

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia, dalam menyikapi kondisi kesehatan jiwa masih belum optimal. Padahal jumlah penderita gangguan jiwa terus meningkat.² Salah satunya adalah gangguan jiwa skizofrenia. Skizofrenia sendiri merupakan gangguan mental berat (*psikosis*)³, yang mana dapat menyebabkan gangguan berpikir (*delusi*), persepsi (*halusinasi*), pembicaraan, emosi dan perilaku.⁴ Begitu juga pendapat yang senada dari Yustinus didalam bukunya kesehatan mental 3 bahwa skizofrenia merupakan suatu gangguan mental yang berat dengan ciri-ciri khasnya adalah tingkah laku aneh (*bizar*), pikiran-pikiran aneh, dan halusinasi-halusinasi pendengaran dan penglihatan (yakni “*mendengar suara-suara atau melihat hal-hal yang tidak ada*”).⁵ Sehingga butuh penanganan khusus untuk menangani orang yang menderita skizofrenia.

Orang yang pertama kali mengetahui kondisi penderita skizofrenia adalah keluarga. Keluarga merupakan bagian utama dan pertama untuk melakukan interaksi sosial serta mengenal perilaku-perilaku yang dilakukan oleh orang lain. Karena keluarga juga sebagai tonggak awal dalam pengenalan budaya-budaya masyarakat yang mana anggota keluarga belajar tentang pribadi dan sifat orang lain di luar dirinya. Jadi keluarga merupakan wadah yang memiliki arti penting

² Siti Khalimah. "Rencana Aksi Kegiatan 2020-2024 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza". (DITJEN P2P, KEMENKES JAKARTA, 2020), hlm. 4.

³ Puspitasari EP. "Peran Dukungan Keluarga Pada Penanganan Penderita Skizofrenia". (Fak Psikologi, Univ Muhammadiyah Surakarta, 2009), hlm. 110.

⁴ Herri Zan Pieter, dkk. "Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan". (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2011), hlm. 329.

⁵ Yustinus Semiun dan OFM. "Kesehatan Mental 3". (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 20.

dalam pembentukan karakter, hubungan kekerabatan, sosial dan kreativitas para anggotanya. Sehingga sangat menarik untuk dikaji urgensi keluarga ini dalam berbagai dimensinya baik oleh para ilmuwan maupun para praktisi.⁶

Sebagai keluarga penderita skizofrenia awalnya merasa tidak dapat beradaptasi dengan penderita dan akhirnya merasa stres, sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik, termasuk fungsi dalam perawatan keluarga/orang tua terhadap penderita.⁷ Karena keluarga tidak mengetahui awal mula penderita mengalami skizofrenia, hal ini disebabkan ketidaktahuan tentang gejala maupun penyebab skizofrenia serta kurangnya kepedulian keluarga dalam memahami dan mau mengerti kondisi penderita. Sebab kondisi keluarga/orang tua penderita sudah cukup disibukkan dengan rutinitas sehari-hari, seperti mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.⁸

Berdasarkan observasi pra penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Yayasan Sanggar Kesehatan Jiwa Baitul Latifa Desa Susuhbango, ada sekitar 41 orang penderita skizofrenia. Yang mana rata-rata pihak keluarga penderita memilih alternative penyembuhan dengan membawa penderita ke yayasan tersebut. Awal mula pihak keluarga menyadari salah satu anggota keluarganya menderita skizofrenia dengan adanya perubahan perilaku seperti tidak mau mandi, tidak mau makan serta bersikap semaunya sendiri. Sebab mayoritas keluarga yang diingatkan akan hal tersebut pasti kukuh dengan pendapatnya bahwa anggota

⁶ Ulfiah. "*Psikologi Keluarga Pemahaman Hakikat Keluarga dan Penanganan Problematika Rumah Tangga*". (Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia, 2016), hlm. 1.

⁷ Nurmaela, Suryani dan Imas, "*R. The Relation Of The Family Resilience With Substance On Skizofrenia Patients in The Psikiatri Unit*". (Jurnal keperawatan Padjadjaran. 2018;6(1), hlm. 18-24.

⁸ Rosdiana. "*Identifikasi Peran Keluarga Penderita dalam Upaya Penanganan Gangguan Jiwa Skizofrenia*". (Jurnal MKMI Fakultas Kesehatan Masyarakat Univesitas Widyagama Maihakam Samarinda Vol. 14 No. 2, 2018), hlm. 178.

keluarganya tidak apa-apa. Sampai akhirnya keluarga menyadari kalau anggota keluarganya menderita skizofrenia setelah adanya perubahan perilaku.

Terkait kondisi lingkungan sekitar penderita skizofrenia ada yang peduli dan ada yang tidak. Masyarakat yang peduli memberitahu pihak keluarga agar membawa penderita ke Kader, Bidan maupun Perawat. Tapi masyarakat yang tidak peduli, baru akan bergerak jika penderita tersebut berulah, seperti menghentikan pengendara di tengah jalan maupun mengamuk tidak jelas. Selain itu, keluarga juga berusaha memberikan penjelasan dan pemahaman terhadap masyarakat sekitar bahwa tidak perlu takut atau menghindari penderita tersebut, karena mereka juga butuh perhatian dari masyarakat. Ibaratnya begini "*waspada boleh tapi takut jangan*". Dengan begitu perubahan yang terjadi di masyarakat sekitar lingkungan jika saling peduli, maka penderita dapat segera ditangani oleh pihak terkait dalam proses penyembuhannya. Sebaliknya jika masyarakat sekitar lingkungan tidak peduli, maka pihak keluarga akan merasa tertekan dan kesulitan.

Sebenarnya orang tua penderita merasa bersalah, sedih, kecewa dan marah ketika mengetahui anaknya menderita skizofrenia. Selain itu, orang tua juga pernah merasa bingung dalam menyikapi hal tersebut. Tapi lama-lama orang tua penderita bisa menyikapinya dengan bersikap sabar ketika skizofrenia anaknya kambuh. Karena jika orang tua bersikap sebaliknya, maka anak semakin tidak terkendali sikapnya. Selanjutnya orang tua juga memonitor tingkah laku dalam menyikapi lingkungan masyarakat yang tidak bisa menerima kondisi anaknya, yakni dengan bersikap tidak peduli dan reaksi diri yang ditunjukkan oleh orang tua penderita adalah marah tapi ditahan. Karena disisi lain orang tua penderita meyakini bahwa anaknya akan sembuh.

Tetapi segala upaya yang dilakukan keluarga dalam menyikapi anak penderita skizofrenia kemungkinan merupakan dampak kurangnya kemampuan regulasi diri. Regulasi diri merupakan kemampuan manusia untuk mengatur pencapaian dan aksi mereka sendiri, menentukan target untuk diri sendiri, mengevaluasi, memotivasi, dan memberikan penghargaan pada diri sendiri karena telah mencapai tujuan yang diinginkan. Jadi berdasarkan fenomena tersebut, peneliti ingin meneliti bagaimana regulasi diri anggota keluarga dalam menghadapi gejala-gejala penderita skizofrenia, faktor-faktor yang mempengaruhi regulasi diri dan bagaimana meningkatkan regulasi diri keluarga penderita skizofrenia. Sehingga agar nantinya dapat diketahui berdasarkan hal tersebut.

Jadi pada penelitian kali ini peneliti menggunakan metode kualitatif pendekatan studi kasus dengan judul "Regulasi Diri Keluarga Penderita Skizofrenia Di Yayasan Sanggar Kesehatan Jiwa Baitul Latifa Desa Susuhbango". Alasan peneliti menggunakan metode kualitatif adalah metode yang digunakan untuk meneliti suatu objek secara alamiah atau secara langsung, karena menggunakan cara seperti observasi, wawancara dan dokumentasi. Maka dari itu setiap pengumpulan data tidak hanya dipandu berdasarkan dokumen-dokumen, tetapi dipandu oleh fakta-fakta yang ada di lapangan. Serta alasan peneliti memilih tempat tersebut karena satu-satunya tempat penampungan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah Kecamatan Ringinrejo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah yang menjadi acuan dalam penelitian skripsi ini, sebagai berikut :

1. Bagaimana regulasi diri keluarga penderita skizofrenia dalam menghadapi gejala-gejala skizofrenia?
2. Apa faktor-faktor regulasi diri keluarga penderita skizofrenia?
3. Bagaimana meningkatkan regulasi diri keluarga penderita skizofrenia?

C. Tujuan Masalah

Setiap penelitian pasti memiliki suatu tujuan yang ingin dicapai. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah, sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui regulasi diri keluarga penderita skizofrenia dalam menghadapi gejala-gejala skizofrenia.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor regulasi diri keluarga penderita skizofrenia.
3. Untuk meningkatkan regulasi diri keluarga penderita skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah, sebagai berikut ;

1. Manfaat Akademis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan dokumentasi dalam mengembangkan bidang ilmu regulasi diri, keluarga dan skizofrenia. Selain itu, diharapkan juga dapat menjadi sumber referensi bagi peneliti lainnya yang hendak melakukan penelitian di bidang yang sama serta dapat dijadikan buku pegangan bagi masyarakat yang memiliki permasalahan serupa pada skripsi ini.

2. Manfaat Praktis

Setelah penelitian ini selesai dan akhirnya mendapatkan penemuan tentang penerapan regulasi diri keluarga penderita skizofrenia di yayasan sanggar kesehatan jiwa baitul latifa desa susuhbango, maka peneliti berharap agar seluruh keluarga maupun masyarakat yang memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia mampu menerapkan regulasi diri. Sehingga baik dari keluarga penderita maupun orang lain dapat memperlakukan penderita skizofrenia dengan baik.⁹

E. Penegasan Istilah

1. Penegasan Secara Konseptual

Penegasan istilah atau dengan kata lain definisi konseptual adalah untuk memberikan dan memperjelas makna maupun arti istilah-istilah yang diteliti secara konseptual atau sesuai dengan kamus bahasa agar tidak salah menafsirkan permasalahan yang sedang diteliti. Maka dalam penelitian ini akan dijelaskan beberapa istilah yang berkaitan dengan permasalahan yang sedang diteliti, antara lain :

a. Regulasi Diri (*Self Regulation*)

Regulasi diri (*Self Regulation*) merupakan suatu kemampuan seseorang dalam mengontrol, mengatur, merencanakan, mengarahkan dan memonitor perilaku untuk mencapai sebuah tujuan tertentu dengan

⁹ Dwi Asriani Nugraha. "Komunikasi Antarpribadi Perawat Terhadap Pasien Skizofrenia Dalam Proses Peningkatan Kesadaran Di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor". (Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2015), hlm. 9.

menggunakan strategi tertentu serta melibatkan beberapa unsur, seperti fisik, kognitif, motivasi, emosional dan sosial.¹⁰

b. Keluarga

Keluarga sering disebut sebagai suatu unit yang terdiri dari dua orang atau lebih, yang mana hidup bersama untuk suatu periode waktu, dan saling berbagi dalam satu hal atau lebih, serta berkaitan dengan pekerjaan, hubungan intim, kesejahteraan dan makanan anak-anak, kegiatan-kegiatan intelektual, spiritual, dan rekreasi. Maka dalam sebuah keluarga merupakan sebuah sistem interaksi semi tertutup di antara orang-orang yang bervariasi baik dari umur maupun jenis kelaminnya, di mana interaksi tersebut sudah terorganisasi dalam arti hubungan posisi sosial dengan norma dan peranan yang telah ditentukan, baik oleh individu yang berinteraksi maupun oleh masyarakat sebagai kekhasan dari sistem tersebut.

Adapun secara psikologis keluarga adalah unit dari kepribadian orang yang berinteraksi. Karena keluarga sebagai suatu unit sosial yang terdiri dari bapak, ibu, dan anak-anak, serta tinggal bersama dalam suatu rumah.¹¹

c. Skizofrenia

Menurut buku yang berjudul "*Abnormal Psycholgy*", skizofrenia merupakan sebuah penyakit yang gejalanya berkaitan dengan gangguan isi pikiran, bentuk pikiran/halusinasi, gangguan

¹⁰ Rendy Nugraha dan Suyadi. "*Regulasi Diri Dalam Pembelajaran*". (Jurnal Tarbiyah Al-Awlad Vol. 9 Edisi 2, 2019), hlm. 179.

¹¹ Supriyono, dkk. "*Pendidikan Keluarga Dalam Perspektif Masa Kini*". (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat, 2015), hlm. 6.

persepsi/delusi, rasa kepedulian akan diri sendiri, motivasi, tingkah laku, dan gangguan akan fungsi hubungan antarpribadi.¹²

2. Penegasan Secara Operasional

Sesuai dengan judul penelitian kali ini adalah "Regulasi Diri Keluarga Penderita Skizofrenia di Yayasan Sanggar Kesehatan Jiwa Baitul latifa Desa Susuhbango", maka yang dimaksud adalah regulasi diri keluarga penderita skizofrenia di yayasan sanggar kesehatan jiwa baitul latifa desa susuhbango dan meliputi regulasi diri keluarga penderita skizofrenia dalam menghadapi gejala-gejala skizofrenia, faktor-faktor regulasi diri serta cara meningkatkan regulasi diri.

F. Sistematika Pembahasan

1. BAB I Pendahuluan

Pada bab pendahuluan ini berisi uraian mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, penegasan istilah dan sistematika pembahasan.

2. BAB II Kajian Pustaka

Pada bab kajian pustaka ini memuat uraian tentang tinjauan pustaka atau buku-buku teks yang berisi teori-teori besar (*grand teory*) dan hasil dari penelitian terdahulu. Selain itu, dalam penelitian kualitatif ini keberadaan teori baik yang dirujuk dari rujukan atau hasil penelitian terdahulu, digunakan sebagai penjelasan atau bahan pembahasan hasil

¹² Richard P. Halgin and Susan Krauss Whitbourne. "*Abnormal Psychology. : Clinical Perspectives on Psychology Disorder*". (New York: Mc Graw Hill, 2007), hlm. 278.

penelitian dari lapangan. Atau dengan kata lain, peneliti berangkat dari data lapangan dan menggunakan teori sebagai penjelas. Sehingga berakhir pada konstruksi teori baru yang dikemukakan oleh peneliti.

3. BAB III Metode Penelitian

Pada bab metode penelitian ini berisi tentang pendekatan dan rancangan penelitian, kehadiran peneliti, lokasi penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, analisis data, pengecekan keabsahan temuan dan tahapan penelitian.

4. BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pada bab ini membahas hasil dari data penelitian, hasil pengujian hipotesa dan teori yang ditemukan terhadap teori-teori temuan sebelumnya. Serta interpretasi dan penjelasan dari temuan teori yang diungkap dari lapangan (*grounded theory*).

5. BAB V Penutup

Pada bab penutup ini memuat tentang kesimpulan dan saran. Pada kesimpulan sendiri, uraian yang dijelaskan dalam penelitian kualitatif adalah temuan pokok. Sedangkan kesimpulan harus mencerminkan "makna" dari temuan-temuan tersebut. Serta saran yang diberikan harus terkait penelitian yang dilakukan.