juga sangat melatar belakangnya. Penerimaan orang tua sangat beragam terhadap kondisi anak dengan gangguan autisme ini. Semakin tinggi penolakan, semakin lama rentang waktu reorganisasi yang dapat dilakukan orang tua dalam intervensi yang dilakukan terhadap anak. Semakin sedikit kesenjangan dan keragaman permasalahan dalam keluarga akan dapat membantu intensitas yang lebih optimal. Dinamika yang terjadi dalam keluarga sangat berpengaruh ketika menangani anak autisme.

Dalam kondisi itu orang tua memiliki peranan penting untuk mengelola keadaan keluarga secara total, sebab, persamaan persepsi dan kondisi saling memotivasi diantara pasangan akan sangat menentukan optimisme penanganan anak. Tentu hal ini merupakan kondisi ideal yang hendaknya bisa diciptakan dalam lingkungan keluarga.

Dari latar belakang di atas bahwasanya peneliti akan mengkaji tentang **“bentuk Penerimaan keluarga terhadap Skizofrenia”**

B. Rumusan Masalah

Dalam rangka untuk memperjelas masalah yang akan penulis teliti maka penulis memfokuskan pada **“Bagaimana penerimaan keluarga terhadap kesembuhan skizofrenia”**.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah **“Untuk mendiskripsikan penerimaan keluarga terhadap kesembuhan skizofrenia”**.

F. 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 skizofrenia yang lebih baik.
- b. Bahan referensi bagi masyarakat luas khususnya keluarga penderita skizofrenia.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. TINJAUAN KELUARGA

1. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang memberikan fundasi primer bagi perkembangan anak; juga memberikan pengaruh yang menentukan bagi pembentukan watak dan kepribadian anak, yaitu memberikan stempel yang tidak baik bisa dihapuskan bagi kepribadian anak. Maka baik-buruknya keluarga ini memberikan dampak yang positif atau negatif pada pertumbuhan anak menuju kepada kedewasaan. (Kartono,1989;166).

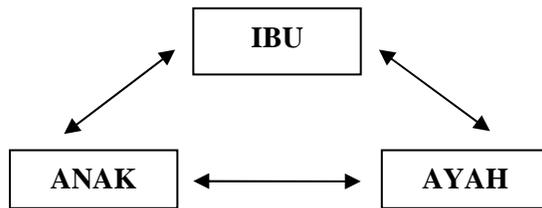
Keluarga adalah merupakan kelompok primer yang paling penting di dalam masyarakat. Keluarga merupakan sebuah group yang terbentuk dari perhubungan laki-laki dan wanita, perhubungan sedikit banyak berlangsung lama untuk menciptakan dan membesarkan anak-anak. Jadi keluarga dalam bentuk yang murni merupakan satu kesatuan sosial yang terdiri dari suami. Istri dan anak-anak yang belum dewasa. (Ahmadi,2007;221)

Dalam sejarah kehidupan keluarga terdapat 4 tingkat sebagai berikut:

- a. Formatif pre-nuptial stage. Yaitu tingkat persipan sebelum berlangsungnya perkawinan. Dalam tingkat ini adalah masa berkasih-sayang, hubungan yang makin lama makin menjadi erat antara pria dan wanita masing-masing berusaha untuk memperbesar cita-citanya.
- b. Nupteap stage, yaitu tingkat sebelum anak-anak bayi lahir yang merupakan permulaan daripada keluarga itu sendiri. Dalam tingkat ini suami-istri hidup bersama menciptakan rumah tangga, mencari pengalaman baru, sikap baru terhadap masyarakat.

- c. Child rearing stage. Tingkat ini adalah pelaksanaan keluarga itu sendiri. Pertanggung jawaban mereka selalu bertambah, berhubungan adanya anak-anak mereka.
- d. Maturity stage. Tingkat ini timbul apabila anak-anaknya tidak lagi membutuhkan pemeliharaan orang tuanya, setelah dilepaskan dari tanggung jawab, kemudian anak-anak itupun melakukan aktivitas baru, menggantikan yang lama. (Ahmadi, 2007;223)

Keluarga yang umumnya terdiri dari ayah, ibu dan anak akan menjadi sebuah keluarga yang baik, serasi dan nyaman jika didalam keluarga tersebut terdapat hubungan timbal balik yang seimbang antara semua pihak. Hal tersebut seperti bagan di bawah ini:



Pola Hubungan dalam keluarga

Dari bagan di atas, dapat dijelaskan bahwa dalam sebuah keluarga, pola hubungan *tranaktif* (tiga arah) antara ibu, ayah dan anak sangat diperlukan. Pola hubungan yang demikian menunjukkan bentuk keluarga yang ideal. Bila pola yang demikian dapat diwujudkan, maka sebuah keluarga yang sakinah, mawaddah dan rahmah dapat diwujudkan. Oleh karena itu, suasana hidup dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak yang nantinya akan sangat berpengaruh terhadap pembentukan karakter anak pada fase kehidupan selanjutnya. Keluarga adalah kehidupan dari dua orang atau lebih yang diikat hubungan darah, perkawinan atau adopsi.

Keluarga yang umumnya terdiri dari ayah, ibu dan anak akan menjadi sebuah keluarga yang baik, serasi dan nyaman jika di dalam keluarga tersebut terdapat hubungan timbal balik

yang seimbang antara semua pihak. Bukan bertepuk sebelah tangan. (Singih,1986;39).

2. Fungsi keluarga

Keluarga mempunyai fungsi yang tidak hanya terbatas selaku penerus keturunan saja. Dalam bidang pendidikan, keluarga mempunyai sumber utama, karena segala pengetahuan dan kecerdasan intelektual manusia diperoleh pertama-tama dari orang tua dan anggota keluarga sendiri. Karena merupakan produsen dan sekaligus konsumen, serta harus mempersiapkan dan menyediakan segala kebutuhan sehari-hari seperti sandang dan pangan. Setiap anggota keluarga di butuhkan dan saling membutuhkan satu dan yang lainnya supaya mereka dapat hidup lebih senang dan tenang. (Singih, 1986;1).

Menurut Ahmadi pekerjaan-pekerjaan yang harus dilaksanakan oleh keluarga itu dapat digolongkan ke dalam beberapa fungsi yaitu :

- a. Fungsi biologis, dengan fungsi ini diharapkan agar keluarga dapat menyelenggarakan persiapan-persiapan perkawinan bagi anak-anaknya. Dengan persiapan yang cukup matang ini dapat mewujudkan suatu bentuk kehidupan rumah tangga yang baik dan harmonis. Kebaikan rumah tangga ini dapat membawa pengaruh yang baik pula bagi kehidupan bermasyarakat.
- b. Fungsi pemeliharaan, keluarga diwajibkan untuk berusaha agar setiap anggotanya dapat terlindung dari gangguan-gangguan sebagai berikut:
 - 1) Gangguan udara dengan berusaha menyediakan rumah
 - 2) Gangguan penyakit dengan berusaha menyediakan obat-obatan
 - 3) Gangguan bahaya dengan berusaha menyediakan senjata, pagar tembok dan lain-lain
- c. Fungsi ekonomi, keluarga berusaha menyelenggarakan kebutuhan manusia yang pokok

yaitu:

- 1) Kebutuhan makan dan minum
- 2) Kebutuhan pakaian untuk menutup tubuhnya
- 3) Kebutuhan tempat tinggal

Sehubungan dengan fungsi ini keluarga juga berusaha melengkapi kebutuhan jasmani dimana keluarga (orang tua) diwajibkan berusaha jasmaniah baik yang bersifat umum maupun yang bersifat individual.

- d. Fungsi keagamaan, keluarga diwajibkan untuk menjalani dan mendalami ajaran-ajaran agama dalam pelakunya sebagai manusia yang taqwa kepada tuhan yang maha Esa.
- e. Fungsi sosial, dengan fungsi ini di harapkan agar di dalam keluarga selalu terjadi pewarisan kebudayaan atau nilai-nilai kebudayaan (Ahamadi,1991;88-91).

3. Faktor-faktor keluarga sejahtera

- a. Perhatian, artinya “menaruh hati” pada seluruh anggota keluarga atau orang tua dan anggota keluarga lainnya harus mengarahkan perhatian-perhatian untuk mencari lebih mendalam sebab-sebab dan sumber-sumber permasalahan.juga perlu perhatian terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada setiap anggota keluarga.
- b. Pengetahuan artinya, dalam usaha mencari tahu mengenai perkembangan anggota keluarga baik di dalam rumah maupun diluar rumah.
- c. Sikap menerima artinya, dengan segala kelemahan, kekurangan dan kelebihanya, ia seharusnya mendapat tempat dalam keluarga. Seseorang harus yakin bahwa ia sungguh

diterima dan merupakan anggota penuh dari keluarganya. sikap menerima terhadap kekurangan-kekurangan ini sangat perlu, supaya tidak menimbulkan kekesalan dan kecewaan yang disebabkan kegagalan, tidak tercapainya harapan, dan dapat merusak suasana keluarga dan mempengaruhi perkembangan-perkembangan lainnya.

- d. Peningkatan usaha artinya, dilakukan dengan memperkembangkan setiap anggotanya secara optimal. Peningkatan usaha disesuaikan dengan setiap kemampuannya, baik materi dari pribadinya sendiri maupun kondisi lainnya.
- e. Penyesuaian meliputi perubahan diri anggota keluarga lainya dan prubahan-perubahan dari luar keluarga.

keluarga yang bahagia adalah apabila seluruh anggota keluarga merasa bahagia yang ditandai dengan berkurangnya ketegangan, kekecewaan, dan kepuasan terhadap seluruh keadaan dan keberadaan dirinya (eksistensi dan aktualisasi diri) yang meliputi fisik, mental, emosi dan sosial. Sedangkan keluarga yang tidak bahagia adalah apabila ada seorang atau beberapa orang anggota keluarga yang kehidupanya diliputi ketegangan, kekecewaan dan tidak pernah merasa puas dan bahagia terhadap keadaan serta keberadaan dirinya didalam keluarga tersebut. (Singgih,2004;52).

إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ كَانَتْ لَهُمْ جَنَّاتُ الْفِرْدَوْسِ نُزُلًا

Artinya : Sesungguhnya orang-orang yang beriman dan beramal saleh, bagi mereka adalah surga Firdaus menjadi tempat tinggal.

4. Konsep Inti Keluarga yang Harmonis

Dalam kehidupan setiap mahluk di bumi ini, sebagian besar dari mereka mempunyai

tujuan yang sama yaitu agar mereka tetap survive dan dapat menikmati kehidupan di dunia ini dengan jiwa yang tenang dan tentram terutama bersama bersama orang-orang yang di sayangi dan menyayaginya.

Sebuah keluarga akan menjadi keluarga yang harmonis jika didalamnya terdapat kehidupan yang seimbang dalam hak dan kewajiban antar anggotanyameskipun bapak atau ibu adalah orang tua yang sibuk. Hal tersebut bisa dilakukan dengan menjalankan beberapa konsep inti untuk keluarga yang harmonis berikut:

a. Mengedepankan Toleransi

Toleransi berarti memahami bahwa orang lain mempunyai gambaran yang berbeda tentang suatu hal. Masing-masing pihak tidak boleh memaksakan kehendaknya dan harus saling menghormati satu sama lain.

b. Meluangkan Sebagian Waktu

Ditengah kesibukan yang tiada habisnya, orang tua perlu meluangkan sebagian waktunya untuk anak-anaknya. Untuk itu, perlu kecermatan dalam mengatur aktifitas sehari-hari sehingga tersedia waktu untuk berbaur dengan anak, bermain dan belajar dengan mereka sehingga anak merasa lebih diperhatikan.

c. Menjalin Komunikasi

Dengan komunikasi yang terjalin dengan intensif, maka setiap permasalahan yang dihadapi anak lebih mudah dicarikan jalan keluarnya. Dalam hal ini, orang tua harus bijak dalam menentukan model komunikasi mengingat karakter anak yang berbeda satu dengan yang lainnya.

d. Berlaku Adil

Adil berarti memberikan sesuatu sesuai dengan proposinya sehingga tidak berat sebelah.

Jika salah satu dari anak memiliki kekurangan, maka orang tua yang bijak harus dapat menunjukkan kelebihan yang dia miliki.

e. Menghargai Pendapat Anak

Dalam setiap permasalahan yang dihadapi keluarga, pendapat anak juga harus diperhatikan. Meskipun terkadang seorang anak memberikan pandangan yang kurang sesuai, maka sebagai orang tua yang bijak harus tetap menghargai pendapat tersebut.

f. Mencintai dengan Sepenuh Hati

Sebagai orang tua yang bertanggung jawab, maka rasa mencintai secara total kepada setiap anggota keluarganya harus selalu ditunjukkan kapanpun dan dimanapun dia berada. (Doe,2001;65).

B. PENERIMAAN KELUARGA

Menurut teori atau pandangan psikososial terjadinya gangguan jiwa yang dikutip oleh Hawari (2001), keluarga adalah salah satu penyebab terjadinya gangguan jiwa. Terutama hal ini berkaitan dengan stress yang dialami anak dan remaja akibat keadaan keluarga yang tidak kondusif bagi perkembangan jiwa atau kepribadiannya, misalnya:

- a. Hubungan kedua orang tua yang dingin atau penuh ketegangan dan acuh
- b. Kedua orang tua jarang dirumah dan tidak ada waktu untuk bersama dengan anak
- c. Komunikasi antara orang tua dan anak yang tidak efektif
- d. Kedua orang tua yang terpisah atau cerai
- e. Salah satu orang tua mengalami gangguan jiwa
- f. Orang tua dalam mendidik anak kurang sabar, pemaarah, keras, otoriter, atau sebaliknya.

Adanya anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia, akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya secara keseluruhan. Sekalipun pada perjalanan, adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sendiri adalah cermin dari keluarga sebagai sebuah sistem tidak berjalan dengan baik. Proses saling mempengaruhi ini sendiri 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 yang disebut sebagai suatu keniscayaan itu, menjadi suatu kekuatan sinergis bagi pemulihan baik secara individual (pasien) maupun keluarga sebagai sebuah sistem.

1. Pengertian penerimaan keluarga

Orang tua dalam lingkungan keluarga memegang tanggung jawab dan peranan yang sangat penting dalam perkembangan anak. Perlakuan yang diberikan oleh orang tua terhadap anaknya akan memberikan dampak bagi anak. Menurut Gordon (1999: 14) “semua orang tua adalah pribadi-pribadi yang dari masa ke masa mempunyai dua perasaan yang berbeda terhadap anak-anak mereka menerima dan tidak menerima.”

Ditambahkan pula oleh Hurlock (1978:204), konsep penerimaan orang tua ditandai oleh : perhatian besar dan kasih sayang anak. Orang tua yang menerima akan memperhatikan perkembangan kemampuan anak dan memperhitungkan minat Anak yang diterima umumnya bersosialisasi dengan baik, kooperatif, ramah, loyal, secara emosional stabil, dan gembira.

Penerimaan keluarga terhadap skizofrenia ditandai dengan adanya perhatian dan kasih sayang, memberikan waktu berperan serta dalam kegiatan sehari-hari, tidak mengharapkan terlalu banyak pada penderita. Penerimaan keluarga terhadap skizofrenia yang sebenarnya sesuai dengan pemahaman yang dimiliki keluarga akan menerima kondisi penderita baik secara mental

maupun fisik serta memberikan kasih-sayang, perhatian yang banyak dan mampu untuk memahami perkembangan sejak dini.

Menerima seseorang dengan ikhlas, tepat serta apa adanya orang tersebut, adalah faktor kritis dalam membantu mengembangkan perubahan konstruktif orang tersebut, dalam memberi kemudahan pemecahan problemnya, dan mendorong usaha menuju kesehatan jiwa yang lebih besar atau belajar produktif. (Gordon, 1996;22).

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa penerimaan orang tua terhadap anaknya adalah perhatian, cinta atau kasih sayang serta sikap pengertian dari orang tua yang ditunjukkan dengan sikap yang penuh bahagia dalam mengasuh anak.

2. Penerimaan Orang tua terhadap anak

Menurut Gordon (1994:30) penerimaan orang tua dinyatakan dengan:

- a. Sikap menerima harus ditunjukkan untuk hal yang memerlukan keahlian khusus, kebanyakan orang tua menganggap rela menerima merupakan sesuatu yang pasif, suatu keadaan jiwa, suatu sikap, suatu perasaan, rasa ini berasal dari dalam tetapi agar menjadi kekuatan efektif secara aktif dikomunikasikan atau diperlihatkan.
- b. Menyampaikan rasa menerima tanpa kata atau pesan dapat disimpulkan melalui kata “apa” yang diucapkan melalui isyarat, yang melalui sikap ekspresi wajah atau tingkah laku.
- c. Menyampaikan rasa menerima tanpa campur tangan atau dengan tidak mencampuri kegiatan anaknya dalam suatu kegiatan, dapat menunjukkan dengan jelas bahwa orang tua menerima anaknya.
- d. Mendengarkan secara pasif menunjukkan sikap penerimaan, tidak memaksakan sesuatu

juga merupakan cara penyampaian dari ras menerima. Diam atau mendengarkan pasif dapat digunakan secara efektif untuk membuat seseorang dapat menerima.

- e. Mengutarakan penerimaan dengan kata-kata, kebanyakan orang tua menyadari bahwa dalam interaksi manusia, seseorang tidak tetap diam waktu lama. Orang tua menginginkan semacam interaksi verbal, jelas orang tua harus berbicara pada anak dan sebaliknya. Mereka menghendaki hubungan yang erat dan hal-hal tersebut dapat disalurkan orang tua yang penuh penerimaan.

Dalam kehidupan sehari-hari setiap orang tua akan mempunyai sikap mandiri dalam menghadapi anaknya. Ada sikap orang tua yang memberikan penerimaan dalam artian mencintai anak tersebut dan adanya sikap tidak menerima yang ditandai oleh kelebihan atau kekurangan afeksi.

3. Sikap orang tua terhadap anak dinyatakan dengan :

Menurut Hurlock (1990:204) yang mengemukakan beberapa corak sikap orang tua terhadap anak:

- a. Melindungi secara berlebihan. Perlindungan secara berlebihan mencakup pengasuhan dan pengendalian anak. Hal ini menimbulkan ketergantungan yang berlebihan, ketergantungan kepada semua orang tidak hanya kepada orang tua, kurangnya percaya diri dan frustrasi.
- b. Permissifitas. Permissifitas terlihat pada orang tua yang membiarkan anak berbuat sesuka hati dengan sedikit kekangan. Hal ini menciptakan suatu rumah tangga yang berpusat pada anak.

- c. Penolakan. Penolakan dapat dinyatakan dengan mengabaikan kesejahteraan anak atau menuntut terlalu banyak dari anak sikap permusuhan yang terbuka.
- d. Penerimaan orang tua di tandai oleh perhatian besar dan kasih sayang pada anak. Orang tua yang menerima, memperhatikan perkembangan kemampuan anak dan memperhitungkan minat anak anak yang diterima umumnya bersosialisasi dengan baik. Kooperatif. Ramah, royal secara emosional stabil dan gembira.
- e. Dominasi. Anak yang di dominasi oleh salah satu atau kedua orang tua biasanya bersifat jujur, sopan dan berhati-hati tetapi cenderung pemalu, patuh dan mudah dipengaruhi orang lain, mengalah dan sangat sensitif.
- f. Tunduk pada anak. Orang tua yang tunduk pada anak membiarkan anak mendominasi mereka dan anak menerima orang tua serta menunjukkan sedikit tenggang rasa, penghargaan atau loyalitas kepada mereka.
- g. Favoritism. Meskipun mereka mengatakan bahwa mereka mencintai semua anak dengan sama rata, kebanyakan orang tua mempunyai favorit. Hal ini membuat mereka lebih menuruti dan mencintai anak favoritnya dari pada anak yang lain dari dalam keluarga
- h. Ambisi orang tua. Hampir semua orang tua mempunyai ambisi bagi anak mereka dan seringkali ambisi itu sangat tinggi sehingga tidak realistis. Ambisi ini sering dipengaruhi oleh ambisi orang tua yang tidak tercapai dan hasrat orang tua supaya anak mereka naik ditangga sosial.

4. Faktor-faktor penerimaan orang tua terhadap anak

Hurlock (1978 : 204) mengemukakan bahwa penerimaan orangtua ditandai oleh perhatian besar dan kasih sayang pada anak. Penerimaan orang tua di dalam pengertian Hurlock

menerangkan berbagai macam sikap khas orang tua terhadap anak. Sikap orang tua terhadap anak mereka merupakan hasil belajar. Banyak faktor yang turut mempengaruhi sikap orang tua terhadap anak.

Hurlock (1978 :202 -203) menjelaskan faktor-faktor tersebut dipengaruhi oleh :

- a. Konsep “anak idaman”, yang terbentuk sebelum kelahiran anak, yang sangat diwarnai romantisme, dan didasarkan gambaran anak ideal dari orang tua.
- b. Pengalaman awal dengan anak mewarnai sikap orang tua terhadap anaknya.
- c. Nilai budaya mengenai cara terbaik memperlakukan anak, secara otoriter, demokratis maupun permisif, akan mempengaruhi sikap orang tua dan cara memperlakukan anaknya.
- d. Orang tua yang menyukai peran, merasa bahagia, dan mempunyai penyesuaian yang baik terhadap perkawinan, akan mencerminkan penyesuaian yang baik pada anak.
- e. Apabila orang tua merasa mampu berperan sebagai orang tua, sikap mereka terhadap anak dan perilakunya lebih baik dibandingkan sikap mereka yang merasa kurang mampu dan ragu-ragu.
- f. Kemampuan dan kemauan untuk menyesuaikan diri dengan pola kehidupan yang berpusat pada keluarga.
- g. Alasan memiliki anak. Apabila alasan untuk memiliki anak untuk mempertahankan perkawinan yang retak dan hal ini tidak berhasil maka sikap orang tua terhadap anak akan berkurang dibandingkan dengan sikap orang tua yang menginginkan anak untuk memberikan kepuasan mereka dengan perkawinan mereka.
- h. Cara anak bereaksi terhadap orang tuanya mempengaruhi sikap orang tua terhadapnya.

5. Aspek-Aspek Penerimaan Orang tua

Orang tua yang menerima anaknya akan menempatkan anaknya pada posisi penting dalam keluarga dan mengembangkan hubungan emosional yang hangat dengan anak. Porter (1954) dalam skripsinya diah putri nigrum mengungkap aspek-aspek penerimaan orang tua terhadap anak sebagai berikut:

- a. Menghargai anak sebagai individu dengan segenap perasaan, mengakui hak-hak anak dan memenuhi kebutuhan untuk mengekspresikan perasaan.
- b. Menilai anaknya sebagai diri yang unik sehingga orang tua dapat memelihara keunikan anaknya tanpa batas agar mampu menjadi pribadi yang sehat.
- c. Mengenal kebutuhan-kebutuhan anak untuk membedakan dan memisahkan diri dari orang tua dan mencintai individu yang mandiri
- d. Mencintai anak tanpa syarat.
- e. Memperlihatkan kecemasan yang minimal dalam kehadiran anak.
- f. Memperlihatkan keadaan membela diri yang minimal tentang keterbatasan anak.
- g. Tidak ada penolakan yang jelas pada anak maupun membantu perkembangan kepercayaan yang lebih.
- h. Adanya kontrol, yaitu usaha –usaha untuk mempengaruhi aktivitas orientasi cita-cita anak, membatasi ketergantungan, agresif dan perilaku untuk terus bermain.
- i. Tuntutan kematangan, tekanan pada anak untuk melakukan sesuatu sesuai dengan kemampuan intelektual, sosial dan emosional.

- j. Komunikasi jelas antara orang tua dengan anak, contohnya menggunakan alasan untuk menanyakan pendapat anak dan perasaannya.
- k. Pengasuhan orang tua, meliputi kehangatan (cinta, perhatian dan keharuan) dan keterbukaan (pujian dan kesenangan dalam prestasi anak).

6. Respon keluarga terhadap anggota gangguan jiwa

Ketika gangguan jiwa dipandangan sebagai suatu beban sendiri bagi keluarga, maka hal itu dapat dibedakan menjadi bersifat obyektif dan subyektif. Dikatakan obyektif, maksudnya berupa tingkah laku pasien, peran pasien, bantuan untuk memenuhi kebutuhan pasien, masalah keuangan dan lain-lain. Sedangkan beban keluarga dikatakan bersifat subyektif, maksudnya berupa perasaan pasien karena menjadi beban bagi keluarga, parker yang dikutip oleh soewadi (2000) mengkategorikan respon keluarga terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa:

a. Berduka (grief)

Berduka adalah respon wajar yang paling umum terjadi sehubungan dengan adanya proses kehilangan seseorang yang awalnya dikenal sebelum sakit, untuk kemudian hilangnya harapan pada pasien, hanya masalahnya, seberapa dalam dan lamanya respon berduka ini dialami oleh keluarga, seawal mungkin perawat mampu mengidentifikasinya, sehingga keluarga maupun pasien sendiri dapat pulih dengan segera.

b. Marah (anger)

Respon berikutnya ketika berduka dialami keluarga, maka akan berhadapan dengan respon kedua yaitu marah. Sekali lagi dikatakan bahwa, respon-respon tersebut adalah wajar

adanya sebagai manusia, hanya, jangan sampai perilaku tersebut membawa keluarga kedalam penderitaan yang justru semakin parah lagi.

c. Merasa tidak berdaya dan takut

Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah sungguh merupakan suatu beban tersendiri. Tidak saja karena faktor internal keluarga sendiri yang berkontribusi dan akan menerima tanggung jawab, justru beban sosial yang dirasakan keluarga kadang lebih besar dari persoalan sebenarnya. Oleh karena itulah, upaya untuk mengobati atau menyembuhkan apapun akan dilakukannya, tetapi sebagaimana realitas dan sifat dari patologis gangguan jiwa itu sendiri, keadaanya sudah parah, baru diobati, dan semakin lama diderita justru semakin sulit kesembuhannya, inilah yang menghantarkan keluarga sampai pada perasaan tidak berdaya dan takut.

Perasaan keluarga demikian, di negara kita juga didukung oleh rata-rata keadaan ekonomi yang pas-pasan bahkan kekurangan, sehingga sangat wajar, apabila tidak sedikit mereka yang terganggu jiwanya menjadi gelandangan atau keluyuran dimana-mana atau tersangkut oleh razia dinas sosial, dan itupun akan kembali lagi. (Susana, 2007;31-34).

Menurut Hawari (1995;78). Dilema kehidupan akan selalu muncul dalam perjalanan hidup kita. Dengan demikian maka upaya untuk meningkatkan kekebalan dalam stress adalah seperti dalam Al-Qur'an:

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ ۚ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٢﴾

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar. (Al-Baqarah ayat 153)

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ

الصَّابِرِينَ ﴿١٥٣﴾

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.

(Al-Baqarah ayat 153).

Artinya: Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. (Al-baqarah ayat 155).

7. Dukungan sosial keluarga

- a. Dukungan emosional : individu membutuhkan empati dari orang lain. Bilamana orang dapat menghargai, mempercayai dan mengerti dirinya lebih baik, ia akan menjadi lebih terbuka terhadap aspek-aspek baru dalam pengalaman hidupnya.
- b. Dukungan penghargaan : individu membutuhkan penghargaan yang positif. Penilaian atas usaha-usaha yang dilakukan dan peran sosial yang terdiri atas umpan balik merupakan alat yang digunakan untuk memberikan masukan-masukan agar seseorang mengurangi perasaan-perasaan negatif yang dirasakan, dan mengembangkan harga diri yang positif.
- c. Dukungan informatif : pemberian informatif dimaksudkan agar informasi dapat digunakan untuk mengatasi masalah pribadi maupun masalah lain. Informasi ini mencakup pemberian nasehat, pengarahan, saran-saran dan keterangan-keterangan yang dibutuhkan.

- d. Dukungan instrumental: dukungan yang berupa bantuan langsung seperti ketika orang lain memberikan bantuan tenaga atau pikiran atau membantu mengeluarkan dari stres. (Kartini,1985;97).

Menurut Norbeck yang dikutip Soewadi (2000), ada 4 kategori bentuk dukungan sosial bagi keluarga yang anggotanya mengalami gangguan jiwa.

Tabel kebutuhan dukungan bagi keluarga

BENTUK	DESKRIPSI
<p><i>dukungan emosional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceptance • Commitment • Sosial involvement • Affective • mutually 	<p>tidak adanya kecacatan, dan menerima peran perawat kesehatan untuk perawat.</p> <p>berjanji pada petugas kesehatan untuk kesembuhan klien dan mendiskusikan mengenai beban keluarga.</p> <p>Melakukan kontak sosial dengan petugas kesehatan.</p> <p>menunjukkan kasih sayang.</p> <p>Saling menguntungkan.</p>
<p><i>dukungan umpan balik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • affirmation • listening • talking 	<p>memperjelas tindakan, perasaan, dan keputusan yang berhubungan dengan peran perawat kesehatan</p> <p>mendengarkan secara aktif</p> <p>memberikan kesempatan untuk meminta pendapat orang</p>
<p><i>dukungan kognitif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Illness information 	<p>memberikan informasi tentang</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Behavior management • Coping • Decision • perspective 	<p>penyakit pasien, perawat, dan pengawasannya.</p> <p>informasi mengenai pengelolaan tingkah laku memberikan saran mengenai pilihan berespon terhadap masalah</p> <p>membant proses pembuatan keputusan dan pemberian alternatif interaksi suportif tentang perawatan dan situasi yang diharapkan</p>
<p><i>dukungan instrumental</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • resources • respite • care help • backup • houshold 	<p>membantu mengalokasikan sumber daya yang ada</p> <p>memberikan waktu luang ada perawat</p> <p>memberikan bantuan fisik dan memonitor aktifitas</p> <p>bantuan tersedia saat dibutuhkan termasuk bantuan keungan</p> <p>bantuan berupa aktifitas. Memperbaiki sesuatu, belanja.</p> <p>(Susana, 2007;31-35)</p>

8. Pendidikan Untuk Keluarga Gangguan Jiwa

Pendidikan untuk keluarga merupakan langkah yang sangat penting. Adapun tujuan dari pendidikan tersebut sedikitnya ada empat.

- a) Memberikan informasi tentang treatment apa saja yang tersedia, termasuk medikasi.

- b) Mengurangi rasa bersalah keluarga. Rasa bersalah tidak gunanya. Misalnya, merasa bersalah karena kurang memperhatikan atau menyayangi pasien waktu ia masih kecil. Kalau hal itu mendorong keluarga atau orangtua semakin menyayangi pasien, tidak apa-apa. Tetapi kalau rasa bersalah itu terus dipikirkan, justru tidak ada manfaatnya.
- c) Mendorong ekspektasi realistis tentang prognosis. Bagaimana mengelola kehidupan sehari-hari pasien ini. Kalau ngamuk apa yang harus dilakukan, atau kalau ia susah tidur apa yang harus dilakukan.
- d) Memberikan nasihat praktis tentang manajemen, termasuk cara untuk mengurangi EE.

9. Program Untuk Keluarga Gangguan Jiwa

Keluarga sering mengalami stress dan shock karena ternyata ada anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa. Keadaan demikian tentu seperti snow ball bagi pasien sendiri. Dirinya sendiri yang membutuhkan keadaan yang mendukung proses kesembuhannya dari orang terdekat. Pfeff dan mostek (sriati,2000) mengidentifikasi kategori program ntuk keluarga yaitu:

- a. Pemberiaan kekuasaan

Keluarga perlu belajar menghadapi situasi sulit dengan memberikan kepada mereka perasaan mampu mengontrol kehidupannya

- b. Pendidikan keluarga

Pendidikan keluarga menjadi intervensi keperawatan primer dalam setting keperawatan jiwa. Walsh merekomendasikan cara-cara sebagai berikut:

- c. Terima kenyataan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Tidak ada pilihan lain yang menguntungkan bagi keluarga kecuali menerima

kenyataan tersebut. keputusan memilih diluar hal tersebut, justru semakin memperparah keadaan pasien, dan akan memperlebar wilayah gangguan jiwa bagi anggota keluarga yang lainnya.

d. Rencanakan program perawatan diri

Keluarga harus mengatur, bagaimana pemenuhan kebutuhan sehari-hari itu tercukupi secara memadai bagi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Siapa yang bertanggung jawab urusan tertentu, dan siapa untuk urusan lainnya, termasuk pelibatan pasien itu sendiri sesuai dengan kemampuannya, harus benar-benar dibicarakan bersama. Disinilah pasien akan mendapatkan “rasa nyaman” sebagai jaminan bagi dirinya.

e. Kerjakan aktivitas personal dan hobby

Keluarga dalam hal ini, adalah juga sebagai manusia yang juga membutuhkan pemenuhan-pemenuhan kebutuhan secara wajar bagi keseimbangan fisik dan mentalnya. Untuk itu, tidak berarti keluarga dengan anggota keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa kemudian mereka juga jadi tidak wajar perilaku dan pemenuhan kebutuhannya, tidak sama tidak, justru jika ingin kembali harmonis dan utuh, mereka pun sebagai keluarga tetap harus mengerjakan aktivitas personal dan hobby tertentu secara wajar pula.

f. Terlibat dalam organisasi sosial yang mendukung

Disinilah urgensi keluarga apalagi dengan anggota keluarga mengalami gangguan jiwa yang sebenarnya senantiasa akan membutuhkan support dari lingkungannya. Sarana yang paling memungkinkan untuk hal tersebut adalah keterlibatan keluarga dalam aktivitas atau organisasi sosial masyarakat yang mendukung.

g. Hindari nasehat dan opini dari orang yang tidak mempunyai pengalaman gangguan jiwa.

Sangat mungkin bahwa keluarga akan mendapat komentar minimal, dari orang atau

keluarga lain yang mengetahui adanya anggota keluarga yang dimaksud mengalami gangguan jiwa. Komentar yang tidak produktif atau sekiranya dapat diprediksi demikian, langkah menghindari apabila akan mendapat stresor tersendiri, adalah sementara bagi keluarga. Karena komentar baik itu nasehat atau opini dari orang lain, adalah sebuah keniscayaan yang tidak akan selalu berhasil dengan koping menghindar terus. Ini adalah sebuah sikap semacam lari dari kenyataan

h. Ingat bahwa kebahagiaan dapat terjadi

Sengsara atau bahagia sesungguhnya adalah sebuah kemestian. Kemestian adalah sebuah keputusan pilihan. Untuk itulah keluarga yang ingin dan memahami dengan baik, serta memiliki kemampuan untuk berubah, kebahagiaan hidup dalam keluarga adalah sesuatu yang dapat terjadi. Disinilah keluarga sekiranya memiliki optimesme dan kekuatan untuk melakukan perubahan.

i. Berhenti menyalahkan diri sendiri

Satu sisi, begitu kuat memori yang ada mengatakan pada keluarga bahwa, gangguan jiwa adalah penyakit yang sangat sulit disembuhkan, dan ada hal demikian semakin memperkuat dan memperpanjang perasaan menyalahkan diri sendiri keluarga. Yang pasti bahwa pikiran-perasaan tersebut bagi keluarga justru semakin tidak menguntungkan. Hal ini juga harus disadari oleh keluarga, sebagai langkah awal untuk perbaikan dan pemulihan, sehingga pada gilirannya tersebut tidak ada pilihan lain kecuali harus dihentikan. (susana,2007;44-48).

C. TINJAUAN TENTANG SKIZOFRENIA

1. Pengertian

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang di tandai oleh episode akut yang mencakup kondisi terputus dengan realitas yang ditampilkan dalam ciri-ciri seperti waham, halusinasi, pikiran tidak logis, pembicaraan yang tidak koheren, dan perilaku yang aneh. Deficit residual dalam area kognitif, emosional, dan sosial dari fungsi-fungsi yang ada sebelum episode akut. (Nevid,2003;137).

Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama oleh distorsi-distorsi mengenai realitas, juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi, ada juga ahli yang berpendapat bahwa terdapat perbedaan esensial antara skizofrenia dengan neurotic, yaitu bahwa terdapat penderita neurotic mengalami gangguan terutama bersifat emosional, sedangkan skizofrenia terutama mengalami gangguan pikiran, pendapat ini bisa benar, tetapi tidak menyeluruh.

Skizofrenia merupakan gangguan yang benar-benar membingungkan atau menyimpan banyak teka-teki. Pada suatu saat, orang-orang dengan skizofrenia berpikir dan berkomunikasi dengan sangat jelas, memiliki pandangan yang tepat atas realita, dan fungsi secara baik dalam kehidupan balik, mereka kehilangan sentuhan dengan realita, dan mereka tidak mampu memelihara diri mereka sendiri, bahkan dalam banyak cara yang mendasar (Wiramihardja,2007, 134).

2. Gambaran klinis skizofrenia

Gangguan skizofrenia terkadang berkembang pelan-pelan dan tidak Nampak dengan

jelas. Dalam kasus-kasus tertentu, gambaran klinis didominasi oleh terhadap dunia *seclusiveness* (perasaan kurang hangat), misalnya makin lama makin lemah terhadap dunia lingkungannya, dan melamun yang berlebihan serta *blunt of affect* (tidak adanya responsivitas emosional). Akhirnya, respon-respon yang tidak selaras atau ringan saja tampil, misalnya tidak begitu peduli terhadap property sosial (barang-barang umum milik masyarakat).

Pola simtom ini secara tradisional mengacu pada proses-proses skizofrenia, yaitu adanya perkembangan yang gradual dari waktu ke waktu dan tidak muncul segera ketika terdapat ada stressor yang tiba-tiba, serta cenderung untuk berjalan dengan jangka panjang. Hasil dari proses-proses skizofrenia secara umum dinilai tidak baik, sangat meragukan, karena kebutuhan untuk mendapatkan penanganan biasanya tidak ditemukan sampai pola-pola perilakunya benar-benar tampak sebagai perilaku sakit.

Awal dari munculnya gangguan-gangguan actual disebut kronik skizofrenia yang merupakan istilah alternatif untuk pola ini. Dalam keadaan lainnya, penampakan simtom-simtom skizofrenia bisa tiba-tiba dan dramatic serta ditandai oleh adanya goncangan emosional yang kuat (*intense*) dan kebingungan yang sangat kuat. Pola ini biasanya diasosiasikan dengan sumber-sumber stres yang bersifat actual yang digunakan mengacu pada reactive schizophrenia atau juga disebut good premorbid atau acute schizophrenia.

Disini, simtom-simtom sering tampak jelas dalam beberapa minggu. Saat ini terutama dalam literature psikiatri, istilah-istilah simtom skizofrenia negative dan simtom skizofrenia positif digunakan untuk mengacu pada pola-pola simtom sendiri dan tampak tumpang tindih dengan proses dan rancangan yang reaktif seperti yang dikemukakan oleh andreason (1985). Dengan negative simtom dimaksudkan kurangnya atau tidak adanya perilaku yang biasanya

ditampilkan oleh orang-orang normal pada umumnya. Misalnya. Ekspresi afektif, reaktifitas pada lingkungan, simtom-simtom ini lebih halus dan tidak kelihatan jelas. (Wiramihardja,2007, 135-136).

Bleuler menyakini bahwa skizofrenia dapat dikenali berdasarkan empat dari ciri atau simtom primer. Yang saat ini kita menyebutnya sebagai empat A:

- a. Asosiasi atau hubungan antara pikiran-pikiran menjadi terganggu. Sekarang kita menyebut jenis gangguan seperti ini sebagai “gangguan pikran (thought disorder) atau asosiasi longgar (looseness of association). Asosiasi longgar beraarti ide saling terangkai dengan sedikit atau tanpa hubungan antara hal tersebut dan tampaknya pembicaraan tidak menyadari ketiadaan hubungan tersebut. pembicaraan orang tersebut bagi orang lain tampak seperti melantur dan membingungkan.
- b. Afek atau respon emosional, menjadi datar atau tidak sesuai. Individu mungkin menunjukkan hilangnya respon terhadap peristiwa yang tidak menyenangkan, atau tertawa terbahak-bahak setelah mendengar anggota keluarga atau teman meninggal dunia.
- c. Ambivalen orang yang menderita skizofrenia memiliki perasaan ambivalen atau konflik terhadap orang lain, seperti mencintai dan membenci mereka pada saat yang sama.
- d. Autisme adalah istilah yang menjelaskan penarikan diri ke dunia fantasi pribadi yang tidak terikat oleh prinsip-prinsip logika. (Nevid,2003;105).

Schizophrenia adalah penyakit jiwa yang paling banyak terjadi dibandingkan dengan penyakit jiwa lainnya. Penyakit ini menyebabkan kemunduran kepribadian pada umumnya, yang biasanya mulai tampak pada masa puber, dan yang paling banyak menderita adalah orang

berumur antara 15-30 tahun. (Daradjat, 1990 ;56-57).

3. Gejala Klinis Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang penderitanya tidak mampu menilai realitas (reality testing ability / RTA) dengan baik dan pemahaman diri (self insight) buruk. Gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi dalam 2 kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif.

a. Gejala positif skizofrenia

- 1) Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional, namun penderita tetap menyakini kebenarannya.
- 2) Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan (stimulus). Misalnya penderita mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan ditelinganya padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikan itu
- 3) Kekacauan alam pikiran, yaitu dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan.
- 5) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
- 6) Pikirannya penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- 7) Menyimpan rasa permusuhan

Gejala-gejala positif skizofrenia sebagaimana diuraikan di muka amat mengganggu lingkungan (keluarga) dan merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa penderita

berobat.

b. Gejala negatif skizofrenia

Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut:

- 1) Alam perasaan (affect) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- 2) Menarik diri atau mengasingkan diri (with drawn) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (day dreaming).
- 3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- 5) Sulit dalam berpikir abstrak
- 6) Pola pikir streatip.
- 7) Tidak ada atau kehilangan dorongan kehendak (avolition) dan tidak ada inisiatif, tidak upaya dan usaha, tidak ada spontanitas monoton, serta tidak ingin apa-apa dan serba malas (kehilangan nafsu). (Hawari;2009;43-46).

c. Gejala-gejalanya yang penting antara lain:

- 1) Dingin perasaan, tak ada perhatian pada apa yang terjadi disekitarnya. Tidak terlihat padanya reaksi emosional terhadap orang yang terdekat kepadanya, baik emosi marah, sedih dan takut. Segala sesuatu dihadapinya dengan acuh tak acuh.
- 2) Banyak tenggelam dalam lamunan yang jauh dari kenyataan, sangat sukar bagi orang untuk memahami pikiranya. Dan penderita lebih suka menajuhi pergaulan dengan orang banyak, dan suka menyendiri.
- 3) Mempunyai prasangka-prasangka yang tidak benar dan tidak beralasan

- 4) Sering terjadinya salah tanggapan atau terhentinya pikiran.
- 5) Halusinasi pendengaran, penciuman atau penglihatan, seakan-akan penderita mendengar orang lain membicarakannya.
- 6) Penderita banyak putuasa dan merasa bahwa penderita adalah korban kejahatan orang banyak dan masyarakat.
- 7) Keinginan menjauhkan diri dari masyarakat, tidak mau bertemu dengan orang dan sebagainya.

Demikianlah antara lain gejala-gejala schizofrenia dan tiap-tiap pasien mungkin hanya mengalami satu dua macam saja dari gejala-gejala tersebut, sedangkan dalam hal lain, terlihat jauh dari kenyataan (Daradjat, 1990 ;56-57).

4. Sebab-Sebab Skizofrenia

Skizofrenia merupakan suatu gangguan yang menyerang jiwa manusia. Tapi walaupun demikian, faktor neurologist juga turut berpengaruh terhadap timbulnya skizofrenia. Di bawah ini terdapat beberapa sebab timbulnya skizofrenia, yaitu:

- a. Sebab organis, yaitu adanya perubahan-perubahan pada struktur system syaraf sentral.
- b. Tipe pribadi yang schizothyme (pikiran yang kacau balau) atau jasmaniah yang asthenis, dan mempunyai kecenderungan menjadi skizofrenia.
- c. Gangguan kelenjar-kelenjar; adanya disfungsi pada endokrin seks, kelenjar adrenal dan kelenjar pituitary (kelenjar di bawah otak). Atau akibat dari masa klimakterik atau menstruasi.
- d. Adanya degenerasi pada energi mental. Hal ini didukung dengan lebih dari separoh dari jumlah penderita skizofrenia mempunyai keluarga yang psikotis atau sakit mental.

- e. Sebab-sebab psikologis; kebiasaan-kebiasaan infantile yang buruk dan salah. Individu tidak mempunyai adjustment terhadap lingkungannya. Ada konflik-konflik antara Superego dan id (Freud).

Tetapi pada beberapa kasus, faktor kepuasan terhadap kondisi tubuh juga mempengaruhi terjadinya skizofrenia. Pada orang yang mempunyai cacat pada tubuhnya (defek organis) berpotensi menimbulkan perasaan-perasaan tidak mampu dan inferioritas, atau integrasi kepribadian yang miskin sekali. Perasaan-perasaan seperti ini cenderung berlangsung secara terus menerus. Meskipun masalah fisik yang ada dapat dikurangi dengan jalan operasi. Yang pada akhirnya menimbulkan pribadi yang abnormal. (Ardani,2008;211).

Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang; sehingga orang itu terpaksa mengadakan penyesuaian diri (adaptasi) untuk menanggulangi stressor (tekanan mental) yang timbul. Namun, tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mampu menanggulangnya sehingga timbulah keluhan-keluhan kejiwaan, antara lain berbagai jenis gangguan jiwa yang salah satunya adalah skizofrenia.

Pada umumnya jenis stressor psikososial yang dimaksud dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Perkawinan

Berbagai permasalahan perkawinan merupakan sumber stress yang dialami seseorang; misalnya pertengkaran, perpisahan (separation), perceraian (divorce), kematian salah satu pasangan, ketidaksetiaan dan lain sebagainya. Stressor perkawinan ini dapat menyebabkan seseorang jatuh sakit.

- b. Problem orang tua

Permasalahan yang dihadapi orang tua, misalnya tidak punya anak, kebanyakan anak, kenakalan anak, sakit dan hubungan yang tidak baik antara mertua, ipar, besan dan sebagainya. Permasalahan tersebut bila tidak dapat diatasi oleh yang bersangkutan dapat merupakan sumber stress yang pada gilirannya seseorang dapat jatuh sakit.

c. Hubungan interpersonal (antar pribadi)

Gangguan interpersonal ini dapat berupa hubungan dengan kawan dekat yang mengalami konflik, atau konflik dengan kekasih, konflik dengan rekan sekerja, konflik antara atasan dan bawahan dan lain sebagainya. Konflik antar pribadi ini dapat merupakan sumber stress bagi seseorang yang bila tidak dapat diperbaiki (silaturahmi) pada gilirannya yang bersangkutan dapat jatuh sakit.

d. Pekerjaan

Masalah pekerjaan dapat merupakan sumber stress pada diri seseorang yang bila tidak dapat diatasi yang bersangkutan dapat jatuh sakit. misalnya kehilangan pekerjaan (PHK) pension (post power syndrome).

e. Lingkungan hidup

Faktor lingkungan hidup tidak hanya dilihat dari lingkungan itu bebas polusi, sampah dan lain sejenisnya tetapi terutama kondisi lingkungan sosial di mana seseorang itu hidup. Beberapa contoh masalah lingkungan hidup yang dapat menjadi stressor pada diri seorang antara lain masalah perumahan, pindah tempat tinggal dan lain sebagainya.

f. Keuangan

Masalah keuangan (kondisi sosial-ekonomi) yang tidak sehat, misalnya pendapatan jauh lebih rendah dari pengeluaran, terlibat hutang, kebangkrutan usaha, soal warisan dan lain sebagainya.

g. Hukum

Keterlibatan seseorang dalam masalah hukum dapat merupakan sumber stress pula, misalnya tuntutan hukum, pengadilan, penjara dan lain sebagainya.

h. Perkembangan

Yang dimaksud dengan perkembangan di sini adalah masalah perkembangan baik fisik maupun mental seseorang, misalnya masa remaja, masa dewasa, menopause, usia lanjut dan sebagainya.

i. Penyakit fisik atau cedera

j. Sumber stress yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan seseorang antara lain penyakit (terutama penyakit kronis), jantung, kanker, operasi, kecelakaan dan lain-lain.

k. Faktor keluarga

Yang dimaksud disini adalah faktor stress yang dialami oleh anak dan remaja yang disebabkan karena kondisi keluarga yang tidak baik (yaitu sikap orang tua), misalnya:

- 1) Hubungan kedua orang tua yang dingin atau penuh ketegangan atau acuh tak acuh.
- 2) Kedua orang tua jarang di rumah dan tidak ada waktu untuk bersama dengan anak-anak.
- 3) Komunikasi antara orang tua dan anak yang tidak baik
- 4) Kedua orang tua berpisah atau bercerai
- 5) Salah satu orang tua menderita gangguan jiwa atau kepribadian
- 6) Orang tua dalam mendidik anak kurang sabar, pemaarah, keras dan otoriter, dan lain sebagainya.

l. Lain-lain

Stressor kehidupan lainnya juga dapat menimbulkan gangguan kejiwaan (stress pasca trauma)

adalah antara lain bencana alam, huru-hura, peperangan, kebakaran, perkosaan, kehamilan di luar nikah, dan lain sebagainya. (Hawari;2009;31-35).

5. Pedoman Diagnosis PPDGJ III

Harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang amat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala itu kurang tajam atau kurang jelas):

- a. *“thought echo”* isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya (tidak keras), dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun kualitasnya berbeda ;
- b. *“thought insertion or withdrawal”* isi yang asing dan luar masuk ke dalam pikirannya (*insertion*) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (*withdrawal*);
- c. *“thought broadcasting”* isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya;
- d. *“delusion of control”* waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar;
- e. *“delusion of passivity”* waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar; (tentang ”dirinya” secara jelas merujuk kepergerakan tubuh / anggota gerak atau kepikiran, tindakan, atau penginderaan khusus)
- f. *“delusional perception”* pengalaman indrawi yang tidak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat.
- g. *Halusinasi auditorik*:
 - 1) Suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien,

- 2) Mendiskusikan perihal pasien pasein di antara mereka sendiri (diantara berbagai suara yang berbicara),
 - 3) Jenis suara halusinasi lain yang berasal dan salah satu bagian tubuh.
- h. *Waham-waham* menetap jenis lainnya, yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu, atau kekuatan dan kemampuan di atas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca, atau berkomunikasi dengan makhluk asing dan dunia lain). (Maslim, 2002).

6. Macam-Macam Skizofrenia

Di dalam PPDGJ III (2002; 48-52) dijelaskan ada 9 macam skizofrenia, diantaranya adalah:

a. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia Hebefrenik adalah perilaku yang khas, regresi, primitive, afek tidak sesuai dengan karakteristik umumnya wajah dungu, tertawa aneh-aneh, menangis dan menarik diri secara ekstrim. Skizofrenia Hebefrenik permulaanya subakut dan sering timbul pada masa remaja antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok ialah gangguan proses fikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau double personalitty. Gangguan psikomotor seperti mannerism, neologisem atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada herbefrenia, waham dan halusinasi banyak sekali. Seseorang yang menderita skizofrenia herbefrenik, disebut juga

disorganized type atau “kacau balau” yang ditandai dengan gejala-gejala antara lain sebagai berikut:

- 1) Inkoherensi yaitu jalan pikiran yang kacau, tidak dapat dimengerti apa maksudnya.
- 2) Alam perasaan yang datar tanpa ekspresi serta tidakserasi atau ketolol-tolongan.
- 3) Perilaku dan tertawa kekenak-kanakan, senyum yang menunjukkan rasa puas diri atau senyum yang hanya dihayati sendiri.
- 4) Waham yang tidak jelas dan tidak sistematis tidak terorganisasi sebagai suatu kesatuan.
- 5) Halusinasi yang terpecah-pecah yang isi temanya tidak terorganisasi sebagai satu kesatuan.
- 6) Perilaku aneh, misalnya menyeringai sendiri, menunjukkan gerakan-gerakan aneh, berkelakar, pengucapan kalimat yang diulang-ulang dan cenderung untuk menarik diri secara ekstrim dari hubungan sosial.

Dari pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan skizofrenia hebrefrenek adalah gangguan jiwa dengan perilaku yang khas regresi dan primitif, afek tidak sesuai, dengan karakteristik umum wajah dungu, tertawa-tawa aneh, meringis, percakan dan perilaku yang kacau, permulaanya perlahan-lahan atau subakut, sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun yang disertai adanya gangguan kemauan, gangguan psikomotor seperti manerisme, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan, waham, dan halusinasi.

b. Skizofrenia paranoid

Tanda utama dari skizofrenia ini adalah keasyikan dengan satu atau lebih rangkaian delusi yang teratur dengan baik, dan dengan seringnya maengalami halusinasi yang berhubungan dengan pendengaran hubungan dengan teman-teman tertentu. Kemarahan yang fokus dan berlebihan, kecemasan suka berbantahan, dan kekejaman bias terlihat pada penderita skizofrenia

jenis ini. Mereka kelihatan seolah-olah berusaha menyatukan dirinya dengan dunia.

c. Skizofrenia katatonik

Tanda utama skizofrenia ini adalah kelemahan yang parah pada prilaku dan kegunaan, penderita seperti menjadi kaku, (*catatonic*=kaku), perbuatan yang terangsang tanpa dapat dikendalikan seperti penampilan dengan keapatitan mental dan moral, sikap tubuh tidak umum. Katatonik ini dapat berlangsung selama berjam-jam, berhari-hari, bahkan berminggu-minggu dalam sekali tanpa mengeluarkan suara.

d. Jenis residu

Jenis residu dari skizofrenia mewakili suatu bentuk gangguan yang lebih lunak. Tidak ada delusi, halusiansi, dan prilaku kacau dan tidak wajar yang menyolok. Namun demikian penarikan diri dari masyarakat, tanggapan yang tidak sesuai, prilaku eksentrik, pemikiran yang tidak logis dan kehilangan hubungan yang masih termasuk ringan kemungkinan ada.

e. Skizofrenia tak terinci

Adalah skizofrenia yang tidak memenuhi criteria paranoid, hebefrenik, katatonik, residual, ataupun depresi pasca skizofrenia.

f. Depresi pasca skizofrenia

Gejala skizofrenia yang masih ada akan tetapi tidak lagi mendominasi gambaran klinisnya, gejala-gejala depresi menonjol dan mengganggu.

g. Skizofrenia simplek

Skizofrenia ini sulit di buat secara menyakinkan karena tergantung pada gejala negative yang khas dari skizofrenia residual tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, dan disertai dengan perubahan-perubahan prilaku pribadi yang bermakna.

h. Skizofrenia lainnya

i. Skizofrenia YTT

Garis besar dari teori-teori di atas adalah bahwasanya macam-macam skizofrenia adalah hebefrenik, skizofrenia katatonik dan skizofrenia paranoid, skizofrenia tak terinci, depresi pasca-skizofrenia residual, simpleks, skizofrenia lainya dan skizofrenia YTT. Yang mana sebagian besar dari kesemuanya memepunyai ciri-ciri tertentu.

7. Pencegahan

Jelas alamiah kalau ada orang yang menderita sakit. Namun menjadi kewajiban kita untuk berusaha mencegah terjangkitnya penyakit, kalau penyakit itu belum diderita dan menyembuhkannya kalau telah diderita. Kita pun yakin bahwa setiap penyakit atau gangguan pasti ada penyembuhan atau obatnya. Demikian juga dalam hal gangguan kejiwaan. Hal ini perlu diperhatikan, karena ada pendapat umum bahwa gangguan kejiwaan merupakan takdir yang tidak dapat disembuhkan.

- a. Pencegahan dalam lingkup gangguan kejiwaan, menyangkut dua hal yaitu mencari dan sekaligus menghilangkan penyebab-penyebab gangguan mental;
- b. membangun kondisi-kondisi yang dapat mendorong lahirnya kesehatan mental.

Terdapat empat jenis pencegahan dalam masalah kejiwaan, ialah pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier.

1) Pencegahan primer

Usaha-usaha pencegahan primer meliputi seluruh cara dirancang untuk mendorong perkembangan kesehatan dan prilaku penanganan yang efektif, baik pada taraf biologis, psikososial dan sosiokultural.

- a) Usaha-usaha bagi kesehatan fisik

Usaha dibidang fisik dimulai dari perencanaan keluarga, pemeliharaan prenatal dan pascanatal, dan tentu saja pemeliharaan kesehatan dan kebugaran badan di masa dewasa dan tua, berhubungan dengan usaha-usaha itu, juga masalah pemeliharaan lingkungan hidup dan makanan serta pakaian, merupakan usaha yang penting.

b) Usaha-usaha bagi kesehatan psikososial

Dalam hal ini usaha yang dilakukan pada dasarnya diarahkan pada terbentuknya kehidupan jiwa yang sehat atau normal. Secara umum jiwa yang normal itu adalah jiwa yang optimal dalam perkembangan dan pemfungsian, serta secara aktif dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan aktualnya.

c) Usaha-usaha sosiokultural

Usaha-usaha ini menyangkut pendidikan, keamanan sosial, dan perencanaan sosial ekonomis masyarakat. Masyarakat yang sehat antara lain juga memberi kesempatan optimal kepada anggota masyarakatnya untuk dapat mengaktualisasikan potensinya secara optimal

2) Pencegahan sekunder

Prevensi taraf ini menekankan deteksi dini dan mengenalkan penanganan ini meliputi insidensi dan lingkup perilaku maladaptive dalam populasi spesifik, dengan deteksi awal perilaku demikian, berbagai dan kemungkinan fasilitas kesehatan mental, dan dengan intervensi krisis.

3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier melibatkan dukungan dan penanganan pasien dalam yang intensif untuk gangguan semacam itu. Maksudnya untuk mencegah gangguan menjadi kronik dan

memungkinkan individu kembali pulang secepat mungkin.

8. Terapi (Pengobatan) Skizofrenia

Gangguan jiwa skizofrenia adalah salah satu penyakit yang cenderung berlanjut (kronis, menahun). Oleh karenanya terapi pada skizofrenia memerlukan waktu relatif lama berbulan-bulan bahkan bertahun, hal ini dimaksudkan untuk menekan sekecil mungkin kekambuhan (*relapse*). Terapi yang dimaksud meliputi terapi dengan obat-obatan anti Skizofrenia (psikofarmaka), psikoterapi, terapi psikososial dan terapi psikorelegius (Hawari, 2009).

a. Psikofarmaka

Adapun obat psikofarmaka yang ideal yaitu yang memenuhi syarat-syarat antara lain sebagai berikut :

- 1) Dosis rendah dengan efektivitas terapi dalam waktu relatif singkat.
- 2) Tidak ada efek samping, walaupun ada relatif kecil.
- 3) Dapat menghilangkan dalam waktu relatif singkat gejala positif maupun negatif skizofrenia.
- 4) Lebih cepat memulihkan fungsi kognitif (daya pikir dan daya ingat).
- 5) Tidak menyebabkan kantuk.
- 6) Memperbaiki pola tidur.
- 7) Tidak menyebabkan habituasi, adiksi, dan dependensi.
- 8) Tidak menyebabkan lemas otot.
- 9) Kalau mungkin pemakaiannya dosis tunggal (*single dose*).

b. Psikoterapi

Terapi kejiwaan atau psikoterapi pada penderita skizofrenia, baru dapat diberikan apabila

penderita dengan terapi psikofarmaka sudah mencapai tahapan apabila kemampuan menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*) sudah kembali pulih dan pemahaman diri (*insight*) sudah baik. Psikoterapi diberikan dengan catatan bahwa penderita masih tetap mendapat terapi psikofarmaka. Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan dan latar belakang penderita sebelum sakit (*Pramorbid*), adapun macam psikoterapi adalah sebagai berikut :

- 1) *Psikoterapi Suportif*, dimaksudkan untuk memberikan dorongan, semangat dan motivasi agar penderita tidak putus asa dan semangat juangnya (*fighting spirit*) dalam menghadapi hidup ini tidak kendur dan menurun.
- 2) *Psikoterapi Re-edukatif*, dimaksudkan untuk memberikan pendidikan ulang yang maksudnya memperbaiki kesalahan pendidikan di waktu lalu.
- 3) *Psikoterapi Re-konstruktif*, dimaksudkan untuk memperbaiki kembali (*re-konstruksi*) kepribadian yang telah mengalami keretakan menjadi pribadi utuh seperti semula sebelum sakit.
- 4) *Psikoterapi Kognitif*, dimaksudkan untuk memulihkan kembali fungsi kognitif (daya pikir dan daya ingat) rasional sehingga penderita mampu membedakan nilai-nilai moral etika, mana yang baik dan buruk.
- 5) *Psikoterapi Psiko-dinamik*, dimaksudkan untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan seseorang jatuh sakit dan upaya untuk mencari jalan keluarnya.
- 6) *Psikoterapi Perilaku*, dimaksudkan untuk memulihkan gangguan perilaku yang terganggu (*maladaptif*) menjadi perilaku yang adaptif (mampu menyesuaikan diri).
- 7) *Psikoterapi keluarga*, dimaksudkan untuk memulihkan hubungan penderita dengan

keluarganya.

c. Terapi Psikososial

Terapi psikososial dimaksudkan penderita agar mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain, sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat.

d. Terapi Psikoreligius

Terapi keagamaan (*psikoreligius*) terhadap penderita Skizofrenia dimaksudkan gejala patologis dengan pola sentral keagamaan dapat diluruskan, dengan demikian keyakinan atau keimanan penderita dapat dipulihkan kembali di jalan yang benar.

“berobatlah kalian, maka sesungguhnya Allah swt tidak mendatangkan penyakit kecuali mendatangkan juga obatnya, kecuali penyakit tua”. (H.R. Tirmidzi). (Hawari;2009;113).

9. Kriteria Sembuh Klien Skizofrenia

Menurut Handayani (2008), kriteria sembuh untuk klien skizofrenia dibagi menjadi 2 (dua), yaitu

- a. *Remisi* (sembuh bebas gejala) menunjukkan klien, sebagai hasil terapi medikasi terbebas dari gejala-gejala skizofrenia, tetapi tidak melihat apakah klien dapat berfungsi atau tidak.
- b. *Recovery* (sembuh tuntas), mencakup disamping terbebas dari gejala-gejala halusinasi, delusi dan lain-lain, klien juga dapat bekerja atau belajar sesuai harapan keadaan klien dan masyarakat sekitar. (<http://www.blogger.com>). (Menurut Hawari, 2007;12). Dipihak lain organisasi kesehatan jiwa se-dunia (WHO.1959) memberikan kriteria jiwa sehat atau mental yang sehat, adalah sebagai berikut:

- 1) Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan

itu buruk baginya.

- 2) Memperoleh kepuasan dari hasil jerih payah usahanya
- 3) Merasa lebih puas memberi dari pada menerima
- 4) Secara relatif bebas dari rasa tegang dan cemas
- 5) Berhubungan dengan orang lain secara tolong-menolong dan saling memuaskan
- 6) Menerima kekecewaan untuk dipakainya sebagai pelajaran untuk dikemudian hari
- 7) Menjuruskan rasa permusuhan kepada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif
- 8) Mempunyai rasa kasih sayang yang besar.

WHO (1984) telah menyempurnakan batasan sehat dengan menambahkan satu elemen spiritual (agama) sehingga sekarang ini yang dimaksud dengan sehat adalah tidak hanya sehat dalam arti fisik, psikologik dan sosial, tetapi juga dalam arti spiritual atau agama (empat dimensi sehat: bio-psiko-sosio-spiritual). Perhatian ilmuan di bidang kedokteran umumnya dan kedokteran jiwa (psikiatri) khususnya terhadap agama semakin besar. Tindakan kedokteran tidak selamanya berhasil, seorang ilmuan kedokteran berkata: dokter yang mengobati, tetapi tuhan yang menyembuhkan. Pendapat ilmuawan tersebut sesuai dengan hadist nabi Muhammad SAW sebagaimana yang diriwayatkan oleh muslim dan ahmad (dari jabir bin Abdullah r.a sabdanya:

لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأبإذن الله عزوجل. أخرجہ مسلم

Artinya: setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu tepat mengenai sasarannya, maka dengan izin Allah penyakit itu akan sembuh.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis penelitian

Berdasarkan kerangka pikir yang telah dibangun oleh peneliti maka, rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Menurut Moleong penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menggunakan manusia sebagai instrumennya, menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Adapun desain penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah uraian dan penjelasan komprehensif mengenai beberapa aspek seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi (komunitas), suatu program, atau suatu situasi social. Peneliti studi kasus berupaya menelaah sebanyak mungkin data tentang subyek yang diteliti. Mereka sering mengatakan berbagai metode, seperti wawancara (riwayat hidup), pengamatan, penelaah dokumen, hasil survei, dan data apapun untuk menguraikan kasus secara rinci.

Dalam penelitian ini, yang diinginkan adalah memperoleh gambaran yang mendalam mengenai kehidupan keluarga yang mempunyai anggota skizofrenia. Berdasarkan pengamatan diperoleh gambaran bahwa keluarga yang mempunyai anggota skizofrenia dapat menerima penderita seperti layaknya orang normal biasa.

Penelitian ini dikatakan kualitatif karena pada dasarnya penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan atau menerangkan keadaan atau fenomena di lapangan berdasarkan data yang telah terkumpul yang digambarkan dengan kata-kata atau kalimat, dipisah-pisahkan menurut katagori untuk memperoleh kesimpulan, kemudian dikembangkan menjadi permasalahan-permasalahan beserta pemecahannya yang diajukan untuk memperoleh kebenaran dalam bentuk dukungan data empiris di lapangan.

Peneliti mengupayakan dengan menggambarkan data dari hasil observasi tentang hal tingkah laku manusia, keadaan atau gejala-gejala lainnya dengan seteliti mungkin. Seperti yang didefinisikan oleh Kirk dan Miller yang dikutip oleh Lexi J. Moleong, bahwa penelitian kualitatif adalah kebiasaan (tradisi) tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasan maupun dalam peristilahan (Moleong,2005;4).

Metode kualitatif dapat diartikan sebagai metode yang digunakan untuk meneliti sebuah kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai literature kunci. Metode ini digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam yakni suatu data yang mengandung makna.

Oleh karena itu, dalam penelitian ini juga diupayakan dengan meninjau secara langsung obyek penelitian yang berlokasi di Desa pengulu kecamatan Sidayu kabupaten Gresik. Hal ini dimaksudkan agar mendapatkan data yang general dan akurat, sehingga dapat mencapai hasil yang maksimal serta penelitian ini dapat dinilai sebagai karya penelitian yang baik. Hal ini yang dijadikan sebagai fokus penelitian adalah penerimaan keluarga terhadap skizofrenia.

B. Kehadiran Peneliti

Dalam penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif yang menjadi alat utama adalah manusia (human tools), artinya melibatkan peneliti sendiri sebagai instrumen dengan memperhatikan kemampuan peneliti dalam hal bertanya, melacak, mengamati, memahami dan mengabstraksikan sebagai alat penting yang tidak dapat diganti dengan cara lain. Dalam penelitian kualitatif peneliti wajib hadir di lapangan. (Murni,2008,31). Sebagai pengamat peneliti berperan serta dalam kehidupan sehari-hari subjeknya pada setiap situasi yang diinginkan untuk dipahaminya (Moleong, 2005, 164).

Kehadiran peneliti sebagai instrumen utama dalam penelitian ini memberikan keuntungan yakni:

Peneliti selaku instrumen utama masuk ke dalam penelitian agar dapat berhubungan langsung dengan informan, dapat memahami secara alami kenyataan yang ada di latar penelitian. Peneliti berusaha melakukan interaksi dengan informan peneliti secara wajar dan menyikapi segala perubahan yang terjadi di lapangan, berusaha menyesuaikan diri dengan situasi.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka langkah-langkah yang ditempuh peneliti sebagai berikut:

1. Kegiatan awal sebelum memasuki lapangan, peneliti melakukan survei.
2. Selanjutnya peneliti terjun ke lapangan untuk melakukan pengumpulan data berdasarkan jadwal yang telah disepakati oleh peneliti dengan informan. (Murni, 2008,31-32).

Peran peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai non partisipan, artinya peneliti berada diluar subyek yang diamati dan tidak dalam kegiatan-kegiatan yang mereka lakukan. Peneliti ingin mengungkapkan bagaimana penerimaan keluarga terhadap kesembuhan skizofrenia.

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah obyek penelitian dimana kegiatan penelitian dilakukan. Penentuan lokasi penelitian sangat penting karena hubungan dengan data-data yang harus dicari sesuai dengan fokus yang ditentukan lokasi penelitian juga menentukan apakah data bisa diambil dan memenuhi syarat baik volumenya maupun karakter data yang dibutuhkan dalam penelitian. Pertimbangan geografis serta sisi praktis seperti waktu, biaya, tenaga akan menentukan lokasi penelitian.

Cara terbaik yang perlu ditempuh dalam menentukan lapangan penelitian ialah dengan jalan mempertahankan teori substantif, pergilah dan jajakilah lapangan untuk melihat apakah

dapat kesesuaian dengan kenyataan yang ada di lapangan keterbatasan geografis dan praktis seperti waktu biaya tenaga, perlu juga dijadikan pertimbangan dalam menentukan lokasi penelitian (Moleong,2002).

Penentuan lokasi penelitian dimaksudkan untuk mempermudah dan memperjelas obyek yang menjadi sasaran penelitian, sehingga permasalahan tidak terlalu luas. Yang dijadikan lokasi dalam penelitian ini adalah desa pengulu kecamatan sidayu kabupaten gresik. Pemilihan lokasi penelitian ini dengan maksud menemukan beberapa keluarga yang yang relevan dengan tujuan penelitian. Pilihan terhadap keluarga berdasarkan pertimbangan berikut:

1. Keluarga tersebut merupakan keluarga yang sudah bertahun-tahun merawat anggota keluarganya yang terkena penyakit skizofrenia
2. Keluarga tersebut juga merupakan keluarga yang dengan ekonomi keluarga yang pas-pasan.

D. Sumber Data

Sebelum penelitian dilaksanakan maka perlu ditentukan sumber data. Sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data diperoleh.

Dari pengertian tersebut dapat dimengerti bahwa yang dimaksud dengan sumber data adalah dari mana peneliti akan mendapatkan dan menggali informasi yang berupa data-data yang diperlukan.

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Berkaitan dengan hal itu pada bagian ini

jenis datanya dibagi ke dalam kata-kata dan tindakan, sumber data tertulis, dan foto.

E. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data tentang masalah yang akan diteliti, maka penulis menggunakan beberapa metode antara lain:

1. Metode Observasi

Metode observasi yaitu metode pengumpulan data dengan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap fakta-fakta yang diselidiki. Menurut Sutrisno Hadi, observasi adalah metode ilmiah yang diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan dengan sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki (Hadi,1991;136).

Observasi yang dilakukan bersifat overt alamiah, artinya subyek mengetahui bahwa dirinya sedang diamati, peneliti mengamati secara apa adanya mengenai kejadian-kejadian peristiwa, dan perilaku subyek. Alat observasi adalah anecdotal. Pada anecdotal peneliti mencatat kejadian-kejadian penting secara teliti sesuai dengan realita. Data observasi dituangkan dalam transkrip yang kemudian dideskripsikan observasi secara jelas sebagian dari hasil penelitian.

Observasi yang dilakukan nantinya akan melihat apa yang dilakukan keluarga tersebut yang terkait dengan aktivitas-aktivitas subyek dan informan tersebut, hasil observasi ini diharapkan dapat membantu terkumpulnya data yang diperlukan oleh peneliti secara maksimal.

2. wawancara

Penelitian ini menggunakan wawancara sebagai cara pengumpulan data. Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu *pewawancara* (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan *terwawancara* (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.

Jenis wawancara yang digunakan yaitu wawancara bebas terpimpin (*semi-structured interviews*), yaitu wawancara yang dilakukan berpedoman pada daftar pertanyaan, tetapi tidak berupa kalimat-kalimat yang permanen. Data wawancara dituangkan dalam bentuk transkrip, yang kemudian dideskripsikan secara jelas sebagai sebagian dari hasil penelitian (Rahayu, 2005; 11-12).

Wawancara ini bertujuan mengungkapkan hal-hal, seperti alasan informan tentang pengetahuan skizofrenia, perasaan informan terhadap anggota yang sakit dan aktivitas atau dukungan apa saja yang diberikan oleh keluarga tersebut.

3. Dokumentasi

Metode pengumpulan data dan pencatatan terhadap buku, berkas atau dokumentasi yang ada hubungannya dengan masalah yang akan di bahas. Dalam penelitian ini dokumentasi yang digunakan dipergunakan adalah photo, berkas kartu keluarga, laporan jumlah penduduk. Hal ini bertujuan sebagai pelengkap data. (soerjono; 1986; 53).

Alasan kenapa peneliti menggunakan tiga data tersebut karena peneliti ingin mengetahui sedalam-dalamnya dan seluas-luas mungkin informasi yang akan digali di lapangan guna mendapatkan data yang valid dan reliabel, karena penelitian kualitatif lebih condong pada ketajaman peneliti itu sendiri untuk mencari celah dan menjadikan sebuah kesimpulan yang berarti dan menjadi penemuan dan pengetahuan baru.

F. Analisis Data

Analisis data merupakan proses pendeskripsian dan penyusunan data yang telah terkumpul. Analisis data bertujuan agar peneliti dapat menyempurnakan pemahaman terhadap data tersebut, untuk kemudian menyajikannya kepada pihak lain dengan lebih jelas tentang apa yang telah ditemukan atau didapatkan dari lapangan.

Pada saat pengumpulan data di rumah subjek, peneliti mengolah data setelah dari rumah subjek untuk melakukan analisis data dilakukan dirumah peneliti. Peneliti melakukan penelitian hingga data yang diperoleh sudah memenuhi penelitian. sehingga tidak dapat dilakukan penelitian lagi.

Aktivitas analisis data dalam penelitian ini yaitu reduksi data, *display* data dan kesimpulan. Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal yang penting, dicari tema dan polanya. Data yang telah direduksi memberikan gambaran yang lebih jelas.

Selanjutnya adalah display data. *Display* data atau penyajian data dilakukan setelah data yang diperoleh telah direduksi. *Display* data dilakukan dalam bentuk studi kasus

Aktivitas terakhir dalam analisis data model Miles dan Huberman adalah kesimpulan. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah jika tidak ditemukan bukti-bukti yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

G. Pengecekan Keabsahan Data

Setelah data terkumpul dan dianalisis, maka maka diperlukan pengecekan ulang dengan tujuan apakah untuk mengetahui keabsahan data dari hasil penelitian tersebut. Untuk menetapkan keabsahan data tersebut diperlukan teknik pemeriksaan.

Paling sedikit ada empat standar atau criteria utama guna menjamin keabsahan hasil penelitian kualitatif, yaitu:

1. *Kredibilitas*, agar hasil penelitian ini memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi sesuai dengan fakta di lapangan, upaya-upaya yang dilakukan antara lain:
 - a. Memperpanjang keikutsertaan peneliti dalam proses pengumpulan data di lapangan, karena peneliti merupakan instrument utama penelitian.
 - b. Melakukan observasi secara terus-menerus dan sungguh-sungguh sehingga semakin diketahui tentang penerimaan keluarga terhadap kesembuhan skizofrenia.
 - c. Melakukan triangulasi untuk memperoleh informasi seluas-luasnya dan selengkap-lengkapannya, baik dilakukan terhadap metode maupun sumber data.
 - d. Melacak kelengkapan hasil analisa data.
2. *Transferabilitas*, dilakukan dengan cara meminta bantuan orang lain termasuk yang diteliti untuk membaca laporan hasil penelitian atau abstraksinya. Dari tanggapan mereka dapat diperoleh masukan sejauh mana hasil penelitian ini mampu dipahami oleh pembaca terutama tentang konteks dan fokus penelitian.
3. *Dependabilitas*, agar temuan penelitian dapat dipertahankan dan dipertanggungjawabkan secara ilmiah, *auditor independent*, seperti dosen pembimbing sangat diperlukan dalam mereviw seluruh hasil penelitian. Pada *dependabilitas* terutama untuk melihat proses penelitian
4. *Confirmabilitas*, dimaksudkan untuk memeriksa keterkaitan hasil penelitian dan informasi serta interpretasi dalam organisasi pelaporan yang didukung materi-materi yang digunakan. *Confirmabilitas*, terutama untuk melihat hasil penelitiannya.

H. Tahap Penelitian

Menurut Bogdan (1972), ada tiga tahapan dalam penelitian, yaitu: (1) pra lapangan, (2) kegiatan lapangan, dan (3) analisis intensif.

1. Tahap Pra Lapangan

- a. Menyusun rancangan atau desain penelitian. Seperti yang telah dijelaskan di depan.
- b. Memilih lapangan penelitian.
- c. Mengurus perizinan. Peneliti harus menghubungi dan meminta izin siapa saja yang berwenang memberikan izin. Selain itu peneliti harus menyiapkan: (1) surat tugas, (2) surat izin instansi di atasnya, (3) identitas diri seperti KTP, KTM dan lain-lain, (4) perlengkapan penelitian seperti *foto*, *tape recorder*, dan lain sebagainya, (5) peneliti memaparkan tujuan penelitian terhadap orang yang berwenang di wilayah penelitian.
- d. Menjajaki dan menilai lapangan. Peneliti sudah mempunyai orientasi terhadap lapangan penelitian.
- e. Memilih dan memanfaatkan informan. Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar dan subyek peneliti.
- f. Menyiapkan perlengkapan penelitian. Seperti yang telah dijelaskan di atas.

2. Tahap Pekerjaan lapangan

- a. Memahami latar penelitian dan persiapan diri.
- b. Memasuki lapang. Dalam hal ini, hubungan peneliti dengan subyek penelitian harus benar-benar akrab sehingga tidak ada lagi dinding pemisah di antara keduanya.
- c. Berperan serta sambil mengumpulkan data.

3. Tahap Analisis Data. Tentang tahap ini sudah dijelaskan sebelumnya. (Moleong;126-

148).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Proses Awal Penelitian

Awal mula peneliti mengambil tema tentang penerimaan keluarga terhap skizofrenia adalah pada waktu peneliti PKLI di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang yaitu sebuah tempat rehabilitasi gangguan jiwa yang berada di Sumber Porong Lawang, yang tidak jauh dari rumah sakit jiwa radjiman wediodinigrat, pada waktu disela-sela waktu PKLI peneliti sharing-sharing tentang apa yang peneliti ketahui tentang gangguan jiwa. Pada saat itu peneliti bercerita bahwa di desa peneliti mempunyai sebuah kasus yang mana ada 3 keluarga yang mempunyai gangguan jiwa, tapi dari 3 keluarga tersebut peneliti ambil satu contoh dan akhirnya peneliti menceritakan kronologis tentang kejadian si penderita dan keluarganya. Singkat cerita dari kejadian itu akhirnya muncullah sebuah tema tentang penerimaan keluarga terhadap kesembuhan skzofrenia.

Penelitian pada awalnya disarankan oleh dosen pembimbing dan rekan-rekan PKLI untuk penelitian di Yayasan Dian Atma Jaya lawang tersebut dengan alasan disamping melanjutkan PKLI sebelumnya dan tempat tersebut tidak jauh dari tempat peneliti studi kira-kira perjalanan dari tempat peneliti 1 jam, namun dari semua itu ada kendala yaitu terkait antara tema peneliti dengan lokasi tersebut tidak sesuai seperti peneliti ingin meneliti dalam keluarga yang dalam penelitian tersebut mengambil subyek yang mempunyai anggota skizofrenia dengan kriteria bahwa anggota keluarga skizofrenia tersebut pernah di bawah kerumah sakit jiwa dan sudah di perbolehkan pulang oleh psikiatri dan sekarang dalam masa penyembuhan di rumah sehingga peneliti tidak mengambil lokasi tersebut namun dengan hal itu akhirnya peneliti mengambil penelitian di sebuah desa yang tidak jauh dari desa dan desa itu juga termasuk kota kelahiran

peneliti sehingga peneliti dapat lebih mudah mendapat data di samping sudah mengenal desa tersebut juga bisa lebih dalam lagi dalam penelitian.

Lokasi penelitian tersebut berada di desa pengulu kecamatan sidayu kabupaten gresik. Disamping alasan yang disebut di atas desa pengulu adalah desa tempat tinggal peneliti sehingga peneliti sudah mengenal subyek yang diteliti. Dalam penelitian ini peneliti mengambil satu subyek yang akan di jadikan informan terkait tentang penerimaan keluarga terhadap kesembuhan skizofrenia.

Penelitian di mulai pada tanggal 1 juli 2010 pukul 15.30 yang bertempat tinggal di rumah informan, dan informan menerima peneliti dengan ramah dan baik sehingga bisa memudahkan peneliti dalam mengenal keluarganya menyangkut penelitian.

Subyek pertama bernama KH subyek adalah anak ke 7 dari 9 bersaudara, subyek mempunyai 6 saudara laki-laki sebagai kakak subyek dan 2 saudara perempuan sebagai adik subyek, subyek sendiri bertempat tinggal bersama saudara laki-lakinya yang no 1 dan No 2 beserta istrinya, nenek dan dua adik perempuannya. Saudara laki-laki subyek yang pertama bernama YS, YS ini bekerja sebagai sekretaris desa, sebagai pegawai negeri sipil, dan YS ini juga mempunyai sebuah tambak udang milik keluarga karena tambak tersebut warisan dari orang tuanya. Ke2 orang tua subyek sudah meninggal pada waktu subyek berumur 19 tahun.

Posisi subyek dalam keluarga sebagai saudara kandung. Dalam hal ekonomi keluarga subyek termasuk keluarga yang bisa di bilang rata-rata, tidak kaya dan juga tidak terlalu miskin, namun cukup dalam kebutuhan sehari-hari.

Pengalihan data dalam penelitian ini adalah saudara kandung subyek yang setiap harinya bertempat tinggal dengan subyek dan saudara tersebut yang merawat subyek selama masa-masa kesembuhan subyek.

B. PROFIL SUBYEK

Subyek bernama KH, subyek bertempat tinggal di gresik tepatnya didesa pengulu. Daerah perkampungan dimana hubungan emosional antar tetangga sangat erat. Diantara tetangga yang lainnya tempat tinggal subyek termasuk kriteria keluarga yang cukup dalam materi. subyek berumur 27 tahun dan pernah menikah dan dikarunia seorang anak perempuan akan tetapi anak tersebut meninggal sekitar umur 7 bulan, dan pernikahan tersebut gagal karena suaminya meminta cerai pada pihak keluarga.

KH merupakan anak ketujuh yang memiliki dua saudara perempuan dan enam saudara laki-laki. Dalam hubungan keluarga subyek sangat harmonis namun dibidang sangat pemalu, pendiam dan keras kepala meskipun demikian bisa dibidang anak yang pandai dan cerdas di sekolahnya bukan hanya itu saja subyek memiliki wajah yang cantik dan putih sehingga pada masa disekolah banyak yang suka, begitu juga dengan gurunya, akan tetapi subyek lebih suka berdiam diri di kamar apabila dirumah dan di sekolahnya lebih suka berdiam diri dikelas dengan membaca jarang sekali berkumpul dan berbincang-bincang dengan teman-temanya.

Pada saat kelas 3 di salah satu sekolah tingkat Aliyah di sidayu subyek semakin disukai oleh salah satu guru yang pernah mengajarnya disaat itu subyek bercerita kepada adek perempuan dan ibunya tentang perasaan guru tersebut terhadap subyek namun hal itu ditentang oleh adek perempuannya sehingga hubungan tersebut semakin renggang tapi sebenarnya masih ada rasa saling suka diantara keduanya namun dalam diri subyek tidak bisa menentang karena takut terhadap keluarganya dan subyek juga pada waktu itu bingung antara meneruskan ke jenjang lebih tinggi atau nikah dari diri subyek sendiri tidak bisa memutuskan namun dari pihak keluarga subyek disarankan melanjutkan sekolah yaitu kuliah. Subyek pun ikut saran dari keluarganya dan mencoba mengikuti tes perguruan tinggi yaitu UMPTN, dari hasil tes tersebut

tidak membahagiakan subyek tidak lulus dari tes tersebut, subyek tidak putus asa meskipun gagal dalam tes pertama, subyek daftar lagi melalui jalur regular di suatu perguruan tinggi negeri di suarabaya dan tes ini bisa membahagiakan subyek karena subyek dinyatakan lulus, dan melanjutkan di perguruan tersebut.

Semester 4 sudah ada gejala-gejala yang menonjol pada diri subyek yaitu subyek jarang kuliah dan lebih suka berdiam diri dikamar, tidak mau keluar kamar dan juga tidak mau di ajak berbincang-bincang dengan teman yang satu kost. Dan subyek juga sering keluar kost tanpa pamit, sehingga itu membuat binggung teman-temannya, dan akhirnya setelah dicari-cari ada yang menemukan subyek dan di bawah pulang ke kost. Setelah kejadian itu akhirnya dari pihak keluarga membawanya pulang dan minta perizinan cuti dari kampus.

Empat bulan sudah subyek beristirahat dirumah, setelah 4 bulan lamanya subyek beristirahat dirumah namun subyek masih tetap seperti dulu yaitu lebih suka berdiam diri di kamar dan tidak ada kegiatan yang pasti akhirnya subyek di bawah ke malang wajak untuk mondok di sana dan juga sebagai alternative pengobatan pada dirinya agar tidak melamun dan berpikiran negatif. Kira-kira belum satu bulan sudah tidak betah di pondok dan melarikan diri dari pondok, dari kejadian itu semua santri dan kyainya pun bingung, dan kyai tersebut menyarankan pada setiap santri itu mencari subyek, dalam satu hari pencarian akhirnya subyek ditemukan di sebuah terminal bus kota, subyek ditemukan dalam keadaan binggung dan semua uang dan kartu-kartu identitas subyek hilang.

Kyai pondok memberi kabar pada keluarga tentang hal tersebut dan disarankan untuk menjenguk subyek di pondok. Dari kabar itu akhirnya kakak subyek pergi kepondok dan sekalian minta izin kepada kyai pondok untuk tidak melanjutkan lagi. Kyai pun sebenarnya

melarang hal tersebut karena kyai tersebut masih menerima namun desakan dari kakak subyek dan juga pertimbangan yang matang akhirnya subyek dibawah pulang kerumah lagi.

Di saat malam kira-kira jam 18.00 wib. Setelah shalat magrib tiba-tiba subyek teriak-teriak minta tolong dan menyebut seorang guru yang pernah menyukainya dan minta diantarkan kerumah guru tersebut, dari kejadian itu dari pihak keluarga panik dan bingung terhadap perilaku tersebut, dalam keadaan yang masih panik tersebut sehingga langkah awal adalah melakukan ru'yah pada subyek karena dianggap kesurupan namun hal itu tidak berhasil, selang beberapa hari akhirnya di bawa ke alternatif seperti pijat namun hal itu juga tidak berhasil, setelah itu memanggil paranormal yang kata orang-orang bisa menyembuhkan hal-hal yang ghoib sampai setiap sudut rumah dan subyek di kasih penanggal dan minum-minuman yang di kasih tulisan do'a-do'a namun hal itu juga tidak berhasil, akhirnya ada beberapa tetanga dan family subyek yang menyarankan untuk di bawa ke menur Surabaya.

Subyek berada di menur Surabaya selama satu minggu dan sudah bisa di bawah pulang namun saran dari dokter harus tetap kontrol dan obat jalan. Keluarga subyek pun mengikuti saran dokter namun dari subyek sendiri tidak mau minum obat, tindakan keluarga untuk mengatasi hal tersebut dengan cara waktu subyek main kerumah tetangga obat itu di berikan ke tetangga tersebut berniat untuk meminta tolong agar obat tersebut di berikan lewat minuman atau makanan yang di makan, dan ketika dirumah hal serupa juga dilakukan mencampur makanan atau minuman kesukaanya, namun hal itu tidak berjalan lama, lama-lama subyek seharian tidaak makan dan tidak minum, dan obat itu akhirnya diberhentikan sesaat agar bisa makan dan minum dengan normal dulu.

Lingkungan sekitar ada yang mengatakan bahwa bisa sembuhnya itu dengan di nikahkan segera karena menyangkut dengan awal mulanya yaitu menyukai seseorang namun dari pihak

keluarga tidak setuju, setelah berpikir panjang dan pendapat dari semua keluarga akhirnya disaat itu pula ada yang menawarkan seorang laki-laki padanya, namun laki-laki itu asing bagi keluarga dan dirinya, karena laki-laki itu baru dikenal akhirnya awal mula diperkenal lebih awal dan semua keluarga setuju dan pernikahan itu dilaksanakan 2 bulan sesudahnya, pernikahan itu bertepatan dengan hari raya idul adha, karena suaminya seorang pelayaran tidak ada waktu cuti dan pada waktu saja suaminya bertepatan libur. 1 minggu dari pernikahan itu akhirnya suaminya pun pergi berlayar dan istrinya ditinggal dirumah berkumpul dengan keluarga istri. Pernikahan itu dikarunia seorang anak cewek yang cantik, namun disayangkan anak tersebut meninggal di usia 7 bulan dari kelahirannya dikarenakan sakit. Setelah anaknya meninggal 1 tahun kemudian suaminya minta cerai kepada pihak istri dan itu pun terjadi.

Kejadian tersebut semakin membuat subyek bingung dan muncul kembali gejala-gejalanya. Subyek sering kabur dari rumah yang katanya ingin menemui suaminya atau kabur dari rumah yang ingin melihat makam anaknya, keluarga semua bingung mencari dan tetangga-tetangga juga ikut mencari, akhirnya subyek ditemukan di alon-alon sidayu sambil menunggu angkutan umum, lama-kelamaan subyek tidak pernah kabur dari rumah lagi, tapi subyek sering keluarga rumah untuk berbelanja dan membeli peralatan toko. Subyek berkeinginan bekerja menjaga toko, hasil belanja tersebut di taruh di toko depan rumah warisan ibunya. Hal itu tidak berjalan lama karena itu hanya keinginan sesaat subyek saja, dan sekarang subyek hanya berdiam diri dirumah saja karena subyek lebih sering marah-marah, membanting barang-barang dan berbicara kotor dan jorok, berdiam diri dikamar dan seharian bahkan sampai 3 hari subyek tidak keluar kamar.

Pihak keluarga mengatasi hal tersebut dengan mengajaknya berbincang-bincang dan menanyakan keinginannya, bermain bersama ponakan-ponakanya, main kerumah tetangganya,

dan melakukan kegiatan sehari-hari seperti menirukan senam yang ada di TV, mencuci bajunya dan terkadang mencuci baju adek-adeknya, menyapu lantai dan memasak.

C. PROFIL INFORMAN

Dalam penelitian ini peneliti mengambil 1 informan yang mana informan adalah saudara kandung subyek, yang mempunyai keluarga skizofrenia. Berikut profil informan:

YS adalah kakak kandung pertama subyek, YS seharianya sebagai kepala keluarga sejak ditinggal kedua orang tuanya, karena YS adalah anak pertama dan YS ini lah yang mengurus semua kebutuhan keluarganya, selain sebagai kepala rumah tangga YS ini juga bekerja sebagai sekretaris desa yang sudah bertahun-tahun di jalaninya, sehingga sebagai bentuk pengabdianya maka YS pada tahun ini diangkat menjadi PNS. Selain itu juga YS bekerja di tambak udang milik keluarga, tambak itu hasil warisan dari keluarga sehingga YS lah orang yang merawat tambak tersebut. YS beserta istrinya selain merawat dan menjaga anaknya YS harus menghidupi nenek, 3 adek perempuan salah satunya adalah subyek dan satu adek laki-lakinya yang bernama YH. Dari hasil PNS dan tambak nya itu YS menghidupi semua keluarganya, sehingga apabila tambak itu tidak mendapatkan hasil maka uang itu cukup hanya buat makan sehari-hari.

D. HASIL PENELITIAN

Pada dasarnya keluarga berkontribusi terhadap cepat lambatnya kesembuhan pasien, selama proses rehabilitasi dan pengobatan baik yang bersifat medis dan psikologis. Namun dengan derajat kesadaran dan pengetahuan berbeda-beda yang dimiliki keluarga, menjadikan proses tersebut apakah benar-benar cepat disembuhkan atau sebaliknya. Sebagaimana yang diungkapkan salah satu keluarga yang mempunyai skizofrenia:

Awal munculnya gejala tersebut yaitu pada waktu gagal UMPTN setelah masuk dalam waktu kuliah keluarga mengetahui adanya gejala-gejala tersebut sehingga tindakan awal pengobatan yaitu membawa ke alternatif dan paranormal seiring dengan itu maka perkembangan pengetahuan keluarga di dapat dari pencari informasi tentang gejala tersebut sehingga bertanya-tanya ke orang terdekat atau juga mencari informasi kepada keluarga yang mempunyai skizofrenia sehingga ada yang mengusulkan untuk di bawa kemnur surabaya. (TW.1.1)

“Ya..... Kalau menurut orang-orang yang ahli menangani penyakit semacam itu katanya ada gejala gangguan dari orang lain yang katanya juga ingin juga dapat mengganggu dari orang yang ingin menyanangi tapi tidak bisa diterima itu menurut orang katanya ada gangguan dari pihak lain. Tapi kata ahli kedokteran yaitu ada gangguan dari gejala stress karena terlalu berpikir yang berat-berat yaitu akhirnya tidak mau mengatasi sehingga menyebabkan penyakit yaitu stress bagaimana itu namanya.” (TW.1.8).

Dari hasil observasi selama penelitian di temukan bahwa keluarga khususnya keluarga penderita skizofrenia mengalami shock bercampur perasaan sedih, khawatir. Cemas, takut, kecewa dan marah ketika pertama kali mendengar diagnosis bahwa keluarga ada yang mengalami skizofrenia. Pada kenyataan ini individu merasa tak berdaya dan amat terpukul tapi seiring dengan berjalannya waktu dan keadaan individu akhirnya bisa menerima kenyataan pahit yang menimpa keluarganya. Betapa tidak saudara yang kita sayangi dan cintai yang harus menderita suatu gangguan yang menyebabkan tidak berkembang secara kognitif, emosi, dan soial sebagaimana dengan yang lainnya. Perasaan terpukul, sedih, takut itu dapat peneliti bayanangkan, semua terlihat dari mimik wajah dan sikap yang mereka tunjukan pada saat wawancara, mereka bercerita betapa sulitnya menghadapi kenyataan ini: pada semua keluarga pasti awalnya akan merasa tidak percaya atau tidak yakin dalam diri sendiri itu adalah hal yang wajar bagaimana tidak seorang yang dia sayangi tiba-tiba beda dengan saudara yang lainnya, namun hal itu hanya sesaat saja (TW.1.19). karena melihat senua itu kita hanya pasrah selagi

untuk kebaikan KH. Kalau cuman malu dan KH dibiarkan saja itu maka semua akan sama begitu saja tanpa ada perkembangan maka dari itu berharap selain bahwa KH dapat cepat mendapatkan obat dan sembuh seperti dulu. (TW.1.17)

“Ya.... Waktu gejala itu ya.... Yang dirasakan ya..... ya saya sendiri ya gak tau kok bisa terjadi seperti itu menurut gejalanya ya itu perasaannya ya tidak yakin seperti itu. Anaknya juga pandai dan anaknya juga mendapat penghargaan dari sekolah tapi mungkin dari wataknya itu juga yang selalu pendiam sulit untuk diajak ngomong-ngomong bersama dan bercanda gurau itu sulit kalau tidak ada kepentingan tidak mau bicara.” (TW.1.5)

“Ya.....melihat gejala seperti itu ya saya gimana ya..... pertama ya ini cobaan memang harus sabar karena sudah cobaan mau apalagi dan juga pengobatannya itulah kok belum ketemu dan juga bagaimana dia bisa menerima biar bisa sembuh kembali ya sudah berusaha semaksimal mungkin ya akhirnya, ya... dijalani saja sajalah cobaan itu mudah-mudahan Dalam waktu singkat menemukan obat dan juga bisa hidup normal kembali.”(TW.1.4).

Berdasarkan dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga yang khususnya mengalami skizofrenia akan memunculkan beragam reaksi emosional ketika mengetahui bahwa anaknya mengalami gangguan, reaksi emosioanal merangkapun berbeda-beda. Bagaimana reaksi emosional yang mereka munculkan oleh keluarga tersebut adalah perasaan hal yang wajar dan alamiah. Perasaan terpukul, sedih dan tidak berpercaya, yang mereka ungkapkan, keluarga belum menyadari adanya gangguan skizofrenia pada salah satu keluarganya diluar dugaan mereka.

Kehadiran anggota keluarga yang skizofrenia memanglah sulit, banyak dari pengakuan para keluarga yang ada anggota keluarganya terkena skizofrenia yang merasa kecewa dan tak percaya, tak jarang muncul pula emosi-emosi negatif seperti menyalahkan diri sendiri atau tidak bisa menerima keadaan. Hal ini disebabkan oleh kemampuan psikologis mereka tidak sama dalam menghadapi kenyataan serta dukungan yang mereka peroleh dari orang-orang yang ada sekitarnya. Seiring dengan waktu, keluarga pada umumnya bisa lebih menerima keadaan tersebut. Berapa lama waktu yang dibutuhkan sangat relatif singkat, tergantung pribadi dan

keadaan orang tua tersebut dalam menjalani kenyataan pahit. Tentu saja hal ini juga sangat dipengaruhi sikap dan dukungan dari keluarga besar serta lingkungannya.

“Ya.... Seluruh keluarga juga bertanggung jawab selain saya juga memberikan pengawasan yang baik juga memberikan semangat maka kalau bertepatan dengan suasana itu baik seolah-olah kalau kumpul semua itu bisa” (TW.1.7)

“Ya... semuanya mendukung ya ...waktu di bawa kemenur keluarga juga mendukung kesana dan gantian untuk menjenguk atau menungu dan untuk berkomunikasi dan bertanya-tanya kepada dokter kelainan apa semua keluarga mendukung tapi sulitnya sekarang itu diajak sapa saja gak ada yang mau di ajak sapa saja dan kemana saja itu sulitnya keluarga semuanya mendukung tapi ini si penderita sulit diajak kalau atas nama keluarga semua mendukung atas pengobatannya agar cepat sembuh.”(TW.1.10).

Bukan hanya itu saja bahwa antara subyek dengan keluarga mempunyai hubungan yang baik tidak ada pilih kasih diantara semua, (TW.1.11). subyek sendiri bersama dengan dua adeknya juga melakukan kegiatan bersama seperti memasak di dapur dan menyapu lantai, menyapu halaman dan terkadang baju adeknya juga dicucikan (TO.9) karena tidak adanya perbedaan diantara mereka dan dengan begitu bahwa subyek tidak merasa dikucillkan atau tidak di terima di keluarga (TW.1.16)

Dari keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa mereka sangat senang mendapat dukungan kalau ada orang yang mengatakan semua adalah ujian apalagi itu terucap oleh orang-orang terdekatnya, maka setidaknya keluarga tidak merasa sendiri untuk menghadapi dan berjuang demi anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia.

Sikap yang benar adalah menjadikan penderita sebagai manusia normal seperti umumnya orang dan tidak berlebihan menganggapnya sebagai penderita yang benar-benar harus dijauhi dan dikucilkan. Mereka juga berkesempatan untuk dapat hidup normal kdn kembali ke tengah-tengah keluarga dan masyarakat luas dalam mencapai orientasi hidupnya.

“Sikap saya menerima ya menerima dengan seikhlasnya...karena sakit seperti itu perlu diawasi dan di kasih perhatian sama saudara-saudara. dan tidak ada pilih kasih semuanya sama. Semua diperlakukan sama”(TW.1.18).

“Ya...sudah...keluarga juga sudah memberikan rasa nyaman, keluarga juga mendukung untuk kesembuhannya. tidak mengucilkan”(TW.1.16).

Sikap penerimaan dan perhatian inilah yang dibutuhkan subyek, karena dengan adanya hal semacam itu bisa menghasilkan energi yang positif bagi subyek khususnya bagi keluarga itu sendiri karena siapa lagi yang mau menerima dan merasakan hal itu kalau tidak keluarga begitu juga dengan subyek (TW.1. Selain tindakan menerima juga harus adanya perhatian dan pengawasan dari keluarga demi perkembangan hari-hari selanjutnya (TW.1.19), jadi yang lebih dipikirkan sekarang adalah bukan merasa malu atau kecewa (TW.1.20) tapi ada yang lebih penting dari itu selain kita sabar menerima subyek kita mencari jalan keluar untuk kesembuhannya.

PEMBAHASAN

Ketika gangguan jiwa dipandangan sebagai suatu beban sendiri bagi keluarga, maka hal itu dapat dibedakan menjadi bersifat obyektif dan subyektif. Dikatakan obyektif, maksudnya berupa tingkah laku pasien, peran pasien, bantuan untuk memenuhi kebutuhan pasien, masalah keuangan dan lain-lain. Sedangkan beban keluarga dikatakan bersifat subyektif, maksudnya berupa perasaan pasien karena menjadi beban bagi keluarga. Sehingga muncul adanya respon keluarga yang mempunyai anggota skizofrenia seperti perasaan duka atau *grief* berduka adalah respon yang wajar yang paling umum terjadi sehubungan dengan adanya proses kehilangan seseorang yang awalnya dikenal sebelum sakit, untuk kemudian hilangnya harapan pada pasien, hanya masalahnya, seberapa dalam dan lamanya respon berduka ini dialami oleh keluarga. Seperti apa yang dialami keluarga YS adalah rasa tidak percaya dalam diri YS muncul karena

awalnya KH ini adalah anak yang pandai dan mendapat penghargaan disekolahnya tapi itu itu dirasakan waktu awal YS mengetahui KH skizofrenia tapi YS sekarang bisa menerima itu karena YS ini mengetahui watak KH itu keras pendiam dan susah kalau diajak diskusi bersama keluarga, sehingga dengan kejadian itu maka YS merasa bahwa memang ini adalah cobaan hidup sehingga dijalani saja dan YS melihat semua itu hanya pasrah saja selagi untuk kebaikan KH. Tapi kita tetap berusaha, berdo'a dan yakin bahwa sakit seperti itu dapat disembuhkan meskipun kita tidak tahu kapan. Banyak yang mengatakan kalau sakit seperti itu jarang disembuhkan atau tidak bisa sembuh total , maka harapan dari keluarga yaitu selain mendapatkan obat dan dalam dirinya bisa mengetuk pintu hatinya dan bisa diberi pengertian sehingga bisa sembuh.

Dari beberapa hasil observasi dan wawancara yang penulis lakukan tentang penerimaan keluarga terhadap skizofrenia dapat penulis sampaikan bahwa anggota keluarga yang mempunyai anggota skizofrenia mampu menerima subyek dengan baik dan memberikan rasa nyaman bagi subyek, karena pada saat awal mulanya muncul suatu gejala skizofrenia keluarga sudah mencari informasi dengan tetangga dan orang terdekat mereka meskipun informasi yang di dapatkan itu juga salah karena adanya suatu stigma di masyarakat sehingga kebanyakan awal mulanya pengobatan itu kepada orang-orang pintar, dipondokkan, di bawa ke kyai-kyai sampai sampai pengobatannya itu berbentuk mulai dari minuman-minuman yang dicampur ayat-ayat dan ru'yah sampai mantra-matra, namun lama-kelamaan juga akhirnya di bawah ke psikiatri-psikiatri seperti di rumah sakit jiwa. Dan setelah subyek pulang dari rumah mereka KH tetap mendapat perlakuan yang baik dalam keluarga, di beri kasih sayang, merasa nyaman di dalamnya dan keluarga tersebut tidak merasa kecewa atau malu karena YS sudah ikhlas menerima KH dan juga mengatakan siapa lagi kalau tidak saudara atau keluarga sendiri yang merawat KH, sehingga KH dikasih perhatian dan pengawasan dan keluarganya tidak mengucilkan, dan

memperlakukan mereka seperti yang lainnya. Dengan adanya penerimaan tersebutlah maka akan muncul adanya dukungan sosial dari keluarga supaya KH benar-benar dapat merasa nyaman di keluarga.

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (KesehatanComme.raja.com)

- a) Dukungan emosional : individu membutuhkan empati dari orang lain. Bilamana orang dapat menghargai, mempercayai dan mengerti dirinya lebih baik, ia akan menjadi lebih terbuka terhadap aspek-aspek baru dalam pengalaman hidupnya.
- b) Dukungan penghargaan : individu membutuhkan penghargaan yang positif. Penilaian atas usaha-usaha yang dilakukan dan peran sosial yang terdiri atas umpan balik merupakan alat yang digunakan untuk memberikan masukan-masukan agar seseorang mengurangi perasaan-perasaan negatif yang dirasakan, dan mengembangkan harga diri yang positif.
- c) Dukungan informatif : pemberian informatif dimaksudkan agar informasi dapat digunakan untuk mengatasi masalah pribadi maupun masalah lain. Informasi ini mencakup pemberian nasehat, pengarahan, saran-saran dan keterangan-keterangan yang dibutuhkan.
- d) Dukungan instrumental: dukungan yang berupa bantuan langsung seperti ketika orang lain memberikan bantuan tenaga atau pikiran atau membantu mengeluarkan dari stres (Kartini,1985;97).

Hasil wawancara dari keluarga YS juga dapat ditemukan adanya dukungan dalam keluarga. Ketika pertama mengetahui adanya gangguan gejala awal muncul yaitu subyek

lebih suka berdiam diri di kamar tidak mau kuliah dan tidak adanya semangat dari subyek sendiri keluargapun langsung bertindak mencari informasi tentang gejala tersebut sampai-sampai bertanya kepada tetangga dan psikiatri sehingga disarankan untuk bermalam di menur beberapa hari. Sepulang dari menur subyek tidak dibiarkan begitu saja subyek tetap mendapatkan perawatan dirumah seperti membiarkan subyek berbaur dengan tetangga melakukan kegiatan dirumah, memberi support, saran dan ada juga memberi peran menjaga atau bermain dengan ponakan-ponakan dirumah. Waktu pertama kali subyek keluarga dari rumah sakit subyek di beri uang oleh keluarga subyek dan uang tersebut di belikan beberapa makanan ringan dan mainan-mainan untuk di jual kembali di toko yang ada dirumahnya hal tersebut dilakukan oleh subyek karena subyek merasa bosan dan pingin bekerja seperti yang lainnya, dan keluarga pun membiarkan hal itu karena bisa menyenangkan hatinya, selain itu juga subyek pernah membeli sayuran dan memasak bubur buat keluarga. Tapi selang beberapa hari subyek kambuh lagi tidak keluar kamar dan marah-marah lagi disaat seperti itu biasanya subyek datang bulan dan binggung dengan hal itu, karena subyek merasa itu tidak wajar seolah-olah ada yang melukainya, dari kejadian itu keluarga memberi obat namun subyek sendiri tidak mau minum kalau obat tersebut dilihatnya, maka pihak keluarga mencampur obat tersebut dengan makan atau minuman kesukaanya agar obat tersebut tidak sia-sia dan subyek sendiri merasa tenang karena orang seperti itu tidak bisa lepas dari obat.

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan“perawat utama” bagi penderita. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus dirawat kembali (kambuh).

Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah. Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita skizofrenia adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut.

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain. Kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan), kebutuhan sosial (pergaulan, pengakuan, sekolah, pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religiusitas, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah, baik ringan maupun berat. Pada saat menghadapi masalah seseorang akan mencari dukungan dari orang-orang sekitar.

Penderita memerlukan bantuan orang lain yang mendorong dan memotivasi agar dapat mandiri. Oleh karena itu, penerimaan dan dukungan sosial dari keluarga sangat diperlukan. Tidak ada pilihan lain yang menguntungkan bagi keluarga kecuali menerima kenyataan tersebut. Keputusan memilih hal di luar tersebut, justru semakin memperparah keadaan pasien, dan akan memperlebar wilayah gangguan jiwa bagi anggota keluarga yang lainnya.

Faktor keluarga dapat menjadi penyebab terbesar gangguan jiwa. Namun faktor dukungan dan penerimaan keluarga juga menentukan kesembuhan pasien sakit jiwa. Intinya, kesembuhan pengidap gangguan jiwa tergantung sikap dan perilaku keluarga. Jika memberikan perhatian lebih dengan penuh kasih sayang, penyembuhan bisa lebih cepat (<http://www.pikiran-rakyat.com>).

Pentingnya perawatan dilingkungan keluarga dapat dipandang dari berbagai segi yaitu: keluarga merupakan suatu konteks individu memulai hubungan interpersonal. Keluarga mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku klien. Menurut Spradley (1985)

mengemukakan bahwa keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan jiwa pada satu anggota keluarga akan mengganggu semua sistem atau keadaan keluarga. Hal ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa pada anggota keluarga. Dari kedua pernyataan di atas, dapat disimpulkan betapa pentingnya peran keluarga pada peristiwa terjadinya gangguan jiwa dan proses penyesuaian kembali setelah selesai program perawatan. Oleh karena itu keterlibatan keluarga dalam perawatan sangat menguntungkan proses pemulihan klien (Yosep, 2009;316).

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Selama melakukan penelitian, penulis berusaha mendapat data sebanyak-banyaknya mengenai penerimaan keluarga terhadap kesembuhan skizofrenia di desa pengulu kecamatan sidayu kabupaten gresik. Adapun simpulan yang dapat penulis simpulkan sebagai berikut: bahwa keluarga di desa pengulu kecamatan sidayu kabupaten gresik yang memiliki keluarga skizofrenia bisa menerima keadaan klien di dalam keluarga hal itu karena keluarga memberikan kasih sayang, memberikan rasa aman dan memperlakukan klien seperti yang lainnya tapi sesuai dengan keterbatasannya.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat dimunculkan sejumlah saran diantaranya:

1. Bagi Penderita dan Keluarga Pasien

Dengan hasil penelitian ini diharapkan para keluarga dapat memahami tugas dan fungsinya serta bagaimana memahami proses-proses penyembuhan pasien gangguan jiwa, selain itu,

para keluarga bersedia menerima apa yang sedang dialami oleh penderita serta bagaimana kondisi kesehatan penderita dapat dipertahankan.

2. Bagi masyarakat

Agar masyarakat memberikan dukungan kepada penderita skizofrenia supaya mereka bisa bersosialisasi dengan baik dan dapat membantu meringankan bebanya dan juga supaya masyarakat tidak memberikan status gila untuk penderita yang bisa memperparah keadaan penderita karena merasa dikucilkan

3. Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan rujukan untuk peneliti selanjutnya untuk lebih luas dalam mengali informasi tentang skizofrenia. Karena masih banyak sekali kelemahan dalam penelitian ini, diantaranya karena kurang spesifiknya data yang diperoleh, masih minimnya informasi yang di dapat di dalam penelitian serta kurangnya pengetahuan peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu, 1991, *Sosiologi Pendidikan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Al-Qur'an dan Terjemahan, 1990, Semarang, Menara Kudus.
- Ardani, Tristiadi Ardi, Dkk, 2007, *Psikologi Klinis*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- _____, 2008, *Psikiatri Islam*, Malang, UIN Malang Press,
- Arikunto, Suharsimi, 2002, *Prosedur Penelitian*, Jakarta: Rineka cipta.
- _____, 1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka cipta.
- Barry, M., Dahlan, 1994, *Kamus Ilmiah Populer*, Surabaya, Arkola.
- Daradjat, Zakiyah, 1990, *Kesehatan Mental*, Jakarta: Haji Masagung.
- Dino salahudin, 2009, *peran keluarga terhadap proses kesembuhan skizofrenia studi kasus di yayasan Dian Atma Jaya lawang*, skripsi Uin Malang, tidak diterbitkan
- Doe, mimi, 2001, *SQ Untuk Ibu*, Martin's Griffin, New York,
- Gordon, T. 1991, *menjadi Orang Tua efektif*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.
- Gunarsih, Singgih, D, 1986, *Psikologi Untuk Keluarga*, Jakarta, PT. BPK Gunung Media.
- Gunarsih, Singgih, D, 2004, *Psikologi Praktis Anak, Remaja, Dan Keluarga*, Jakarta, PT. BPK Gunung media.
- Hawari, dadang, 2009, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, Jakarta, Fakultas Kdokteran Universitas Indonesia
- Hurlock, EB. 1993. *Perkembangan Anak Jilid 2*, Jakarta, PT. Erlangga.
- Kartono, Kartini, 1989, *psikologi abnormal dan abnormalitas seksual*, Bandung, penerbit Mandar Maju.
- Maslim, Rusdi. 2002. *Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ-III*. Jakarta: departemen kesehatan RI.
- Mrni, Wahid, 2008, *cara mudah menulis proposal dan laporan penelitian lapangan*, Malang. PT Universitas Muhammadiyah Malang.
- Moleong, J. Lexy, 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- _____, 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., Greene, B., 2003, *psikologi abnormal jilid 2*, Jakarta, PT. Erlangga.

Ningrum, Diah, Putri, Skripsi 2007, Pengaruh Penerimaan Orang Tua Terhadap Penyesuaian Diri Anak Tunarungu Di Sekolah Tahun Ajaran 2006 - 2007(Penelitian Pada SLB "B" Widya Bhakti Semarang Dan Slb "B" YRTRW Surakarta). Laporan Tidak Di Terbitkan

Rahayu, Lin Tri, 2009, *Handout Observasi*, Malang: Universitas Islam Negeri Malang

Semium, Yustinus, 2010, *Kesehatan Mental 3*, Yogyakarta, PT. Kanisius

Setiadi, Arif Imam. 2006. *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Susana, Sarka Ade, DKK, 2007, *Terapi Modalitas, Dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta, PT. Mitra Cendekia.

Wiramihardja, Sutardjo, 2007, *Pengantar Psikologi Abnormal*, Bandung, PT. Refika Aditama.

Yosep, Iyus, 2009, *Keperawatan Jiwa Edisi Refisi*, Bandung, PT. Refika Aditama

Yusianik, 2005. *Laporan penelitian individu praktek kerja lapangan studi kasus penderita skizofrenia di RS. Wikarta Mandala Pujon-Malang*. Laporan tidak di terbitkan.

(<http://www.blogger.com>) kesehatan jiwa diakses tanggal 15 juli 2009.

<http://eldido.blog.friendster.com>. diakses tanggal 19 oktober 2009

(<http://www.amazon.com>).skizofrenia,diakses tanggal 1 agustus 2009.

<http://mail.menegpp.go.id:3000>, diakses tanggal 24 maret 2010

(<http://forum.pontianakpost.com>).diakses tanggal,24 maret 2010

(<http://mk-mk.facebook.com>). Diakses tanggal 19 oktober 2009

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
TW.I.1	Berbicara santai namun agak terlihat sedang memikirkan sesuatu	<p>peneliti: bagaiman awal mula muncul kejadian itu?</p> <p>Responden : Awal mulanya muncul yaitu pada waktu itu mengikuti UMPTN dan pada waktu itu gagal akhirnya tidak ada semangat untuk melanjutkan kuliah tapi atas dorongan keluarga harus terus kuliah dan pada waktu itu mendaftar di IAIN SUNAN AMPEL Surabaya. Pada saat kuliah di IAIN Surabaya itu, itulah muncul gejala bahwa ada kelaian yaitu tidak sadar pada waktu itu tidak mau ikut kuliah berdiam diri di kamar kost saja dan akhirnya di bawa pulang oleh teman-temanya karena disana tidak mau mengikuti kuliah katanya, ditanya juga diam saja tidak mau menjawab. setiap harinya selalu tidur saja. Seolah-olah tidak ada semangat dirumah dan keluarga untuk kesembuhannya untuk berusaha memberikan perawatan yang pertama seperti pijat atau jamu-jamu tradisional yag menurut orang bisa menyembuhkan ingatannya kembali tapi ternyata tidak bisa sembuh. Dan malah sering marah-marah dan tidak mau di beri tau atau pengertian dan akhirnya di rawat dirumah sakit menur Surabaya, dalam perawatan dirumah sakit itu ada perkembangan yang baik yaitu ingatannya bisa pulih kembali tapi harus minum obat terus sesuai dengan yang diberikan oleh rumah sakit itu. Tapi lama kelamaan tidak mau</p>	Awalnya munculnya yaitu ketika dia gagal di UMPTN akhirnya tidak ada semangat sehingga dia tidak sadarkan diri dan berdiam diri saja di kost. Dari pihak keluarga pengobatan pertama yaitu dengan pijat atau jamu tradisional tapi dari semua itu tidak mendapatkan hasil sehingga jalan terakhir di bawa kemenur Surabaya.	Mencari informasi dan pengetahuan.

		<p>minum dan akhirnya kambuh kembali seolah-olah dia tidak ada apa-apa kok minum obat terus jadi sampai sekarang pun minum obat, minum jamu itu sulit dan apabila diajak, diajak berobat itu naik mobil pun sekarang tidak mau seolah-olah dia takut di bawah kerumah sakit menur kembali. Dan keluarga pun memberikan pengobatan agar tetap ada kesembuhan juga diberikan bervitamin seperti (sensi) obat dari cina itu, itu juga ada perkembangan baik kembali tapi lama-kelamaan juga gak mau minum obat akhirnya kambuh kembali akhirnya kesembuhannya itu tergantung pada obat kalo gak minum obat akhirnya pikirannya kambuh lagi yaitu sering marah-marah dn tidak mau diberi pengertian atau petunjuk.</p>		
TW.1.2	Melihat ke arah peneliti sambil mengaruk-ngaruk dagunya	<p>Peneliti:pendapat bapak tentang adanya makhluk ghoib itu gimana bapak? Responden: Itu juga pernah di datangkan orang yang ahli mengobati orang yang sakit stress itu karena sering marah-marah atau berdiam diri termenung itu juga katanya ada ketempelan makhluk halus yaitu kalau malam gak mau tidur kalau malem itu ya terus ngaji atau apa pokoknya gak mau tidur kalau malem itu kalau siang tidur dan juga diberi minum juga diberi tulisan-tulisan untuk penangkal tapi itu juga tidak berjalan</p>		

		<p>lama pada saat diberi penangkal atau minum itu ya ada ketengan seolah-olah tenang bisa di ajak yaitu bisa di ajak apa itu bicara dengan baik tapi lama-akelamaan anu....pikiranya kambuh kembali jadi sering dari orang pintar itu diberi minuman terus di beri mantra-mantra agar di baca ada ketenangan dalam hatinya supaya kalau malam bisa tidur. Kalau sianganya juga sehat bisa aktifitas seperti biasanya ya menyapu lantai, membersihkan dan juga cuci pakaian gitu, tapi kalo lama-kelamaan kambuh lagi jadi sering pengobatan dari orang pintar yang katanya bisa menangani atau mengusir roh halus itu tapi kok kesembuhanya tidak bisa total kalau laman-lama bisa kambuh lagi gitu. Dan ada juga di datangkan orang pintar anu... itu terkadang marah-marah jadi entah bagaimana kok bisa marah-marah jadi kalau ketemu orang jadi benci gitu habis ada tamu gitu seolah-olah benci orang itu akan berbuat jelek gitu seolah-olah itu dalam pikiranya. Tapi di datangkan orang lain lagi diterima dengan baik pokoknya pikiranya itu berubah-ubah terus pokoknya jadi sulit untuk menangani dan akhirnya orang</p>		
--	--	---	--	--

		<p>pintar bicara yaitu ndank papa itu memang sudah wataknya karena penderita ini adalah juga kemauanya juga keras ada masalah itu gak mau bicraa sama keluarga lalu diatasi dengan sendirinya seolah-olah beban apa saja itu dilakukan sendiri malu untuk bertanya atau minta tolong.</p>		
TW.1.3	<p>Duduk miring sambil melihat peneliti dan kakinya di angkat satu dan tanganya diletakkan di atas lutut</p>	<p>Peneliti: Apa kesulitan bapak waktu mengobatinya bapak? Responden: Ya kesulitanya kalau di ajak berobat itu gak mau di ajak pergi kamana gitu gak mau, mau di periksakan ke dokter gitu ya naek mobil itu gak mau seolah-olah takut dibawa kerumah sakit menur lagi dan juga kalau dapat obat itu juga sulit minum obat itu seolah-olah kalau minum obat itu gak mau malah kalau minum obat itu agar tidak tahu maka dicampur dengan makanan terus minuman kesukaanya tapi lama kelamaan ketahuan mungkin rasanya mungkin akhirnya tidak mau makan tau di campur dengan makanannya sampai satu hari tidak mau makan biasanya makan enak terus sering-sering campur-campur obat biar makan langsung minum obat tapi lama-kelamaan tidak mau minum obat sampai satu hari gak</p>		

		<p>mau makan minum juga biasanya minum apa itu es dawet atau apa itu, kan suka terus dicampuri obat it uterus mau tapi lama kelamaan tau seolah-olah tidak mau terus kalau ambil sendiri mau itulah kesulitannya kalau memberikan obat gitu. Belinya mahal-mahal tapi tidak mau minum.</p>		
TW.1.4	Kelihatan kayak muka sedih dan serius	<p>Penelit: waktu melihat gejala seperti itu apa yang bapak rasakan? Responden: Ya.....melihat gejala seperti itu ya saya gimana ya..... pertama ya ini cobaan memang harus sabar karena sudah cobaan mau apalagi dan juga pengobatannya ituloh kok belum ketemu dan juga bagaimana dia bisa menerima biar bisa sembuh kembali ya sudah berusaha semaksimal mungkin ya akhirnya, ya... dijalani saja sajalah cobaab itu mudah-mudahan Dalam waktu singkat menemukan obat dan juga bisa hidup normal kembali.</p>	Melihat gejala seperti yang pertama harus sabar dan berusaha semaksimal mungkin mudah-mudahan menemukan obatnya dan bisa hidup normal kembali	Penerimaan keluarga
TW.1.5	Kelihatan kayak mimik muka sedih	<p>Peneliti: Gimana perasaan bapak waktu mengetahui kondisi adek bapak ? Responden:Ya.... Waktu gejala itu ya.... Yang dirasakan ya..... ya saya sendiri ya gak tau kok bisa terjadi seperti itu menurut gejalanya ya itu perasaannya ya tidak</p>	Ketika awal mengetahui gejala tersebut seakan-akan ada rasa tidak percaya terhadap diri informan karena subyek awalnya adalah anak yang	Respon awal

		<p>yakin seperti itu. Anaknya juga pandai dan anaknya juga mendapat penghargaan dari sekolah tapi mungkin dari wataknya itu juga yang selalu pendiam sulit untuk diajak ngomong-ngomong bersama dan bercanda gurau itu sulit kalau tidak ada kepentingan tidak mau bicara.</p>	<p>pintar dan pendiam</p>	
TW.1.6	<p>Sambil melihat keatas dan mengerutkan dahinya...</p>	<p>Peneliti: apakah bapak yakin kalo sakit seperti itu bisa disembuhkan? Responden: Ya... dalam lingkungan keluarga dalam orang sakit seperti itu bisa sembuh itu juga ada pengawasan kalau bisa sembuh itu suasana bisa tenang, baik, bisa menentramkan hatinya itu bisa sembuh dan kebanyakan dari orang-orang yang sakit seperti itu juga bisa sembuh dan saya yakin dengan usaha dan do'a penyakit seperti itu bisa disembuhkan tapi entah kan yang penting bisa berusaha.</p>	<p>Dalam lingkungan keluarga orang yang pernah sakit seperti itu dapat disembuhkan dan suasana hati bisa tenang asal kita yakin, berusaha dan do'a</p>	<p>Pengetahuan Dukungan</p>
TW.1.7	<p>Melihat ke luar jendela dan menatap keatas</p>	<p>Peneliti: oh...kalau gitu harapan bapak apa? Resonden: Harapan saya ya.... Mudah-mudahan segera selain medapatkan obat dari obat-obatan dalam lingkungan bisa mengetuk hati dan pikiranya bisa terbuka kembali karena penyakit seperti</p>	<p>YS mempunyai harapan mudah-mudahan segera mendapat obat selain itu juga bisa membuka pikiran subyek agar bisa menerima dirinya karena</p>	

		itu kebanyakan disembuhkan dari hatinya sendirinya, hatinya harus baik dan bisa menerima lingkungan jadi seolah-olah kalau diberi pengertian atau apa itu bisa menerima gitu jadi membuka hatinya sendiri karena dengan bisa mengendalikan hati dan pikiranya itu bisa memberikan modal agar cepat sembuh.	itu bisa memberikan modal agar cepat sembuh	
TW.1.8	Kata YA lebih ditekan kan seolah-olah ambil nafas	<p>Peneliti: apakah bapak melibatkan adek bapak dalam kegiatan sehari-hari?</p> <p>Peneliti: Ya.... Seluruh keluarga juga bertanggung jawab selain saya juga memberikan pengawasan yang baik juga memberikan semangat maka kalau bertepatan dengan suasana itu baik seolah-olah kalau kumpul semua itu bisa menerima bisa mendukung agar bisa hidup berdampingan dengan keluarga.</p>	Keluarga melibatkan subyek terhadap kegiatan sehari-hari di rumah	<p>Dukungan keluarga</p> <p>Penerimaan keluarga</p>
TW.1.9	Sambil memainkan tanganya	<p>Peneliti: menurut bapak tadi sakit apa sih dan apa bapak percaya dengan ilmu-ilmu ghoib tersebut?</p> <p>Responden:Ya..... Kalau menurut orang-orang yang ahli menangani penyakit semacam itu katanya ada gejala gangguan dari orang lain yang katanya juga ingin juga dapat</p>		Mencari informasi dan pengetahuan

		<p>mengganggu dari orang yang ingin menyanangi tapi tidak bisa diterima itu menurut orang katanya ada gangguan dari pihak lain. Tapi kata ahli kedokteran yaitu ada gangguan dari gejala stress karena terlalu berpikir yang berat-berat yaitu akhirnya tidak mau mengatasi sehingga menyebabkan penyakit yaitu stress bagaimana itu namanya.</p>		
TW.1.10		<p>Peneliti:apa keluarga bapak mendukung tentang kesembuhan adek bapak? Responden:Ya... semuanya mendukung ya waktu di bawa kemenur keluarga juga mendukung kesana dan gantian untuk menjengkuk atau menungu dan untuk berkomunikasi dan bertanya-tanya kepada dokter kelainan apa semua keluarga mendukung tapai sulitnya sekarang itu diajak sapa saja gak ada yang mau di ajak sapa saja dan kemana saja itu sulitnya keluarga semuanya mendukung tapi ini si penderita sulit diajak kalau atas nama keluarga semua mendukung atas pengobatannya agar cepat sembuh.</p>	<p>Semua keluarga subyek mendukung terhadap kesembuhannya, waktu subyek di bawa kemenur keluarga subyek bergantian untuk menjengkuk dan menunggu subyek, dan mencari informasi tentang subyek kepada dokternya</p>	<p>Dukungan dari keluarga</p>
TW.1.11	<p>Responden menggunakan nada</p>	<p>Peneliti:bagaimana hubungan mbak KH dengan saudara yang lain?</p>	<p>Dalam keluarga tidak ada yang namanya pilih kasih</p>	<p>Penerimaan keluarga</p>

	agak tinggi dari yang lainnya	Responden:Ya....hubungannya sangat baik tidak ada pilih kasih atau lainnya tapi si penderita itu seolah-olah minder gitu, terlalu minder kalau disuruh ini disuruh itu gak mau disuruh gitu karena hatinya sangat kaku seolah-olah dia sendiri yang ada curiga tidak baik kalau keluarga semua mendukung baik.	semua dipandang sama tapi si penderita sendiri yang mmerasa minder	
TW.1.12	Kata ya lebih ditekan dan seolah-olah kayak ambil nafas	Peneliti: kegiatan sehari-seharinya itu apa bapak? Responden:Ya kegiatan sehari-harinya tidak ada kegiatan apa-apa pokoknya kalau tidurnya tidur saja kalau sudah puas tidur mungkin pikirannya tenang segar gitu lah mencuci juga sudah saya biasakan kalau pakainya tidak dicucikan agar dia mempunyai niat untuk mencuci pakaiannya sendiri	Memberikan kegiatan pada subyek	Sikap keluarga untuk memberikan kegiatan
TW.1.13	Responden sambil menyandarkan diri di kursi	Peneliti :Sebagai keluarga, pernahkan bapak merasa bahwa kehadiran adek bapak sangat merepotkan dan tidak diterima, terutama dalam keluarga? Responden :wah... kalo merasa merepotkan gak..gak merepotkan, semua keluarga,, keluarga yang lainnya juga gak merasa direpotkan sipendeita juga sudah bisa mandiri dan gak ganggu orang lain juga,	keluarga tidak merasa direpotkan karena subyek sudah mandiri dan tidak tidak mengganggu orang yang perlu diperhatikan adalah mengontrol emosinya agar tidak marah-marah	Penerimaan keluarga

		cuman kalo lagi marah-maraha saja itu yang bingung, bingungnya itu gimana caranya biar tenang dan gak marah-maraha . gak ada apa-apa maraha-maraha. Si penderita itu sulit di ajak ngobrol		
TW.1.14	Sambil tangan kanan menunjuk ke arah utara	<p>Peneliti: Apakah bapak peduli terhadap keluarga bapak yang sakit?</p> <p>Responden: .hmm itu... dia kan saudara saya sendiri mau gak mau ya...ya... harus peduli sapa lagi kalau gak saudara sendiri yang peduli, malah bukan saya saja tapi semua saudara yang lain juga tapi mereka tempatnya jauh, jika pulang kerumah sini gitu ya di ajak ngobrol terkadang juga di ajak maen sama ponakan-ponakan, ya meskipun gak bisa ngasih dalam bentuk uang ya.. setidak tidaknya ya... saya...saya..bisa menyenangkan hatinya lah...</p>	Perhatian dari keluarga berupa membawanya ke ahli pengobatan, cemas apabila tidak keluar kamar dan memberinya uang untuk kebutuhan subyek	<p>Dukungan keluarga</p> <p>Rasa penerimaan</p>
TW.1.15	Sambil membetulkan posisi duduknya dan melihat keluar jendela karena ada orang lewat	<p>Peneliti: Jika saudara bapak meminta atau ingin melakukan sesuatu apakah bapak melarang keinginannya?</p> <p>Responden:tidak ... tidak... ya...malah hatinya keluarga itu senang kalo dia mau bicara keinginannya apa saja dan</p>	Yang bikin hati keluarga senang yaitu dengan mengungkap keinginan subyek dan subyek di berikan peran untuk membersihkan rumah	Dukungan keluarga

		<p>permintaannya itu apa saja... tapi itu loh biasanya kalo minta-minta itu beraninya ke adek perempuan kalo sama saudara yang laki-laki gitu gak mau malah marah-marah.. seolah-olah ada rasa curiga dan mau berbuat jelek pada si penderita terus kalo melakukan sesuatu itu ya tak biarin saja meskipun terkadang gak bersih kayak nyuci-nyuci baju gitu dia cuci sendiri tapi ya gak bersih terus nyapu-nyapu iku ya asal nyapu ya tak biarin saja.</p>		
TW.1.16		<p>Peneliti: Apakah didalam keluarga sudah membuatnya merasa nyaman? Responden:Ya...sudah...keluarga juga sudah memberikan rasa nyaman, keluarga juga mendukung untuk kesembuhannya. tidak mengucilkan tapi seolah-olah dia itu minder sendiri didekati marah-marah tapi terkadang baik-baik saja, itu juga karena pengaruh pikirannya yang suasanya lagi</p>	<p>Keluarga sudah memberinya rasa nyaman dan mendukung atas kesembuhannya namun dalam diri subyek sendiri yang merasa minder terhadap keluarga,disaat hatinya lagi senang subyek keluar kamar dan beli makanan.</p>	<p>Penerimaan keluarga Dukungan keluarga</p>

		<p>tidak baik. Kalo seharian mau keluar kamar mau lihat TV bareng-bareng, dan beli jajan es atau pentol gitu. Keinginannya itu pingin makan saja kalau keluar kamar.</p>		
TW.1.17	Sambil lihat ke luar jendela	<p>Peneliti: Bagaimana bentuk perhatian bapak kepada saudara bapak? Responden: Bentuk perhatiannya....ya itu awalnya membawanya ke menur Surabaya dan mendatangkan orang pintar kerumah terus membelikan obat sensi yang dari cina itu, tapi obatnya tidak mau diminum, dan seharian itu yang tidak makan dan minum itu dan 3 hari tidak keluarga kamar jadi binggung betah dikamar, saya intip dikamar takut ada apa-apa, saya nyuruh adeknya buat beli makanan, ditaruh di atas meja biar mau keluar. Di atas lemari juga gitu disediakan uang biar kalo pingin apa-apa langsung beli sendiri, kalau dikasih langsung gitu tidak mau tapi kalau ditaruh begitu saja lama-lama mau.</p>	Perhatian dari keluarga berupa membawanya ke ahli pengobatan, cemas apabila tidak keluar kamar dan memberinya uang untuk kebutuhan subyek	Dukunga keluarga

TW.1.18		<p>Peneliti: Bagaimana sikap yang bapak tunjukan pada saudara bapak?</p> <p>Responden: Sikap saya menerima ya menerima dengan seikhlasnya...karena sakit seperti itu perlu diawasi dan di kasih perhatian sama saudara-saudara. dan tidak ada pilih kasih semuanya sama. Semua diperlakukan sama</p>	<p>Keluarga mau menerima keadaan subyek dengan cara mengawasi, memberi kasih sayang dan tidak membeda-bedakan dengan yang lainnya</p>	<p>Sikap keluarga</p> <p>Penerimaan keluarga</p>
TW.1.19		<p>Peneliti : Apa bapak merasa malu bila berhadapan dengan orang lain?</p> <p>Responden :Ya dulu ada rasa malu,,tapi itu awal awal saja...tapi sekarang ya sudah saya hapus Ya... ya diterima dengan ikhlas saja itu mungkin cobaan buat keluarga ya gimana ya... memang seperti itu keadaannya..yang penting berusaha dulu cari obatnya</p>	<p>Rasa malu itu pasti ada tapi itu sudah dihilangkan karena memang itu adalah cobaan hidup yang terpenting sekarang memikirkan pengobatannya</p>	<p>Penerimaan keluarga</p>
TW.1.20	Sambil mengoyang-goyangkan tangan	<p>Peneliti:Terus bapak sendiri kecewa gak pak dengan keadaan adek bapak?</p> <p>Responden: Oh..ndak.... ndak kecewa kenapa harus kecewa...ya memang itu perjalanan hidup seng penting sabar saja,dan masih tetap berusaha nyari obatnya.</p>	<p>Meskipun subyek dalam keadaan seperti itu tidak yang merasa kecewa dengan semua itu, semua itu dijalani dengan sabar</p>	<p>Pengetahuan keluarga</p>
TW1.21		<p>Peneliti: Apakah keluarga pernah merasa menolak atau tidak menerima keadaan adek bapak ?</p> <p>Responden:Oh ..ndak...ndak ada perasaan</p>	<p>karena keluarga sudah mengerti apa yang dialami subyek maka keluarga bisa menerima keadaan</p>	<p>Pengetahuan keluarga</p>

		menolak itu semua gak ada yang merasa gitu,,,keluarga juga sudah tau keadaanya seperti itu,,semua baik-baik saja..	subyek	
TW.1.22	Subyek sambil membetulkn kopyahnya	Peneliti: Dukungan apa yang bapak berikan pada adek bapak? Responden: Berupa saran,,misalkan kalau dia gak mau mandi maka dikasih tau dan di suruh mandi sekalian suruh ganti baju. Terus mengajaknya jalan-jalan membiarkan dia melakukan aktivitas dirumah	Dukungan yang diberikan oleh keluarga yaitu dengan saran dan rekreasi dan membiarkan aktivitas dirumah	Dukungan sosial keluarga