

KONSTRUKSI MAKNA HIDUP KELUARGA PENYANDANG GANGGUAN JIWA SKIZOFRENIA DI RSJ HIDAYATULLAH

Oleh :

Bambang Subahri

Dosen Bimbingan Konseling Islam

Institut Agama Islam Syarifuddin Lumajang

Stigma masyarakat Probolinggo pada gangguan jiwa sangat kental, bahwa gangguan jiwa merupakan aib bagi keluarga, sehingga berakibat pada penderita gangguan jiwa tidak dibawa ke dokter, psikolog atau psikiater, melainkan disembunyikan, diisolasi, dikucilkan bahkan ada yang sampai dipasung. Dalam penelitian ini peneliti, meneliti keluarga pasien RSJ Hidayatullah yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia. Dengan rumusan masalah pertama, Bagaimanakah konstruksi makna hidup keluarga pasien skizofrenia di RSJ Hidayatullah?, kedua, Bagaimanakah bentuk perilaku konstruksi makna hidup yang ditunjukkan keluarga pasien skizofrenia di RSJ Hidayatullah?.

Peneliti menggunakan perspektif teori dengan mengkolaborasikan antara dialektika sosial proses pencapaian makna hidup dalam teori konstruksi sosial Lukman dan Berger melalui tiga momen simultan eksternalisasi, objektivasi dan internalisasi. Serta kebutuhan akan makna dalam Logoterapi yang dikemukakan oleh Viktor E. Frankl bahwa makna hidup adalah hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi. Peneliti merasa tepat menggunakan pendekatan fenomenologi, karena untuk mendapatkan hasil yang komprehensif tentang asumsi-asumsi keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia yang dipaparkan dalam penelitian ini menggunakan perspektif responden penelitian. Peneliti dapat ikut langsung berpartisipasi dalam setiap kegiatan yang dilakukan keluarga di rumah sakit maupun di rumah. Peneliti menggunakan 2 responden utama. Data yang sudah terkumpul kemudian dianalisis menggunakan reduktif fenomenologis selama pengumpulan data berlangsung.

Dari hasil penelitian diperoleh konstruksi makna hidup keluarga pasien skizofrenia selalu melakukan sebuah usaha pencurahan atau ekspresi diri manusia ke dalam lingkungan sosio-kulturalnya dan menemukan dirinya sendiri dalam suatu dunia dengan adaptasinya masing-masing. Dan Bentuk perilaku konstruksi makna hidup yang ditunjukkan keluarga pasien skizofrenia dapat dilihat dari dua sikap pesimisme, dan optimisme yang menimbulkan keragaman perilaku yang ditunjukkan keluarga.

Kata Kunci : Konstruksi Sosial, Makna Hidup, Keluarga, Skizofrenia

PENDAHULUAN

Begitu banyak perilaku abnormal yang terjadi di tengah masyarakat Probolinggo mulai dari retardasi mental, paranoid, dan skizofrenia. Walaupun demikian bentuk abnormalitas berikut rasanya sulit untuk dianggap sebagai suatu yang wajar, karena masyarakat Probolinggo pada umumnya memahami bentuk abnormalitas sebagai aib dan memicu keresahan masyarakat. Gangguan jiwa yang menjadi keresahan masyarakat ini ialah gangguan jiwa skizofrenia, yaitu gangguan jiwa yang lebih dikenal dengan istilah “gila” bagi orang awam khususnya wilayah Probolinggo. Hingga pada saat ini penanganan penderita skizofrenia belum memuaskan, karena disebabkan minimnya pengetahuan (*ignorancy*) keluarga maupun masyarakat terhadap jenis gangguan skizofrenia (Hawari, 2012: 1 & Davison, Gerald, John, Ann, 2006: 265).

Gambaran gangguan jiwa skizofrenia sangat beraneka ragam, dari mulai gangguan pada alam pikir, perasaan dan perilaku yang mencolok sampai pada yang tersamar. 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, berperilaku aneh, penarikan diri dan sebagainya (Hawari, 2012: 41-43 & Kuntowijoyo, 2000: 50).

Salah satu kendala dalam upaya penyembuhan penderita skizofrenia adalah adanya *stigma* dalam keluarga dan masyarakat (Hawari, 2012: 1). Berger menjelaskan proses dialektika diri (*self*) dengan dunia sosio-kultural dengan tiga momen simultan yaitu: (1) *eksternalisasi* (penyesuaian diri) dengan dunia sosio-kultural sebagai produk

manusia, (2) *objektivasi*, yaitu interaksi sosial yang terjadi dalam dunia intersubjektif yang dilembagakan dan mengalami proses institusionalisasi, sedangkan (3) *internalisasi*, yaitu proses yang mana individu mengidentifikasi dirinya dengan lembaga-lembaga sosial atau organisasi sosial tempat individu menjadi anggotanya (Bungin, 2008: 197).

Sebagai konsekuensi kepercayaan dan internalisasi tersebut di atas, banyak penderita tidak dibawa ke psikolog atau psikiater, melainkan disembunyikan, diisolasi, dikucilkan bahkan ada yang sampai dipasung. Walaupun penderita skizofrenia itu akan dibawa berobat, mereka tidak dibawa kedokter, melainkan dibawa secara diam-diam ke "orang pintar", dukun dan bentuk-bentuk pengobatan "alternatif" lainnya. Mereka bukannya mendapat kesehatan mental, melainkan penyakit yang diderita semakin meningkat.

Untuk menghilangkan *stigma* keluarga pasien skizofrenia Dinas Kesehatan kabupaten Probolinggo berupaya mengadakan penyuluhan dan sosialisasi kesehatan jiwa yang bekerjasama dengan RSJ Hidayatullah

di wilayah kabupaten Probolinggo untuk para keluarga pasien, di mana salah satu diantaranya gangguan jiwa skizofrenia perlu diberikan oleh para dokter spesialis jiwa, psikolog, pekerja sosial masyarakat (*social worker*) dan para ahli bidang kesehatan jiwa masyarakat (Gunarsih, 1986: 26 & Tim Penyusun, 2008: 13).

Keluarga merupakan salah satu faktor pendukung proses penyembuhan skizofrenia. Rumah sakit jiwa pada umumnya mengatasi gangguan skizofrenia dengan pengobatan farmaka terlebih dahulu yang kemudian dilanjutkan dengan terapi psikologi seperti yang telah menjadi program RSJ Hidayatullah. Terapi psikologi pasca terapi medis yang dilakukan memiliki problematika yang tinggi dalam tahapannya karena terikat dengan pandangan dan *stigma* keluarga terhadap penderita skizofrenia secara obyektif.

Kenyataan sosial yang dimiliki keluarga penderita skizofrenia sering dimaknai oleh anggota keluarga secara berbeda-beda tergantung konstruksi berfikir masing-masing anggota keluarga dalam penerimaan atau penola-

kan keluarga yang memiliki gangguan jiwa tersebut, sehingga dialektika proses sosial melalui tindakan dan interaksinya, di mana individu menciptakan secara terus-menerus suatu realitas yang dimiliki dan dialami bersama secara subyektif (Bungin, 2008: 13 & Gordon, 1991: 14).

Pandangan keluarga terhadap penderita skizofrenia menimbulkan keputusan-keputusan dalam merawat penderita skizofrenia, sementara keputusan-keputusan akan melahirkan *neurosis noogenik*, atau bisa disebut *neurosis spiritual* atau *eksistensial* (Boeree, 2009: 253). *Eksistensial* di sini merupakan kehampaan, tidak bermakna, tidak memiliki tujuan dalam hidup, tanpa arah, dan seterusnya. Pada saat seseorang mengalami *eksistensial*, mereka mengatasi dengan perilaku aneh yang justru menyakiti diri sendiri, orang lain, masyarakat, atau ketiga-tiganya sekaligus. Rasa *kevakuman* dan *eksistensi* yang dialami keluarga pasien skizofrenia merupakan kehidupan yang tidak bermakna dan menjadikan kendala sosial bagi penderita skizofrenia sendiri.

Makna hidup keluarga adalah langkah awal penerimaan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan skizofrenia. Makna hidup setiap orang bisa berbeda-beda dan tidaklah sama, berbeda pula dari waktu-kewaktu, berbeda setiap hari bahkan setiap jam. Oleh karena itu, yang terpenting bukanlah makna hidup secara umum, melainkan makna secara khusus dari hidup seseorang pada suatu saat tertentu (Frank, 2004: 131 & Baihaqi, 2008: 35).

Makna hidup adalah hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan (*the purpose in life*), baik dalam momen eksternalisasi, objektivasi dan internalisasi (Bastaman, 2007: 45 & Muthahhari, 2002: 45). Dengan demikian, peneliti dalam penelitian ini menggunakan teori dan asumsi-asumsi Berger dan Luckman sebagai acuan dalam mengkaji serta memahami konstruksi sosial dalam pencapaian makna hidup keluarga pasien skizofrenia.

Sulitnya memiliki dan meraih makna hidup dalam berkeluarga dari keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan skizofrenia, membutuhkan kekuatan dan kesabaran yang lebih besar dari pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang abnormal. Maka dari itu konstruksi makna hidup merupakan hal yang sangat penting untuk diteliti dan dijadikan tolak ukur dalam ilmu psikologi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi, Istilah ini sering digunakan untuk menunjukkan pada pengalaman subyektif dari berbagai jenis dan tipe responden yang ditemui, dalam arti khusus menurut Husserl mengacu pada penelitian terdisiplin tentang kesadaran dari perspektif pertama seseorang (Moleong, 2007: 5, Sugiyono, 2002: 75 & Asmadi, 2004: 15).

Penelitian ini dilakukan di RSJ Hidayatullah Kanigaran no 5, Kota Madya Probolinggo, Kab. Probolinggo. Peneliti ingin meneliti tentang makna hidup pada keluarga pasien yang me-

nyandang gangguan skizofrenia yang melakukan pengobatan di RSJ Hidayatullah. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan satu keluarga dengan dua responden keluarga yang dianggap lebih memiliki informasi yang dibutuhkan dan responden tersebut sebagai responden primer dan tiga responden sekunder.

Peneliti melakukan pengumpulan data mulai dari proses awal hingga terbentuk laporan penelitian. Untuk dapat mendapatkan informasi yang tepat, harus memperhatikan tiga sumber utama, yaitu dari orang, tempat dan simbol, sehingga metode pengumpulan datanya observasi partisipatif, wawancara mendalam dan dokumentasi (Rahayu dan Ardani, 2005: 50).

Untuk menentukan keabsahan data terdapat empat kriteria yang digunakan, yaitu: derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*) dan kepastian (*confirmability*) (Sugiyono, 2002: 160, Smith, 2009: 90 & Parker, 2008 202).

PEMBAHASAN

Konstruksi makna hidup keluarga pasien skizofrenia

Pengetahuan erupakan konstruksi dari individu yang mengetahui dan tidak dapat ditransfer kepada individu lain yang pasif karena itu konstruksi harus dilakukan sendiri olehnya terhadap pengetahuan itu, sedangkan lingkungan adalah sarana terjadinya konstruksi itu. *Realisme hipotesis*, pengetahuan adalah hipotesis dari struktur realitas yang mendekati realitas dan menuju kepada pengetahuan yang hakiki. *Konstruktivisme biasa* mengambil semua konsekuensi konstruktivisme dan memahami pengetahuan sebagai gambaran dari realitas itu. Kemudian pengetahuan individu dipandang sebagai gambaran yang dibentuk dari realitas obyektif dalam dirinya sendiri (Bungin, 2008: 193).

Pengalaman setiap individu menjadi wujud nyata dalam perilaku manusia, Sukidi dalam penelitiannya mengungkapkan ialah individu mengidentifikasi diri di tengah lembaga-lembaga sosial atau organisasi sosial di mana individu tersebut menjadi ang-

gotanya (Basrowi, 2002: 206. Demikian pula pendidikan, pendidikan merupakan sekumpulan individu yang saling berinteraksi dan membentuk karakter yang sama dalam setiap momennya.

Adapun identifikasi diri di tengah lembaga-lembaga melalui pendidikan, pengalaman dan keagamaan responden penelitian seperti tingkat pendidikan, pengalaman hidup, keagamaan meliputi: *pengajian, muslimatan dan manaqiban*.

Selain itu juga berlangsung dalam suatu proses dengan tiga momen simultan, eksternalisasi, objektivikasi dan internalisasi.

- a. *Objective reality*, merupakan suatu kompleksitas definisi realitas (termasuk ideologi dan keyakinan) serta rutinitas tindakan dan tingkah laku yang telah mapan terpola, yang kesemuanya dihayati oleh individu secara umum sebagai fakta. Fakta sosial merupakan realitas yang diambil sebagai kerangka berfikir pada setiap individu.
- b. *Symbolic reality*, merupakan semua ekspresi simbolik dari apa yang dihayati sebagai "*objective reality*".

Pandangan yang plural gangguan skizofrenia akan gangguan yang membawa aib dalam masyarakat dan sebuah pemahaman akan makna dalam pemahaman relegius menjadi sebuah dialektika merupakan bagian dari dunia luar yang *controversial* dan pola pikir *subjective reality*.

- c. *Subjective reality*, merupakan konstruksi definisi realitas yang dimiliki individu dan dikonstruksi melalui proses internalisasi. Realitas subyektif yang dimiliki masing-masing individu merupakan basis untuk melibatkan diri dalam proses eksternalisasi, atau proses interaksi sosial dengan individu lain dalam struktur sosial.

Hegel membangun sebuah tesis-antitesis-sintesis dalam sebuah pemahaman baru dalam dialektika sosial yang selanjutnya lebih di sempurnakan lagi oleh Berger, Berger menemukan konsep untuk menghubungkan antara yang subyektif dan obyektif melalui konsep dialektika, yang dikenal dengan eksternalisasi-objektivasi-internalisasi sebagai berikut:

- a. Eksternalisasi

Eksternalisasi ialah penyesuaian diri dengan dunia sosio-kultural sebagai produk manusia. "*Society is a human product*". Eksternalisasi, merupakan usaha pencurahan atau ekspresi diri manusia ke dalam dunia, baik dalam kegiatan mental maupun fisik. Ini sudah menjadi sifat dasar dari manusia, ia akan selalu mencurahkan diri ke tempat di mana ia berada. Manusia tidak dapat mengerti sebagai ketertutupan yang lepas dari dunia luarnya. Manusia berusaha menangkap dirinya, dalam proses inilah dihasilkan suatu dunia dengan kata lain, manusia menemukan dirinya sendiri dalam suatu dunia (Bungin, 2008: 198).

- b. Objektivasi

Objektivasi ialah interaksi sosial dalam dunia intersubyektif yang dilembagakan atau mengalami institusionalisasi. "*Society is an objective reality*". Objektivasi merupakan hasil yang telah dicapai baik mental maupun fisik dari kegiatan eksternalisasi manusia ter-

sebut. Hasil itu menghasilkan realitas obyektif yang bisa jadi akan menghadapi penghasil itu sendiri sebagai suatu faktisitas yang berada di luar dan berlainan dari manusia yang menghasilkannya (Bungin, 2008: 198).

Setelah dihasilkan, baik benda atau bahasa sebagai produk eksternalisasi tersebut menjadi realitas yang obyektif. Bahkan ia dapat menghadapi manusia sebagai penghasil dari produk kebudayaan. Kebudayaan yang telah berstatus sebagai realitas obyektif, ada di luar kesadaran manusia, ada "di sana" bagi setiap orang. Realitas obyektif itu berbeda dengan kenyataan subyektif perorangan, ia menjadi kenyataan empiris yang bisa dialami oleh setiap orang.

c. Internalisasi

Internalisasi ialah individu mengidentifikasi diri ditengah lembaga-lembaga sosial atau organisasi sosial di mana individu tersebut menjadi anggotanya. "*Man is a social product*". (Basrowi, 2002: 206). Proses internalisasi lebih me-

rupakan penyerapan kembali dunia obyektif ke dalam kesadaran sedemikian rupa sehingga subyektif individu dipengaruhi oleh struktur sosial. Berbagai macam unsur dari dunia yang telah terobyektifkan tersebut akan ditangkap sebagai gejala realitas di luar kesadarannya, sekaligus sebagai gejala internal bagi kesadaran.

Melalui internalisasi, manusia menjadi hasil dari masyarakat. Bagi Berger, realitas itu tidak dibentuk secara ilmiah, tidak juga sesuatu yang diturun-kan oleh Tuhan. Tetapi sebaliknya, ia dibentuk dan dikonstruksi. Dengan pemahaman semacam ini, realitas berwajah ganda/plural. Setiap orang bisa mempunyai konstruksi yang berbeda-beda atas suatu realitas. Setiap orang yang mempunyai pengalaman, preferensi, pendidikan tertentu, dan lingkungan pergaulan atau sosial tertentu akan menafsirkan realitas sosial itu dengan konstruksinya masing-masing.

Bentuk perilaku konstruksi makna hidup keluarga pasien skizofrenia

Bentuk-bentuk perilaku konstruksi makna hidup yang ditunjukkan keluarga pasien skizofrenia merupakan bagian dari perilaku sosial. Perilaku sosial adalah aktivitas fisik dan psikis seseorang terhadap orang lain atau sebaliknya dalam rangka memenuhi diri atau orang lain yang sesuai dengan tuntutan sosial (Hurlock, 1995: 262 & Syam, 2005: 5-12).

Macam-macam perilaku sosial menurut Sarlito, (2000: 150) tiga perilaku sosial tersebut ialah:

a. Perilaku sosial (*social behavior*).

Perilaku sosial merupakan perilaku yang tumbuh dari orang-orang yang ada pada masa kecilnya mendapatkan cukup kepuasan akan kebutuhan inklusinya.

b. Perilaku yang kurang sosial (*under social behavior*).

Timbul jika kebutuhan akan inklusi kurang terpenuhi, misalnya: sering tidak diacuhkan oleh keluarga semasa kecilnya. Kecenderungannya orang ini akan menghindari hubungan orang lain, pen-

dek kata, ada kecenderungan *introvert* dan menarik diri.

c. Perilaku terlalu sosial (*over social behavior*).

Psikodinamikanya sama dengan perilaku kurang sosial, yaitu disebabkan kurang inklusi. Tetapi pernyataan perilakunya sangat berlawanan. Orang yang terlalu sosial cenderung memamerkan diri berlebihan (*exhibitoristik*).

Dalam beberapa perilaku yang ditunjukkan setiap individu yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia, di mana perilaku-perilaku tersebut dikonstruksi dari dialektika sosial dalam keluarga dan sosio-kulturalnya, antara pandangan obyektif dan subyektif individu.

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan dua bentuk perilaku yang di tunjukkan masing-masing responden dalam merespon anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia (Davison, Gerald, John dan Ann, 2006: 265).

a. *Eksternalisasi* ialah penyesuaian diri dengan dunia sosio-kultural sebagai produk manusia. "*Society is a human product*".

Eksternalisasi, merupakan usaha pencurahan atau ekspresi diri manusia ke dalam dunia, baik dalam kegiatan mental maupun fisik. Ini sudah menjadi sifat dasar dari manusia, akan selalu mencurahan diri ke tempat di mana ia berada. Manusia tidak dapat mengerti sebagai ketertutupan yang lepas dari dunia luarnya. Manusia berusaha menangkap dirinya, dalam proses inilah dihasilkan suatu dunia dengan kata lain, manusia menemukan dirinya sendiri dalam suatu dunia (Bungin, 2008: 198).

- b. *Objektivasi* ialah interaksi sosial dalam dunia intersubjektif yang dilembagakan atau mengalami institusionalisasi. "*Society is an objective reality*".

Objektivasi merupakan hasil yang telah dicapai baik mental maupun fisik dari kegiatan eksternalisasi manusia tersebut. Hasil itu menghasilkan realitas obyektif yang bisa jadi akan menghadapi penghasil itu sendiri sebagai suatu faktisitas yang berada di luar dan

berlainan dari manusia yang menghasilkannya. Lewat proses objektivasi ini, masyarakat menjadi suatu realitas *suigeneris* (Bungin, 2008: 198).

- c. *Internalisasi* ialah individu mengidentifikasi diri di tengah lembaga-lembaga sosial atau organisasi sosial di mana individu tersebut menjadi anggotanya. "*Man is a social product*" (Basrowi, 2002: 206).

Proses internalisasi lebih merupakan penyerapan kembali dunia obyektif ke dalam kesadaran sedemikian rupa sehingga subyektif individu dipengaruhi oleh struktur dunia sosial. Berbagai macam unsur dari dunia yang telah terobyektifkan tersebut akan ditangkap sebagai gejala realitas di luar kesadarannya, sekaligus sebagai gejala internal bagi kesadaran. Setiap orang yang mempunyai pengalaman, preferensi, pendidikan tertentu, dan lingkungan pergaulan atau sosial tertentu akan menafsirkan realitas sosial itu

dengan konstruksinya masing-masing (Basrowi, 2002: 199-200).

PENUTUP

Konstruksi sosial keluarga pasien skizofrenia sesuai dengan apa yang diungkap Berger dan Luckman, keluarga pasien skizofrenia selalu melakukan sebuah usaha pencurahan atau ekspresi diri manusia ke dalam lingkungan sosio-kulturalnya dan menemukan dirinya sendiri dalam suatu dunia dalam adaptasinya masing-masing, meskipun terdapat perbedaan pene-muan diri dalam adaptasi. Sehingga hal demikian yang menjadi realitas obyektif dalam diri. Melalui adaptasi diri dan interaksi menghasilkan pandangan gangguan jiwa skizofrenia merupakan hal yang wajar yang bisa terjadi pada setiap individu dan berusaha lahir dan batin untuk mencari pengobatan secara optimal atas gangguan skizofrenia yang dialami Penyandang Skizofrenia.

Bentuk perilaku konstruksi makna hidup yang di tunjukkan keluarga pasien skizofrenia dapat dilihat dari dua sikap yang di tunjukkan keluarga pasien skizofrenia. *Pertama* pesimisme seperti adanya rasa kecewa pasien hasil

diagnosa dokter mengalami gangguan jiwa skizofrenia dan menjadi awal pemahaman pribadi. *Kedua* optimisme atau merasa yakin bahwa penyandang Skizofrenia akan sembuh. Pemahaman dan keyakinan ini diperoleh dari interaksi dan institusionalisasi pemaha-man gangguan jiwa skizofrenia dengan lingkungan sosio-kultural, sehingga melakukan pengakraban hubungan pada Penyandang Skizofrenia berupa dukungan sosial, nilai pengalaman, nilai penghayatan, dan nilai nilai bersikap, dan *ibadah* yang di tunjukkan pada proses menemukan makna hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu. 1991. *Sosiologi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Alsa, Asmadi. 2004. *Pendekatan Kualitatif & Kuantitatif Serta Kombinasinya Dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka cipta.
- Basrowi, Sukidin. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif Perspektif Mikro*. Surabaya: Insan Cendekian.
- Bastaman, H.D. 1996. *Meraih Hidup Bermakna, Kisah Pribadi dengan Pengalaman Tragis*. Jakarta: Paramadina.
- _____, H.D. 2007. *Logoterapi: Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Baihaqi, MIF. 2008. *Psikologi Pertumbuhan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Berger Peter L. & Thomas Luckmann. 1990. *Tafsir sosial atas Kenyataan: Risalah tentang Sosiologi Pengetahuan*. Jakarta: LP3ES.
- Boeree, George. 2009. *Personality Theories*, diterjemah oleh Inyik Ridwan Muzir. Jakarta: Ar Ruzz Media.
- Bungin, H.M Burhan. 2008. *Sosiologi Komunikasi (teori paradigma dan diskursus teknologi komunikasi di Jakarta: Prenada Media Grup*.
- Craib, Ian. 1992. *Teori-Teori Sosial Modern: Dari Person Sampai Hebermas*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Davison, Gerald C., John M. Neale, Ann M. Kring. 2006. *Psikologi Abnormal Edisi Kesembilan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Frankl, Viktor E. 2004. *Man's Search for Meaning*. Terjemahan Lala Hermawati Dharma. Bandung: Nuansa.
- Gunarsih, Singgih, D. 1986. *Psikologi Untuk Keluarga*. Jakarta: PT. BPK Gunung Media.
- _____, Singgih, D. 2004. *Psikologi Praktis Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta: PT. BPK Gunung media.
- Gordon. 1991. *Menjadi Orang Tua efektif*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Hawari, Dadang. 2012. *Skizofrenia Pendekatan Holistik (BPSS) Bio- psiko- sosial-Spiritual*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hurlock, B. Elizabeth. 1995. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Jarvis, Matt. 2000. *Teori-Teori Psikologi, Pendekatan Modern untuk Memahami Perilaku, Perasaan dan Pikiran Manusia*. Terjemahan SPA-Teamwork. Bandung: Nusa Media.
- Kartini, Kartono. 1989. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung: Penerbit Mandar Maju.
- Kuntowijoyo. 2000. *Kesadaran dan Perilaku, Menuju Tata Indonesia Baru*. Jakarta : Gramedia.
- Maliki, Zainuddin. 2010. *Sosiologi Pendidikan*. Yogyakarta: Gadjah Mada Universty Press.
- Moleong, J. Lexy. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif* . Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Mundiri. 2010. *Logika*. Jakarta: Raja Wali Pers.
- Muthahhari, Murthada. 2002. *Mengapa Kita Diciptakan?, Penjelasan tentang Tujuan Hidup Manusia*. Terjemahan Mustamin al-Mandary. Jakarta; Pustaka Zahra.
- Parker, Ian. 2008. *Psikologi Kualitatif*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Rahayu, Iin Tri, Tristiadi Ardi Ardani. 2005. *Observasi dan Wawancara*. Malang: Bayu Media.
- Russell, Bertan. 2007. *Sejarah Filsafat Barat*. Terjemah Sigit Jatmiko, Agung Prihantoro, Imam Muttaqien, Imam Baihaqi, Muhammad Shodiq. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Safaria, Triantoro. 2005. *Autisme, Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna Bagi OrangTua*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Syam, Nur. 2005. *Islam Pesisir*. Yogyakarta: LkiS.
- Smith, Jonathan. 2009. *Psikologi Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sudjana, Nana. 1995. *Dasar-dasar Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.

Sugiyono. 2002. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Tracy Marks. 1972. *The Meaning of Life According to Seven Philosophers, Psychologists and Theologians*. Tufts University.

Sarlito, W. Sarwono. 2000. *Psikologi Remaja*. Jakarta: P.T Grafindo Persada.