

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

1. Ketertarikan

Pembukaan Undang-undang Dasar Negara Indonesia tahun 1945 menuliskan dengan jelas cita-cita bangsa Indonesia. Cita-cita tersebut sekaligus menjadi tujuan nasional bangsa Indonesia, yakni melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial bagi seluruh bangsa Indonesia. Usaha-usaha pembangunan yang berkelanjutan berupa rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu diselenggarakan untuk mencapai tujuan nasional Negara Indonesia. Usaha pembangunan tersebut termasuk di antaranya pembangunan kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia di muka bumi ini. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan agar sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Salah satunya merupakan persoalan kesehatan jiwa yang tentunya tidak dapat dipisahkan dari kesehatan masyarakat. Pemerintah Republik Indonesia berupaya untuk memperjelas regulasi mengenai kesehatan dalam Undang-undang No. 23 Tahun 1992 yang berbunyi:

“Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (ayat 1); Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat (ayat 2).”

(UU No. 23 Pasal 1, 1992)

Berdasarkan undang-undang tersebut, tentunya perlu dilakukan pembentukan regulasi lanjutan mengenai kesehatan jiwa yang dapat dilaksanakan oleh segala pihak untuk menjawab permasalahan kesehatan di Indonesia yang semakin kompleks terutama di era globalisasi. Lembaga Perserikatan Bangsa Bangsa melalui *World Health Organization* menyatakan bahwa masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia saat ini sudah menjadi masalah yang sangat serius. Angka penyandang gangguan kesehatan jiwa berdasarkan data statistik terbilang sangat mengkhawatirkan, ditambah dengan kasus bunuh diri penyandang gangguan jiwa yang terjadi di masyarakat. Satu juta orang dari sekitar 450 juta masyarakat yang mengalami gangguan mental di seluruh dunia ditemukan meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya. Sementara itu, upaya bunuh diri dari para penyandang gangguan jiwa tercatat mencapai 20 juta jiwa setiap tahunnya (Yosep, 2007).

WHO pernah mempublikasikan sebuah buletin yang berisi studi dari Patel dan Kleinman (2003). Studi tersebut menuliskan bahwa Indonesia sebagai negara berkembang berada di jajaran negara dengan masalah depresi mayor rata-rata 20% dari 1670 sampel, angka tersebut tergolong angka yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara berkembang lainnya seperti Brazil dengan depresi mayor 10% dari 1041 sampel. Data tersebut menunjukkan

bahwa dari regulasi yang telah diatur secara universal, perlindungan terhadap orang dengan gangguan jiwa belum sepenuhnya terpenuhi di Indonesia.

Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas telah diratifikasi di Indonesia melalui UU nomor 19 tahun 2011 yang memuat tentang Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Penggunaan istilah “orang gila” seharusnya sudah tidak digunakan kembali untuk menyebut pasien gangguan jiwa, sebab pernyataan tersebut memberikan dampak menyudutkan bagi orang dengan gangguan jiwa. Banyak fenomena yang mungkin mudah sekali disaksikan oleh masyarakat di jalanan Indonesia, terkadang terlihat orang yang berpakaian kumal bahkan telanjang sama sekali, berkulit kehitaman, rambutnya gimbal seperti bertahun-tahun tidak dicuci. Jika diperhatikan lebih lanjut, terkadang mereka tampak bergumam tanpa ada lawan bicara, sesekali mengomel, atau marah-marah pada orang-orang di sekitarnya tanpa tujuan yang jelas. Secara ilmiah orang-orang tersebut dapat dikatakan menderita gangguan jiwa. Orang dengan gangguan jiwa atau ODGJ sampai sejauh ini belum sepenuhnya dilindungi dan dipenuhi hak-haknya oleh pemerintah. Terbukti dari rentannya ODGJ yang menjadi korban kekerasan dan pelanggaran hak asasi manusia.

Populasi penyandang gangguan jiwa berat di Indonesia digambarkan dalam Riset Kesehatan Dasar (2013) yang mengumpulkan data melalui wawancara kepada masyarakat umum mengenai ada atau tidaknya anggota rumah tangga semua umur yang mengalami gangguan jiwa berat. Namun, ada keterbatasan pengumpulan data berupa kemungkinan munculnya diagnosis yang kurang tepat mengenai gangguan jiwa berat. Oleh karena itu, untuk

mengatasi kelemahan tersebut ditetapkanlah batasan operasional, sehingga yang diidentifikasi hanya gangguan jiwa psikosis dan skizofrenia yang dikenali oleh masyarakat umum. Diketahui prevalensi jumlah ODGJ berdasarkan Riskesdas (2013) adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Prevalensi Nasional Gangguan Jiwa Berdasarkan Provinsi

Provinsi	Gangguan Skizofrenia/ Psikosis per mil	Provinsi	Gangguan Skizofrenia/ Psikosis per mil
Aceh	2,7 %	Nusa Tenggara Barat	2,1 %
Sumatera Utara	0,9 %	Nusa Tenggara Timur	1,6 %
Sumatera Barat	1,9 %	Kalimantan Barat	0,7 %
Riau	0,9 %	Kalimantan Tengah	0,9 %
Jambi	0,9 %	Kalimantan Selatan	1,4 %
Sumatera Selatan	1,1 %	Kalimantan Timur	1,4 %
Bengkulu	1,9 %	Sulawesi Utara	0,8 %
Lampung	0,8 %	Sulawesi Tengah	1,9 %
Bangka Belitung	2,2 %	Sulawesi Selatan	2,6 %
Kepulauan Riau	1,3 %	Sulawesi Tenggara	1,1 %
DKI Jakarta	1,1 %	Gorontalo	1,5 %
Jawa Barat	1,6 %	Sulawesi Barat	1,5 %
Jawa Tengah	2,3 %	Maluku	1,7 %
DI Yogyakarta	2,7 %	Maluku Utara	1,8 %
Jawa Timur	2,2 %	Papua Barat	1,6 %
Banten	1,1 %	Papua	1,2 %
Bali	2,3 %		

Berdasarkan tabel tersebut, terlihat bahwa provinsi dengan jumlah penyandang skizofrenia/psikosis terbesar dengan presentase 2,7% adalah Aceh dan Yogyakarta, kemudian menyusul Sulawesi Selatan dengan presentase 2,6%. Beberapa provinsi dengan populasi yang cukup besar seperti Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Bangka Belitung dan Nusa Tenggara Barat menunjukkan angka presentase di atas 2%. Sementara presentase total seluruh penyandang gangguan skizofrenia/psikosis di Indonesia adalah sebesar 1,7%.

Presentase tersebut menunjukkan bahwa dari total jumlah penduduk Indonesia sebesar 237.641.326 jiwa, terdapat empat juta jiwa yang menderita gangguan jiwa berat. Jumlah tersebut bahkan lebih banyak dari total penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta yang hanya 3,5 juta jiwa. Angka-angka tersebut merupakan bukti yang memprihatinkan, terlebih apabila melihat beban dan dampak yang timbul di lingkungan sosial masyarakat.

Skizofrenia merupakan suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, berhubungan secara interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2007). Penyandang gangguan skizofrenia biasanya mengalami halusinasi, pikiran tidak logis, dan waham yang menyebabkan mereka berperilaku agresif, serta sering kali berteriak-teriak histeris. Gejala pada setiap penyandang gangguan skizofrenia bisa berbeda-beda, tetapi secara kasat mata perilaku penyandang gangguan skizofrenia berlainan dengan orang normal kebanyakan. Penyandang gangguan skizofrenia lebih sering menarik diri dari lingkungan dan kenyataan, serta bertahan dengan pikiran-pikiran dan fantasi-fantasi liar yang sebenarnya tidak ada di dunia nyata. Penyandang gangguan skizofrenia meyakini bahwa objek yang mereka persepsi adalah objek yang nyata. Mengalami kehilangan kemampuan untuk berpikir dengan jernih dan cenderung mempertahankan pikiran yang salah merupakan salah satu ciri khas penyandang gangguan skizofrenia.

Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM-5, 2013) menjelaskan bahwa individu yang mengidap skizofrenia pada umumnya

menampilkan afek yang tidak semestinya (misalnya, tertawa tanpa adanya stimulus yang tepat); gangguan *mood* berupa depresi, kecemasan, atau pun kemarahan; pola tidur tidak sesuai (misalnya, tertidur pada siang hari dan aktivitas pada malam hari); serta berkurangnya minat untuk makan atau menolak makanan. Pengertian ini menggambarkan bahwa penyandang gangguan skizofrenia memiliki riwayat penyebab yang bermacam-macam serta mempengaruhi pikiran, persepsi, dan afek.

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang termasuk dalam kategori psikosis, penyandang gangguan mental jenis skizofrenia tidak dapat mengenali realitas, atau dapat dikatakan tidak memiliki kontak dengan realitas (Arif, 2006). Gejala psikotik yang biasanya terjadi di antaranya delusi (waham), halusinasi, pembicaraan kacau (*disorganized speech*), tingkah laku kacau (*disorganized behavior*), dan simtom-simtom negatif. Veague (2007) menambahkan bahwa skizofrenia dapat dikategorikan sebagai gangguan psikotik yang mempengaruhi pembicaraan, isi pikiran, dan perilaku yang disebabkan oleh beberapa kerusakan mental. Skizofrenia juga dapat dikatakan sebagai suatu bentuk gangguan psikosis yang menunjukkan beberapa gejala psikotik dengan tambahan faktor-faktor lain seperti jangka waktu gangguan, konsekuensi gangguan, dan tidak ada tumpang tindih dengan gangguan lain yang menyerupai.

Mayoritas masyarakat memandang skizofrenia sebagai suatu keanehan di kehidupan sosial, sehingga masyarakat enggan untuk berinteraksi dengan penyandang gangguan skizofrenia. Walaupun demikian, penerimaan dari

lingkungan merupakan salah satu kebutuhan bagi penyandang gangguan skizofrenia untuk menekan *relaps* dan mengurangi risiko munculnya halusinasi serta waham. *Relaps* dapat diartikan sebagai suatu keadaan ketika pasien skizofrenia yang telah menjalani rawat inap dan diperbolehkan pulang dari rumah sakit jiwa, kemudian kembali menunjukkan gejala-gejala skizofrenia seperti sebelum dirawat inap. Dalam sebuah penelitian yang dimuat oleh *The Hongkong Medical Diary* (Christy, 2011), ditemukan bahwa tingkat kekambuhan atau *relaps* pada pasien skizofrenia dalam kurun waktu lima tahun setelah pasien masuk rumah sakit pertama kali adalah sebesar 70%-82%. Penelitian yang dilakukan di Hongkong tersebut membuktikan bahwa dari setiap 93 pasien skizofrenia yang dirawat, masing-masing pasien memiliki potensi *relaps* 21% pada tahun pertama, 33% pada tahun kedua, dan 40% pada tahun ketiga.

Peranan keluarga diperlukan untuk menekan sekecil mungkin angka *relaps* dan mengembalikan keberfungsian sosial penyandang gangguan skizofrenia. Bustilo (dalam Nevid dkk., 2005) pernah mengatakan bahwa program intervensi keluarga yang terstruktur dapat mengurangi konflik dalam keluarga, meningkatkan fungsi sosial penyandang gangguan skizofrenia, dan mengurangi risiko kekambuhan. Keluarga dapat mewujudkannya dengan memberi bantuan berupa dukungan emosional, materi, nasehat, informasi, dan penilaian positif yang sering disebut dengan dukungan keluarga. Semakin baik sikap keluarga kepada eks-pasien skizofrenia akan semakin mengurangi kekambuhan eks-pasien (Wulansih dan Widodo, 2017). Pernyataan tersebut

menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial pasien skizofrenia pasca perawatan rumah sakit adalah dukungan keluarga (Ambari, 2010).

Hasil studi Amelia dan Anwar (2013) menunjukkan bahwa terdapat tiga faktor utama yang menyebabkan *relaps* pada eks-pasien skizofrenia. Pertama yaitu faktor ekonomi yaitu ketidakmampuan keluarga untuk menebus obat setelah keluar dari rumah sakit jiwa, faktor ketidakpatuhan terhadap pengobatan seperti tidak minum obat karena efek samping dari obat dapat mengganggu aktivitas eks-pasien, dan faktor sosial yaitu dari keluarga dan masyarakat yang kurang mendukung kesembuhan eks-pasien dengan memberikan perlakuan-perlakuan negatif. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor sosial turut mempengaruhi angka *relaps* pada eks-pasien skizofrenia. Penerimaan keluarga merupakan salah satu faktor sosial yang dapat berperan untuk mendukung kesembuhan dan mengurangi *relaps* pada penyandang gangguan skizofrenia. Akan tetapi, berdasarkan penelitian yang dilakukan Wardhani dan Asyanti (2015) ditemukan bahwa keluarga cenderung menunjukkan penolakan dan pasrah apabila terjadi kekambuhan pada eks-pasien.

Berdasarkan penelitian yang dimuat oleh *Medica Hospitalia* (Fitrikasari, 2012), banyak keluarga dan masyarakat yang merasa terbebani dengan kondisi penyandang gangguan skizofrenia disebabkan proses perawatan rutin yang panjang dan berkelanjutan meskipun telah selesai menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa. Bagian yang paling membebani adalah berkurangnya rasa

nyaman dalam keseharian keluarga sebagai *caregiver* (Fitrikasari dkk., 2012). Banyaknya keluarga yang kurang memberikan dukungan sosial kepada penyandang gangguan skizofrenia merupakan sebuah kondisi yang sangat memprihatinkan. Penelitian yang dilakukan oleh Permatasari dkk., (2012) menemukan bahwa masih banyak keluarga yang cenderung kurang memberikan dukungan emosional dan dukungan informasi dalam merawat penyandang gangguan skizofrenia.

Wijayanti (2016) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat beberapa perubahan yang dapat memicu munculnya stres pada keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, di antaranya stres akibat gejala ODGJ yang mengganggu, berubahnya rutinitas dan aktivitas seluruh anggota keluarga dalam kesehariannya, tegangnya hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial, hilangnya dukungan sosial dari masyarakat, berkurangnya waktu luang, serta kondisi ekonomi keluarga yang memburuk. Keluarga tentu mengetahui konsekuensi-konsekuensi terkait perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Penelitian tersebut menemukan bahwa keluarga tetap memilih untuk merawat ODGJ meskipun terdapat beberapa konsekuensi yang harus dijalani, misalnya dengan cara memasung penyandang gangguan skizofrenia tersebut.

Keberfungsian sosial penyandang gangguan skizofrenia akan tercapai jika selama periode pemulihan di rumah sakit jiwa maupun pasca perawatan di rumah sakit jiwa diikuti dengan dukungan sosial, dan kasih sayang dari keluarga dan orang-orang terdekat. Kaplan dan Sadock (2010) memaparkan

bahwa selain dari medikasi antipsikotik yang merupakan inti dari pengobatan skizofrenia, penelitian menemukan bahwa intervensi psikososial dapat memperkuat perbaikan klinis penyandang gangguan skizofrenia agar di kemudian hari tidak terjadi *relaps*, serta memberikan peluang kepada penyandang gangguan untuk menemukan makna hidupnya sebagai eks-pasien skizofrenia. Dibutuhkan proses resosialisasi yang berkesinambungan untuk memperbaiki keberfungsian sosial eks-pasien.

Resosialisasi merupakan bentuk dari sosialisasi sekunder yang dapat berperan sebagai proses mempelajari kembali peran-peran, nilai-nilai, maupun pengetahuan bermasyarakat (Smelser, dalam Subekti, 2015). Resosialisasi juga diperlukan untuk memperbaiki proses sosialisasi ODGJ yang kurang berjalan dengan baik akibat dari gangguan yang dideritanya. Goffman (dalam Sunarto, 2014) menjelaskan bahwa resosialisasi sebagai salah satu bentuk sosialisasi sekunder merupakan proses yang didahului oleh proses desosialisasi. Proses desosialisasi diawali dengan mekanisme pencabutan jati diri yang dimiliki seseorang hingga pemberian suatu jati diri yang baru. Proses resosialisasi dan desosialisasi sering dikaitkan dengan situasi yang berlangsung dalam institusi total yaitu, suatu tempat yang di dalamnya terdapat individu yang bertempat tinggal dan bekerja dalam situasi yang sama.

Setiap pasien gangguan skizofrenia yang mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Jiwa maupun mengikuti proses rehabilitasi di Panti Sosial harus menjalani proses desosialisasi. Pasien tersebut harus menanggalkan statusnya sebagai orang yang memiliki jiwa sehat dan menerima kenyataan untuk

mendapatkan status baru sebagai orang dengan gangguan jiwa. Setelah proses desosialisasi berlangsung maka dilanjutkan tahap resosialisasi yang bertujuan untuk mengubah status pasien menjadi orang yang berjiwa sehat kembali. Eks-pasien yang telah selesai menjalani perawatan kemudian diberikan bimbingan sosial yang berorientasi pada pengembangan diri. Bimbingan sosial tersebut bertujuan agar pasien dapat kembali memahami dirinya sehingga dan bertingkah wajar layaknya individu yang sehat (Subekti, 2015).

Penyandang gangguan skizofrenia harus tetap menjaga kondisi mentalnya untuk tidak kambuh kembali. Pada saat yang sama penyandang gangguan juga memiliki keharusan untuk beradaptasi di lingkungan dengan identitas barunya. Melalui interaksi dengan lingkungan sosialnya, penyandang gangguan skizofrenia memiliki kebebasan untuk mengambil sikap positif melalui aktualisasi nilai-nilai yang terjadi pada kejadian pasca rawat inap (Unger, 2011). Proses aktualisasi nilai-nilai dan penemuan makna dari kejadian-kejadian dalam hidup eks-pasien skizofrenia berkaitan erat dengan proses penyembuhan. Putri dan Ambarini (2012) dalam studinya mengenai makna hidup penyandang gangguan skizofrenia pasca rawat inap, menemukan bahwa ketika penyandang gangguan skizofrenia memandang adanya kebermaknaan dalam hidupnya, maka ia akan menjadikannya sebagai alasan untuk tetap sembuh dan menjaga diri untuk tidak kambuh kembali.

2. Permasalahan Penelitian

Penyandang gangguan skizofrenia seolah-olah memiliki perilaku yang bersifat negatif dan khas. Perilaku tersebutlah yang membuat orang lain tertarik

untuk memberikan perlakuan yang kurang baik di lingkungan sosial meskipun penyandang gangguan tersebut telah menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa. Penelitian ini berangkat dari pemikiran peneliti bahwa studi tentang resosialisasi yang berfokus pada eks-pasien skizofrenia harus melihat dari sudut pandang yang lebih luas melalui *caregiver*, keluarga, maupun masyarakat. Fokus peneliti terletak pada upaya untuk memahami proses resosialisasi eks-pasien skizofrenia paranoid ketika kembali ke lingkungan sosialnya setelah melakukan perawatan di Rumah Sakit Jiwa. Penanganan bagi penyandang gangguan skizofrenia ditujukan untuk mengendalikan pola-pola perilaku yang ganjil seperti halusinasi dan waham, dan mengurangi risiko kekambuhan yang berulang-ulang (Nevid dkk., 2005). Eks-pasien skizofrenia yang telah selesai menjalani rawat inap tentunya harus menjalani serangkaian proses sosialisasi kembali atas identitas barunya di masyarakat.

Resosialisasi ini menjadi penting untuk dipahami karena setiap adanya proses resosialisasi pasti diawali dengan proses desosialisasi yang berupa pencabutan status sosial masyarakat. Seseorang yang menderita gangguan skizofrenia paranoid akan menanggalkan statusnya sebagai seseorang yang memiliki mental sehat menjadi seseorang yang memiliki gangguan mental. Kondisi seperti ini tentunya tidak hanya mempengaruhi penyandang gangguan skizofrenia saja, tetapi juga keluarga dan masyarakat yang tinggal di sekitar lingkungan penyandang gangguan. Terlebih ketika penyandang gangguan mental tersebut harus kembali berbaur bersama masyarakat dengan status sebagai eks-pasien gangguan skizofrenia paranoid. Perubahan pola interaksi

bisa saja terjadi dari adanya proses resosialisasi yang berbeda dengan cara sosialisasi sebelum mendapat status sebagai eks-pasien

Dinamika yang terjadi dalam keluarga dan masyarakat atas kehadiran kembali eks-pasien di lingkungan sosial tentunya dapat mempengaruhi respons eks-pasien terhadap simtomnya. Kondisi tersebut perlu ditelaah lebih lanjut agar dapat menjadi sebuah temuan yang bermanfaat bagi eks-pasien, serta keluarga dan masyarakat sebagai *supporting system*. Adanya perubahan pola interaksi yang terjadi di lingkungan masyarakat akan mempengaruhi daya lenting eks-pasien dalam menjalani kehidupannya. Eks-pasien dengan berbagai keterbatasan yang dimilikinya sebagai imbas dari simtom yang pernah dialami, berusaha untuk menembus setiap keterbatasan dirinya saat proses resosialisasi berlangsung. Peneliti berharap agar temuan dalam penelitian ini dapat berkontribusi untuk meningkatkan motivasi eks-pasien dalam menjalani proses resosialisasi dan mengurangi angka *relaps* pada eks-pasien skizofrenia paranoid di Indonesia.

B. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, muncul pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- a. Bagaimana proses resosialisasi eks-pasien skizofrenia paranoid di lingkungan sosial masyarakat?
- b. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi proses resosialisasi eks-pasien skizofrenia paranoid setelah dilakukan pengobatan dan rawat inap?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika proses resosialisasi eks-pasien skizofrenia paranoid yang telah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Jiwa, serta memahami proses resosialisasi eks-pasien skizofrenia paranoid berdasarkan respons keluarga dan masyarakat melalui pendekatan studi kasus.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap pengembangan-pengembangan keilmuan psikologi, khususnya psikologi klinis yang berkaitan dengan skizofrenia dan psikologi sosial berkaitan dengan relasi eks-pasien serta dukungan sosial dari lingkungannya. Pada bidang kesehatan, peneliti berusaha membuka wacana mengenai *monitoring* dan pengembangan studi pelayanan kesehatan bagi eks-pasien skizofrenia. Penelitian ini juga diharapkan dapat menggerakkan minat peneliti lainnya untuk melakukan kajian teoretis maupun penelitian yang berhubungan dengan resosialisasi pada eks-pasien skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian bagi keluarga subjek, peneliti lain, masyarakat, dan Pemerintah/Dinas terkait, di antaranya:

a. Bagi keluarga subjek

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran secara nyata terhadap kondisi penyandang gangguan skizofrenia di dalam

keluarga agar terdapat dinamika interaksi yang baik antara *caregiver* dengan eks-pasien. Hasil penelitian juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk perawatan anggota rumah tangga yang menderita skizofrenia.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada khalayak luas mengenai persepsi yang salah tentang penyakit skizofrenia. Dengan adanya penelitian ini diharapkan masyarakat lebih bisa menerima eks-pasien skizofrenia pasca rawat inap di lingkungan sosialnya, serta memberikan kesempatan yang sama kepada pasien dan keluarganya untuk bersosialisasi dalam tatanan masyarakat yang harmonis.

c. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan mampu untuk menjadi studi lanjutan dari penelitian-penelitian sebelumnya tentang skizofrenia dan dapat menambah referensi kepada peneliti lain yang memiliki ketertarikan terhadap studi tentang skizofrenia di Indonesia dari segi sosial dan kultural, diharapkan pula hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian-penelitian sejenis.

d. Bagi Pemerintah dan/atau Institusi Kesehatan Jiwa

Penelitian ini diharapkan mampu untuk menggambarkan kondisi riil penyandang gangguan skizofrenia yang ada di masyarakat, sehingga dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan terkait intervensi kesehatan jiwa. Penelitian ini juga diharapkan mampu membantu pemerintah untuk

menentukan langkah yang tepat dalam menangani pasien skizofrenia pasca rawat inap.