

**SAAT IBUKU BERBEDA**  
**INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS PADA ANAK**  
**DENGAN IBU SKIZOFRENIA**

**Xavera Adis Dewantari & Annastasia Ediati**

*Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro*

*Jl. Prof. Soedarto, S. H, Kampus Undip Tembalang, Semarang, Indonesia 50275*

[xadisde@gmail.com](mailto:xadisde@gmail.com)

**Abstrak**

Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan abnormal yang tergolong berat, dimana bagi kebanyakan masyarakat menyebutnya “gila” atau “sakit jiwa”. Pada tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia telah mencapai kurang lebih 400.000 orang. Terdapat berbagai dinamika yang dirasakan anak dengan ibu skizofrenia. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk melihat bagaimana pengalaman anak yang memiliki ibu skizofrenia dan menganalisis bagaimana anak memaknai pengalamannya tersebut. Pemilihan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode penelitian menggunakan penelitian fenomenologis dengan menggunakan *in-depth interview* sebagai metode pengumpulan data. *Interpretative Phenomenological Analysis* digunakan sebagai metode analisis data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat tiga tema induk, yaitu (1) dinamika dalam merawat ibu, (2) upaya penerimaan diri akan kondisi ibu, dan (3) motivasi dalam merawat ibu. Terdapat satu tema khusus yang hanya muncul pada partisipan F, yaitu perasaan benci terhadap ayah.

**Kata kunci :** skizofrenia, ibu, anak, *interpretative phenomenological analysis*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Selama hidup, seorang individu memiliki permasalahan atau konflik dalam kehidupan yang mereka jalani. Tidak dapat dipungkiri bahwa konflik selalu ada di setiap tahap perkembangan individu. Konflik dalam hidup dapat disebabkan oleh faktor lingkungan seperti lingkungan sosial atau konflik dalam batin individu itu sendiri, atau yang biasa disebut dengan konflik pribadi (Hapsari, 2015). Ketika individu tidak dapat menyelesaikan konflik yang ada, individu tersebut akan mengalami ketegangan batin yang dapat menyebabkan munculnya gangguan emosi ringan. Apabila dibiarkan terus menerus, hal ini dapat menyebabkan gangguan emosi berat dan berakibat munculnya gangguan mental, seperti skizofrenia (Hakim, 2010).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang tidak hanya mengganggu penderita namun juga keluarga penderita dan lingkungan sosial. Menurut Minzenberg, Yoon, dan Carter (dalam Mizuno, Takataya, Kamizawa, Sakai, & Yamazaki, 2013), 1% penduduk di dunia mengalami permasalahan yang berhubungan dengan gangguan jiwa. Skizofrenia dianggap sebagai gangguan jiwa berat karena individu yang terkena skizofrenia tidak mampu mengolah pikiran mereka, di mana hal tersebut akan berpengaruh pada perilaku mereka. Selain itu, skizofrenia dapat kambuh sewaktu-waktu saat proses pengobatan dan pemulihan berlangsung (Bostrom & Boyd dalam Rafiyah, Suttharangsee, & Sangchan, 2011).

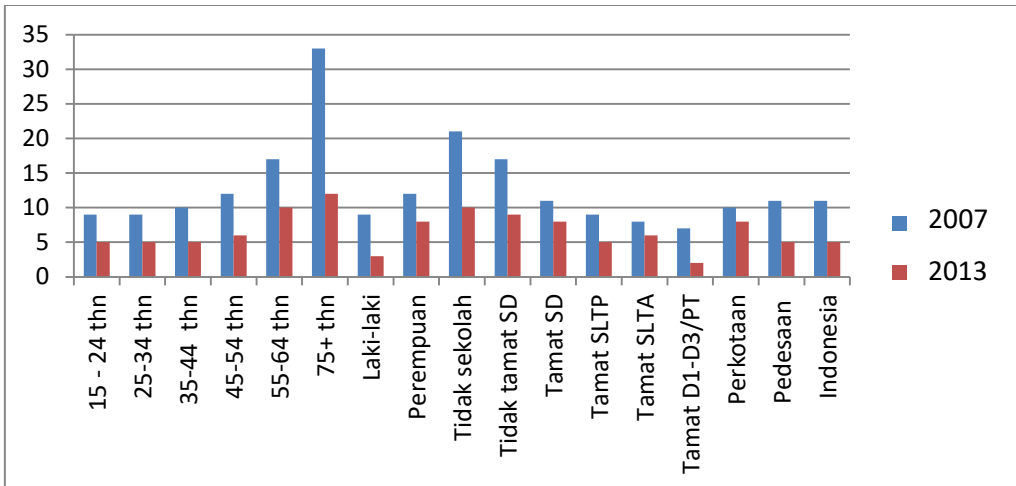
Berdasarkan riset yang telah dilakukan oleh World Health Organization (WHO, 2011), lebih dari 450.000.000 penduduk di dunia saat ini hidup dengan gangguan jiwa dan sepertiga

di antaranya terjadi di negara berkembang. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Harvard University dan University College London juga menyatakan bahwa 32% dari jenis disabilitas di seluruh dunia adalah penyakit kejiwaan (dalam Fernandes & Sarfika, 2017). Selain itu, WHO juga menjelaskan bahwa pada tahun 2000, 12% dari jumlah total penduduk di dunia menderita gangguan mental. Kemudian tahun 2001, data gangguan jiwa meningkat menjadi 13%. Selanjutnya, pada tahun 2002, WHO memperoleh data bahwa 154.000.000 orang di dunia mengalami depresi, 25.000.000 orang menderita skizofrenia, 15.000.000 orang di bawah pengaruh penyalahgunaan obat-obatan terlarang, 50.000.000 orang menderita epilepsi, dan sekitar 877.000 orang meninggal karena melakukan bunuh diri tiap tahunnya. Kemudian WHO (dalam Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013) juga menyatakan bahwa 25% dari total penduduk di dunia pernah terkena permasalahan yang berhubungan dengan masalah kesehatan jiwa, di mana 1% diantaranya mengalami gangguan jiwa yang berat. Selain itu, WHO dalam artikel milik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016, 06 Oktober) juga menunjukkan bahwa sekitar 35.000.000 mengidap depresi, 60.000.000 mengidap bipolar, 21.000.000 mengidap skizofrenia, dan 47.500.000 mengidap demensia.

Fausiah dan Widury (2007) menyebutkan bahwa di Amerika Serikat, prevalensi dari orang skizofrenia diperkirakan mencapai 1 – 1,5% dari jumlah populasi. Fausiah dan Widury (2007) juga mengemukakan bahwa mereka tidak menemukan adanya perbedaan jumlah pengidap skizofrenia pada laki-laki dan perempuan di Amerika Serikat, yang membedakan adalah pada gejala awal (*onset*), di mana gejala awal lebih dahulu muncul pada laki-laki daripada perempuan. Selain itu, pada penelitian Neale (dalam Fausiah & Widury, 2007) menyebutkan bahwa perempuan yang mengidap skizofrenia lebih sedikit memunculkan

simtom-simtom negatif daripada laki-laki yang mengidap skizofrenia. Selain itu, laki-laki yang mengidap skizofrenia memiliki fungsi sosial yang cenderung lebih rendah.

Tidak hanya di tingkat dunia saja, berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, gangguan jiwa di Indonesia juga tergolong tinggi. Pemerintah sudah melakukan penelitian mengenai gangguan mental emosional dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013. Data Riskesdas (2007) juga menyatakan bahwa rata-rata gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi pada penduduk usia 15 tahun adalah 11,6% atau sekitar 19 juta penduduk, sedangkan 0,46% dari total penduduk atau sekitar 1.000.000 penduduk mengalami gangguan jiwa berat dengan jumlah sekitar kurang lebih 1.740.000 orang dari kurang lebih 150.000.000. Sedangkan dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 memaparkan jumlah orang dengan gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236.000.000 orang, dengan 6% di kategori ringan, 0,17% di kategori gangguan jiwa berat. Data Kementerian Kesehatan juga menunjukkan, sekitar 14.000.000 penduduk Indonesia yang berusia di atas 15 tahun mengalami gejala depresi dan gangguan kejiwaan. Dari data Riskesdas tahun 2007 dan 2013 yang sudah dituangkan kedalam grafik di bawah ini menunjukkan bahwa orang dengan gangguan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan dan hampir sama di kedua tahun tersebut, ditinjau dari berbagai karakteristik yang ada. Selain itu, data Riskesdas (dalam Ruslan, 2015) menunjukkan bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan daerah yang memiliki penduduk dengan gangguan jiwa berat terbanyak, yaitu sekitar 3 dari 1000 penduduk DIY, lalu di urutan selanjutnya adalah Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah.



Gambar 1. Grafik Hasil Riskesdas Tahun 2013 Departemen Kesehatan Republik Indonesia



Gambar 2. Prevalensi gangguan jiwa berat berdasarkan Riskesdas 2013

(Ruslan dalam Kompasiana, 2015, 24 Juni).

Skizofrenia adalah salah satu bentuk gangguan abnormal golongan berat, dimana bagi kebanyakan masyarakat menyebutnya sebagai “gila” atau “sakit jiwa” (Oltmans dan Emery,

2013). Lebih lanjut, Oltmans dan Emery (2013) menjelaskan bahwa penderita skizofrenia akan menunjukkan banyak jenis simtom psikotik yang berbeda, di mana simtom ini akan memengaruhi mereka dalam melakukan peran serta fungsinya dalam lingkungan sosial. Hal ini terjadi karena penderita skizofrenia mengalami kehilangan kontak dengan dunia nyata. Selain itu menurut Sinaga (2007) gangguan skizofrenia akan memengaruhi penderita dari segi perilaku, pergerakan, berbicara, inisiatif, pekerjaan, dan kehidupan sosial. Dalam Nevid, Rathus & Greene (2002) menyebutkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan yang menyerang jati diri seseorang dan mampu memutus hubungan antara pemikiran dan perasaan yang menyebabkan persepsi menjadi terganggu serta munculnya ide-ide dan konsep yang tidak logis.

Heisel (dalam Oltmans & Emery, 2013) menjelaskan bahwa penderita gangguan skizofrenia sering mengalami kejadian-kejadian yang dramatis dan dampak negatif dalam hidup mereka seperti kepuasan subjektif penderita atau pada kemampuan penderita dalam menyelesaikan tugas dari peran sosialnya, seperti menyelesaikan pendidikan, memiliki pekerjaan, dan memiliki hubungan sosial yang baik dengan orang lain. Karena dampak negatif inilah, 10% dari penderita skizofrenia mengakhiri hidupnya dengan cara bunuh diri (Oltmans & Emery, 2013).

Orang dengan skizofrenia seringkali mendapat stigma sosial dari masyarakat. Stigma muncul karena penderita gangguan jiwa seringkali memunculkan perilaku yang merugikan dan tidak sesuai dengan norma yang ada sehingga akhirnya memunculkan anggapan negatif dari masyarakat. Erving Goffman (dalam Larson & Corrigan, 2008) menjelaskan bahwa stigma muncul karena seorang individu sudah tidak sama lagi dengan individu pada umumnya. Dalam hal ini berarti apa yang individu tampilkan tidak dapat diterima oleh

masyarakat umum. Bentuk-bentuk penghindaran dari masyarakat terhadap orang dengan skizofrenia pun beragam seperti mengejek dan menjadikan bahan lelucon. Aiyub (2018) menjelaskan bahwa orang dengan gangguan jiwa harus melawan stigmatisasi sosial. Stigmatisasi sering menghasilkan prasangka, ketidakpercayaan, stereotip, rasa malu, marah, dan isolasi sosial.

Selain mengganggu penderita, skizofrenia juga dapat mengganggu keluarga dari penderita. Walaupun begitu, keluarga tetap menjadi orang-orang terdekat dari penderita dimana mereka menjadi “perawat utama” dari penderita skizofrenia. Oleh karena itu, konsekuensi yang ditanggung oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga skizofrenia tidaklah mudah karena mereka harus menerima kenyataan bahwa anggota keluarganya tersebut mengalami gangguan jiwa berat. Hal ini tentu tidaklah mudah, ditambah mereka harus merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tersebut (Oltmans & Emery, 2013). Namun, seringkali keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa akan cenderung memiliki sikap defensif dan menutup diri dari lingkungan sosialnya dan enggan mengakui anggota keluarga yang terkena gangguan kejiwaan tersebut (Yusuf, 2017). Hal ini disebabkan oleh adanya stigma sosial yang diterima oleh keluarga tersebut. Meskipun banyak stigma negatif yang didapat oleh keluarga penderita skizofrenia, namun banyak juga keluarga yang mendapat dukungan sosial, baik dari anggota keluarga lain ataupun dari lingkungan sosial, seperti bantuan dalam segi keuangan, saran, dan juga bantuan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan skizofrenia tersebut (Koschorke, dkk, 2017). Karena pada hakekatnya keluarga merupakan tempat dimana anggotanya hidup bersama dan saling mendukung serta memberikan pertolongan ketika dibutuhkan (Sudiharto, 2015).

Keluarga adalah lembaga yang dibangun dengan pikiran dan hati di mana keluarga merupakan lembaga paling penting untuk membentuk kepribadian anak (Tim Pengembang Ilmu Pendidikan FIP – UPI, 2007). Selain itu menurut Arif (2006) keluarga juga merupakan tempat yang paling dekat dimana kepribadian individu berkembang. Menurut Koerner dan Fitzpatrick (dalam Lestari, 2012) keluarga juga didefinisikan sebagai pemenuhan fungsi dan tugas psikososial. Fungsi tersebut juga meliputi perawatan, sosialisasi, pada anak, dukungan emosi dan materi dimana berarti keluarga diharapkan mampu menjadi lembaga yang mampu memenuhi berbagai tuntutan kebutuhan hidup manusia baik secara fisik, sosial, mental dan moral sehingga mampu tercipta suatu ikatan psikologis di dalam suatu tatanan norma dan nilai untuk menjadi manusia yang bertanggung jawab dan dapat dipertanggungjawabkan (Lestari, 2012). Pembentukan watak dan kepribadian anak pun menjadi salah satu tugas dalam keluarga sehingga baik buruknya suatu keluarga akan memberikan dampak yang positif atau negatif pada pertumbuhan anak menuju kedewasaannya (Kartono, 2000).

Sudiharto (2005) menyatakan bahwa keluarga dari penderita skizofrenia juga menjadi dampak dari permasalahan-permasalahan yang dialami oleh individu dengan skizofrenia, utamanya adalah mengenai pelaksanaan fungsi dan struktur peran dalam keluarga tersebut, dimana pelaksanaan fungsi dan struktur peran yang dimaksud adalah perilaku yang sesuai dengan status sosial dan tatanan dalam masyarakat. Hal ini didukung oleh penjelasan dari Arif (2006) yang menyatakan bahwa ketika suatu permasalahan terjadi dalam lingkungan keluarga maka dampak dari permasalahan tersebut akan mengenai seluruh anggota keluarga yang lain karena pada hakekatnya dalam keluarga memiliki relasi yang kompleks yang tidak bisa terputus.



Kartono (2007) menjelaskan bahwa keluarga merupakan kelompok sosial paling intim, dimana relasi di dalamnya diikat oleh seks, cinta, kesetiaan, dan pernikahan. Dalam hal ini tiap individunya memiliki fungsinya masing-masing, dimana pria berperan sebagai suami dan wanita berperan sebagai istri. Dalam keluarga wanita memiliki peran yang sangat penting selain sebagai istri, yaitu sebagai ibu, yang memiliki tugas sebagai penerus keturunan dalam keluarga (Kartono, 2007). Selain itu, Kartono (2007) juga menambahkan bahwa kebanyakan wanita lebih menginginkan untuk menjadi ibu dibandingkan dengan menjadi istri. Hal ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan di Amerika bahwa peran ibu membawa kepuasan dan kebahagiaan tersendiri untuk dijalani, dibandingkan ketika menjalankan peran sebagai istri (Kartono, 2007).

Di dalam keluarga peran ibu sangatlah penting salah satunya adalah ibu berfungsi untuk memberikan rasa aman dalam keluarga. Rasa aman dalam keluarga inilah yang menjadi salah satu syarat bagi kelancaran proses perkembangan anak. Banyak kasus-kasus yang terjadi setelah remaja dan dewasa juga merupakan salah satu dampak dari hilangnya rasa aman pada usia muda. Ibu menjadi *external object* yang pertama (dan yang terpenting) bagi anak dimana ibu berperan dalam pembentukan kehidupan intrapersonal dari anak tersebut (Arif, 2006). Ibu memiliki peran yang sangat penting bagi perkembangan seorang anak karena ibu bertanggung jawab untuk mengelola tugas keluarga. Ibu bersifat mengarahkan pada anak dan lebih positif dalam berinteraksi terhadap anak (Brooks, 2011). Namun tidak semua ibu mampu menjalankan perannya dalam pengasuhan utama. Keterbatasan ibu dalam menjalankan perannya bisa terjadi karena gangguan jiwa yang dialami oleh ibu.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, anak yang tumbuh dalam asuhan ibu skizofrenia pada usia enam tahun pertama anak akan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk

menjadi anak yang bermasalah, seperti menjadi tidak patuh, impulsif, memiliki kompetensi sosial yang rendah, memiliki kemampuan akademik yang rendah, memiliki reaksi emosional yang tinggi, dan lebih tertarik untuk menanggapi aktivitas yang merangsang emosi (Brooks, 2011).

Brooks (2011) menjelaskan bahwa keterbatasan ibu yang memiliki gangguan jiwa menyebabkan kesulitan perkembangan pada anak dibandingkan dengan ibu normal. Namun, bukan stressor dari ibu, melainkan akibat dari pengasuhan negatif yang membuat perkembangan anak menjadi terganggu dan juga meningkatkan resiko yang lebih tinggi terhadap perilaku-perilaku yang bertentangan dengan norma di masyarakat. Pengalaman anak dengan ibu skizofrenia tentunya akan berbeda dengan pengalaman anak dengan ibu yang tidak memiliki gangguan jiwa. Anak dengan orangtua menderita gangguan jiwa sangat rentan mengalami permasalahan pada tahap perkembangannya. Status mental yang dipandang negatif oleh masyarakat akan mempengaruhi perkembangan anak. Selain itu, anak dengan ibu skizofrenia juga akan mengalami kurangnya kedekatan dalam berinteraksi dengan ibunya. Goodman (dalam Wan, 2008) menambahkan bahwa ibu dengan skizofrenia memiliki kesulitan dalam berinteraksi dengan anak, kesulitan dalam merawat anak, dan kurangnya kemampuan dalam membaca isyarat pada anak.

Duncan dan Browning (2009) menyatakan bahwa anak dengan ibu gangguan jiwa biasanya akan bermasalah dalam hal kelekatan dan rasa percaya pada orangtua, selain itu anak dengan ibu skizofrenia memiliki risiko yang tinggi terhadap kesehatan mentalnya. Tidak hanya itu, anak dengan ibu skizofrenia juga memiliki masalah pada tahapan perkembangannya seperti kesulitan untuk mengembangkan diri, kesulitan dalam membimbing generasi selanjutnya, dan kesulitan dalam membangun relasi dengan orang-orang sekitar. Hal ini merupakan dampak

dari tidak adanya rasa percaya dan kelekatan dari anak terhadap ibu dengan skizofrenia (Anthony, 1987 dalam Duncan & Browning, 2009). Selain itu anak dengan ibu yang mengalami gangguan jiwa juga mengalami masalah dalam kestabilan emosi, agresif, isolasi sosial, kesulitan dalam peran yang dijalankan, kesulitan dalam pernikahan, *self-esteem* yang rendah, dan kesulitan dalam penyesuaian diri terhadap lingkungan (Herbert, Manjula, & Philip, 2013). Hal ini didukung oleh sebuah penelitian yang menyatakan bahwa anak dengan ibu gangguan jiwa akan memiliki rasa benci terhadap ibu, pengasuhan yang tidak terpenuhi secara penuh, mendapatkan stigma negatif dan kurangnya dukungan dari orang lain (Herbert, Manjula, & Philip, 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian mengenai pengalaman anak dengan ibu skizofrenia agar peneliti lebih memahami pengalaman anak dengan ibu skizofrenia. Pengalaman dalam penelitian ini difokuskan pada hubungan antara anak dan ibu. Duncan dan Browning (2009) menyatakan bahwa keluarga dengan anak skizofrenia memiliki resiko yang tinggi dalam berbagai aspek, terutama bagi anak. Anak dengan ibu skizofrenia mendapat kelekatan yang rendah dengan ibu, interaksi dengan orangtua yang cenderung menghindar dan bertentangan, perasaan sendiri dan terasingkan, tidak bersahabat dengan orangtua, dan kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan.

Keinginan peneliti untuk mengangkat fenomena tersebut dalam sebuah penelitian hanya mungkin dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif khususnya dengan model penelitian fenomenologis. Penelitian fenomenologis berusaha untuk mencari arti dari suatu pengalaman individu terhadap suatu fenomena melalui penelitian yang mendalam dalam konteks kehidupan sehari-hari dari partisipan yang ingin diteliti (Herdiansyah, 2010). Hal ini juga

diungkapkan oleh Creswell (dalam Herdiansyah, 2010) yang menyatakan bahwa model fenomenologis sesuai dengan pendekatan psikologi yang memfokuskan pada arti dari pengalaman individual. Berdasarkan ketertarikan dan permasalahan yang telah diuraikan di atas, pertanyaan penelitian yang peneliti ajukan dalam penelitian ini ialah “Bagaimana pengalaman psikologis anak yang memiliki ibu skizofrenia?”. Penelitian ini berfokus pada pengalaman anak yang memiliki ibu skizofrenia, bagaimana efek pengalaman tersebut dalam hidupnya, dan bagaimana anak memaknai pengalaman memiliki ibu dengan skizofrenia yang dialaminya. Ibu dengan skizofrenia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seorang ibu yang mengalami gangguan psikotik yang mengganggu dan merusak, dimana hal ini ditandai dengan munculnya halusinasi, delusi, gangguan kontrol emosi, gangguan berbicara, dan gangguan perilaku

### **B. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengalaman pada anak yang memiliki ibu skizofrenia serta bagaimana anak memaknai pengalamannya tersebut.

### **C. Manfaat Penelitian**

Peneliti berharap dengan adanya penelitian ini dapat lebih memperkaya dan memperluas keilmuan di bidang psikologi dan menjadi sumber referensi di bidang psikologi klinis yang berhubungan dengan gangguan skizofrenia, di bidang perkembangan dan bidang psikologi keluarga mengenai pengalaman seorang anak, utamanya anak yang memiliki ibu skizofrenia. Selain itu, penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber referensi bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti pasien skizofrenia maupun mengenai keluarga yang memiliki orang dengan skizofrenia.

Selain itu, penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber masukan ataupun saran mengenai bagaimana menghadapi suatu permasalahan, terutama pada anak dengan ibu yang menderita skizofrenia mengenai cara penanganan dan cara menghadapi keluarganya yang menderita skizofrenia.