

**PSYCHOLOGICAL WELL BEING PADA ORANG TUA DENGAN ANAK  
GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR DENGAN GEJALA PSIKOTIK**

**(F. 31.2) DI TULUNGAGUNG**

**SKRIPSI**



Nama : Nur Laili Abidah

Nim : 13410205

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM**

**MALANG 2017**

**PSYCHOLOGICAL WELL BEING PADA ORANG TUA DENGAN ANAK  
GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR DENGAN GEJALA PSIKOTIK  
(F. 31.2) DI TULUNGAGUNG**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada  
Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim  
Malang  
untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh  
gelar sarjana (S.Psi)

Oleh

Nur Laili Abidah  
NIM. 13410205

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM  
MALANG  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PSYCHOLOGICAL WELL BEING PADA ORANG TUA DENGAN ANAK  
GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR DENGAN GEJALA PSIKOTIK  
(F. 31.2) DI TULUNGAGUNG**

**SKRIPSI**

Oleh

Nur Laili Abidah  
NIM. 13410205

Telah Disetujui Oleh :  
Dosen Pembimbing

Dr. H. Ahmad Khudori Sholeh, M.Ag

NIP. 19681124 200003 1 001

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Psikologi



Dr. H. M Lutfi Musthofa, M.Ag

NIP. 19730710 200003 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

**PSYCHOLOGICAL WELL BEING PADA ORANG TUA DENGAN ANAK  
GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR DENGAN GEJALA PSIKOTIK  
(F. 31.2) DI TULUNGAGUNG**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji

Tanggal : 11 Juli 2017

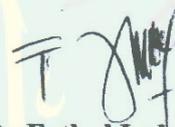
**Susunan Dewan Penguji**

Dosen Pembimbing



**Dr.H. Ahmad Khudori Sholeh, M.Ag**  
NIP. 19691124 200003 1 001

Anggota Penguji Lain  
Penguji Utama



**Dr.Fathul Lubabin Nuqul, M.Si**  
NIP. 19760512 200312 1 002

Sekretaris Pembimbing



**Muallifah, MA**  
NIP. 201402012419

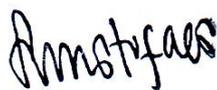
Ketua Penguji



**Rika Fuaturrosida, MA**  
NIP. 19830429201608012038

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar  
Sarjana Psikologi (S.Psi)

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Psikologi



**Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M.Ag**  
NIP. 19730710 200003 1 002

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda dibawah ini :

Nama : Nur Laili Abidah

NIM : 13410205

Fakultas : Psikologi

Judul Skripsi : Psychological Well Being pada Orang Tua dengan Anak  
Gangguan Afektif Bipolar dengan Gejala Psikotik (F. 31. 2)  
di Tulungagung.

Menyatakan bahwa penelitian tersebut adalah karya peneliti sendiri dan bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya sebagai peneliti bersedia menerima mendapatkan sanksi akademis.

Malang, Juni 2017

Penulis  
  
  
Nur Laili Abidah

## MOTTO

أَفْضَلُ الدُّعَاءِ أَنْ تَسْأَلَ رَبَّكَ الْعَفْوَ وَالْعَافِيَةَ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ ؛ فَإِنَّكَ إِذَا  
أَعْطِيْتَهُمَا فِي الدُّنْيَا ثُمَّ أَعْطِيْتَهُمَا فِي الْآخِرَةِ فَقَدْ أَفْلَحْتَ .

(رواه أبي ماجه عن أنس)

Doa yang paling utama ialah kamu meminta kepada Rabbmu ampunan dan keselamatan di dunia dan di akhirat. Karena bila keduanya diberikan kepadamu di dunia, lalu keduanya diberikan pula kepadamu di akhirat berarti kamu benar-benar beruntung.

العقل السليم في الجسم السليم

**Akal yang sehat terdapat pada badan yang sehat pula.**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya..

sembah sujud serta syukurku kepada Allah SWT, taburan cinta dan kasih sayangMu telah memberikan kekuatan, dan membekali ku dengan ilmu

dan Teruntuk orangtuaku yang tak pernah putus untaian doa dan harap disetiap sujudnya. Dua saudara cantikku yang selalu mendukung dengan selipan candaanya. Serta Semua guruku yang tak pernah lelah memberikan setiap percikan ilmunya.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah senantiasa diucapkan atas kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan Rahmad dan Hidayah Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam senantiasa dihaturkan kehadiran Nabi Muhammad SAW. Yang senantiasa kita nantikan syafa'atnya kelak dihari akhir.

Karya ini tidak akan pernah ada tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah terlibat. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Mudjia Raharjo, M.Si, selaku rector Universitas Islam Negeri Maulana Ibrahim Malang.
2. Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M.Ag, selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. H. Ahmad Khudori Sholeh, M.Ag, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, nasihat, motivasi serta pengalaman berharga kepada penulis.
4. Abah dan Umik dan 2 saudara cantikku yang selalu memberikan doa, semangat, serta motivasi kepada penulis sampai saat ini.
5. Sahabat-sahabatku semua yang telah memberikan semangat dan ikut berjuang bersama-sama meraih mimpi dan masa depan.

6. AP dan IP sekeluarga selaku subjek penelitian saya. Terima kasih untuk segala waktu dan tempat.
7. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik secara moril maupun materiil.

Penulis berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi penulis dan bagi para pembaca.

Malang, Juni 2017

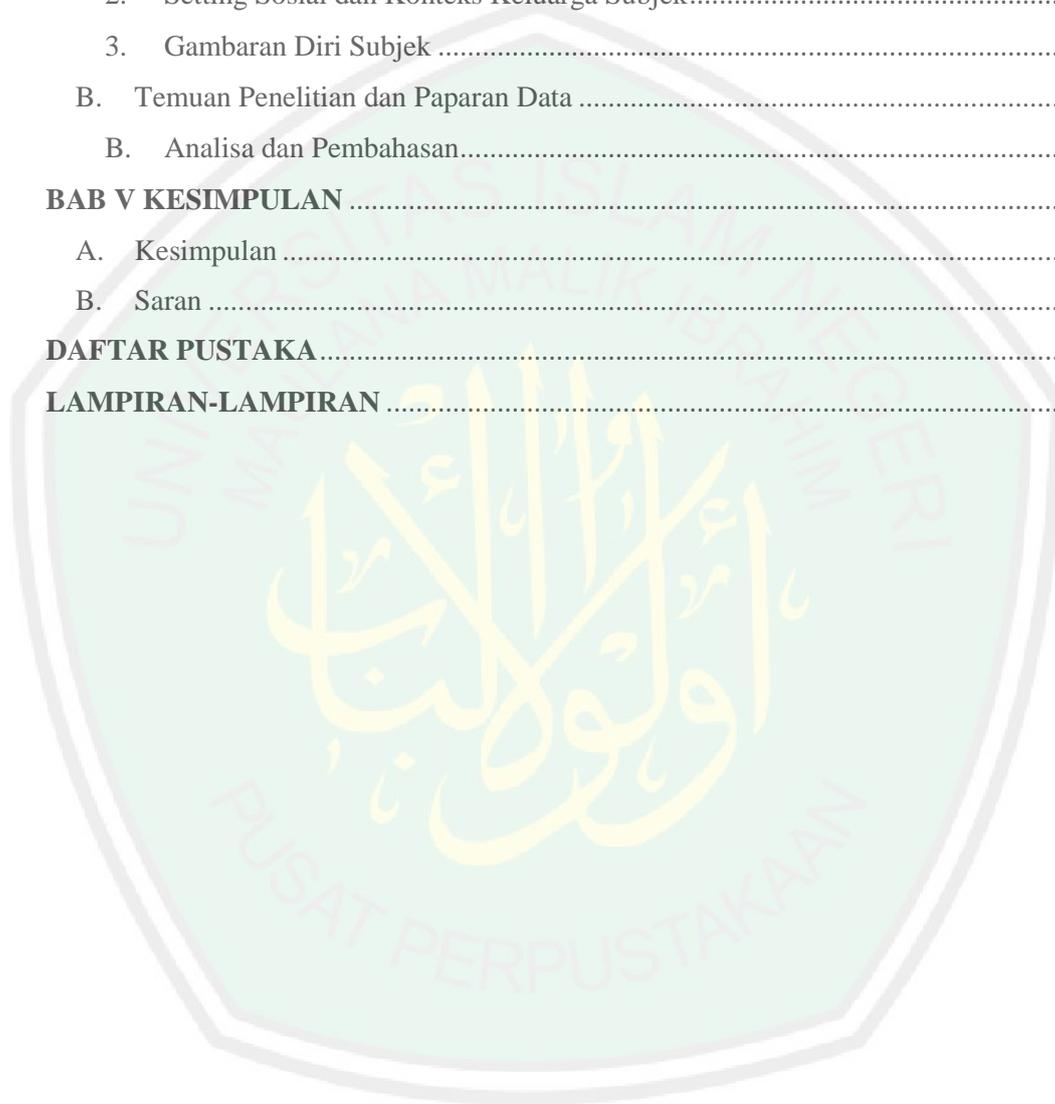
Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	v
<b>MOTTO</b> .....	v
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>ABSTRAK</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Fokus Penelitian.....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II KAJIAN TEORI</b> .....	10
A. Pengertian Psychological Well Being.....	10
B. Dimensi – dimensi Psikologi Well Being .....	12
C. Factor-faktor yang Mempengaruhi <i>psychological Well Being</i> .....	17
D. Konsep Kesejahteraan Psikologi dalam Perspektif Islam .....	20
E. Gangguan Afektif Bipolar dengan Gejala Psikotik.....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	32
A. Jenis dan Desain penelitian .....	32
B. Sumber Data.....	33
C. Lokasi Penelitian.....	33
D. Prosedur Pengumpulan Data .....	33
E. Tahapan Penelitian.....	34
F. Prosedur Analisis Data.....	35
G. Keabsahan Data .....	37

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
A. Pelaksanaan Penelitian.....	40
1. Proses Awal Penelitian.....	40
2. Setting Sosial dan Konteks Keluarga Subjek.....	43
3. Gambaran Diri Subjek .....	54
B. Temuan Penelitian dan Paparan Data .....	57
B. Analisa dan Pembahasan.....	71
<b>BAB V KESIMPULAN .....</b>	<b>88</b>
A. Kesimpulan .....	88
B. Saran .....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>91</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>93</b>



**DAFTAR TABEL**

**Tabel 4.1 Susunan Keluarga ..... 57**



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1 Informed Consent .....</b>	<b>93</b>
<b>Lampiran 2 Informed Consent .....</b>	<b>94</b>
<b>Lampiran 3 Pedoman Wawancara .....</b>	<b>95</b>
<b>Lampiran 4 Verbatim Wawancara Aspek Kesejahteraan Psikologi Subjek I .....</b>	<b>104</b>
<b>Lampiran 5 Verbatim Wawancara Aspek Kesejahteraan Psikologi Subek 2 .....</b>	<b>117</b>
<b>Lampiran 6 Verbatim Wawancara Umum Subjek 1.....</b>	<b>134</b>
<b>Lampiran 7 Verbatim Wawancara Umum Subjek 2.....</b>	<b>153</b>
<b>Lampiran 8 Foto Foto .....</b>	<b>160</b>
<b>Lampiran 9 Bukti Konsultasi.....</b>	<b>161</b>
<b>Lampiran 10 Lembar Pernyataan.....</b>	<b>161</b>
<b>Lampiran 11 Naskah Publikasi .....</b>	<b>162</b>

## ABSTRAK

Abidah, Nur Laili. 2017. *Psychological Well Being Orang Tua yang Memiliki Anak Gangguan Afektif Bipolar dengan Gejala Psikotik di Tulungagung*. Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang

Pembimbing: Dr. H. Ahmad Khudori Sholeh, M.Ag

---

**Kata Kunci:** *Psychological well being, Gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik*

*Psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis adalah suatu keadaan dimana individu mampu menerima dirinya apa adanya, mampu membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, memiliki kemandirian terhadap tekanan dalam hidupnya, mampu mengontrol lingkungan, memiliki arti dan tujuan hidup, serta mampu merealisasikan potensi dirinya secara kontinyu. (Ryff, 1989)

Orang tua dari anak yang memiliki gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik mengalami keadaan psikologis yang penuh tekanan dan perubahan, apalagi gangguan tersebut bukan bawaan dari lahir atau keturunan. Orang tua yang memiliki kondisi anak seperti ini harus lebih mengerti untuk memberikan pengertian dan perhatian kepada anak. Seseorang dengan gangguan tersebut memiliki empat gejala seperti keadaan afek yang meningkat, atau iritabel, peningkatan aktivitas, lebih banyak berbicara, lompat gagasan, berkurangnya kebutuhan tidur. Jika tidak segera ditangani atau diberikan pengertian, maka akan semakin lama penyembuhannya. Namun dengan keadaan tersebut belum tentu dapat membentuk keajahteraan psikologis yang sesuai dengan konsep yang dibangun oleh Ryff.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dimensi dan faktor apa saja yang menyebabkan *psychological well-being* orang tua yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar. Metode yang digunakan melalui pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan (1) wawancara semi terstruktur (2) observasi dan, (3) studi dokumentasi. Analisis data melalui 5 proses, yaitu (1) Pengorganisasian data secara rapi (2) koding (3) pengujian terhadap dugaan (4) strategi analisa (5) interpretasi. Pengecekan keabsahan data melalui ketekunan atau keajegan pengamatan dan triangulasi sumber dan teori.

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa antara ayah dan ibu yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar ini sudah mampu mencapai tahap penerimaan diri, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mandiri, penguasaan lingkungan, memiliki tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi, sehingga memiliki harapan menuju *psychological well being* untuk terus merawat anak dengan harapan dapat kembali normal seperti teman sebayanya. Faktor yang mempengaruhi *psychological well being* yaitu, religiusitas, dukungan sosial, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

## ABSTRACT

Abidah, Nur Laili. 2017. *Psychological Well Being of Parents Who Have Children with Bipolar Affective Disorders with Psychotic Symptoms in Tulungagung*. Essay. Fakultas Psikologi, State Islamic University (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.

Preceptor : Dr. H. Ahmad Khudori Sholeh, M.Ag

---

**Key Word:** *Psychological Well Being, Bipolar Affective Disorders with Psychotic Symptoms.*

*Psychological well being* is a state in which the individual is able to accept himself as he is, able to form a warm relationship with others, have independence to the pressures in his life, able to control the environment, have meaning and purpose of life, and able to realize the potential in it self. (Ryff, 1989)

Parents of children who have bipolar affective disorder with psychotic symptoms must experience a stressful psychological state and change, let alone the disorder is not innate from birth or offspring. Parents who have a child condition like this should be more understanding to give understanding and attention to the child. A person with the disorder has four symptoms such as an increased or irritable affective state, increased activity, more talk, ideas jump, less sleep needs. If not immediately addressed or given an understanding, then the longer the healing. But with these circumstances may not necessarily establish psychological well being in accordance with the concept built by Ryff.

This study aims to determine the description of dimensions and factors what causes psychological well being of parents who have children with bipolar affective disorder with symptoms psychotic. methods used through qualitative approaches with case study design. Data collection (1) techniques using semi structured interviews (2) observation and (3) documentation study. Data analysis through five processes (1) that is organizing data neatly (2) coding (3) testing against allegations (4) strategy analysis and (5) interpretation. Checking the validity of the data through persistence or perception of observation and triangulation of sources and theories.

The findings of this study, show that between fathers and mothers who have children with bipolar affective disorder is already able to reach the stage of self acceptance, has a positive relationship with others, independent, environmental mastery, has a purpose in life and personal growth, so have a hope toward psychological well being to continue caring for children in the hope of returning to normal like peers. Factor that affect the health of the psikological is religiosity, social support and the level of education and occupation.

### مستخلص البحث

عبيده، نور ليلي. 2017. رفاه النفسي الوالدي للطفل مع اضطرابات العاطفية الهوس الاكتئابي (*Bipolar*) مع أعراض ذهانية في تولونج أكونج. البحث الجامعي. كلية علم النفس في جامعة الإسلامية الحكومية مولانا مالك إبراهيم مالانج

المشرف: الدكتور احمد خضارى صالح، الماجستير

كلمات الرئيسية: الرفاه النفسي و اضطرابات العاطفية النفسية (*Bipolar*) مع أعراض ذهانية  
رفاه النفسي *Psychological well-being* هو الحال الذى يقدر أن يقبل قناعة، يقدر أن يشكل علاقات طيبة مع الآخرين، لتكون مستقلة عن ضغوط الحياة، يقدر أن يتحكم في بيئة، له معنى وهدف الحياة، يقدر أن يتحقق إمكانات نفسه مستمرا (ريف، 1989)

الوالدين من الأطفال الذين لديهم اضطرابات العاطفية الهوس الاكتئابي (*Bipolar*) مع أعراض ذهانية شهدت الحالة النفسية للإجهاد والتغيير، ناهيك عن اضطراب ليس من خلقي أو وراثي. ينبغي أن يفهم لتوفير الفهم والانتباه إلى الأطفال. شخص مع هذا اضطراب يكون أربعة الأعراض مثل حالة عاطفية زيادة، أو التهيج، و نشاط زيادة، وكلام زيادة، والقفز الأفكار، انخفضت الحاجة النوم. إذا لم تعالج على الفور أو إعطاء الفهم، وسوف يكون الطويل في الانتعاش. ولكن الظروف لا تقدر ان تقدر على الرعاية النفسية التي توافق لمفهوم ريف تهدف هذه الدراسة إلى وصف الأبعاد والعوامل التي تؤدي إلى الرفاه النفسي من الوالدين الذين لديهم الأطفال يعانون من اضطرابات العاطفية الهوس الاكتئابي. الطريقة المستخدمة من خلال نهج نوعي مع تصميم دراسة الحالة. تقنية جمع البيانات المستخدمة (1) إجراء مقابلات شبه منظمة (2) المراقبة و، (3) دراسة الوثائق. تحليل البيانات يستخدم خمس عمليات، وهم (1) تنظيم البيانات دقة (2) الترميز (3) اختبار المزعومة (4) الاستراتيجي التحليل (5) التفسير. التحقق من صحة البيانات يستخدم الماثرة أو ثبات الملاحظة والتثليث المصادر ونظرية

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن من الآباء والأمهات الذين لديهم وقد الأطفال الذين يعانون اضطرابات العاطفية الهوس الاكتئابي قدرون ان يصلون إلى مرحلة القبول الذاتي، لديها علاقات إيجابية مع الآخرين، والنفس، والتمكن البيئة، وجود الهدف في الحياة، ونمو الشخصية، لذلك لديها توقعات إلى رفاه النفسي ليستمرات يراعى الطفل أملا في العودة إلى وضعها الطبيعي كما أقرانهم. العوامل التي تؤثر على الرفاه النفسي، وهي التدخين، والدعم الاجتماعي والمستوى التعليمي والمهنة

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Memiliki anak adalah suatu kebahagiaan tersendiri bagi orang tua. Apalagi anak pertama yang memang sudah menjadi tumpuan bagi keluarga. Anak juga akan menjadi penerus generasi yang sangat diharapkan oleh keluarga. Luapan kegembiraan orang tua pun menjadi hilang ketika sang anak tiba-tiba memiliki gangguan psikologis. Faktanya, dalam setiap 3,5 menit terdapat sebuah keluarga yang diberitahu yang diberitahu bahwa anaknya memiliki penyakit medis kronis yang serius, masalah kesehatan, gangguan jiwa, disabilitas, kerusakan panca indra atau disabilitas intelektual / retradasi mental di United States (March of Dimes, 2000, Barnett dkk, 2003) reaksi-reaksi orang tua yang memiliki anak tersebut antara lain shock, stress, kaget, menolak, tidak dapat mengakui, merasa bersalah, sedih, dan ada yang menerima. Pertanyaan-pertanyaan “mengapa saya?”, “bagaimana hal ini bisa terjadi?” kerap muncul tanpa jawaban.

Memiliki anak dengan gangguan psikologis seperti ini dapat membawa perubahan-perubahan yang sulit dalam dinamika keluarga (Hallahan & Kauffman, 2006). Oleh karena itu orang tua harus bisa menyesuaikan diri dalam berbagai hal. Apalagi lingkungan atau masyarakat sekitar yang tak sedikit membicarakan tentang keluarga yang memiliki anak dengan gangguan psikologis. Salah satu gangguan psikologis yang menimbulkan stress pada orang tua adalah Gangguan

Afektif Bipolar dengan Gejala Psikotik yang menjadi fokus peneliti pada penelitian ini.

Saat ini, dalam pandangan masyarakat, terdapat anggapan “aib” apabila memiliki keluarga atau saudara yang menderita gangguan psikologis, seperti gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik atau gangguan jiwa lainnya. Selain itu dapat juga menyebabkan krisis kepercayaan diri bagi si penderita ketika sudah sembuh dari gangguan tersebut dan dapat juga menyebabkan krisis kesejahteraan psikologis bagi keluarga atau saudaranya.

Gangguan afektif bipolar merupakan peringkat kedua terbanyak sebagai penyebab disabilitas. Sebanyak 4% dari populasi menderita gangguan bipolar. Bahaya kematian bisa terjadi pada penderita bipolar. Salah satu penyebab kematian pada penderita bipolar mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri. Populasi diperkirakan antara 10-15 per 100000 di antara manusia. Prevalensi serupa pada pria dan wanita pada semua kelompok budaya dan etnis. Gangguan ini dimulai sejak awal masa dewasa, tetapi pada kasus gangguan bipolar lainnya sudah terjadi pada masa remaja maupun pada masa kanak-kanak. (Chawla, 2006).

Menurut PPDGJ III (F31.2) pedoman diagnostik untuk gangguan afektif bipolar episode manik dengan gejala psikotik, episode saat ini harus memenuhi kriteria untuk manik dengan gejala psikotik dan harus ada sekurang-kurangnya satu episode afektif hipomanik, manik, atau campuran

di masa lampau (Rusdi M, 2003). Keadaan tersebut disertai paling sedikit empat gejala seperti berikut peningkatan aktivitas atau ketidaktenangan fisik, lebih banyak bicara dari biasanya atau adanya dorongan untuk bicara terus menerus, rasa harga diri yang melambung, berkurangnya kebutuhan tidur, mudah teralih perhatian, keterlibatan berlebih dalam aktivitas. Pada pasien ini terdapat gejala utama dan empat gejala lainnya yaitu keadaan afek yang meningkat, atau iritabel, peningkatan aktivitas, lebih banyak berbicara, lompat gagasan, berkurangnya kebutuhan tidur. Gejala-gejala tersebut sudah berlangsung selama satu bulan.

Disisi lain, orang tua dari anak yang memiliki gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik mengalami keadaan psikologis yang penuh tekanan dan perubahan, apalagi gangguan tersebut bukan bawaan dari lahir atau keturunan. Orang tua yang memiliki kondisi anak seperti ini harus lebih mengerti untuk memberikan pengertian dan perhatian kepada sang anak.

“Hmm ya gak ada mbak. dari mbah-mbah e ya gak ada kok mbak. ya awal e puput itu normal kayak anak liane ngunu mbak. ya semnejak di pulang sekolah 2 SMP kesurupan itu, terus depresi kenak masalah cerai sama suaminya, itu kan jadi dia depresi terus maleh gak bisa ngontrol dirinya mbak. akhir e lek pas stress kenak pikiran berat maleh gampang kambuh.” (IP10. W2)

Namun disisi lain, orang tua juga tidak lepas dari tanggungjawabnya untuk mengasuh, menemani dan mendidik anak mereka. Orang tua yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik

memerlukan kemampuan menghadapi stress dan memiliki mental yang sehat untuk dapat melakukan tugasnya sebagai orang tua. Salah satu konsep yang terkait dengan kesehatan mental dan kemampuan menghadapi stress adalah *psychological well being*. *Psychological well being* merupakan konsep yang dikeluarkan oleh Ryff (1989). Ryff mengatakan bahwa orang yang memiliki *psychological well being* yang baik akan memiliki fungsi psikologi yang positif. Ia memperjelasnya dengan memberikan enam dimensi *psychological well being*, yaitu mampu menerima diri secara baik, memiliki hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, dapat menguasai lingkungannya, memiliki tujuan hidup, serta mengembangkan potensi dirinya secara terus menerus.

Selain dari berbagai dimensi-dimensi *psychological well being*, *psychological well being* dipengaruhi berbagai macam faktor-faktor, menurut Ryff antara lain adanya dukungan sosial, religiusitas, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan latar budaya. Sebagai orang tua yang memiliki anak dengan diagnosa gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik terkadang juga merasa sangat terpukul dengan keadaan anaknya, apalagi mereka orang tua yang hidup didesa dengan pengetahuan yang masih awam tentang gangguan ini dikarenakan faktor pendidikan yang rendah, serta masih kental dengan adat budaya, seperti salah satu hasil wawancara bersama subjek 1 IP :

“Dia kenal suaminya itu di tempat kerjanya mbak, terus yo pacaran ngunu, terus dia minta nikah. Tak tanya wes bener-bener siap opo urung? Kok moro-moro njaluk nikah ki. La SMA kan yo rung lulus to

mbak. tapi tak piker-pikir menowo setelah nikah malah mundak sehat lahir batin lo, kan soal e dia ada orang yang bisa diajak curhat dan nenangin dia setiap hari to mbak. ***lek jare wong biyen kan lek wes mari rabi iku kabeh loro-loro iso mari to mbak. dadi wong loro ki tombone yo rabi kuwi hehe.***” (IP17. W2).

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi *Psychological well being* Dalam Amawidyati & Utami (2007) antara lain: latar belakang budaya, kelas sosial, tingkat ekonomi dan pendidikan, kepribadian, pekerjaan, pernikahan, anak-anak, kondisi masa lalu seseorang terutama pola asuh keluarga, kesehatan dan fungsi fisik, serta faktor kepercayaan dan emosi, jenis kelamin, serta religiusitas. Salah satu faktor yang mempengaruhi *psychological well being* adalah religiusitas. Religiusitas terdapat beberapa penelitian yang menyatakan hubungan antara religiusitas dengan well being. (Amawidyati & Utami, 2007: 167)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Larson (2010) tentang kaitan antara *psychological well being* dan pengasuhan anak disabilitas memperkuat pentingnya orang tua memiliki *psychological well being* yang baik. Ia mengungkapkan bahwa orang tua yang memiliki *psychological well being* yang baik, melihat pengasuhan anaknya sebagai suatu yang penting dan berarti dalam hidup mereka dan memiliki komitmen tinggi untuk mengasuh anaknya. Sementara orang tua yang memiliki *psychological well being* yang buruk merasa bahwa mereka telah terperosok menjadi orang tua dari anak disabilitas dan hidup mereka dipenuhi dengan tuntutan-tuntutan akan kewajiban untuk mengasuh anaknya. Dengan kata lain, orang tua yang memiliki *psychological well*

*being* yang baik, akan memiliki dampak yang positif pula terhadap anaknya.

Memang terlihat perbedaan *psychological well being* ibu dengan *psychological well being* ayah. Jika dilihat, sosok ibu memang lebih merasakan stress ketika mendapat masalah seperti ini ketimbang ayah. Karena memang ibu banyak menghabiskan waktu bersama dirumah dengan anak, jadi seluruh masalah yang ada dirumah ibu paling mengerti ketimbang ayah.

“*ya itu aku gak tau detail awal kejadiannya. Mek jare ibuk e ae dulu. Soal e kan aku ya pas itu keadaan diluar negri kan mbak. kerja neng kono dadi TKI.*” (AP6. W2)

Dalam riset lain, Dian Wijayanti dalam penelitiannya yang berjudul Subjective Well Being dan Penerimaan Diri pada Ibu yang Memiliki Anak Down Syndrome, mengatakan bahwa ketika seorang ibu memiliki Subjective Well Being dan penerimaan diri yang baik maka dia akan menerima kekurangan yang ada pada anaknya.

Dewi Humaira dkk pada penelitiannya yang berjudul Psychological Well Being Ayah Tunggal dengan Anak Penderita Cerebral Palsy mengungkapkan bahwa *psychological well being* pada ayah tunggal yang paling menonjol adalah penguasaan lingkungan. Kemudian faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well being* adalah faktor ekonomi dan

dukungan sosial semua faktor tersebut sangat mempengaruhi bagaimana cara pengasuhan ayah tunggal.

Berdasarkan uraian diatas, menjadi menarik untuk mengetahui lebih dalam bagaimana kesejahteraan psikologis atau *psychological well being* pada orang tua yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik dan dapat dilihat dari perbedaan antara ayah dan ibu. Oleh karena itu, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “*Psychological Well Being* Orang Tua yang memiliki anak Gangguan Afektif Bipolar dengan Gejala Psikotik”.

#### **B. Fokus Penelitian**

Bertitik tolak dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka masalah penelitian ini dirumuskan sebagai berikut, :

1. Bagaimana gambaran dimensi-dimensi *Psychological Well Being* pada orang tua yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik?
2. Faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi *Psychological Well Being* pada orang tua yang yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik?
3. Bagaimana perbedaan *psychological well being* antara ayah dengan ibu?

#### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui

1. Bagaimana gambaran dimensi-dimensi kesejahteraan psikologis atau *psychological well being*?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pada orang tua yang memiliki anak gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik?
3. Dan mengetahui perbedaan *psychological well being* antara ayah dan ibu.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian yang diharapkan adalah:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran ilmiah khususnya dalam bidang psikologi yang berkaitan dengan Kesejahteraan Psikologis *Psychological Well Being* pada orang tua yang memiliki anak gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi orang tua yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar  
Memberikan informasi dan masukan mengenai bagaimana kesejahteraan psikologis pada orang tua yang memiliki anak gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik, sehingga mereka orang tua yang memiliki masalah yang sama, dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dalam dirinya ketika menghadapi masalah seperti ini.
- b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan menambah referensi bagi peneliti lain khususnya dalam mengetahui bagaimana kesejahteraan psikologis pada orang tua yang memiliki anak gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik.



## BAB II

### KAJIAN TEORI

#### A. Pengertian Psychological Well Being

Penelitian mengenai *psychological well being* dipelopori oleh Ryff, Diener dan Johda (dalam, Ryff 1989) mengatakan bahwa, penelitian tentang *psychological well being* ini mulai berkembang sejak para ahli menyadari bahwa selama ini ilmu psikologi lebih banyak memberikan perhatian kepada penderita atau ketidakbahagiaan seseorang daripada melihat seseorang dalam hal yang lebih positif. Menurut Ryff (1989) *psychological well being* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif (*positive psychological functioning*).

Ryff (1989) kemudian menyatakan bahwa *psychological well being* yang kemudian disingkat menjadi PWB sebagai pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang, dimana individu tersebut dapat menerima kelemahan dan kekuatan yang ada pada dirinya, menciptakan hubungan positif dengan orang lain yang ada disekitarnya, memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan dan mandiri, mampu dan berkompeten dalam mengatur lingkungan, memiliki tujuan hidup dan mampu melewati tahapan perkembangan kehidupan selanjutnya.

Ryff dan Singer (1996) menyebutkan bahwa tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi menunjukkan bahwa individu memiliki hubungan yang dengan lingkungan disekitarnya, memiliki kepercayaan diri yang

baik, dapat membangun hubungan personal yang baik dengan orang lain dan menunjukkan bahwa individu memiliki tujuan dalam hidupnya.

Menurut Synder dan Lopez (dalam Tenggara, dkk, 2008) kesejahteraan psikologis bukan ketiadaan penderitaan, namun kesejahteraan psikologis memiliki keterikatan aktif pada dunia, memahami arti tujuan dalam hidup dan hubungan seseorang pada objek atau orang lain.

Hurlock (1994) menyebutkan kebahagiaan adalah keadaan sejahtera (well being), dan kepuasan hati, yaitu kepuasan yang menyenangkan datang bila harapan dan kebutuhan individu terpenuhi. Alstin dan Dudle (dalam Harlock, 1994) menyatakan bahwa, kepuasan hidup merupakan kemampuan seseorang untuk menikmati pengalaman-pengalamannya yang disertai dengan kegembiraan.

Dari beberapa pengertian tentang *psychological well being* yang dikemukakan oleh beberapa tokoh diatas, dapat disimpulkan bahwa *psychological well being* adalah diamana kondisi individu mampu menghadapi berbagai hal yang dapat mengganggu hidupnya, mampu melewati periode sulit dalam kehidupan dengan mengandalkan kemampuan yang ada dalam dirinya dan menjalankan fungsi psikologi positif yang ada dalam dirinya, sehingga individu tersebut merasakan adanya kepuasan dan kesejahteraan terhadap hidupnya.

## B. Dimensi – dimensi Psikologi Well Being

Ryff (1989) mengembangkan pendekatan multidimensional untuk mengukur psychological well being. Pendekatan multidimensional tersebut berdasarkan pada tinjauan berbagai sudut pandang ahli psikologi yang tertarik dengan pertumbuhan dan perkembangan penuh potensi individual seperti teori aktualisasi diri Abraham Maslow (1968), fully functioning person Carl Roger (1961), Mature Person Gordon Allport (1961) dan Individual Carl Jung (1993) (dalam Ryff, Keyes dan Shmotkin, 2002)

Ryff telah menyusun pendekatan multi dimensional untuk menjelaskan mengenai *psychological well being*. Dimensi-dimensi tersebut antara lain kepemilikan akan rasa penghargaan diri sendiri, kemandirian, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, penguasaan terhadap lingkungan disekitarnya, memiliki tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi yang berkelanjutan. Berikut penjelasan mengenai keenam dimensi tersebut (Ryff, 1989):

### a. Penerimaan diri (*self acceptance*)

Dimensi penerimaan diri merupakan ciri utama kesehatan mental dan juga sebagai karakteristik utama dalam aktualisasi diri, berfungsi secara optimal dan kematangan. Penerimaan diri yang baik ditandai dengan kemampuan menerima diri apa adanya, sehingga kemampuan tersebut memungkinkan seseorang untuk bersikap positif terhadap diri sendiri dan kehidupan yang dijalannya. Seseorang yang memiliki tingkat penerimaan diri yang tinggi memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek yang ada dalam dirinya, baik

positif maupun negative dan memiliki pandangan positif tentang kehidupan masa lalunya. Sebaliknya, individu yang dengan tingkat penerimaan diri rendah akan merasa tidak puas dengan dirinya, merasa kecewa dengan pengalaman masa lalu dan mempunyai pengharapan khusus untuk tidak menjadi dirinya seperti saat ini.

b. Hubungan Positif dengan orang lain (*Positive Relation with Other*)

Banyak teori yang menekankan pentingnya hubungan intrapersonal yang hangat dan saling mempercayai dengan orang lain. Kemampuan untuk mencintai dipandang sebagai komponen utama kesehatan mental. Individu yang memiliki hubungan positif dengan orang lain atau tinggi untuk dimensi ini ditandai dengan adanya hubungan yang hangat, memuaskan dan saling percaya dengan orang lain. Individu tersebut juga mempunyai rasa afeksi dan empati yang kuat. Sebaliknya, individu yang rendah atau kurang baik untuk dimensi ini, sulit untuk bersikap hangat dan enggan untuk mempunyai ikatan dengan orang lain.

c. Kemandirian (*Autonomy*)

Dimensi ini menjelaskan mengenai kemandirian, kemampuan untuk menemukan diri sendiri dan kemampuan untuk mengatur tingkah laku. Individu yang baik dalam dimensi ini, mampu menolak tekanan sosial untuk berfikir dan bertingkah laku dengan cara tertentu, serta dapat mengevaluasi diri sendiri dengan standar personal. Sedangkn, individu yang rendah atau kurang baik untuk dimensi ini akan memperhatikan

harapan dan evaluasi dari orang lain, membuat keputusan berdasarkan penilaian orang lain dan cenderung untuk bersikap konformis.

d. Penguasaan Lingkungan (*Enviromental Mastery*)

Dimensi ini menjelaskan tentang kemampuan individu untuk memilih lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisiknya. Kematangan pada dimensi ini terlihat pada kemampuan individu dalam menghadapi kejadian diluar dirinya. Individu yang memiliki penguasaan lingkungan yang baik mampu berkompetensi dalam lingkungan sekitarnya, mampu memilih dan menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai individu itu sendiri. Apabila individu tersebut memiliki penguasaan lingkungan yang rendah maka akan kesulitan untuk mengatur lingkungannya, selalu mengalami kekhawatiran dalam kehidupannya, tidak peka terhadap sebuah kesempatan dan kurang memiliki control diri dilingkungannya.

e. Tujuan Hidup (*Purpose of Life*)

Kesehatan mental didefinisikan mencakup kepercayaan-kepercayaan yang memberikan individu suatu perasaan bahwa hidup ini memiliki tujuan dan makna hidup. individu yang berfungsi secara positif memiliki tujuan dan arah yang membuatnya merasa hidup ini memiliki makna. Dimensi ini menjelaskan mengenai kemampuan individu untuk mencapai tujuan dalam hidupnya. Seseorang yang mempunyai arah dalam hidupnya akan mempunyai rasa bahwa kehidupan saat ini dan masa lalu mempunyai

makna sendiri, memegang kepercayaan yang memberikan tujuan hidup dan memiliki target yang akan ia capai dalam hidupnya.



f. Pertumbuhan Pribadi (*Personal Growth*)

Dimensi ini menjelaskan mengenai kemampuan individu untuk mengembangkan potensi dalam dirinya. Pertumbuhan pribadi yang baik ditandai perasaan yang mampu dalam melalui tahap-tahap perkembangan, terbuka pada pengalaman baru, menyadari potensi yang ada dalam dirinya, melakukan perbaikan dalam hidupnya pada setiap waktu. Sebaliknya, seseorang yang kurang baik dalam dimensi ini akan menampilkan ketidakmampuan untuk mengembangkan sikap dan tingkah laku yang baru, mempunyai perasaan bahwa ia adalah pribadi yang stagnan dan tidak tertarik dengan kehidupan yang dijalani.

Hurlock (1994) menjelaskan bahwa, ada beberapa esensi mengenai kebahagiaan, atau keadaan sejahtera (*well being*), kenikmatan atau kepuasan, antara lain sebagai berikut:

a. Sikap menerima (*Acceptance*)

Sikap menerima orang lain orang lain dipengaruhi oleh sikap menerima diri yang timbul dari penyesuaian pribadi maupun penyesuaian sosial yang baik. Shaver dan Freedman (dalam Hurlock, 1994) lebih lanjut menjelaskan bahwa, kebahagiaan banyak tergantung pada sikap menerima dan menikmati keadaan orang lain dan apa yang dimilikinya.

b. Kasih Sayang (*affection*)

Cinta atau kasih sayang merupakan hasil normal dari sikap diterima oleh orang lain. Semakin diterima oleh orang lain, maka semakin banyak diharapkan cinta yang dapat diperoleh dari orang lain. Kurangnya cinta

atau kasih sayang memiliki pengaruh yang besar terhadap kebahagiaan seseorang.

c. Prestasi (*achievement*)

Prestasi berhubungan dengan tercapainya tujuan seseorang. Apabila tujuan ini secara tidak realistis, maka akan timbul kegagalan dan yang bersangkutan akan merasa tidak puas dan tidak bahagia.

Dimensi-dimensi *psychological well being* yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada teori Ryff (1989), yang meliputi penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi.

**C. Factor-faktor yang Mempengaruhi *psychological Well Being***

Menurut Ryff dan Singer (1996) factor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well being*) antara lain:

a. Usia

Berdasarkan data yang diperoleh dari beberapa penelitian yang dilakukan oleh Ryff (1989, Ryff & Keyes 1995, Ryff & Singer 1996), penguasaan lingkungan dan kemandirian menunjukkan peningkatan seiring perbedaan usia. Tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi secara jelas menunjukkan penurunan seiring bertambahnya usia. Skor dimensi penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain secara signifikan bervariasi berdasarkan usia.

#### b. Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang diperoleh dari beberapa yang dilakukan Ryff (1989, Ryff & Singer 1996), factor jenis kelamin menunjukkan perbedaan yang signifikan pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan dimensi pertumbuhan pribadi. Dari keseluruhan perbandingan usia, wanita menunjukkan angka yang lebih tinggi daripada pria. Sementara dimensi *psychological well being* lain yaitu penerimaan diri, kemandirian, penguasaan lingkungan dan pertumbuhan pribadi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.

#### c. Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan

Status pekerjaan yang tinggi atau tingkat pendidikan seseorang menunjukkan bahwa individu memiliki factor pengaman (uang, ilmu, keahlian) dalam hidupnya untuk menghadapi suatu masalah, tekanan dan tantangan (Ryff dan Singer, 1996). Hal ini dapat terkait dengan kesulitan ekonomi, dimana kesulitan ekonomi menyebabkan sulitnya individu untuk memenuhi kebutuhan pokoknya sehingga menyebabkan menurunnya kesejahteraan psikologis (*Psychological well being*)

#### d. Latar Belakang Budaya

Menurut Sugianto (2000) perbedaan budaya barat dan timur juga memberikan pengaruh yang berbeda. Dimensi yang lebih berorientasi pada diri (seperti dimensi penerimaan diri dan kemandirian) lebih menonjol pada budaya timur.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Schmutte dan Ryff (1997) menyebutkan bahwa, factor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well being*) antara lain:

a. Religiusitas

Penelitian Ellison (dalam Taylor, 1995) menyebutkan bahwa agama mampu meningkatkan *psychological well being* dalam diri seseorang. Hasil penelitian Ellison menunjukkan bahwa individu yang memiliki kepercayaan terhadap agama yang kuat, dilaporkan memiliki kepuasan hidup yang tinggi, kebahagiaan personal yang lebih tinggi, serta mengalami dampak negative peristiwa traumatis yang lebih rendah jika dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki kepercayaan terhadap agama yang kuat. Penelitian yang dilakukan Amawidyati dan Utami (2007) mendukung penilitan Ellison, dimana hasil analisis menunjukkan adanya hubungan positif dengan signifikan antara religiusitas dan *psychological well being*.

b. Dukungan sosial

Cohen dan Syme (dalam Calhoun dan Accocella, 1990) menyebutkan bahwa, dukungan sosial dapat berkaitan erat dengan *psychological well being*. Dukungan sosial diperoleh dari orang-orang yang berinteraksi dan dekat secara emosional dengan individu. Orang yang memberikan dukungan sosial ini disebutkan sebagai sumber dukungan sosial. Bagaimana sumber dukungan sosial ini penting karena akan mempengaruhi *psychological well being* seseorang.

Dari beberapa pendapat diatas, dapat diketahui bahwa factor-faktor yang mempengaruhi psychological well being meliputi usia, jenis kelamin, kelas sosial (terkait pekerjaan, jenis kerja, status kerja dan tingkat pendidikan), latar belakang budaya, kepribadian, religiusitas dan dukungan sosial.

**c. Konsep Kesejahteraan Psikologi dalam Perspektif Islam**

Ryff (Palupi, 2008) menyatakan bahwa pengejawantahan kesejahteraan hidup tak lain juga merupakan kesejahteraan psikologis seseorang atau terkenal dengan istilahnya *psychological well being*. Yaitu suatu keadaan dimana individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri sebagaimana adanya, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mampu mengarahkan perilakunya sendiri, mampu menguasai lingkungan, serta memiliki tujuan dalam hidupnya.

Dalam islam, Allah sudah mengingatkan dalam firmanNya bahwa setiap yang telah menyatakan dirinya beriman, maka Allah akan menguji keimanan orang tersebut. Baik dengan ujian berupa penyakit, kehilangan, pekerjaan, keluarga dan masih banyak yang yang lainnya. Allah menjadikan hidup sebagai ujian bagi manusia. Pada hakikatnya ujian merupakan suatu evaluasi dalam kehidupan manusia untuk kualitas hidup yang lebih baik kedepannya. Ujian hidup manusia sangat berkaitan dengan kehendak bebas yang diberikan oleh Allah kepada manusia. Sebagai hamba yang hidup pada dasarnya diberi pilihan yang sangat mudah oleh

Allah. Pilihan baik buruk, benar salah, dan diridhoi serta dimurkai Allah.

Allah berfirman dalam Al-Quran sebagai berikut:

الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا ۗ وَهُوَ

الْعَزِيزُ الْغَفُورُ ۙ

“Maha suci Allah yang ditangan-Nyalah segala kerajaan dan dia Maha kuasa atas segala sesuatu. Yang menjadikan mati dan hidup, supaya dia menguji kamu, siapa diantara kamu yang lebih baik amalannya. Dan dia maha perkasa lagi maha pengampun.” (Q.S. al-Mulk : 2).

Dibalik segala ujian yang datang pada manusia, Allah telah menyiapkan apresiasi dengan menjadikan manusia menjadi manusia yang paling baik didunia dan akhirat bahkan lebih baik dari malaikat. Allah juga maha adil dalam memberikan ujian kepada umat-Nya. Ujian yang diberikan kepada manusia akan disesuaikan dengan batas kemampuan yang dimiliki hambanya. Sebagaimana dalam al-Quran disebutkan:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَ عَلَيْهَا مَا كَتَسَبَتْ ۗ

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya, ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya.” (Q.S. al-Baqoroh : 286)

Ayat diatas mengajarkan pada manusia untuk selalu menikmati setiap kejadian dalam hidupnya. Ujian tidak hanya dapat berbentuk kesediaan dan musibah, namun juga berbentuk kekayaan dan kehormatan.

Oleh karena itu pelajarilah setiap kejadian dalam hidup, mengaca pada kejadian dan mengevaluasi kehidupan penting untuk selalu dilakukan. Rasulullah SAW mengajarkan pada umat manusia untuk senantiasa melakukan introspeksi diri dan control diri untuk mengingatkan kualitas hidup. Sebagaimana disebutkan dalam sebuah hadis yang berbunyi:

“Barangsiapa yang hari ini lebih jelek (kualitas dan kuantitasnya) dari hari sebelumnya, maka ia tergolong orang yang celaka. Barang siapa yang hari ini sama dengan hari sebelumnya, maka ia orang yang rugi. Barang siapa yang hari ini lebih baik dari hari sebelumnya, maka ia tergolong orang-orang yang beruntung.” (Al-hadist)

Berikut 6 dimensi yang ada dalam konsep teori kesejahteraan psikologis dan beberapa paparan menurut kajian islam:

#### 1. Dimensi Penerimaan Diri

Dalam islam, istilah penerimaan diri lebih dikenal dengan ikhlas kemudian Qona'ah. Ayat lain tentang proses penerimaan diri akan ketentuannya seperti dalam Al-Qur'an:

وَلَوْ أَنَّهُمْ رَضُوا مَا آتَاهُمُ اللَّهُ وَرَسُولُهُ وَقَالُوا حَسْبُنَا اللَّهُ

سَيُؤْتِينَا اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ، وَرَسُولُهُ إِنَّا إِلَى اللَّهِ رَاغِبُونَ

“Dan sekiranya mereka benar-benar ridha dengan apa yang diberikan kepada mereka oleh Allah dan RasulNya, dan berkata “cukuplah Allah bagi kami, Allah dan RasulNya akan memberikan kepada kami sebagian dari karunia-Nya, sesungguhnya kami orang-orang yang berharap” kepada Allah” (At-Taubah: 59)

Allah akan memberikan karuniaNya bagi semua makhluknya yang menerima keadaan dirinya secara positif, terus berpikir positif, dan

mensyukuri apapun yang telah ia dapatkan. Disamping itu orang yang ikhlas, ridho akan berefek pada pribadi yang menjadi lebih tenang, tentram sehingga tercipta kenyamanan hati meskipun didera beragam ujian. Karena yakin bahwa apapun yang diberikanNya kepada seorang hamba entah dalam bentuk hadiah, ujian atau cobaan pasti Dia percaya bahwa setiap hambaNya akan mampu menyelesaikannya dengan baik. Dan bukanlah Allah selalu menguji setiap hambaNya yang telah menyatakan diri beriman kepadaNya

## 2. Dimensi Hubungan dengan Orang Lain

Menurut kodratnya manusia adalah makhluk sosial atau makhluk bermasyarakat, selain itu juga diberikan yang berupa akal pikiran yang berkembang serta dapat dikembangkan. Dalam hubungannya dengan manusia sebagai makhluk sosial, manusia selalu hidup bersama dengan manusia lainnya. Dorongan masyarakat yang dibina sejak lahir akan selalu menampakan dirinya dalam berbagai bentuk, karena itu dengan sendirinya manusia akan selalu bermasyarakat dalam kehidupannya. Manusia dikatakan sebagai makhluk sosial, juga karena pada diri manusia ada dorongan dan kebutuhan untuk berhubungan (interaksi) dengan orang lain, manusia juga tidak akan bisa hidup sebagai manusia kalau tidak hidup di tengah-tengah manusia.

Tanpa bantuan manusia lainnya, manusia tidak mungkin bisa berjalan dengan tegak. Dengan bantuan orang lain, manusia bisa menggunakan

tangan, bisa berkomunikasi atau bicara, dan bisa mengembangkan seluruh potensi kemanusiaannya.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا  
وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا، إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتَقَاكُمْ، إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ۝

Artinya:

“Hai manusia, sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia diantara kamu disisi Allah ialah orang yang paling taqwa diantara kamu. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal.” (Al-Hujurat: 13)

### 3. Kemandirian

وَقِيلَ لِلَّذِينَ اتَّقَوْا مَاذَا أَنْزَلَ رَبُّكُمْ، قَالُوا خَيْرًا، لِلَّذِينَ أَحْسَنُوا  
فِي هَذِهِ الدُّنْيَا حَسَنَةٌ، وَلَدَارُ الْآخِرَةِ خَيْرٌ، وَلَنِعْمَ دَارُ الْمُتَّقِينَ ۝

“Dan kemudian dikatakan kepada orang yang bertakwa, “Apakah yang telah diturunkan oleh Tuhan-mu?” Mereka menjawab, “Kebaikan,” Bagi orang yang berbuat baik didunia ini mendapat (balasan) yang baik. Dan sesungguhnya negeri akhirat pasti lebih baik. Dan itulah sebaik-baik tempat bagi orang yang bertakwa.” (An Nahl, 30)

Kemandirian adalah kemampuan individu dalam mengambil keputusan sendiri dan mampu melawan tekanan sosial untuk berfikir dan bersikap dengan cara yang benar, berperilaku sosial dengan standar nilai individu itu sendiri dengan standar personal. Islam juga menganjurkan untuk bersikap kuat tidak lemah disaat menghadapi ujian atau cobaan.

Pantang menyerah untuk terus berusaha memenuhi kebutuhan dengan usahanya sendiri.



#### 4. Penguasaan Lingkungan

هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ مَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا ثُمَّ اسْتَوَىٰ إِلَى السَّمَاءِ

فَسَوَّاهُنَّ سَبْعَ سَمَاوَاتٍ , وَهُوَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

“Dialah (Allah) yang menciptakan segala apa yang ada di bumi untukmu kemudian Dia menuju ke langit, lalu Dia menyempurnakannya menjadi tujuh langit. Dan Dia Maha Mengetahui segala sesuatu.” (Al-Baqoroh; 29)

Individu yang mampu menguasai lingkungan adalah yang mampu mengontrol dan juga memahami keadaan di lingkungan sekitarnya, selain itu mampu menciptakan suasana yang nyaman, tenang dan damai serta berkompentensi dalam mengatur lingkungan sekitar.

#### 5. Tujuan Hidup

Allah SWT sebenarnya sudah menjelaskan bahwa tujuan hidup manusia yang paling utama adalah akhirat. Bahwa sesungguhnya yang ada didunia ini hanyalah kesenangan yang sementara, yang paling kekal adalah akhirat :

يَا قَوْمِ إِنَّمَا هَذِهِ الْحَيَاةُ الدُّنْيَا مَتَاعٌ وَإِنَّ الْآخِرَةَ هِيَ دَارُ

الْقُرَارِ

Artinya:

“Hai kaumku, sesungguhnya kehidupan dunia ini hanyalah kesenangan (sementara), dan sesungguhnya akhirat itulah negeri yang kekal.” (Q.S. Al Mu'min (40): 39)

#### 6. Perkembangan Pribadi (Personal Growth)

Meskipun ditimpa ujian, Allah SWT telah menakdirkan bahwa ciptaan nya yang bernama manusia itu sebagai makhluk terbaik yang akan mampu menyadari potensi yang ada pada dirinya, sehingga kemudian akan dapat melakukan perbaikan-perbaikan dalam kehidupan pribadinya, keluarga, sosial ataupun bernegara. Manusia sendiri pasti akan mampu untuk melewati setiap tugas perkembangan yang dibebankan pada setiap jenjang umur hidupnya, dan pada akhirnya dapat mengembangkan diri secara berkelanjutan.

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ  
الْقُلُوبُ ۝

Artinya:

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang”. (Ar Ra’du, 28)

Berlaku pula Allah dalam firmanNya, bahwa setiap mereka yang beriman dihampiri masalah seberat apapun, maka akan mampu untuk mencoba tetap tenang sambil selalu mengingat Allah SWT dalam keadaan apapun, karena setiap masalah yang menimpa sejatinya merupakan wujud kasih sayangNya pada setiap hamba.

#### **d. Gangguan Afektif Bipolar dengan Gejala Psikotik**

Gangguan afektif bipolar merupakan peringkat kedua terbanyak sebagai penyebab disabilitas. Sebanyak 4% dari populasi menderita gangguan bipolar. Bahaya kematian bisa terjadi pada penderita bipolar.

Salah satu penyebab kematian pada penderita bipolar mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri. Populasi diperkirakan antara 10-15 per 100000 di antara manusia. Prevalensi serupa pada pria dan wanita pada semua kelompok budaya dan etnis. Gangguan ini dimulai sejak awal masa dewasa, tetapi pada kasus gangguan bipolar lainnya sudah terjadi pada masa remaja maupun pada masa kanak-kanak. (Chawla, 2006).

Gangguan bipolar yang berdasarkan pada Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III ini sifatnya berulang dimana pasien memperlihatkan bagaimana perasaannya, gangguan ini terjadi meningkatnya suasana pemikiran, aktivitas, perilaku dan pada saat yang berbeda berupa afek menurun juga rendahnya perilaku, energi dan kegiatan (depresi). Pada gangguan ini spesialnya adalah ada penyembuhan total yang sempurna di setiap episode. Episode manik biasanya terjadi tak terduga dan berlangsung paling cepat dua minggu sampai dengan lima bulan, lain halnya jika depresi yang cenderung lebih lama (Rusdi M, 2003).

Episode manik terdiri dari 3 tingkatan keparahannya, meliputi (1) hipomanik, (2) manik dengan gejala psikotik dan (3) manik tanpa gejala psikotik. Contoh gangguan hipomanik yaitu jika wanita sedang jatuh cinta terhadap pria. Perasaan sangat gembira, bersemangat dalam melakukan segala aktivitas, dan gairah seksual yang meningkat. Gangguan hipomanik lebih bisa dikontrol daripada manik karena gejala yang dialami tidak menyimpang dari masyarakat. (Dell'Osso L, dkk.

2006). manik merupakan hiperaktifitas motorik seperti bekerja melebihi kemampuan/kewajaran yang terkadang tidak produktif, kegembiraan yang berlebihan, banyak bicara, dan disertai dengan waham kebesaran. Pengertian waham kebesaran yaitu perilaku yang sesuai dengan keinginan wahnanya, tidak sistematis, perilaku yang menyimpang dari norma-norma yang ada di masyarakat. Apabila gejala tersebut lalu berkembang selanjutnya menjadi waham untuk itu diagnosis dengan gejala psikotik harus ditegakkan.

Etiologi gangguan bipolar, belum diketahui secara pasti. Bisa terjadi karena berbagai faktor seperti faktor genetika dan psikososial. Para peneliti juga berpendapat bahwa disregulasi heterogen terjadi dari neurotransmitter di otak. Gangguan jiwa bipolar adalah penyakit gangguan jiwa yang bukan disebabkan tekanan psikologis, melainkan karena terjadinya gangguan keseimbangan pada otak.(Barbara D.Ingersol, Ph.D dan Sam Goldstain,1993). Bipolar terjadi secara biologis berupa gangguan di neurotransmitter otak yang berfungsi mengatur keseimbangan. (Barbara D.Ingersol, Ph.D dan Sam Goldstain,1993).

Berdasarkan Diagnostic and Statistical Manual (DSM) IV, gangguan bipolar dibedakan menjadi dua bagian meliputi (1) gangguan bipolar I dan (2) bipolar II. Gangguan bipolar I ditandai adanya dua episode yang berbeda yaitu episode manik dan depresi, sedangkan gangguan bipolar II ditandai dengan hipomanik dan depresi. Pembagian PPDGJ III membagi dengan klasifikasi yang berbeda

meliputi episode saat ini yang dialami penderita. (Kaplan, 2010) Gangguan bipolar terbentuk oleh episode berulang (paling sedikit dua) yang tertuju pada suasana hati pasien (mood) dan aktivitas yang terganggu, pada waktu tertentu gangguan ini terdiri dari suasana hati yang berubah-ubah (mood), pada waktu lainnya bisa terjadi penurunan suasana hati (mood) peningkatan aktivitas, energi dan perilaku (mania atau hipomania), energi dan pengurangan aktivitas (depresi). Terlihat lebih khas ketika adanya penyembuhan antar episode. Episode manik biasanya diawali secara tak terduga berlangsung sekitar dua minggu sampai dengan lima bulan. Episode ini sangat sering terjadi setelah kehidupan yang penuh beban pikiran (stres) atau trauma.

Menurut PPDGJ III (F31. 2) pedoman diagnostik untuk gangguan afektif bipolar, episode manik dengan psikotik, episode saat ini harus memenuhi kriteria untuk manik dengan gejala psikotik dan harus ada sekurang-kurangnya satu episode afektif hipomanik, manik, atau campuran di masa lampau (Rusdi M, 2003). Keadaan tersebut disertai paling sedikit empat gejala berikut peningkatan aktivitas atau ketidaktenangan fisik, lebih banyak bicara dari biasanya atau adanya dorongan untuk bicara terus menerus, rasa harga diri yang melambung, berkurangnya kebutuhan tidur, mudah teralih perhatian, keterlibatan berlebih dalam aktivitas. Pada pasien ini terdapat gejala utama dan empat gejala lainnya yaitu keadaan afek yang meningkat, atau iritabel, peningkatan aktivitas, lebih banyak

berbicara, lompat gagasan, berkurangnya kebutuhan tidur. Gejala-gejala tersebut sudah berlangsung selama satu bulan.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain penelitian**

Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini dengan tujuan untuk menggali dan mendapatkan gambaran yang luas serta mendalam, yang berkaitan dengan Psychological Well Being pada orang tua yang memiliki anak dengan Gangguan Afeksi Bipolar dengan Gangguan Psikotik (F.31.2).

Adapun penelitian ini menggunakan penelitian studi kasus Menurut punch (dalam Poerwandi, 2001) studi kasus adalah fenomena khusus yang hadir dalam suatu konteks yang terbatas, meski batas-batas antara fenomena dan konteks tidak sepenuhnya jelas.

Menurut Moleong (1999) studi kasus adalah studi yang berusaha memahami isu-isu yang rumit atau objek yang dapat memperluas pengalaman atau menambah kekuatan terhadap apa yang telah dikenal melalui hasil penelitian yang lalu. Lebih lanjut dikatakan bahwa studi kasus menekankan pada rincian analisis kontekstual tentang sejumlah kejadian atau kondisi dan hubungan-hubungan yang ada padanya.

Fokus penelitian yang diambil oleh peneliti adalah psychological well being orang tua yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik. Disini terdapat adanya batasan yang diterapkan peneliti terhadap penelitian ini yaitu bagaimana perbedaan psychological

well being antara ibu dengan ayah yang memiliki anak dengan gangguan tersebut. Dalam studi kasus, harus terdapat batasan-batasan kasus yang akan diteliti. Dan peneliti harus menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan.

#### **B. Sumber Data**

Subjek yang akan digunakan dalam penelitian ini berjumlah 2 orang dengan karakteristik dewasa dengan usia 45 dan 49 tahun. Peneliti mengambil 2 orang subjek yaitu 1 ayah dan 1 ibu. Dalam penelitian ini karena menurut Patton (dalam Poerwandi, 2007) desain kualitatif memiliki sifat yang luwes, oleh karena itu tidak ada aturan yang pasti mengenai jumlah partisipan yang harus diambil dalam penelitian kualitatif.

#### **C. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di desa Jabalsari, kecamatan Sumber Gempol, Kabupaten Tulungagung.

#### **D. Prosedur Pengumpulan Data**

##### **1. Wawancara**

Wawancara dilakukan kepada subjek bersifat semistruktur. Meskipun wawancara dilakukan secara santai dan lebih terbuka, peneliti juga menggunakan pokok-pokok poin wawancara. Pembuatan pokok-pokok poin wawancara ini dimaksudkan agar pertanyaan wawancara ini lebih mendalam. Peneliti juga merekam semua hasil wawancara bersama subjek kemudian mentranskrip hasil wawancara tersebut.

## 2. Observasi

Peneliti melakukan observasi atau pengamatan langsung dilapangan ketika dilakukan wawancara, untuk memahami apa yang dirasakan oleh subjek penelitian terkait dengan tema yang diangkat dalam penelitian ini. Istilah observasi diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antara aspek dalam fenomena tersebut. observasi bertujuan untuk mendapat data tentang suatu masalah sehingga diperoleh pemahaman atau sebagai alat rechecking atau pembuktian terhadap informasi/ keterangan yang diperoleh sebelumnya (Rahayu, 2004: 1) Berdasarkan keterlibatan pengamatan dalam kegiatan orang-orang yang diteliti, maka observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipan.

## 3. Prosedur Pengumpulan Data Lain

Dokumentasi lain yang digunakan yakni berupa rekaman suara dan beberapa foto. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sukmadinata (2005:222), “Suatu teknik pengumpulan data dengan menghimpun serta menganalisis dokumen-dokumen, baik tertulis, gambar maupun elektronik. Dokumen yang dipilih haruslah sesuai dengan focus dan tujuan masalah.

## **E. Tahapan Penelitian**

Tahap persiapan dan pelaksanaan yang akan dilakukan dalam penelitian meliputi beberapa tahapan, yaitu :

### 1. Tahap Persiapan Penelitian

Langkah awal yang dilakukan peneliti sebelum melakukan penelitian adalah menyusun rancangan penelitian meliputi membuat pedoman wawancara yang disusun berdasarkan teori-teori yang relevan dengan masalah penelitian ini. Pedoman wawancara ini berisi pertanyaan-pertanyaan mendasar dan pertanyaan-pertanyaan mendalam yang nantinya dapat berkembang sesuai masalah penelitian. Kemudian peneliti menyiapkan alat-alat yang digunakan untuk proses wawancara seperti mempersiapkan alat tulis dan alat bantu rekam. Alat rekam digunakan untuk membantu peneliti mendapatkan hasil wawancara yang rinci.

### 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Sebelum melaksanakan wawancara, peneliti perlu menginformasikan kepada subjek yang akan diteliti untuk mematkan kesediaan subjek dan kesepakatan mengenai waktu dan tempat yang akan digunakan wawancara. Selain itu peneliti juga membangun good rapport agar selama wawancara berlangsung, subjek merasa nyaman dan bebas dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan dari peneliti. Peneliti juga melakukan observasi selama wawancara berlangsung dengan memperhatikan dan mencatat tingkah laku subjek selama wawancara.

## **F. Prosedur Analisis Data**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa tahapan analisis data menurut Poerwandi (2007), yakni:

1. Pengorganisasian data secara rapi, sistematis, dan lengkap untuk memperoleh kualitas data yang baik. Mendokumentasikan analisa data yang dilakukan, serta menyimpan data dan analisa yang berkaitan dalam penyelesaian penelitian.
2. Koding dan analisis, dilakukan dengan cara menyusun transkrip verbatim atau catatan lapangan sehingga ada kolom kosong yang cukup besar disebelah kanan dan kiri transkrip untuk tempat kode-kode atau catatan tertentu, kemudian secara urut dan kontinyu melakukan penomoran pada baris-baris transkrip, lalu memberikan nama untuk masing-masing berkas dengan kode tertentu.
3. Pengujian terhadap dugaan, berkaitan erat dengan upaya mencari kejelasan yang berbeda mengenai data yang sama. Peneliti harus mengikutsertakan berbagai perspektif untuk memungkinkan keluasan analitis serta memeriksa bias-bias yang tidak disadari.
4. Strategi analisa, proses analisa dapat melibatkan konsep-konsep yang muncul dari jawaban atau kata-kata subjek maupun konsep yang dipilih atau dikembangkan peneliti untuk menjelaskan fenomena yang dianalisa.
5. Interpretasi, yaitu upaya untuk memahami suatu data secara lebih ekstensif dan mendalam. Peneliti memiliki perspektif mengenai apa yang sedang diteliti dan diinterpretasikan melalui perspektif tersebut. peneliti beranjak melampaui apa yang secara langsung dikatakan partisipan untuk mengembangkan struktur-struktur dan hubungan-

hubungan bermakna yang tidak segera tertampilkan dalam teks (data mentah atau transkrip wawancara).

#### **G. Keabsahan Data**

Pengecekan keabsahan dan kepercayaan data sangat dibutuhkan agar data yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan secara jelas. Pengecekan kepercayaan data penelitian ini menggunakan dua cara, yaitu triangulasi dan perpanjangan pengamatan. Menurut Denzin (dalam Rahayu & Tristiadi, 2005: 11-12), terdapat empat macam teknik triangulasi, yaitu triangulasi data atau sumber data, triangulasi metode, triangulasi peneliti dan triangulasi teori. Adapun teknik triangulasi yang digunakan dalam Penelitian ini dengan beberapa cara berikut ini:

##### **1. Triangulasi Data**

Membandingkan data hasil wawancara responden dengan data hasil observasi yang telah dilakukan. Membandingkan data hasil wawancara responden dengan data hasil wawancara informan.

##### **2. Triangulasi pengamat**

Dalam penelitian ini, dosen pembimbing studi kasus bertindak sebagai pengamat penelitian (*expert judgment*) yang memberikan masukan terhadap hasil pengumpulan data.

##### **3. Keabsahan Internal (*internal validity*)**

Keabsahan data internal mengacu pada seberapa jauh kesimpulan hasil penelitian menggambarkan keadaan yang sesungguhnya. Keabsahan

internal dapat dicapai melalui proses analisis dan dan interpretasi yang tepat.

#### 4. Keajegan (*Reliabilitas*)

Dalam penelitian ini, keajegan mengacu pada kemungkinan peneliti selanjutnya memperoleh hasil yang sama apabila penelitian ini dilakukan sekali lagi dengan subjek yang sama.

Sementara itu, perpanjangan pengamatan dilakukan karena tidak cukup jika hanya dilakukan satu kali pengamatan, sehingga perlu dilakukan lebih lama sesuai dengan kebutuhan data. Lama perpanjangan pengamatan tergantung pada kedalaman, keluasan, dan kepastian data (Satori, 2009: 169).

Keterahlian diuji melalui hasil penelitian yang dapat digeneralisasikan atau diterapkan pada populasi dimana sampel tersebut diambil atau pada setting sosial yang berbeda dengan karakteristik yang hamper sama. Artinya, pada penelitian ini, keterahlian diuji melalui hasil penelitian yang tetap dapat digunakan dilokasi penelitian maupun dilingkungan lain, dimana terdapat orang tua yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik.

Kriteria ketergantungan yaitu bahwa suatu penelitian merupakan respresentasi dari rangkaian kegiatan pencarian data yang dapat ditelusuri jejaknya. Uji kebergantungan adalah uji terhadap data dengan informan sebagai sumber datanya apakah menunjukkan rasionalitas yang tinggi atau

tidak. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya deskripsi mengenai proses awal penelitian pada bab selanjutnya, serta bukti penelitian berupa rekaman wawancara yang disajikan dalam bentuk transkrip wawancara. Kepastian data dalam penelitian ini diperoleh melalui triangulasi dan perpanjangan pengamatan yang telah dijelaskan diatas.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Bagian ini menguraikan hasil penelitian berupa temuan data wawancara serta observasi dan analisa berdasarkan proses koding data. Hasil penelitian ini akan ditampilkan dalam bentuk tabel dan dijelaskan dalam bentuk narasi.

#### **A. Pelaksanaan Penelitian**

##### **1. Proses Awal Penelitian**

Awal mula peneliti memilih tema kesejahteraan psikologi orang tua dengan anak gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik, karena peneliti menemukan fakta menarik yang terjadi dilapangan mengenai orang tua dengan anak gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik. Keinginan untuk meneliti tentang Psychological Well Being orang tua yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik adalah ketika itu peneliti ingin menanyakan kabar teman SMA yang memiliki gangguan tersebut setelah menghadiri acara dipesantren diTulungagung. Ketika sampai dirumah subjek ternyata subjek banyak sharing mengenai kondisi anaknya yang saat itu sudah 2 kali masuk Rumah Sakit Jiwa. Subjek merasa nyaman ketika sharing bersama peneliti. Mulai dari situlah peneliti ingin mengambil tema ini sebagai penelitian skripsi.

Tema penelitian ini akan mengungkapkan gambaran kesejahteraan psikologis, proses mencapai kesejahteraan psikologis, dan faktor-faktor

yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis, serta dilihat perbedaan kesejahteraan psikologis antara ayah dan ibu yang memiliki anak dengan gangguan tersebut . Subjek pada penelitian ini adalah orang tua, terdiri dari ayah dan ibu yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik. Penelitian ini dilakukan di Tulungagung dengan melakukan wawancara dan observasi langsung pada subjek. Wawancara disesuaikan dengan bahasa yang digunakan subjek setiap hari sehingga memudahkan subjek memahami wawancara, dan terdapat beberapa penemuan baru dalam penelitian ini. Wawancara dilakukan secara intensif mulai bulan februari sampai bulan mei 2017 dengan menyesuaikan waktu subjek pada keseibukan sehari-harinya.

Selama penelitian, kendala-kendala yang dirasakan peneliti diantaranya sulitnya meminta subjek untuk menceritakan kejadian awal yang membuat anaknya didiagnosa memiliki gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik karena subjek tidak mau mengingat masa lalunya, menurutnya itu termasuk aib yang tidak bisa diceritakan kepada orang lain. Selain itu, jarak lokasi tempat tinggal subjek yang jauh juga menjadi faktor kendala peneliti.

Peneliti memilih subjek tunggal yakni orang tua dari anak yang yang memiliki gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik ini, karena keterbatasan peneliti akan pengetahuan orang tua yang memiliki masalah yang sama dengan penelitian ini. Tetapi dalam penelitian ini akan diambil perbedaan Psychological Well Being antara ayah dengan ibu yang

memiliki anak dengan gangguan tersebut. Pendekatan selama penelitian pun juga harus hati-hati agar subjek tetap merasa nyaman selama penelitian dan tidak merasa terganggu atau tersinggung dengan wawancara serta observasi yang peneliti lakukan.

Proses pengumpulan data dilakukan mulai bulan April Awal hingga Juni 2017. Proses ini terhitung dari awal penggalan data hingga akhir pengumpulan data. Jangka waktu penelitian yang dilakukan oleh peneliti memang cukup lama karena proses pendekatan dengan subjek harus benar-benar intens agar data yang didapat bisa lebih lengkap. Selain itu juga pemahaman tentang gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik serta psychological well being harus benar-benar dipahami agar tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan data. Peneliti juga harus memastikan bahwa beberapa data yang didapat benar-benar apa adanya.

Proses wawancara dilakukan dengan beberapa panduan wawancara dan alat rekam. Panduan wawancara ini tidak membatasi peneliti untuk membuat pertanyaan, namun membantu peneliti dalam mendalami kasus dan data yang diperoleh dari subjek. Sementara itu alat perekam digunakan untuk mempermudah peneliti dalam menyusun transkrip wawancara.

Pada saat proses wawancara subjek tidak mengerti bahwa saat wawancara berlangsung direkam. Peneliti sengaja melakukan ini agar subjek merasa nyaman ketika wawancara berlangsung dan data yang diperoleh memang benar-benar apa adanya. Namun untuk menebus hal

tersebut, peneliti mengajukan surat kesediaan yang berisi tentang janji peneliti mengenai kerahasiaan data dari subjek dan subjek pun menyetujuinya.

## **2. Setting Sosial dan Konteks Keluarga Subjek**

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadi-ien Tulungagung sebagai langkah awal dalam menemukan data dan alamat subjek. Setelah menemukan alamat subjek, peneliti melakukan observasi dan wawancara mendalam dengan melakukan home visit. Tak lain anak dari subjek ini dulunya adalah teman semasa SMA peneliti.

Peneliti melakukan home visit subjek pertama didesa Jabalsari, Sumber Gempol, Tulungagung. Kediaman subjek IP dan AP yang terletak didesa jabal sari ini merupakan desa yang tidak begitu padat penduduk dan masih seperti desa yang asri yang mana masih terdapat sawah yang luas milik penduduk desa tersebut.

Subjek tinggal bersama dengan 3 orang anaknya. Tempat tinggal subjek termasuk lingkungan yang tidak begitu ramai. Jarak rumah satu dengan yang lainnya sedikit terpisah dengan ladang milik warga. Subjek memiliki toko klontong kecil dirumahnya, dari cerita subjek rumah dan toko ini baru saja direnovasi.

Sebagian besar penduduk desa ini bermatapencaharian sebagai petani, pedagang dan tak jarang juga mereka yang menjadi TKI diluar negeri. Masyarakat sekitarpun sudah tidak begitu mempermasalahkan gangguan yang diderita anak subjek, karena masyarakat sudah mulai

menerima dan mengerti yang diderita anak subjek. Menurut subjek, dulu warga sekitar sempat merasa terganggu dengan gangguan yang diderita anak subjek, dan tak jarang kerika gangguan itu kambuh membuat gaduh warga sekitar. Setelah itu banyak masyarakat yang menyarankan agar anak subjek dibawa berobat ke RSJ dan tempat rehabilitasi. (IP. W1. 3) (IP. W1. 5c)

### **Riwayat Kehamilan dan Kelahiran**

Saat kehamilan normal sampai lahir, tidak ada masalah apapun. Ketika melahirkan ditolong oleh dukun anak didesanya.

*“Yo lek biyen gak mampu mbak lek ndek rumah sakit opo bidan ngunu, ya biyen ki yo lairan e neng dukun beranak ngunu.” (IP8. W2. 1)*

*“Hmm ya gak ada mbak.,ya biyen ki yo koyo wong hamil biasane, yo enek mual e yo ngidam barang (tertawa)” (AP11. W2)*

### **Riwayat Masa Kanak-Kanak**

Menurut pemaparan subjek 1 dan 2, perkembangan masa kecil anaknya yang memiliki gangguan tersebut masih terlihat biasa seperti anak-anak lain seusianya. Memang sifatnya sedikit keras kepala, tapi belum terlihat adanya gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik tersebut. Mulai terlihat gangguannya ketika anak subjek memasuki kelas 2 SMP.

*“Hmm ya gak ada mbak. dari mbah-mbah e ya gak ada kok mbak. ya awal e puput itu normal kayak anak liane ngunu mbak. ya semnejak di pulang sekolah 2 SMP kesurupan itu, terus depresi kenak masalah cerai sama suaminya, itu kan jadi dia depresi terus maleh gak bisa ngontrol dirinya mbak. akhir e lek pas stress kenak pikiran berat maleh gampang kambuh.” (IP10. W2)*

### **Kehidupan masa lalu subjek**

Dari masa kehamilan hingga melahirkan anak yang pertama yang memiliki gangguan afektif bipolar tersebut menurut penuturan subjek normal, tidak ada gangguan atau masalah apapun, mungkin hanya sebatas mual seperti layaknya orang hamil pada umumnya, begitupun dengan kondisi kehamilan dan kelahiran anak-anak subjek berikutnya (**AP11. W2**). Sampai masa anak-anak pun anak subjek juga masih bertumbuh kembang normal layaknya anak-anak yang lain seusianya. Seperti yang sudah dipaparkan pada riwayat kehamilan dan masa kanak-kanak diatas. (**IP10a. W2**)

Awal mula terlihat ada yang berbeda dari anak subjek ketika anak subjek berusia sekitar 14 tahunan atau menginjak kelas 2 SMP. Ketika itu PP anak subjek pulang sekolah dengan keadaan diam tidak mau berbicara, subjek berpikir mungkin anak subjek ada masalah dengan temannya (**IP4. W2. 4**). Kemudian hingga besok pagi menjelang sekolah lagi anak subjek masih diam dan terlihat takut ketika akan memasuki sekolahnya (**IP4. W2. 5**) hingga dipaksa pun anak subjek tetap tidak mau ke sekolah. Subjek berusaha mencari informasi tentang anak subjek disekolah. Apakah ada masalah atau bagaimana kepada guru subjek. lama-lama setelah dibujuk akhirnya anak subjek mau masuk sekolah lagi, tetapi siangya anak subjek dibawa pulang oleh gurunya karena mengalami kesurupan (**IP4. W2. 5**).

Disini subjek bingung dengan keadaan anaknya, saat kejadian anaknya dibawa pulang oleh guru disekolah karena kesurupan, keadaan dirumah saat itu suami subjek tidak ada dirumah karena sedang bekerja

diluar negeri menjadi TKI, dan ibu subjek sedang sakit dirumah. Subjek sempat stress dan bingung mengapa anaknya bisa kesurupan seperti ini.

”Aku bingung mbak, nyapo kok iso ngene bocah iki. Aku bingung mbak, stress aku la bapak e yo pas kerjo neng Malaysia, terus pas keadaan mbah e puput kuwi yo sakit. Adik e yo sek cilik-cilik.” (IP4. W2. 6)

Subjek kedua AP (ayah puput) ketika anaknya pertama kali mengalami perilaku aneh kala itu sedang bekerja diluar negeri menjadi seorang TKI. AP menjadi TKI sudah hampir kurang lebih 8 tahun di Malaysia. AP memang memilih bekerja disana karena AP bingung mencari kerja diIndonesia, karena dia hanya lulusan SMA. Saat itu dia ikut temannya yang sudah lebih dulu bekerja disana. Selain itu, menurut AP gaji disana lebih besar dan lumayan bisa untuk menghidupi keluarga dan untuk tabungan modal nikah waktu itu.

“Ya kan saya bingung mbak, suma lulusan SMA i mau kerja dimana lo. Ya pas itu kan masih ikut-ikut temen kerja kesana mbak, dan gajinya kan juga lumayan bisa buat nikah dan buat keluarga.” (AP8b. W2)

Subjek memang awalnya tidak tahu soal kondisi anaknya yang tiba-tiba kesurupan. AP bisa tahu karena sering kali ketika bekerja di Malaysia, istri AP selalu cerita tentang kondisi anaknya.

Karena banyak tetangga-tetangga subjek yang penasaran dan melihat anak subjek yang kesurupan dan banyak juga yang menyarankan untuk dibawa atau memanggil dukun, akhirnya subjek mengikuti saran dari tetangga-tetangga tersebut (IP4. W2. 7). Sudah banyak dukun yang digunakan untuk berobat subjek tetapi tidak kunjung sembuh malah

semakin parah, anak subjek semakin sering pikiran kosong dan akhirnya kesurupan, karena dukun juga menggunakan media makhluk gaib untuk penyembuhan (IP4. W2. 7).

Setelah subjek merasa tidak ada efek baik dari anaknya, akhirnya subjek membawa anaknya masuk ke pesantren ketika kelas 1 SMA, berharap ketika masuk pesantren anak subjek bisa lebih tenang dan makhluk gaib yang bersarang didalam tubuhnya bisa keluar (IP4. W2).

Di pesantren anak subjek sering sekali melihat hal-hal ghaib. PP malah lebih sering kesurupan dipesantren. Hampir setiap hari dia dimasuki makhluk ghaib. Penulis juga salah satu teman PP anak subjek di pesantren. Anak subjek sering sekali kesurupan. Dan suatu hari PP pernah berkata bahwa ketika diajak mengaji PP merasa panas ditubuhnya, dan sering kali mengeluh bahwa dia sudah capek dengan keadaan ini. Akhirnya subjek membawa PP ke ndalem atau rumah kyainya untuk dikeluarkan makhluk halus yang ada didiri anak subjek. Oleh beberapa kyai diruqyah dan dikeluarkan makhluk gaib yang ada di diri PP. Setelah merasa tenang, oleh kyai subjek diminta membawa pulang anaknya terlebih dahulu untuk menenangkan diri.

Selama masa penenangan diri dirumah, anak subjek mencoba beraktifitas seperti layaknya orang-orang normal yang lain, dia memilih untuk tidak sekolah dan lanjut mencari pekerjaan.

“ya dia masih tetep ngaji mbak, dirumah ustad didesa sebelah ngunu, terus dia minta nyari kerja aja, gak mau nerusin sekolahnya, yo wes lah tak turuti ae mbak, timbang arek e ngko kenopo-kenopo maneh. asline ngunu yo gak tak olehi mbak. kan eman sekolah e maleh

medot. Yo iku, Terus pas kerja iku ketemu ambek suamine iku, terus dia minta nikah juga.” (IP15. W2)

Selama masa ini, anak subjek banyak berkenalan dengan orang-orang baru, hingga salah dalam memilih pergaulan. Dan anak subjek tidak bisa menontrol dirinya kembali. Subjek sempat berfikir untuk menikahkan anaknya, karena menurut subjek menikah adalah obat dari segala penyakit, (IP18. W2) menurut subjek mungkin dengan menikah anak subjek kembali normal dan semakin bahagia serta bisa lebih dewasa. Tetapi disini lain subjek berfikir bahwa anaknya masih dini untuk menikah (IP4. W2. 9).

Dalam masa tenang dirumah, anak subjek mencoba mencari pekerjaan, dia tidak mau melanjutkan sekolahnya karena dia masih takut terulang lagi seperti yang dulu. Di pekerjaannya dia berkenalan dengan laki-laki dan mulai menjalani hubungan serius, tak lama setelah itu dia menikah. Subjek awalnya sempat ragu ketika anaknya minta untuk menikah karena masih terlalu dini, tapi demi kebaikan anaknya akhirnya subjek membolehkannya menikah.

Setelah menikah kira-kira mendapat beberapa bulan, suami anak subjek tidak tahu bahwa anak subjek dulu pernah berkelakuan tidak wajar. Dan suami subjek tidak tahan dengan kelakuan anak subjek yang mulai tidak terkontrol lagi. Ketika anak subjek mulai hamil masa 6 bulan, suami anak subjek meminta pisah ranjang. Disini awal anak subjek mulai merasa depresi. Setelah anak subjek melahirkan, suaminya minta cerai dan suami minta hak asuh anaknya suami yang ambil. Disini anak subjek semakin

depresi. Belum lagi dari pihak kerjanya, dia juga dipecat karena dia yang jarang masuk kerja, dan disini dia semakin lebih depresi. hingga melakukan kelakuan yang tidak sewajarnya seperti jalan dan berbicara sendiri di pinggir jalan, makan tidak terkontrol, dan moodnya semakin berantakan. (IP4. W2. 15) (IP4. W2. 14) (IP4. W2. 11) (IP4. W2. 13) (IP4. W2. 16)

Subjek benar-benar merasa malu dengan tingkah anaknya yang semakin tidak bisa dikontrol. (IP4. W2. 17) Hingga pada bulan juni sekitar tahun 2015, tetangga banyak yang menyarankan subjek untuk membawa anaknya ke Rumah sakit jiwa. (IP4. W2. 18). Dan ketika itu juga anaknya dibawa berobat ke rumah sakit jiwa dan opname selama 1 bulan. Dirumah sakit jiwa, anak subjek didiagnosa memiliki gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik F.31.2 yaitu gangguan pada moodnya dikarenakan depresi (IP4. W2. 19). Setelah satu bulan menjalani pengobatan dan terapi di rumah sakit jiwa, dan dirasa sudah pulih, akhirnya PP anak subjek sudah boleh dibawa pulang (IP4. W2. 20). Pulang dari rumah sakit jiwa, awalnya anak subjek masih merasa malu untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar, tapi subjek selalu mendukung agar anak subjek bisa beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Tapi tetap subjek diberikan obat dari rumah sakit jiwa. Setelah beberapa minggu dirumah dan sudah terlihat biasa, anak subjek kembali mencari pekerjaan. Lama sekitar 2 tahun anak subjek bisa kembali hidup normal seperti biasa. Bisa melakukan aktifitasnya seperti biasa meskipun masih meminum obat dari

rumah sakit jiwa. Tiba tahun 2017, anak subjek kembali mulai tidak bisa dikontrol. Kembali dengan pergaulan yang kurang baik lagi. pada bulan januari lalu, penulis juga sempat bertemu dengan anak subjek disebuah acara dipesantren. Dia juga masih terlihat normal, dan menceritakan semua pengalaman hidupnya. Lalu 2 minggu setelah kami bertemu, anak subjek kembali masuk rumah sakit jiwa lagi karena perilaku dan moodnya yang tidak bisa dikontrol. Untuk kali kedua dia masuk rumah sakit jiwa ini anak subjek opname selama kurang lebih 3 minggu. (IP4. W2. 21) (IP4. W2. 22) (IP4. W2. 23)

Dari rumah sakit jiwa, anak subjek tetap dengan diagnose yang sama dan masih diberi obat untuk rawat jalan dirumah. Kali kedua dari rumah sakit jiwa ini kondisi anak subjek masih belum begitu stabil. Subjek juga merasa kasian melihat kondisi anaknya yang kembali seperti dulu, dan terus mengkonsumsi obat. Akhirnya, teman anak subjek menyarankan untuk dibawa ke tempat rehabilitasi. Tempat rehabilitasi ini milik salah seorang kyai di daerah Kediri. (IP4. W2. 24) Cara penyembuhannya pun melalui pendekatan religiusitas. Setelah menerima saran tersebut akhirnya subjek membawa anaknya berobat ke tempat rehabilitasi tersebut. Dan disana kata kyai tersebut anak subjek kemasukan roh halus lagi seperti jaman SMP dulu. Dan sampai sekarang, anak subjek masih menjalani rangkaian pengobatan ditempat rehabilitasi tersebut.

**Kondisi Internal Keluarga (hubungan subjek dengan suami dan keluarga) Subjek I**

Memiliki anggota keluarga yang kurang sehat secara psikis seperti anak subjek ini kadang membuat hubungan antar keluarga atau suami menjadi kurang baik dan banyak perdebatan. Hubungan subjek disini dengan suami masih terbilang baik-baik saja. Subjek sering curhat bersama suami mengenai masalah anaknya. Apalagi ketika dahulu suami subjek bekerja diluar negeri menjadi TKI, dan awal-awalnya anak subjek kesurupan. subjek sering menghubungi suaminya mengenai keadaan anaknya

“Yo lek hubungan e sama bapak se yo biasa mbak. malah kita yo kompakan golek pengobatan gae puput ben iso ndang sehat. Aku juga sering curhat ke bapak juga. Ya piye mbak, kita kan yo sebagai orang tua yo kudu tetep ngrawat to.” (IP20. W2)

Sebagai orang tua memang harus bisa lebih kompak dalam hal merawat anak, apalagi anaknya mengalami gangguan psikis seperti yang dialami IP ini. Meskipun banyak perbedaan pendapat mengenai cara pengobatan, tetapi subjek tetap berusaha untuk tetap kompak dalam menangani anaknya bersama suami.(IP21. W2).

Hubungan dengan anaknya pun subjek mulai berhati-hati lagi, lebih memberikan perhatian dan pengertian kepada adik-adik PP. karena subjek tidak mau terulang lagi kejadian ini kepada anak-anaknya. (IP22b. W2)

### **Kondisi Internal Keluarga (hubungan subjek II dengan Istri dan keluarga) Subjek II**

Sebagai suami subjek termasuk suami yang sabar dan bisa pengertian. Ketika IP istrinya mulai stress dan menjadi sedih memikirkan anaknya, AP berusaha menenangkan istrinya. Memang sebagai sepasang

suami istri dalam hal merawat anak harus bisa lebih kompak. Disini AP pun juga sudah kompak dengan istrinya dalam merawat anaknya yang terkena gangguan tersebut.

Ketika awal mengerti perilaku anaknya yang mulai aneh pun, AP segera pulang dan memutuskan untuk bekerja di Indonesia saja meskipun menjadi petani. Karena AP merasa kasian ketika harus meninggalkan lama istrinya dengan keadaan merawat 3 orang anak dengan satu anak yang mengalami gangguan psikologis.

Hubungan dengan anak-anaknya pun AP tetap terjaga baik. Sering juga menemani anaknya belajar, dan juga telaten kepada anak-anaknya. Sama seperti istrinya, AP juga tak ingin adik-adik puput mengalami masalah yang sama dengan kakaknya.

#### **Kondisi Internal Subjek (hubungan subjek dengan lingkungan sekitar) Subjek I (Ibu)**

Selain keluarga, lingkungan juga berpengaruh dengan kehidupan subjek. Untuk masalah seperti ini, subjek tidak pernah menceritakan semua masalahnya kepada tetangga-tetangga sekitar, karena menurut subjek ini termasuk aib dalam keluarganya. Subjek tidak mau nantinya ketika menceritakan ke tetangga malah banyak yang menggunjing keluarganya, khususnya anak subjek. Karena subjek juga takut ketika dia bercerita ke lingkungan sekitarnya, nantinya akan banyak yang menghina anaknya dan membuat anaknya semakin depresi lagi. Dengan lingkungan, subjek hanya meminta saran untuk pengobatan anaknya.

“Aku gak pernah cerita banyak se mbak ke orang-orang. Karna aku ngroso lek iki aib mbak. Ya sekedar cerita kalo puput ini punya gangguan gitu. Biar orang-orang ya memaklumi kelakuannya puput mbak.” (IP23. W2)

“lek aku cerita kabeh kan aku gak ngerti wong ki piye yo, yo enek seng apik yo enek seng elek. daripada dapet rasan-rasan elek banyak orang, kan kasian puput juga nanti.” (IP23. W2)

Meskipun begitu, banyak masyarakat desa yang sudah tau dengan keadaan anak subjek. banyak yang menganggap anak subjek gila, karena keadaan puput ketika setelah depresi itu menjadikan masyarakat desa tahu, dan menyarankan untuk dibawa kerumah sakit jiwa. (IP24. W2. 1) meskipun subjek tidak menceritakan secara detail kronologi kejadian yang menimpa anaknya, banyak masyarakat yang su’udzon atau berprasangka buruk terhadap keluarga subjek. Disini pun penulis susah untuk meminta keterangan kepada tetangga subjek, karena banyak yang menolak untuk diwawancara mengenai masalah keluarga subjek.

#### **Kondisi Internal Subjek (hubungan subjek dengan lingkungan sekitar) Subjek II (Ayah)**

Sama seperti IP istrinya, dengan lingkungan sekitar AP juga menganggap bahwa kondisi yang dialami keluarganya adalah suatu aib. AP juga tidak banyak menceritakan kepada tetangga atau lingkungan sekitarnya, hanya ketika ada tetangga atau keluarga yang bertanya tentang kondisi anaknya, AP hanya menjawab seadanya dengan kondisi anaknya saat ini.

“ya kalo ada yang tanya tentang keluargaku atau tentang anakku ya tak jawab seadanya mbak, ya tak bilangi lek kondisi ne anakku sudah membaik, sudah menjalani pengobatan, lagian omongan kan yo termasuk doa mbak, sopo ngerti omong apik ngene iso terkabul.” (AP33. W2)

“kalo ada yang tanya awalnya kok bisa gila gitu ya tak jawab banyak masalah, maakane jadi depresi, dan jadi susah mengontrol dirinya, gitu mbak. takut lek cerita banyak malah nanti jadi bahan gunjingan orang lain, gini ae sudah banyak yang ngrasani mbak.” (AP34. W2)

AP juga berusaha untuk selalu menjalin hubungan baik dengan lingkungan sekitarnya, agar masyarakat sekitar juga tetap menjalin hubungan baik dengan keluarga AP meskipun dalam kondisi yang seperti itu. Karena sebagai manusia memang tak lepas dari orang lain, karena memang sejatinya manusia adalah makhluk sosial

### 3. Gambaran Diri Subjek

Subjek pada penelitian ini berjumlah 2 orang, yakni Ayah dan Ibu (AP & IP) dari anak yang mengalami gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik. Data yang diambil peneliti sesuai dengan fakta dan keadaan yang ada dilapangan.

#### a. Identitas Subjek 1

Nama Lengkap	: IP
Status Pernikahan	: Istri
Usia	: 45 Tahun
Status Anak	: Anak Kandung
Lingkungan Tempat Tinggal	:
Pendidikan Terakhir	:
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga, Pedagang

Agama : Islam  
 Usia Anak : 22 Tahun  
 Jenis Diagnosa : Gangguan Afektif Bipolar dengan  
 Gejala Psikotik/ F31.2  
 Usia Awal Diagnosa : 19 Tahun (awal diagnose dari RSJ)  
 Anak ke : Pertama

**b. Identitas Subjek 2**

Nama : AP  
 Status Pernikahan : Suami  
 Usia : 49 Tahun  
 Status Anak : Anak Kandung  
 Lingkungan Tempat Tinggal :  
 Pendidikan Terakhir :  
 Pekerjaan : Petani  
 Agama : Islam  
 Usia Anak : 22 Tahun  
 Jenis Diagnosa : Gangguan Afektif Bipolar dengan  
 Gangguan Psikotik/ F31.2  
 Usia Awal Diagnosa : 19 Tahun  
 Anak ke : Pertama

**c. Identitas Anak**

Nama Lengkap : PP

Usia Anak : 23 Tahun  
Agama : Islam  
Status Anak : Anak Kandung  
Pendidikan Terakhir : SMP  
Jenis Diagnosa : Gangguan Afektif Bipolar dengan  
Gangguan Psikotik/ F31. 2  
Usia Diagnosa Awal : 19 Tahun  
Anak ke : Pertama



#### d. Susunan Keluarga

**Tabel 4.1 Susunan Keluarga**

No	Nama	L/P	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1.	AP (ayah/ subjek 2)	L	49 thn		Petani
2.	IP (ibu/ subjek 1)	P	45 thn		Ibu rumah tangga/ pedagang
3.	PP (anak pertama subjek)	P	2 thn		
4.	A (anak ke 2 subjek)	L	12 thn	SD	
5.	N (anak ke 3 subjek)	P	4 thn	TK	

Subjek adalah orang tua yang memiliki 3 orang anak, anak yang pertama yang memiliki gangguan afektif bipolar, anak yang kedua masih SD kelas 6, dan anak yang terakhir masih TK kecil.

#### B. Temuan Penelitian dan Paparan Data

Prosedur dalam sebuah penelitian selalu dilakukan sesuai dengan procedural. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan hasil yang maksimal dalam penemuan hasil penelitian. Proses pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara dan observasi. Data yang telah diperoleh dalam penelitian dilapangan diolah sampai menemukan temuan dalam penelitian.

Pengolahan dilakukan dari hasil wawancara dengan subjek kemudian di transkrip untuk menjadi verbatim, kemudian diambil pernyataan-pernyataan yang mengarah pada psychological well being/ kesejahteraan psikologis yang menjadi fokus dalam penelitian ini. Temuan-temuan yang telah didapatkan dalam hasil penelitian tersebut kemudian dianalisis

terlebih dahulu sebelum ditulis dipembahasan. Berdasarkan data yang dilakukan peneliti, dapat dipaparkan perjalanan hidup subjek sebagai berikut :

**a. Identitas I**

Subjek 1 bernama IP yang berusia 45 tahun. Subjek adalah seorang ibu yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik. Subjek tinggal dalam sebuah keluarga yang berkecukupan memiliki suami dan 3 orang anak salah satunya yang sedang memiliki gangguan afektif bipolar tersebut. Subjek lahir dan berdomisili di Tulungagung tepatnya didaerah Sumber Gempol. Pendidikan terakhir subjek adalah SMP dan subjek bekerja sebagai ibu rumah tangga biasa dan memiliki toko kecil dirumahnya.

Diagnose awal anak IP ini ketika berusia 19 tahun. Sebelumnya IP tidak tahu bahwa anaknya mengalami gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik. Yang subjek tahu anaknya mengalami kesurupan. **(IP. W1. 1a) (IP4. W2. 3)**

**b. Gambaran Psychological Well Being Ibu**

Sejahtera berarti aman, tentram, nyaman, dan selamat dari berbagai gangguan apapun yang menimpa hidup. Kesejahteraan adalah keamanan, kenyamanan dan kesenangan hidup , termasuk untuk kesejahteraan psikologis yang tidak dapat diukur dari melimpahnya harta atau terpenuhinya segala kebutuhan hidup, karena kesejahteraan psikologis itu bersifat relatif.

Kesejahteraan psikologis adalah suatu kondisi individu yang mampu menghadapi berbagai hal yang dapat memicu permasalahan dalam hidupnya, mampu melalui periode sulit dalam kehidupannya dengan mengandalkan kemampuan yang ada dalam dirinya menjalankan fungsi psikologi positif sehingga dapat merasakan adanya kesejahteraan batin dalam hidupnya.

Menjadi orang tua yang memiliki anak dengan gangguan psikologis memang sangat benar-benar terpuak. Apalagi mereka orang tua yang tidak tahu tentang masalah psikologis, mereka orang tua yang masih awam dengan penyakit-penyakit psikologis serta penanganannya.

Akan menjadi suatu masalah jika ayah dan ibu memiliki perbedaan pandangan dan pendapat dalam menangani anak yang terkena gangguan psikologis. Hal ini juga disebabkan adanya perbedaan karakter ayah dan ibu. Dan perbedaan ini pun tetap ada karena adanya perbedaan tugas dan peran dalam sebuah keluarga. Seorang anak memang hampir setiap hari bersama ibu, yang sering kali mengerti bagaimana aktifitas dan perilaku anaknya, yang sering kali harus menghadapi masalah perilaku anaknya serta orang pertama yang melihat masalah itu.

Memiliki anak yang terkena gangguan psikologis dalam keluarga, juga akan menghadirkan ketegangan dalam relasi orang tua. Kemungkinan juga terjadi perceraian antara ayah dan ibu ketika adanya perbedaan pendapat dan rasa malu memiliki anak yang terkena gangguan psikologis, apalagi anak tersebut yang awalnya terlahir secara normal dan sehat dan

ketika menginjak remaja dia terkena gangguan psikologis seperti gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik. Oleh karena itu, orang tua harus kompak dalam menangani anak yang memiliki gangguan psikologis tersebut dan bisa saling menghargai perbedaan pendapat.

Setiap orang tua yang memiliki anak dengan gangguan psikologis diharapkan bisa mencapai tahap penerimaan diri agar mampu memahami gangguan yang diderita anaknya serta dapat melihat perkembangannya. Awalnya, IP masih stress, kaget, cemas, malu dan belum bisa menerima keadaan anaknya tersebut. Melihat dari awal kelahiran sampai remaja anaknya masih terlihat normal seperti anak-anak yang lain. Tetapi setelah menginjak SMP kelas 2 perilaku anak IP sudah mulai tidak normal, ditambah lagi beban masalah ketika setelah menikah, cerai, diputus dari tempat kerjanya, dan salah dalam pergaulan membuat anak IP semakin depresi dan didiagnosa mengalami gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik. Lama-kelamaan IP mulai bisa menerima keadaan anaknya, dia merasa kasihan dengan masalah yang menimpa anaknya. IP percaya bahwa ini semua memang sudah ditakdirkan oleh Allah SWT. IP mulai pasrah dengan kehendak Allah. Karena setiap penyakit pasti ada obatnya. **(IP. W1. 1c).** dan dari lingkungan masyarakat sekitar serta keluarga pun juga sudah menerima keadaan anak IP, banyak juga dari mereka yang memberikan saran baik untuk pengobatan anak IP. Meskipun awalnya dulu merasa terganggu dengan kelakuan anak IP yang kata masyarakat seperti orang gila. **(IP. W1. 3)**

Setiap masalah yang dihadapi seseorang pun juga tak lepas dari hubungan sosial dengan masyarakat lain. Karena kita sebagai manusia diciptakan sebagai makhluk sosial yang saling membutuhkan bantuan orang lain. hubungan dengan lingkungan pun IP sudah semakin membaik. Awalnya memang banyak sekali yang menggunjing keluarga IP, hingga IP pun tidak berani untuk bercerita mengenai masalah anaknya ke tetangganya. Tetapi lama kelamaan banyak yang simpati dengan anak IP, banyak yang menyarankan pengobatan untuk anak IP. Memang tidak pernah IP bercerita masalah ini kepada siapapun, karena menurut IP ini adalah aib bagi keluarganya. Sempat bingung akan cerita kemana, karena IP juga awalnya tidak tahu mengenai gangguan yang diderita anaknya. **(IP. W1. 5a) (IP. W1. 5c)**

Hubungan positif dengan orang lain memang harus benar-benar dibangun pada orang tua yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar ini, agar kesejahteraan dalam hidupnya semakin membaik. Hal lain yang perlu dibangun adalah penguasaan lingkungan. Seseorang yang dapat menguasai lingkungannya atau mampu menghadapi masalah dalam hidupnya juga akan membangkitkan kesejahteraan psikologis dalam hidupnya. Dalam hal penguasaan diri IP sudah dapat dikatakan baik, karena ketika seseorang bisa memiliki hubungan baik dengan orang lain dan menerima keadaan yang ada, maka penguasaan lingkunganpun juga akan menjadi positif. Awalnya IP sempat bingung dengan keadaan anaknya, tidak mengerti tentang gangguan yang dialami anaknya dan tidak

tahu bagaimana cara penanganannya, hal ini yang membuat IP menjadi stress. Bingung bagaimana menyesuaikan diri dengan keadaan tersebut. **(IP. W1. 7a)**. karena banyak saran pengobatan untuk anak IP, dan sudah mengerti bagaimana cara menangani anak yang memiliki gangguan tersebut akhirnya IP dapat menyesuaikan diri. **(IP. W1. 7b) (IP. W1. 7c)**

Dalam keadaan anak pertamanya yang memiliki gangguan seperti ini pun IP juga berusaha mengatur rumah tangganya dengan baik. Apalagi dalam hal urusan keuangan keluarga, IP harus bisa benar-benar mengatur dengan baik. Karena, pengobatan untuk anaknya yang memiliki gangguan afektif bipolar ini membutuhkan biaya yang sangat banyak, belum lagi IP juga masih harus membiayai sekolah adik-adik PP dan memenuhi kebutuhan sehari-harinya. **(IP. W1. 8a)** . Dan untuk mengatur keluarga sendiri, ibu puput (IP) sekarang sangat memperhatikan perkembangan pada adik-adiknya, dan berharap jangan sampai bisa terulang lagi ke adik-adik PP **(IP. W1. 8b)**

Dalam mencapai kebahagiaan dalam hidup, IP memiliki motivasi dan tujuan hidup yang lebih baik. Motivasi agar anak IP bisa sembuh tak lain agar keluarga kecilnya bisa kembali sejahtera dan bahagia seperti dulu. Dan suami yang selalu memberikan ketenangan serta kekompakan dalam urusan mengatur rumah tangganya. Motivasi lain dari lingkungan yakni IP kadang masih merasa malu dengan masyarakat sekitar mengenai keadaan anaknya. Usaha subjek dalam menyembuhkan gangguan yang diderita anaknya sudah dengan berbagai cara. Dari mulai dibawa ke

dukun, kyai, pondok pesantren, psikolog, RSJ, sampai yang terakhir ini dibawa ketempat rehabilitasi. (IP. W1. 14a). Harapan IP pun semoga untuk pengobatan yang terakhir ini, anaknya bisa segera diberi kesembuhan (IP. W1. 14c). dari keadaan anaknya yang seperti ini pun, IP bisa mengambil berbagai pelajaran dalam hidupnya, bagaimana menjadi orang tua yang baik yang bisa mengetahui kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak-anaknya (IP. W1. 15d).

Tak lepas dari semua itu, tujuan akhir atau tujuan hidup kedepan dari IP adalah bagaimana keluarganya bisa bahagia dan sejahtera, Subjek bisa lebih belajar untuk menerima segala keadaan yang menimpa dirinya. (IP. W1. 11a) Belajar untuk lebih mengerti pada anak dan belajar menjadi teman terbaik bagi anak (IP. W1. 11b) dan untuk saat ini, harapan terbesar IP adalah kesembuhan untuk anak sulungnya, semoga bisa kembali sehat dan normal seperti anak-anak pada usianya.

**c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Psychological Well Being* Religiusitas (sikap keagamaan)**

Apapun yang dialami oleh puput, penerimaan diri orang tua khususnya ibu memang sangat penting. Salah satunya menyelipkan sikap keagamaan. Sikap keagamaan yang dimiliki Ip yakni tawadhu', pasrah kepada Allah dan ikhlas. Mencoba untuk menyelipkan rasa pasrah, tawadhu' dan ikhls pun membutuhkan waktu yang lama dan memang sangat berat. Apalagi memiliki masalah seperti IP. Subjek pun mengungkapkan bahwa peran agama disini sangat penting. Terutama

dalam segi ibadah kepada Allah SWT. Yang mana akan membuat kita menjadi nyaman dan dapat mengontrol diri kita sendiri. **(IP. W1. 17)**

“memang sejak awal biyen tak rasak-rasakne puput ki maleh jarang ibadah mbak. yo kuwi to akhir e sampek keleton barang. Opo neh biyen aku yo sek awam, bingung pisan nambakne puput neng endi. Yo malah tak gowo neng dukun barang mbak. tenan mbak, lek eleng ngunu nyesel aku. Akhir e malah kenek diagnose gangguan ngene to mbak. jan bener-bener penting banget kok ibadah iki. Ben ati barang ki iso tentrem, ayem, nyaman. Dan kita yo maleh iso ngontrol diri kita to.”**(IP. W1. 17)**

Semua ujian yang diberikan Allah pada hambanya dalam bentuk apapun, agar setiap hambanya bisa mengambil berbagai hikmah dan menanamkan rasa tawadhu’ serta ikhlas dalam dirinya.

#### **d. Dukungan sosial**

Manusia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain dalam bersosialisasi. Memang banyak masyarakat yang membicarakan negative atau menggunjing keluarga IP. Tp juga tak sedikit yang memberikan saran-saran positif tentang penanganan anak IP. IP pun juga tidak mau bercerita atau sharing tentang anaknya kepada orang lain, karena ini termasuk aib dan yang ditakutkan nanti malah menjadi omongan negative masyarakat dan membuat keadaan semakin menjadi parah.

Berbagai dukungan sosial untuk IP pun banyak didapat. Meskipun hanya sekedar saran dalam penyembuhan, tetapi itu sudah cukup membantu meringankan beban keluarga IP. Yang memberikan dukungan positif lebih banyak dalam masalah ini adalah suami subjek. Karena dia

juga orang tua dari puput. (IP. W1. 19a) Dukungan lain juga dari adik-adik puput, yang menginginkan kakaknya kembali bahagia seperti dulu (IP. W1. 19b) selain itu, dukungan lain dari masyarakat sekitar juga banyak membantu memberikan saran pengobatan untuk anak subjek. (IP. W1. 19b). Keadaan seperti ini pun IP juga merasa sangat bersyukur, karena banyak dukungan-dukungan dari keluarga dan masyarakat untuk penyembuhan anaknya.

## **Identitas II**

Subjek 2 bernama AP (Ayah Puput) yang berusia 49 tahun. Subjek adalah seorang ayah yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik. Subjek adalah suami IP (Ibu Puput). Subjek tinggal dalam sebuah keluarga yang berkecukupan memiliki istri dan 3 orang anak salah satunya yang sedang memiliki gangguan afektif bipolar tersebut. Subjek lahir dan berdomisili di Tulungagung tepatnya di daerah desa Jabalsari Kecamatan Sumber Gempol. Pendidikan terakhir subjek adalah SMA dan subjek bekerja sebagai petani dan memiliki toko kecil dirumahnya.

Diagnose awal anak IP ini ketika berusia 19 tahun. Sebelumnya IP tidak tahu bahwa anaknya mengalami gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik. Yang subjek tahu anaknya mengalami kesurupan.

### **a. Gambaran Psychological Well Being (Ayah)**

Menjadi orang tua dengan memiliki anak yang terkena gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik memang membuat tertekan. Apalagi

kondisi anak tersebut tidak dari keturunan dan tidak bawaan sejak lahir. Kebanyakan gangguan seperti ini datangnya ketika dewasa dan pada individu tersebut tidak bisa mengontrol dirinya.

Sosok ayah memang kebanyakan tidak selalu tahu bagaimana keadaan yang pasti didalam keluarga, karena ayah memang jarang untuk bersama keluarga dirumah. Seperti pada subjek kedua AP, kondisi awal anaknya berperilaku aneh pun dia tidak begitu tahu, hanya dapat cerita dari istri karena ketika awal anaknya terlihat berperilaku tidak wajar dia berada di Malaysia bekerja menjadi TKI. Sempat tidak percaya bahwa anaknya mengalami kesurupan. Tahap penerimaan diri AP sebagai seorang ayah memang berat, sampai dia harus memberhentikan pekerjaannya di Malaysia demi merawat anaknya yang terkena gangguan afektif bipolar tersebut bersama istri. Sempat ada pikiran negative bahwa gangguan yang dialami anaknya ini kiriman dari orang lain atau diguna-guna. Tapi lama kelamaan AP sadar ketika dia su'udzon atau berprasangka buruk seperti itu jika diteruskan akan berakibat buruk untuk keluarganya. Akhirnya dia bisa menerima keadaan anaknya yang seperti itu, dia pasrah bahwa ini memang ujian dari Allah untuk keluarganya. Mungkin sudah menjadi jalan hidup anaknya dari Allah. AP juga bersyukur masih ada yang peduli dengan kondisi anaknya, meskipun banyak gunjingan dari orang lain. (AP.

**2d)**

“Ya lama-lama aku bisa menerima mbak, ancen abot mbak. lek aku su'udzon terus lek puput digawe uwong malah tambah parah jareku mbak. su'udzon kan yo gak apik to. Ya wes aku pasrah ae, iki ngunu

yowes mungkin wes kersane gusti Allah mbak. mungkin wes wayah e dalan e puput digawe ngene. Yo iki ngunu gusti Allah memberikan ujian dikeluargaku mbak, lek diwehi anak seng ngene ki opo aku sebagai orang tua kuat gawe ngramut e.” (AP. 2. P3.3)

Karena memang semakin dewasa seseorang bakal banyak sekali godaan pada diri manusia, hanya bagaimana manusia bisa mengontrol dirinya agar tidak terjerumus dalam godaan tersebut.

AP juga sudah menerima kondisi anaknya tersebut meski awalnya dirasa berat. Belum lagi malu dengan tetangga dan sanak saudara. Berbagai cara dan usaha pun untuk mengobati anaknya juga sudah ia lakukan bersama istrinya. Apalagi sudah dua kali keluar masuk RSJ untuk pengobatan anaknya dengan biaya yang tidak sedikit. Tetapi bagaimanapun caranya AP tetap akan mengusahakan agar anaknya kembali normal seperti teman-teman sebayanya.

Subjek AP pun merasa bersyukur untuk saat ini hubungannya dengan lingkungan sekitar sudah baik daripada yang dulu. (AP. 4) Dulu memang dengan tetangga-tetangga keluarga AP masih merasa malu dengan kondisi anaknya. Belum lagi gunjingan-gunjingan dari orang lain yang hamper setiap hari ada. AP dan istri juga tidak pernah menceritakan segala peristiwa yang menimpa keluarganya, karena memang aib. Untuk tempat curhat dan shering setiap hari hanya bersama istri. Dengan orang lain hanya sekedar interaksi sosial biasa saja. (AP. 5)

Dalam berbagai masalah, seseorang harus mampu beradaptasi dengan lingkungan serta mampu menguasai lingkungan secara optimal. AP

disini dalam hal penguasaan lingkungan, hanya kendala dalam mencari pengobatan. Subjek kesulitan dan bingung dibawa berobat kemana anaknya. Karena subjek tidak tahu gangguan apa yang sebenarnya ada didiri anak subjek. (AP. 6a) namun setelah mendapat saran dari tetangga sekitar untuk dibawa kerumah sakit jiwa, yang awalnya dulu dibawa ke dukun dan kyai karena awalnya kesurupan, kini AP sudah mengerti dan bisa beradaptasi dengan kondisi anaknya (AP. 7). Dalam kondisi seperti ini memang mengeluarkan biaya yang sangat banya, untuk berobat di rumah sakit jiwa itu pun memakan biaya yang tidak sedikit, apalagi dua kali keluar masuk rumah sakit jiwa dan diopname. Selain itu, awal ketika kesurupan dulu sering dibawa kedukun yang juga memerlukan biaya banyak. Dalam hal penguasaan keuangan ini AP selalu mengusahakan bagaimanapun caranya biaya harus tetap ada dan bisa dibuat untuk keluarga juga. Dalam urusan keuangan AP sudah mempercayakan istrinya dan dalam mengatur keluarga, AP masih kompak dengan istri. (AP. 8a) (AP. 8b) (AP. 12)

Sama halnya seperti ibu, AP sebagai seorang ayah juga memiliki tujuan hidup yang lebih baik untuk diri dan keluarganya. AP ingin ingin kedepannya keluarga bisa lebih baik dan tidak ada masalah lagi. terutama pada anak-anaknya. (AP. 9a) Subjek juga memilih untuk bekerja yang tidak sampai jauh meninggalkan keluarga.apalagi melihat kondisi anak subjek yang masih dalam masa penyembuhan (AP. 9b). Usaha-usaha yang dilakukan subjek sudah sepenuhnya terpenuhi, hanya tinggal menunggu

hasilnya saja. Untuk masalah perekonomian dan pekerjaan sudah terpenuhi dan tercukupi, selain dia menggarap sawah milik orang tuanya, AP juga sudah memiliki toko dirumahnya. **(AP. 10b)**

“Ya saat ini proses mbak. kalo dibilang terpenuhi ya belum, wong anakku yo sek enek seng loro. Kalo urusan perekonomian yowes cukup terpenuhi lah mbak Alhamdulillah e. yawes punya toko pisan sakiki. Jadi aku bisa kerja bantu nggarap sawah e orangtuaku, terus nook dirumah sambil memberikan perhatian kekeluarga juga mbak.” **(AP. 10a.b)**

Dalam kejadian serta peristiwa yang dialami oleh AP, memiliki makna atau hikmah tersendiri yang bisa AP jadikan pelajaran hidup kedepannya. Dari sini AP bisa lebih mengerti bagaimana menjadi ayah dan pemimpin keluarga yang baik, yang harus tahu segala kondisi dan kejadian yang ada dirumah. Yang bisa menjadi penenang bagi istri dan anaknya. Dan bagaimana kita yang sudah dewasa bisa mengontrol diri kita ketika ditimpa suatu masalah. **(AP. 11)**

Dalam hal kemandirian dan pertumbuhan pribadi. Banyak sekali hal-hal yang memotivasi AP untuk menyembuhkan anaknya, salah satunya agar keluarga AP bebas dari gangguan apapun dan bisa kembali hidup normal. Lain itu AP juga sedih melihat istrinya yang kadang masih sering sedih ketika ada tetangga-tetangga yang menggunjing keluarganya terutama anaknya. AP juga sudah berusaha mencari pengobatan dimanapun demi kesembuhan anaknya. Mulai dari dukun, kyai, orang pintar, hingga rumah sakit jiwa, dan yang terakhir ini AP menerima saran dari peneliti untuk dibawa ketempat rehabilitasi milik seorang kyai di daerah Kediri. **(AP. 14) (AP.14b)**

**b. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Psychological Well Being*  
Religiusitas (sikap keagamaan)**

AP memiliki pengetahuan keagamaan yang cukup baik. Ap juga sering mengikuti kegiatan keagamaan didesanya yang biasanya rutin dilakukan seperti tahlilan, yasinan dan lain-lain. Oleh karena itulah, AP merasa sangat pentingnya peran agama dalam kehidupan dan ketika ditimpa sebuah masalah. Terutama setelah dirinya menerima cobaan seperti ini. Oleh karena itu AP mulai menanamkan nilai-nilai kerohanian kepada istri dan anaknya, apalagi AP adalah pemimpin keluarga. Dengan harapan ketika anak-anaknya dewasa nanti, tetap berpegang teguh kepada ajaran agama.

AP merasa cobaan yang dialaminya ini memang sudah ditakdirkan oleh Allah. AP juga merasa cobaan yang dialaminya ini memiliki hikmah sangat besar dalam kehidupan dirinya dan istrinya. AP merasa lebih bisa mendekatkan diri kepada Allah SWT, dan bisa mengambil pelajaran untuk bisa menjadi sosok ayah dan orang tua yang baik bagi keluarganya. Dalam hal ini AP sudah pasrah dengan kehendak Allah SWT.

**Dukungan Sosial**

Dukungan sosial merupakan salah satu pengaruh dari kesejahteraan psikologis yang bisa datang dari manapun. Dalam hal dukungan sosial, AP dan IP sama. Banyak dukungan dari masyarakat sekitar dan keluarga, meskipun disisi lain banyak juga yang menggunjing keluarga mereka. Dukungan terbesar yang AP dapatkan justru dari istrinya IP. Karena AP dan IP saling mendukung untuk merawat anaknya, dan menurut AP sosok

IP adalah istri yang kuat dalam menghadapi cobaan seperti ini. (AP. 19b)

(AP. 19)

“Kalo menurut saya mbak. dukungan terbesar yang sangat berpengaruh yakni dari istri saya sendiri mbak. dia yang paling kuat ketika anaknya memiliki gangguan seperti ini. Kan ya dulu tak tinggal kerja diluar negri ya yang nandangi istriku mbak. dari situ aku maleh merasa dukungan terhebat ya dari istriku. Adik-adik e puput ya juga mendukung buat kakanya sembuh lagi.”

### **B. Analisa dan Pembahasan**

Pada bab ini pembahsan penelitian ini akan di bahas secara mendetail mengenai temuan penting dalam penelitian dilapangan. Beberapa temuan ini merupakan bagian dari fokus penelitian yaitu Psychological Well Being pada orang tua yang memiliki anak gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik. Adapun fokus penelitian tersebut akan tergambar pada gambaran-gambaran dimensi, faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis orang tua yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik dan bagaimana perbedaan antara ayah dan ibu. Temuan dan data yang didapatkan oleh peneliti dengan metode wawancara dan observasi.

#### **1. *Psychological Well-Being* Orang Tua Yang Memiliki Anak Dengan Gangguan Afektif Bipolar Dengan Gejala Psikotik**

Gambaran kesejahteraan psikologis mencakup sebuah kondisi dimana individu memiliki sikap positif terhadap dirinya sendiri dan orang lain, hal ini ditunjukkan dengan beberapa perilaku dan sikap diantaranya, mampu menerima diri apa adanya, mampu mengembangkan potensi dalam dirinya, memiliki hubungan positif dengan orang lain, kemandirian

dan memiliki tujuan hidup serta mampu mengontrol dan menguasai lingkungan sekitar.

Setiap pasangan suami istri akan selalu mendambakan keluarga yang sehat secara jasmani dan rohani, baik fisik maupun psikis. Kenyataannya ada pula salah satu anggota keluarganya yakni anak yang kurang sehat secara psikis. Salah satu kurang sehat secara psikis adalah memiliki Gangguan Afektif Bipolar dengan Gejala Psikotik.

Orang tua yang memiliki anak Gangguan Afektif Bipolar dengan Gejala Psikotik seperti ini akan menjadi tantangan terberat dan dapat menjadi tekanan hidup bagi orang tua. Karena gangguan ini bukan dari bawaan keturunan atau kesalahan dalam masa kehamilan.

“Hmm ya gak ada mbak. dari mbah-mbah e ya gak ada kok mbak. ya awal e puput itu normal kayak anak liane ngunu mbak. ya semnejak di pulang sekolah 2 SMP kesurupan itu, terus depresi kenak masalah cerai sama suaminya, itu kan jadi dia depresi terus maleh gak bisa ngontrol dirinya mbak. akhir e lek pas stress kenak pikiran berat maleh gampang kambuh.” (IP10. W2)

Banyak dari orang tua yang masih bingung dengan berbagai pengobatan yang harus dilakukan untuk menyembuhkan gangguan ini, apalagi mereka yang berpendidikan rendah dan masih awam dengan gangguan psikologis tersebut. Mereka umumnya lebih cenderung menggunakan pengobatan tradisional seperti dukun, tabib, dipasung atau yang lain, atau malah lebih dibiarkan begitu saja. Kadang yang ditakutkan orang tua ketika dibawa berobat ke rumah sakit jiwa, penggunaan obat-obat yang diberikan dari pihak rumah sakit malah akan berbahaya bagi tubuh.

Ada beberapa peristiwa yang membuat responden stress ketika melihat anaknya memiliki gangguan psikis. Yang menjadikannya stress dan tidak terima adalah yang awalnya dari kecil perkembangannya normal, sampai akhirnya ketika dewasa dia memiliki gangguan psikis seperti ini. Selain itu menjadi orang tua dengan anak yang memiliki gangguan afektif bipolar seperti ini harus lebih ekstra dalam hal pengawasannya, belum lagi mereka harus menjadi tumpuhan bagi anggota keluarga yang lain. kehidupan keluarga dengan anak yang memiliki Gangguan Afektif Bipolar dengan Gejala Pikotik ini dapat didefinisikan “Usaha untuk mengatasi berbagai permasalahan yang mengganggu (kehidupan keluarga dengan anak yang memiliki gangguan afektif bipolar) dengan berusaha untuk meminimalisir efek samping yang ada” (Baihaqi & Sugiarmun, 2008: 18). Mengapa didefinisikan seperti ini karena keluarga seperti ini harus lebih berhati hati dalam mengurus anak yang memiliki gangguan afektif bipolar ini, yang ditakutkan efek sampingnya adalah dapat menular ke anggota yang lain, atau malah menjadi parah kondisi anak tersebut.

Penderita seperti ini tentu membutuhkan perhatian yang lebih agar tidak menjadi semakin buruk. Akan tetapi memberikan perhatian tersebut tentu tidak mudah bagi orang tua, mereka harus bisa membagi waktu dengan anak-anaknya yang lain, pekerjaan dan kewajiban rumah tangga lainnya. Dibutuhkan kerelaan dan kesabaran ketika mengurus hal seperti ini. Unsur untuk bisa ikhlas dan sabar bagi orang tua ini adalah suatu bentuk penerimaan diri, karena dengan menerima orang tua akan

memperhatikan perkembangan dan memberikan kasih sayang serta perhatian lebih kepada anak (Hurlock, 1999). Penerimaan diri tersebut juga akan mendatangkan rasa syukur dan pasrah atas segala ujian yang diberikan Allah SWT, yang mengacu pada kepuasan hidup dan merupakan salah satu dimensi dari *Psychological Well Being* (Ryff, 1989)

“Ya lama-lama aku bisa menerima mbak, ancen abot mbak. lek aku su’udzon terus lek puput digawe uwong malah tambah parah jareku mbak. su’udzon kan yo gak apik to. Ya wes aku pasrah ae, iki ngunu yowes mungkin wes kersane gusti Allah mbak. mungkin wes wayah e dalan e puput digawe ngene. Yo iki ngunu gusti Allah memberikan ujian dikeluargaku mbak, lek diwehi anak seng ngene ki opo aku sebagai orang tua kuat gawe ngramut e.” (AP. 2. P3.3)

“Ya Alhamdulillah mbak sekarang lingkungan sekitar sudah bias menerima keadaan puput dan keluarga. Aku ya juga sudah bisa nerima keadaan ini mbak. Ya kalau dulu sempet malu juga mbak sama tetangga-tetangga. Dan iku biyen sampek sak deso ngerti kabeh mbak dengan kelakuan e puput.” (IP. W1. 3)

Menurut Ryff & Keyes (dalam Zulifatul dan Safira, 2015: 2) *psychological well being* merupakan kemampuan individu dalam menerima dirinya apa adanya, membentuk hubungan yang positif dan hangat dengan orang lain, mandiri terhadap tekanan sosial, mengontrol dan penguasaan lingkungan, memiliki arti dan tujuan hidup, serta merealisasikan potensi dirinya secara kontinyu. Seorang ibu yang memiliki *psychological well being* yang tinggi tentunya akan mampu menerima kondisi anaknya serta keadaan dalam hidupnya. Begitu pula dengan Ayah, ketika memiliki *psychological well being* yang tinggi, dia akan mampu menerima keadaan keluarganya dan bisa menjadi seorang pemimpin keluarga yang baik.

**a. Gambaran Dimensi-Dimensi Psychological Well Being Orang Tua Yang Memiliki Anak Gangguan Afektif Bipolar Dengan Gejala Psikotik.**

*Psychological Well Being* merupakan suatu kondisi dimana individu mampu menerima diri apa adanya, memiliki kemampuan untuk membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, memiliki kemandirian dalam melawan tekanan sosial lingkungan sekitar, memiliki tujuan dan makna hidup, serta senantiasa menjadi individu yang bisa mengembangkan segala potensi yang ada pada dirinya terlepas dari pengalaman hidup yang baik maupun yang buruk sekalipun.

Sebagian besar orang tua, pasti menginginkan anak-anaknya menjadi anak yang sehat baik jasmani maupun rohani, baik fisik maupun psikis. Dalam keluarga, peran orang tua sangatlah penting dalam mengasuh, merawat dan melindungi anak. Ketika ada salah satu dari anaknya yang memiliki masalah dalam psikisnya seperti Gangguan Afektif Bipolar dengan Gejala Psikotik, pasti akan menjadi tekanan bagi orang tua. Kesejahteraan psikologis orang tua pun juga akan terganggu dengan kondisi seperti ini. Apalagi gangguan tersebut bukan dari bawaan keturunan ataupun kehamilan.

Menurut Ryff (1989: 1.071), pondasi untuk diperolehnya *psychological well being* adalah individu yang secara psikologis dapat berfungsi secara positif. Komponen individu yang mempunyai fungsi psikologi positif yaitu:

1. Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)

Dimensi ini merupakan ciri utama kesehatan mental dan juga sebagai karakter utama dalam aktualisasi diri, berfungsi optimal dan kematangan diri. Penerimaan diri yang baik ditandai dengan kemampuan individu menerima diri apa adanya. Kemampuan tersebut memungkinkan seseorang untuk bersikap positif dalam hal apapun. Hal tersebut menurut Ryff (1989: 1.071) menandakan *psychological well being* yang tinggi.

Dalam hal ini AP dan IP sudah mampu menerima keadaan yang dialami oleh keluarganya. Meskipun awalnya sempat ada perasaan malu, stress, tidak terima.

“Ya lama-lama aku bisa menerima mbak, ancen abot mbak. lek aku su’udzon terus lek puput digawe uwong malah tambah parah jareku mbak. su’udzon kan yo gak apik to. Ya wes aku pasrah ae, iki ngunu yowes mungkin wes kersane gusti Allah mbak. mungkin wes wayah e dalan e puput digawe ngene. Yo iki ngunu gusti Allah memberikan ujian dikeluargaku mbak, lek diwehi anak seng ngene ki opo aku sebagai orang tua kuat gawe ngramut e.” (AP. 2. P3.3)

“Ya Alhamdulillah mbak sekarang lingkungan sekitar sudah bias menerima keadaan puput dan keluarga. Aku ya juga sudah bisa nerima keadaan ini mbak. Ya kalau dulu sempet malu juga mbak sama tetangga-tetangga. Dan iku biyen sampek sak deso ngerti kabeh mbak dengan kelakuan e puput.” (IP. W1. 3)

Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri secara positif bisa dilihat darimana individu dapat memandang keadaan dirinya secara positif, mampu menerima saran baik dari lingkungan dan tidak menyalahkan diri sendiri maupun orang lain atas permasalahan yang dihadapi.

## 2. Hubungan Positif dengan Orang Lain

Dimensi ini sangat penting dalam konsep *psychological well being*. Ryff (1989) menekankan bahwa pentingnya menjalin hubungan baik, hangat dan saling percaya kepada orang lain. Aspek ini juga menekankan adanya kemampuan untuk mencintai orang lain. Individu yang tinggi atau baik dalam aspek ini ditandai dengan adanya hubungan yang hangat dan saling percaya dengan orang lain. Sebaliknya, individu yang hanya mempunyai sedikit hubungan dengan orang lain, sulit bersikap hangat dan enggan menjalin hubungan dengan orang lain.

“Kalo saat ini Alhamdulillah wes baik mbak. lek biyen ngunu aku dewe koyo merasa terkucilkan mbak. tapi ya suwi-suwi biasa mbak. seng penting kene tetep apik neng masyarakat sekitar.” (AP. 4)

Tapi dalam hal ini IP dan AP tidak pernah menceritakan semua kejadian dari awal yang menimpa keluarganya ke lingkungan sekitarnya. Karena menurut mereka ini adalah aib dari keluarga. Hubungan dengan orang lain tetap seperti biasa, memang subjek sedikit tertutup dengan peristiwa yang dialami keluarganya.

“Ya awalnya dulu orang-orang sekitar banyak yang ngrasani, ngenyek, wes sampek gak penak dewe aku mbak. Tapi ya lama-lama mereka merasa kasian juga dan banyak yang mendoakan dan memberi saran baik pada saya dan keluarga. Ya sekarang hubungan saya sama masyarakat sekitar ya tetep baik-baik aja mbak. tapi namanya hati ya siapa yang tau yo mbak. Tapi Alhamdulillah respon masyarakat baik semua mbak sekarang” (IP. W1. 4a)

Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa hubungan potif dengan orang lain pada subjek ini sedikit tertutup dengan kejadian yang dialaminya. Karena menurut mereka ini aib yang tidak perlu diceritakan

kesiapapun. Tetapi masyarakat sendiri juga banyak yang iba melihat keadaan anak subjek sehingga banyak juga yang memberikan saran untuk berobat.

### 3. Kemandirian (Autonomy)

Hal yang terpenting adalah ketika orang tua memiliki anak dengan gangguan psikis seperti ini, mereka harus menerima dan menyadarinya. Harus mengetahui bagaimana cara memberikan pengertian terhadap anak yang memiliki gangguan afektif bipolar ini. Maka orang tua disini jangan sampai berfikir bahwa ia tidak mampu dalam mengasuh dan merawat anak yang seperti ini.

Aspek kemandirian menjelaskan mengenai kemandirian, kemampuan untuk menentukan diri sendiri, dan kemampuan untuk mengatur tingkah laku. Seseorang yang mampu menolak tekanan sosial, berpikir dan bertindak laku dengan cara-cara tertentu, juga dapat mengevaluasi diri sendiri secara personal, maka inilah menandakan bahwa ia baik dari segi aspek ini (Ryff, 1989: 1.071). Sebaliknya, individu yang kurang baik dalam aspek ini akan memperhatikan harapan dan evaluasi dari orang lain. membuat keputusan berdasarkan penilaian orang lain dan cenderung menggantungkan orang lain.

“Ya yang memotivasi saya biar puput bisa sembuh ki, iki gara-gara aku wes gak penak sama tetangga dan keluarga mbak. Ya itu mbak. selain iku ya aku pengen keluargaku iki mbalek normal eneh koyo biyen lo. Semua sehat secara lahir dan batin. Kembali ngumpul seneng-seneng. Gak ngganggu lingkungan sekitar. Ya wes iku mbak. wes segera sehat wal afiat dan kembali seperti biasa. Makanya usaha berobat kemanapun tak jalani mbak.” (IP. W1. 16a)

“ya biar gak ada omongan lagi dari orang-orang sekitar lah mbak. biar kita juga bisa hidup tenang kayak dulu, gak bikin masalah ke orang, dan keluarga sendiri itu bisa nyaman juga mbak, dan juga biar gak nular ke adik-adik atau sodara lian e mbak. ya itu, kasian aku lek ada yang punya gangguan kayak gini ki. Padahal kan setiap orang juga butuh hidup tenang dan sejahtera. ya itu yang memotivasi mbak. ya meskipun memang Allah pasti memberi ujian ke setiap manusia mbak. tapi ya gak ada salahnya manusia bisa berubah jadi lebih baik. (sambil tersenyum) (AP. W1. 16)

Dari paparan data diatas, disimpulkan bahwa individu yang mandiri adalah individu yang dapat mempercayai kemampuan yang ada pada dirinya, dan mampu menghadapi situasi atau keadaan yang buruk yang dapat mgancam dirinya dan memiliki keterampilan yang baik dalam menyelesaikan masalah.

#### 4. Penguasaan Lingkungan (*Enviromental Mastery*)

Individu dengan *psychological well being* yang baik memiliki kemampuan untuk memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisinya. Dengan kata lain ia mempunyai kemampuan untuk menghadapi kejadian-kejadian diluar dirinya. Hal inilah yang dimaksud dalam aspek ini yaitu mampu memanipulasi keadaan sehingga kebutuhan dan nilai-nilai pribadi yang dianutnya mampu mengembangkan diri secara positif dan kreatif.

Sebaliknya, individu yang kurang baik dalam aspek ini akan menampakkan ketidak mampuan untuk mengatur kehidupan sehari-hari dan kurang bisa mengontrol lingkungannya (Ryff. 1989: 1.071)

Disini subjek juga pernah mendapatkan respon tidak baik dari lingkungan sekitarnya. Dulu ketika awal anak subjek mengalami gangguan psikotik, banyak juga yang menggunjing keluarga IP dan AP. Apalagi ketika di bawa berobat kerumah sakit jiwa, banyak yang mengejek anak subjek orang gila. Bagaimanapun sulitnya mengadapi anak yang memiliki gangguan afektif bipolar seperti ini, jangan membiarkan anak semakin terpuruk. Jika semakin terpuruk akan lebih memperparah kondisi sang anak. Lebih baiknya orang tua tetap memberikan semangat dan membangun hal positif agar anak juga semakin membaik. Seperti halnya mendidik anak yang mengidap ADHD, karena mendidik mereka jauh lebih sulit dan membutuhkan keabaran ekstra disbanding anak normal lainnya (Dayu: 2012: 100-101)

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki penguasaan adalah individu yang dapat mengatur dan mengontrol serta peka terhadap lingkungannya.

#### 5. Tujuan Hidup (*Purpose in Life*)

Menjadi orang tua yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik akan membuat tekanan dan kesedihan dalam hisupnya. Apalagi gangguan tersebut datang ketika anak menjelang usia dewasa, dan susah untuk mengontrol dirinya. Ini akan memunculkan emosi berupa kesedihan. Kesedihan melihat realita bahwa subjek anak dengan gangguan psikis. Ditambah lagi orang tua yang tidak tahu dan

awam tentang gangguan ini, ini merupakan hal yang luar biasa yang harus diterimanya. (Paternotte & Buiteelar, 2010: 42)

Dimensi ini menjelaskan mengenai kemampuan individu untuk mencapai tujuan dalam hidup. Seseorang yang memiliki keterarahan dalam hidup, mempunyai perasaan bahwa kehidupan saat ini dan masa lalu mempunyai keberartian memegang kepercayaan yang memberikan tujuan hidup, mempunyai target yang ingin dicapai dalam hidup dan dapat mengambil makna serta hikmah dari sebuah peristiwa (Ryff, 1989: 1071)

“Ya itu mbak, kalau udah tau kayak gini, berarti aku kudu iso belajar dadi pemimpin keluarga seng apik gawe keluargaku mbak, seng iso ngayomi, mbimbing, perhatian nang keluarga.. karena tujuan utama kan keluargaku. Dan piye carane kita iki iso mengontrol diri mbak ketika ditimpa suatu masalah.” (AP. 11)

“apalagi saya iki bapak e cah-cah, lek anakku nduwe gangguan ngene yo segera tak golekne obat e mbak. wes nandi-nandi lek golek tombo. ben iso ndang mari, terus kembali hidup normal koyo biyen. Urip maleh iso ayem neh” (AP. 12)

Orang tua dengan anak yang memiliki gangguan seperti ini memang beda dengan orang tua yang memiliki anak normal lainnya. Dalam pengasuhan dan merawat pun akan lebih banyak menghabiskan waktu, tenaga dan biaya.

“ya dengan adanya masalah kayak gini mbak, saya sebagai seorang ibu lebih belajar untuk menerima keadaan, dan belajar ngerteni anak juga mbak. ya saya sebagai ibuk kan sebener e lak kudu iso dadi konco gawe anak to mbak.” (IP. W1. 11)

Dari paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki tujuan hidup yang baik adalah individu yang memiliki arahan, mampu

mengambil makna dari ujian yang diberikan Tuhan, dan memiliki gairah dan semangat agar tujuan hidupnya tercapai.

#### 6. Pertumbuhan Pribadi (*Personal Growth*)

Ryff & Singer (dalam Zulifatul & Safira: 2015: 6) menyatakan bahwa individu yang mengalami pertumbuhan pribadi menunjukkan karakteristik memiliki perasaan akan perkembangan yang terus berlanjut, mampu melihat diri sendiri sebagai individu yang tumbuh dan berkembang terbuka dalam pengalaman baru, mampu memahami pengembangan diri sepanjang waktu.

Subjek IP dan AP berusaha untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh anaknya. Segala upaya pengobatan apapun dicoba subjek demi kesembuhan sang anak. Sindiran dan gunjingan dari lingkungan sekitar pun sudah tidak dihiraukannya lagi, karena menurut subjek kita menghiraukan omongan orang lain malah akan menambah tekanan dalam hidupnya.

“Ya pertma biyen bingung mbak, ya wes bingung golek tomo ngunu. Dan keadaan kan aku kerjo neng Malaysia iku. Dai dikabari iku karo ibuk e aku yo bingung pisan mbak, aku yo gak ngerti bocah iki jane piye. lek tak jarne ae malah ra karu-karuan bocah e. wes golek pengobatan rono rene. Mulai dari dukun, kyai, psikolog, RSJ smapek seng terakhir iki neng tempat rehabilitasi wong-wong seng koyo ngunu.” (AP. 13)

Dimensi ini menjelaskan mengenai kemampuan individu untuk mengembangkan potensi dalam dirinya. Aspek ini dibutuhkan oleh individu untuk dapat optimal dalam berbagai fungsi secara psikologis,

salah satu hal penting dalam aspek ini adalah adanya kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri (Ryff, 1989: 1.071)

**b. Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Psychological Well Being Orang Tua Yang Memiliki Anak Gangguan Afektif Bipolar Dengan Gejala Psikotik**

a. Religiusitas

Bastman (2009) menyatakan, bahwa individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi lebih mampu memaknai setiap kejadian dalam hidupnya secara positif, sehingga hidupnya lebih bermakna dan terhindar dari stress dan depresi. Dengan kata lain, seseorang yang menjalankan kegiatan keagamaan seperti beribadah, berdoa dan membaca kitab suci, diasumsikan memiliki kondisi *psychological well being* yang baik pula. Hal ini terjadi karena dengan beribadah dapat mengurangi stress dan depresi.

Agama adalah dasar kebahagiaan suami istri seperti yang dijelaskan dalam petunjuk Nabi SAW. IP dan AP saat ini sudah memiliki pengetahuan agama yang cukup untuk membentengi dirinya dari hal-hal buruk dan perbuatan-perbuatan diluar norma. Apalagi melihat anaknya yang sering kesurupan. Oleh karena itulah, responden merasa sangat penting peran agama dalam kehidupannya, terutama setelah dirinya menerima cobaan seperti ini. Oleh karena itulah, AP dan IP membiasakan untuk menanamkan nilai-nilai kerohanian kepada anak-anaknya dengan harapan ketika sudah dewasa nanti anak-anaknya tetap memegang teguh agama agar terhindar dari hal-hal buruk.

### a. Dukungan Sosial

Dukungan sosial pada faktor ini menurut Coben dan Syne (dalam Calhoun dan Accocella, 1990) menyebutkan bahwa dukungan sosial dapat berkaitan erat dengan *psychological well being*. Dukungan sosial diperoleh dari orang-orang yang berinteraksi dan dekat secara emosional dengan individu. Orang yang memberikan dukungan sosial ini disebut sebagai sumber dukungan sosial. Bagaimana sumber dukungan sosial ini penting karena akan mempengaruhi *psychological well being* seseorang

Dukungan sosial merupakan suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan ataupun bantuan yang diterima individu dari orang lain maupun kelompok berupa penghiburan, perhatian penerima atau bantuan dari orang lain (Sarafino, 1998) dukungan sosial yang diberikan masyarakat sekitar berupa suatu dukungan atau saran tentang pengobatan anak IP dan AP

“ya tetangga se cuman ngasih tau pengobatan mbak. ya itu tok se jane, lagian beliau ya gak banyak cerita kejadian awal e og mbak. ngertine tetangga yo lek anak e biyen kesurupan dan depresi stress ngunu” (LI. WI. 4)

Selain dari tetangga, dukungan terbesar adalah dari pihak keluarga.

Ayah ibu dan adik-adik puput sangan mendukung kesembuhan puput.

“Yang bener-bener dukung iku untuk puput bisa sembuh ki ya terutama suamiku mbak, bapak e puput. Kan yo puput anak kita juga to. Terus adik-adik e puput mbak, adik keduane seng kelas 6 iku terutama. Lek seng kecil kan belom pati ngerti to. Selain iku yo dari masyarakat sekitar pisan mbak. keluarga juga.” (IP. WI. 19)

Adanya dukungan dan bantuan dari orang-orang terdekat inilah yang menguatkan IP dan AP untuk tetap bersemangat dalam merawat anaknya. Harapan yang besar untuk menjadikan puput sehat kembali dan menjadi lebih baik membuat subjek lebih termotivasi untuk bisa menjadi sosok orang tua yang baik dan berhasil dalam merawat dan mengasuh anaknya yang memiliki gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik.

b. Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan

Tingkat pendidikan dan pekerjaan merupakan status pekerjaan yang tinggi atau tingginya tingkat pendidikan seseorang menunjukkan bahwa individu memiliki faktor pengaman seperti uang, ilmu dan keahlian dalam hidupnya untuk menghadapi masalah, tekanan dan tantangan (Ryff dan Singer, 1996). Hal ini dapat terkait dengan kesulitan ekonomi, dimana kesulitan ekonomi menyebabkan sulitnya individu untuk memenuhi kebutuhan pokoknya, sehingga menyebabkan menurunnya kesejahteraan psikologis

“Ya Alhamdulillah e masih cukup lah mbak, gak terlalu kurang. Ya untung e Allah masih rejeki ya cukup. Alhamdulillahnya setelah aku pulang dari TKI dulu sampek rumah bisa bangun toko. Dan sama ibuk saya ya juga dipasrahi ngramut sawah. Ya wes jadi masih cukup mbak.” (AP21. W2)

Latar belakang budaya menurut Sugianto (2000), perbedaan budaya Barat dan Timur juga memberikan pengaruh yang berbeda. Aspek yang lebih berorientasi pada diri (seperti aspek penerimaan diri dan kemandirian) lebih menonjol dalam konteks budaya Barat, sedangkan

aspek yang berorientasi pada orang lain (seperti hubungan positif dengan orang lain) lebih menonjol pada budaya Timur.

Subjek pun masih percaya dengan budaya Jawa yang mana ketika anak gadis atau laki-laki jelek yang sakit, obatnya adalah menikah

“lek jare wong biyen kan lek wes mari rabi iku kabeh loro-loro iso mari to mbak. dadi wong loro ki tombone yo rabi kuwi” (IP17. W2)

“Ya kan emang ngunu mbak hehe, aku tau ngaji yo ngunu jarene pak ustad. Yo biasa mbak aku wong ndeso. Dadi budaya ngunu kuwi yo sek tak gawe.” (IP18. W2)

### **c. Perbedaan Psychological Well Being Antara Ayah Dengan Ibu (Subjek IP Dan AP)**

Dari paparan data dan gambaran dimensi dan faktor psychological well being diatas. Terdapat perbedaan kesejahteraan psikologis antara IP dan AP. Dalam hal ini tingkat kesejahteraan psikologi seorang ibu (IP) sangat kuat. Karena IP yang sejak awal tahu tentang kondisi puput. IP tahu bagaimana kejadian awal yang dialami oleh anaknya, dari yang awalnya kesurupan, lalu dibawa ke berbagai pengobatan, sampai akhir pada pengobatan terakhir di rehabilitas. Dan sejak awal perilaku tidak wajar anaknya mulai terlihat ketika kelas 2 SMP, IP memang saat itu tidak didampingi oleh suami. Saat itu suaminya sedang bekerja menjadi TKI diluar negeri. karena pada dasarnya sosok ibu itu yang lebih tahu semua perkembangan anak-anaknya, karena ibulah yang terbiasa dirumah mengurus rumah tangga.

Beda dengan subjek kedua (AP) yang dari awal kondisi awal anaknya tidak tahu, hanya tahu dari kabar istrinya saat itu. Jadi tingkat

kesejahteraan psikologi AP dapat dikatakan sedikit rendah. Tetapi disini AP yang terlihat lebih tenang dalam menghadapi masalah ini. Penerimaan dirinya begitu kuat. Karena menurut AP, dia sebagai seorang suami dan ayah harus bisa menenangkan keadaan kondisi keluarganya, harus bisa menjadi pelindung yang baik bagi keluarga.



## BAB V

### KESIMPULAN

#### A. Kesimpulan

Kedua subjek IP dan AP memiliki gambaran dimensi-dimensi *psychological well being* yang hamper sama. Karena mereka adalah sepasang suami istri. Dalam hal mengurus anaknya yang memiliki gangguan afektif bipolar AP dan IP sangat kompak demi kesehatan anaknya. Hanya saja tekanan berat sangat dirasakan oleh IP karena dia seorang ibu yang setiap harinya bersama dengan anaknya dan mengetahui setiap kegiatan dan aktifitas anaknya dirumah. Sedangkan AP harus bisa lebih tenang dari IP, karena ketika ada masalah dalam keluarga, AP harus bisa menjadi penenang agar kesejahteraan dalam keluarganya tetap terjaga.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis religiusitas, budaya, dukungan social dan tingkat pendidikan dan pekerjaan. Banyak tetangga yang memberikan saran pengobatan untuk anak IP dan AP. Meskipun banyak juga yang menggunjing keluarga subjek. Dalam budaya subjek juga masih menganut budaya yang ada didaerahnya. Tingkat pendidikan menurut AP dan IP tidak menjadi suatu masalah, nyatanya hanya dengan lulusan SMP dan SMA subjek bisa menghidupi keluarga dan bisa membiayai pengobatan anak subjek yang memang banyak mengeluarkan biaya.

Dari pembahasan diatas. Adanya perbedaan kesejahteraan psikologi pada ayah dan ibu tidak begitu signifikan. Tingkat kesejahteraan psikologi ibu lebih kuat daripada ayah karena yang pertama kali mengetahui kondisi

anak subjek dan mengetahui perkembangan anaknya sehari-hari adalah ibu. Tetapi AP disini sudah bisa menyesuaikan kesejahteraan psikologi istrinya. Dia berusaha lebih tenang dalam menghadapi keadaan ini, karena jika sama-sama tidak tenang malah akan membuat keadaan semakin parah.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Keluarga**

Sebaiknya keluarga selalu perhatian dengan anggota keluarga yang lain, khususnya orang tua. Harus selalu mengerti setiap perkembangan anak. Dan keluarga yang lain sebaiknya juga ikut mendukung keluarga yang memiliki masalah gangguan afektif bipolar. Karena hal ini akan meningkatkan kesejahteraan psikologis bagi keluarga yang sedang tertimpa masalah seperti ini.

### **2. Bagi Masyarakat**

Masyarakat hendaknya menggunakan penelitian ini sebagai acuan untuk dijadikan informasi mengenai orang tua yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar, sehingga ketika dilingkungannya memiliki tetangga dengan masalah yang sama seperti ini, masyarakat tidak memberikan pandangan negative dan ejekan terhadap orang tua tersebut. Selain itu diharapkan masyarakat lebih memberikan dukungan kepada orang tua yang memiliki masalah yang sama seperti penelitian ini.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertari untuk mengangkat tema yang sama diharapkan agar menggunakan responden atau subjek yang berbeda dan dengan sudut pandang yang berbeda. Hal ini dikarenakan dapat menjadi pembanding hasil penelitian.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amawidyati, A. G. dan Utami, M, S. 2007. Religiusitas dan Psychological Well Being pada Korban Gempa. *Jurnal Psikologi*, 34, 164-174
- Barbara D.Ingersol, Ph.D dan Sam Goldstain. 1993. *Attention Deficit Disorder*. Main street books.
- Calhoun, JF dan Accocella, JF 1990. *Psychologi of Adjustment And Human Rellationship*. USA: Mc Grow Hill
- Calhun, J. F. dan Acocella, J. R. 1990. *Psychology of Adjustment and Human Relationship* 3 Edition. Usa: McGraw Hill.
- Chawla, J.M., Singh-Balhara, Y.P., Mohan, I. and Sagar, R. 2006. Chronic mania: an unexpectedly long episode. *Indian Journal of Medical Science*, 60(5).
- Cohen dan Syme (dalam Calhoun dan Accocella, 1990)
- Dell’Osso, L., Pini, S., Cassano, G.B., Mastrocinque, C., Seckinger, R.A., Saettoni, M. et al. 2002. Insight into illness in patients with mania, mixed mania, bipolar depression and major depression with psychotic features. *Bipolar Disorders*, 4, 315-322.
- Dinamika Psychological Wellbeing pada Remaja yang Mengalami Perceraian Orangtua Ditinjau dari Family Conflict yang Dialami. Kartika Ayu Primasti Aryani Tri Wrastari Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Ellison (dalam Taylor, 1995)
- Ghonyiah, Zulifatul & Siti Ina Savira (2015). *Gambaran psychological well being Pada Perempuan Yang Memiliki Anak Down Syndrom*. Character. Vol 03 nomor 2
- Hurlock, E. B 1994. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Hurlock, E. B. 1994. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Jakarta: Erlangga.
- March of Dimes, 2000. (dalam Barnett dkk, 2003)
- Moleong. J. Lexy. (2005). *Metodelogi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Psychological Well-Being Ayah Tunggal dengan Anak Penderita Cerebral Palsy. Dewi Humaira Nurul Septiningsih Ika Yuniar Cahyanti. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. *Jurnal Psikologi*. 2014.

- Poerwandi, Kristi. (2005). *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Poerwandi, Kristi. (2007). *Pendekatan kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Rahayu, Iin Tri & Tristiadi Ardi Ardani. (2005). *Observasi dan Wawancara*. Malang: Bayu Medika
- Rusdi Maslim. 2003. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya.
- Ryff, C, D dan Singer, B. H 1996. Psychological Well Being: Meaning Measurement and Implications for Psychoterapy Research Joernal of Psychotherapy Psychosomatic, 65, 14-23
- Ryff, C. D. dan Keyes, C. L. M 1995. The Structure of Psychological Well Being Revisited Journal of Personality and Social Psychology. 69, 719-727
- Saputri et al. 2013. Hubungan antara Religiusitas dan Dukungan Sosial dengan *Psychological Well Being* pada Santri Kelas VIII Pondok Pesantren Tahfidzul Quran Ibnu Abbas Klaten *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrawijaya*. 22-31
- Satori, Djam'an, Aan Komariah. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Schmutte, P. S dan Ryff, C. D. 1997. Personality And Well Being: Reexamining Methodes And Meaning. Journal of Personality And Sosical Psychology. Vol 69
- SUBJECTIVE WELL-BEING DAN PENERIMAAN DIRI IBU YANG MEMILIKI ANAK DOWN SYNDROME. Dian Wijayanti. E journal Psikologi 2015.
- Sugianto. I. R. 2000. Status Lajang dan Psychological Well Being pada Pria dan Wanita Lajang usia 30-40 tahun di Jakarta. Phronesis. Vol. 2. Hal. 66-67.
- Synder dan Lopez (dalam Tenggara dkk, 2008)

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### Lampiran 1 Informed Consent

#### INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN)

Bismillahirrohmanirrohim

Sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang digunakan untuk penelitian skripsi di fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang. Kami memohon kesediaan saudara untuk mengisi lembar kesediaan untuk mengikuti serangkaian wawancara. Saya sebagai pewawancara akan menunjukkan identitas diri saya :

Nama : Nur Laili Abidah

Fakultas/ Jurusan : Psikologi/ Psikologi

Semester/ NIM : VIII / 13410205

Wawancara yang akan saudara jalani meliputi serangkaian pertanyaan yang diajukan oleh saya selaku pewawancara. Hasil laporan tersebut bersifat rahasia dan digunakan dengan sebagaimana mestinya. Saya selaku pewawancara akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menjaga kerahasiaan selama proses wawancara.

Tulungagung,

Nur Laili Abidah \_\_\_\_\_

## Lampiran 2 Informed Consent

### INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN)

Bismillahirrohmanirrohim

Sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang digunakan untuk penelitian skripsi di fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang. Kami memohon kesediaan saudara untuk mengisi lembar kesediaan untuk mengikuti serangkaian wawancara. Saya sebagai pewawancara akan menunjukkan identitas diri saya :

Nama : Nur Laili Abidah

Fakultas/ Jurusan : Psikologi/ Psikologi

Semester/ NIM : VIII / 13410205

Wawancara yang akan saudara jalani meliputi serangkaian pertanyaan yang diajukan oleh saya selaku pewawancara. Hasil laporan tersebut bersifat rahasia dan digunakan dengan sebagaimana mestinya. Saya selaku pewawancara akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menjaga kerahasiaan selama proses wawancara.

Tulungagung,

Nur Laili Abidah

---

### Lampiran 3 Pedoman Wawancara

#### PEDOMAN WAWANCARA

##### Psychological Well Being

(Studi Kasus pada Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Gangguan Afektif Bipolar dengan Gangguan Psikotik F.31.2)

#### A. PEDOMAN UMUM : Berkaitan Dengan Identitas Responden

1. Nama
2. Umur
3. Pendidikan terakhir
4. Latar belakang keluarga
  - a. Kehidupan masalah responden
    - Kapan dan bagaimana gejala pertama kali anak mengalami gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik
    - Penyebab awal anak mengalami gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik
  - b. Mata pencaharian ibu dan suami
  - c. Kondisi internal keluarga
    - Hubungan antara suami istri ketika mengetahui anak mengalami gangguan tersebut
    - Hubungan dengan keluarga ketika mengetahui bahwa anak mengalami gangguan tersebut.
5. Tanggapan keluarga serta lingkungan
6. Sikap responden terhadap lingkungan sekitar
7. Dukungan sosial yang diterima responden dan dampak pada anak dan keluarga.

**B. PEDOMAN KHUSUS : disusun berdasarkan teori *Psychological Well Being***

TEORI	INDIKATOR	PERTANYAAN
<p><b>A. Definisi Kesejahteraan Psikologi</b> adalah kondisi individu mampu menghadapi berbagai hal yang dapat mengganggu hidupnya, mampu melewati periode sulit dalam kehidupan dengan mengandalkan kemampuan yang ada dalam dirinya dan menjalankan fungsi psikologi positif yang ada dalam dirinya, sehingga individu tersebut merasakan adanya kepuasan dan kesejahteraan terhadap hidupnya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan mengatasi masalah</li> <li>• Kemampuan beradaptasi dengan masalah</li> <li>• Kemampuan menjalankan fungsi psikologi positif</li> </ul>	
<p><b>B. Aspek Psychological Well Being</b></p> <p><b>1. Penerimaan Diri</b></p> <p>Seseorang yang memiliki tingkat penerimaan diri yang tinggi memiliki sikap</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penerimaan diri secara positif dan negative.</li> <li>• Menerima masa lalu sampai sekarang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagaimana tanggapan anda ketika pertama kali mengetahui bahwa anak anda mengalami gangguan afektif</li> </ul>

<p>positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek yang ada dalam dirinya, baik positif maupun negative dan memiliki pandangan positif tentang kehidupan masa lalunya.</p>		<p>bipolar dengan gangguan psikotik, hingga masuk RSJ Lawang?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagaimana respon keluarga terhadap kejadian ini?</li> <li>• Bagaimana respon lingkungan sekitar anda mengenai kejadian ini?</li> </ul>
<p><b>2. Hubungan Positif dengan orang lain</b> Individu yang memiliki hubungan positif dengan orang lain atau tinggi untuk dimensi ini ditandai dengan adanya hubungan yang hangat, memuaskan dan saling percaya dengan orang lain. Individu tersebut juga mempunyai rasa afeksi dan empati yang kuat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubungan yang hangat dengan masyarakat sekitar dan saling percaya.</li> <li>• Memanfaatkan lingkungan secara efektif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagaimana hubungan anda dengan orang-orang yang ada disekitar anda saat ini?</li> <li>• Kepada siapa anda sering meluapkan keluh kesah anda, curahan hati dll?</li> </ul>
<p><b>3. Kemandirian</b> kemampuan untuk menemukan diri sendiri dan kemampuan untuk</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu menolak tekanan social.</li> <li>• Dapat mengevaluasi diri sendiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apa yang memotivasi anda untuk menyembuhkan</li> </ul>

<p>mengatur tingkah laku. Individu yang baik dalam dimensi ini, mampu menolak tekanan sosial untuk berfikir dan bertindak laku dengan cara tertentu, serta dapat mengevaluasi diri sendiri dengan standar personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikap mandiri dalam menyelesaikan masalah</li> </ul>	<p>anak anda dari gangguan afektif bipolar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dari keadaan anak anda saat ini, bagaimana cara anda mengevaluasi diri anda?</li> </ul>
<p><b>4. Penguasaan lingkungan</b> kemampuan individu dalam menghadapi kejadian diluar dirinya. Individu yang memiliki penguasaan lingkungan yang baik mampu berkompetensi dalam lingkungan sekitarnya, mampu memilih dan menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai individu itu sendiri.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu beradaptasi dengan dunia luar.</li> <li>• Mampu menyesuaikan diri dengan keadaan / peristiwa yang dialami.</li> <li>• Mampu memilih dan menciptakan konteks social yang sesuai dengan dirinya. Mampu menghadapi kejadian diluar dirinya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah ada kesulitan ketika anda akan mengobati atau mencari pengobatan untuk anak anda?</li> <li>• Bagaimana anda menyesuaikan diri dengan kondisi saat ini?</li> <li>• Bagaimana anda mengatur keuangan dan keluarga anda?</li> </ul>

<p><b>5. Tujuan Hidup</b></p> <p>kemampuan individu untuk mencapai tujuan dalam hidupnya. Seseorang yang mempunyai arah dalam hidupnya akan mempunyai rasa bahwa kehidupan saat ini dan masa lalu mempunyai makna sendiri, memegang kepercayaan yang memberikan tujuan hidup dan memiliki target yang akan ia capai dalam hidupnya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu mencapai tujuan dalam hidupnya.</li> <li>• Memiliki target yang dicapai dalam hidupnya.</li> <li>• Memiliki makna dalam hidupnya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apa tujuan hidup anda kedepan?</li> <li>• Apakah tujuan hidup anda sudah terpenuhi?</li> <li>• Apa yang anda dapatkan dari permasalahan yang anda hadapi saat ini terhadap tujuan hidup anda?</li> <li>• Usaha-usaha apa saja yang anda lakukan untuk mencapai tujuan hidup anda?</li> <li>• Apakah lingkungan memberikan pengaruh bagi anda?</li> </ul>
<p><b>6. Pertumbuhan Pribadi</b></p> <p>kemampuan individu untuk mengembangkan potensi dalam dirinya. Pertumbuhan pribadi yang baik ditandai perasaan yang mampu dalam melalui tahap-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan untuk mengembangkan potensi.</li> <li>• Mampu terbuka pada pengalaman baru.</li> <li>• Kemampuan memperbaiki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apa yang anda lakukan ketika pertama kali anda mengetahui anak anda mengalami gangguan depresui?</li> <li>• Usaha apa yang</li> </ul>

<p>tahap perkembangan, terbuka pada pengalaman baru, menyadari potensi yang ada dalam dirinya, melakukan perbaikan dalam hidupnya pada setiap waktu.</p>	<p>hidupnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu menyadari potensi yang ada pada dirinya.</li> </ul>	<p>anda lakukan untuk menyembuhkan anak anda?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah ada perubahan dalam diri anda setelah anda mengetahui bahwa anak anda mengalami gangguan depresi?</li> </ul>
<p><b>Faktor – faktor Kesejahteraan Psikologi</b> Menurut Ryff dan Singer (1996) &amp; Schmutte dan Ryff (1997)</p> <p><b>1. Usia</b> Penguasaan lingkungan dan kemandirian menunjukkan peningkatan seiring perbedaan usia. Tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi secara jelas menunjukkan penurunan seiring bertambahnya usia. Skor dimensi penerimaan diri, hubungan positif dengan</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berapa usia anda sekarang?</li> </ul>

<p>orang lain secara signifikan bervariasi berdasarkan usia.</p>		
<p><b>2. Jenis Kelamin</b>          factor jenis kelamin menunjukkan perbedaan yang signifikan pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan dimensi pertumbuhan pribadi. Dari keseluruhan perbandingan usia, wanita menunjukkan angka yang lebih tinggi daripada pria.</p>		
<p><b>3. Tingkat pendidikan dan pekerjaan</b>          Status pekerjaan yang tinggi atau tingkat pendidikan seseorang menunjukkan bahwa individu memiliki factor pengaman (uang, ilmu, keahlian) dalam hidupnya untuk menghadapi suatu masalah, tekanan dan tantangan (Ryff dan Singer, 1996). Hal ini dapat terkait dengan</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apa pendidikan terakhir anda?</li> <li>• apa mata pencaharian anda dan suami?</li> <li>• Apakah sekarang anda bekerja?</li> </ul>

<p>kesulitan ekonomi, dimana kesulitan ekonomi menyebabkan sulitnya individu untuk memenuhi kebutuhan pokoknya sehingga menyebabkan menurunnya kesejahteraan psikologis (<i>Psychological well being</i>)</p>		
<p><b>4. Latar belakang budaya</b> perbedaan budaya barat dan timur juga memberikan pengaruh yang berbeda. Dimensi yang lebih berorientasi pada diri (seperti dimensi penerimaan diri dan kemandirian) lebih menonjol pada budaya timur.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisa diceritakan sedikit bagaimana latar belakang keluarga anda?</li> </ul>
<p><b>5. Religiusitas</b> individu yang memiliki kepercayaan terhadap agama yang kuat, memiliki kepuasan hidup yang tinggi, kebahagiaan personal yang lebih tinggi, serta mengalami dampak</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagaimana peran agama dalam membantu permasalahan yang anda hadapi?</li> <li>• Apakah anda memandang kejadian ini</li> </ul>

<p>negative peristiwa traumatis yang lebih rendah jika dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki kepercayaan terhadap agama yang kuat.</p>		<p>sebagai takdir tuhan?</p>
<p><b>6. Dukungan Sosial</b> Cohen dan Syme (dalam Calhoun dan Accocella, 1990) menyebutkan bahwa, dukungan sosial dapat berkaitan erat dengan psychological well being. Dukungan sosial diperoleh dari orang-orang yang berinteraksi dan dekat secara emosional dengan individu. Orang yang memberikan dukungan sosial ini disebutkan sebagai sumber dukungan sosial.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siapa saja yang memberikan dukungan social pada anda?</li> <li>• Apakah orang-orang terdekat anda seperti keluarga, teman dll juga mendukung anda?</li> </ul>

## Lampiran 4 Verbatim Wawancara Aspek Kesejahteraan Psikologi Subjek I

### VERBATIM WAWANCARA ASPEK KESEJAHTERAAN PSIKOLOGI

#### RESPONDEN 1 IBU PUPUT

##### Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :

Ramai, anak-anak menonton tv diruang tengah, terlihat suami ibu bersiap berangkat ke sawah, dan wawancara dilakukan diruang tamu.

##### Gambaran Responden saat akan Dilakukan Wawancara :

- Posisi : duduk disofa didepan peneliti
- Non verbal : menggunakan kaos ungu lengan panjang, celana hitam, dan jilbab coklat muda,

##### Gambaran respon responden saat wawancara berlangsung :

Ekspresi wajah bingung saat mengingat dan kadang sedih dengan mata berkaca-kaca. Sesaat juga terlihat senyum. Tapi sesekali ditinggal melayani pelanggan toko.

TRANSKIP/CATATAN OBSERVASI WAWANCARA	NO	PEMADATAN FAKTA DAN INTERPRETASI
<i>Assalamualaikum bu, hari ini ada waktu buat ngobrol-ngobrol nggeh bu?</i>		
<i>Oiya mbak ada kok. Ini juga lagi nganggur mbak. tapi ya maaf lo mbak lek tak tinggali ngedoli (jualan) wong-wong seng tumbas. sharing masalah piye mbak?</i>		
<i>Ya sharing-sharing tentang keadaan ibu dan masalah puput juga bu.</i>		

Oiya mbak, monggo pun, bisa dimulai kok mbak		
<i>Oiya bu, Bagaimana sih tanggapan ibu ketika pertama kali mengetahui bahwa anak anda mengalami gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik, hingga masuk RSJ Lawang?</i>	1	
awal e saya kaget mbak, bingung pisan. Wong asline anakku yo sehat-sehat ae kok jadi ngene iki. Aku kan yo wong deso, gak faham iki penyakit opo. Terus setelah diberitahu dokter tentang penyakit ini aku jan bener-benr gak nyongko mbak. Ya Allah, Kok iso anakku duwe penyakit jiwa ngene iki. Awal e biyen yo isin pisan mbak stress pisan aku. La bocah e biyen sakduring e tak priksakne iki kan ulah e gak karu-karuan. Isin ambek tonggo dan keluarga pisan. Tapi yo setelah tau hasil teko dokter aku wes lego mbak, setidaknya aku ngerti bocah e loro opo. piye maneh, iki yo anakku yo kudu mari ben iso mbalek urip koyo biyen neh seng normal. Dan aku wes pasrah sama kehendak Allah mbak..ini semua kan yowes kuasane gusti Allah. Wes insyaAllah sembuh mbak.		<p><b>Penerimaan diri</b></p> <p>Ketika pertama kali mengetahui bahwa anaknya memiliki gangguan afektif bipolar, subjek sempat bingung dan kaget. (IP. W1. 1a)</p> <p>Sempat ada perasaan malu dengan tetangga dan keluarga. (IP. W1. 1b)</p> <p>Saat ini subjek merasa sudah lega dan menerima dengan keadaan anaknya tersebut. Karena dia juga ingin anaknya normal kembali. (IP. W1. 1c)</p> <p>Subjek sudah pasrah dengan kehendak Allah SWT. (IP. W1. 1c)</p>
<i>Terus bagaimana respon keluarga ibu terhadap kejadian ini bu?</i>	2	
awalnya ya gak tau mbak. ya itu		<b>Penerimaan diri secara positif</b>

<p>kan awal dulu kelas 2 SMP mbak, puput mulai terlihat ada yang beda. Tapi dulu ya gak tak kasih tau siapa2 dulu, bapaknya pun juga pas itu kerja di Malaysia. Terus setelah lama gak ada perubahan akhir e saya minta saran juga kekeluarga. Ya sempat kaget mbak mereka kok bias puput aneh gini, tapi lek ngrasani ndek belakang yo mesti ada lah mbak.</p> <p>akhirnya ya mereka nyaranin buat priksa ke psikolog mbak. Dan setelah liat diagnosanya ya bener-bener gak nyangka mbak. Sumpah kaget juga saya sama keluarga kok puput punya sakit gangguan seperti ini. Tapi respon keluarga ya sekarang Alhamdulillah masih tetep sayng sama kita mbak. masih mau ngasih saran yang baik, dan keluarga juga banyak yang mendoakan puput biar lekas normal kembali.</p>		<p>Pertama kali keluarga tau puput mengalami gangguan tersebut sempat kaget dan sedih. Keluarga subjek memberikan respon baik terhadap subjek tentang penyakit yang diderita anaknya. (IP. W1. 2a)</p> <p>Sekarang keluarga sudah menerima keadaan puput yang seperti itu, dan banyak yang mendoakan kesembuhan puput. Dan keluarga juga sudah menerima keadaan yang diderita anak anak (IP. W1. 2b)</p>
<p><i>Bagaimana respon lingkungan sekitar ibu mengetahui bahwa anak anda mengidap gangguan afektif bipolar?</i></p>	3	
<p>kalau dulu sempet banyak yang nggrundel ngrasani gitu mbak, sampek dinyek lek puput iku edan mbak. Kan dulu sebelum puput tak bawa periksa ke psikolog kan kayak sering bikin ulah to didesa ini, ya bikin malu juga gitu mbak. Tapi lama-lama tetangga ya merasa kasian mbak liat puput</p>		<p><b>Penerimaan diri dari lingkungan secara positif</b></p> <p>Awalnya banyak yang tidak terima dengan keadaan puput. Tapi setelah tahu diagnose dari dokter masyarakat mulai menerima. Dan banyak yang memberikan saran baik kepada keluarga ibu puput. (IP. W1. 3)</p>

<p>kelakuannya kayak gitu. Mereka juga nyaranin suruh bawa ke psikolog mbak, biar bias segera ditangani. Ya Alhamdulillah mbak sekarang lingkungan sekitar sudah bias menerima keadaan puput dan keluarga. Aku ya juga sudah bisa nerima keadaan ini mbak. Ya kalau dulu sempet malu juga mbak sama tetangga-tetangga. Dan iku biyen sampek sak deso ngerti kabeh mbak dengan kelakuan e puput. Sebentar ya mbak tak nglayani pembeli dulu.</p>		
<p><i>Oiya bu, monggo...</i></p>		
<p>Sudah mbak, monggo dilanjut lagi</p>		
<p><i>Iya bu. Hmm..Bagaimana hubungan anda dengan orang-orang yang ada disekitar anda saat ini bu?</i></p>	4	
<p>ya itu tadi mbak. Ya awalnya dulu orang-orang sekitar banyak yang ngrasani, ngenyek, wes sampek gak penak dewe aku mbak. Tapi ya lama-lama mereka merasa kasian juga dan banyak yang mendoakan dan memberi saran baik pada saya dan keluarga. Ya sekarang hubungan saya sama masyarakat sekitar ya tetep baik-baik aja mbak.tapi namanya hati ya siapa yang tau yo mbak. Tapi Alhamdulillah respon masyarakat baik semua mbak sekarang</p>		<p><b>Hubungan positif dengan orang lain</b>          Hubungan sosial subjek terhadap lingkungan sosial membaik. (IP. W1. 4a)          Yang awalnya dulu sempat banyak omongan negative dan merasa malu. Sekarang masyarakat sekitar sudah mulai bisa menerima keadaan puput dan keluarganya. (IP. W1. 4b)</p>

<p><i>Kepada siapa bu, anda sering meluapkan keluh kesah anda, curahan hati dll?</i></p> <p>hmm... saya itu bingung mbak, mau cerita kesiapa. Dulu awal-awal puput kayak gitu, kalo cerita keluarga itu kadang ya dinyek juga mbak, apalagi ke tetangga. Jadi kadang ya tak pendem sendiri mbak. Ya kalo dirumah sekarang lebih sering curhat ya ke suami saya mbak, kan suami juga sudah gak kerja lagi di Malaysia.. Tapi keluarga sama tetangga sekitar liat kelakuan puput kayak gitu ya banyak yang ngasih saran baik kok mbak, padahal saya gak banyak cerita ke mereka. Baru cerita banyak ini ya kesampean mbak. Apalagi sampean jurusannya ya tau masalah e puput. Jadi maleh ngerasa lega juga aku mbak. Siapa tau bisa mbantu puput jadi lebih baik lagi mbak.</p>	5	<p><b>Hubungan sosial dengan orang lain</b></p> <p>Awalnya subjek masih bingung dan malu untuk cerita atau curhat ke orang lain. (IP. W1. 5a)</p> <p>Kalau dirumah lebih sering cerita kepada suami (IP. W1. 5b)</p> <p>Dari lingkungan sekitar dan keluarga juga merasa kasian dan banyak yang memberikan saran untuk berobat ke psikolog (IP. W1. 5c)</p> <p>Dan dengan hadirnya peneliti disitu, subjek juga merasa nyaman dan lega bisa curhat banyak mengenai masalah anaknya (IP. W1. 5d)</p>
<p><i>Apakah ada kesulitan ketika anda akan mengobati atau mencari pengobatan untuk anak anda?</i></p>	6	
<p>awalnya dulu ya sempet kesulitan mbak. Aku dewe ya gak ngerti puput iki sakit opo, bingung aku. Keadaan yo aku kan neng omah dewe kuwi, adik-adik e puput yo sek cilik. Bapak e yo pas lungo kae. tak piker lek dia iki kesurupan ngunu, kemasukan</p>		<p><b>Penguasaan Lingkungan</b></p> <p>Subjek sempat bingung bagaimana mencari pengobatan untuk anaknya yang terkena gangguan afektif bipolar tersebut. (IP. W1. 6a)</p> <p>Akhirnya subjek mendapatkan saran dari beberapa keluarga dan masyarakat sekitar agar dibawa ke psikolog untuk</p>

<p>setan-setan. Yo akhir e tak gowo nang dukun, nang kyai-kyai ngunu mbak. Tapi kok perilkune ki sek tetp ae. Akhir e kuwi mau, keluarga ambek tetangga ki nyarakan lek digowo ae neng rumah sakit jiwa. Dipriksakne neng psikolog-psikolog ngunu mbak. Yo akhire tak bawa rono mbak, aku nuruti saran teko keluarga pisan.</p>		<p>segera mengetahui penyakit anaknya. (IP. W1. 6b)</p>
<p><i>Bagaimana anda menyesuaikan diri dengan kondisi saat ini?</i></p>	7	
<p>sekarang ya saya mulai biasa dengan keadaan ini mbak. Gak kayak dulu. Dulu ngunu sempet bingung, stress ngunu mbak. Aku gak ngerti kudu piye neh. Akeh omongan ra penak teko tonggo dan keluarga mbak. Tapi masyarakat lama-lama mesakne pisan, akhire akeh seng nyarane ben digowo berobat neng RSJ, ben iso normal neh. Yo sakiki aku wes iso biasa mbak, wes bersyukur pisan akeh seng simpati karo keadaan puput, termasuk sampean. Dan aku maleh iso ngerteni puput pisan sakiki mbak.</p>		<p><b>Penguasaan Lingkungan (penyesuaian diri)</b>          Responden awal mulanya masih bingung untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan keadaan nya. (IP. W1. 7a)          Setelah banyak dari lingkungannya yang merasa kasihan dengan keadaan anak responden, akhirnya banyak yang menyarankan untuk dibawa ke psikolog/RSJ. (IP. W1. 7b)          Subjek akhirnya bisa mengerti keadaan puput saat ini (IP. W1. 7c)</p>
<p><i>Bagaimana anda mengatur keuangan dan keluarga anda setelah anda mengetahui bahwa salah satu anggota keluarga anda ada yang memiliki gangguan seperti ini?</i></p>	8	
<p>kalau masalah keuangan</p>		<p><b>Penguasaan Lingkungan</b></p>

<p>Alhamdulillah gak seret kayak dulu mbak. Mungkin harus lebih bisa menyisihkan uang buat pengobatan puput. Dulu kan bayarnya jalo di RSJ mahal mbak. Ya sama kayak orang opname di RS biasa. Trus masih harus beli obatnya juga mbak. Jadi ya harus ekstra berhemat mbak. Wong yo mahal. Sekarang tak taruh ditempat rehabilitasi juga ini, jadi ya itu tadi mbak. Bener-bener berhemat buat kesembuhan e puput.</p> <p>Dan untuk keluarga sendiri sekarang saya lebih memperhatikan ke anak-anak saya yang lain mbak. Ke adik-adik e puput. Ojo sampek terulang lagi ke adik-adik e.</p>		<p>Dalam mengatur keuangan, subjek harus menyisihkan uang untuk pengobatan anaknya. (IP. W1. 8a)</p> <p>Dan untuk mengatur keluarga sendiri, ibu puput sekarang sangat memperhatikan perkembangan pada adik-adiknya, dan berharap jangan sampai bisa terulang lagi ke adik-adiknya. (IP. W1. 8b)</p>
<p><i>Apa tujuan hidup anda kedepan bu?</i></p>	9	
<p>ya tujuan dan harapannya mbak, semoga keluarga saya iki bisa kembali biasa, normal seperti dulu lah mbak. gak seperti ini lagi. Wes cukup puput aja yang pernah ngerasaain gangguan bipolar kayak gini mbak. terus dia bisa kembali hidup normal lagi. Bisa mencapai apa yang dia inginkan dimasa yang akan datang.</p>		<p><b>Tujuan Hidup</b> Tujuan hidup subjek ingin kedepannya keluarganya sehat dan normal, tidak ada lagi yang terkena gangguan afektif bipolar seperti yang diderita anak pertama subjek. (IP. W1. 9)</p>
<p><i>apakah tujuan hidup anda sudah terpenuhi bu?</i></p>	10	
<p>kalau dibilang terpenuhi ya belum mbak. anakku ya masih belum</p>		<p><b>Tujuan Hidup</b> Untuk saat ini tujuan hidup dari subjek</p>

sepenuhnya sehat. Ya bismillah mbak semoga kedepannya bisa segera terpenuhi. Allah ki yo maha welas asih og.		belum terpenuhi karena anak sulungnya masih dalam proses penyembuhan. (IP. W1. 10)
<i>Apa yang anda dapatkan dari permasalahan yang anda hadapi saat ini terhadap tujuan hidup anda?</i>	11	
ya dengan adanya masalah kayak gini mbak, saya sebagai seorang ibu lebih belajar untuk menerima keadaan, dan belajar ngerteni anak juga mbak. ya saya sebagai ibuk kan sebener e lak kudu iso dadi konco gawe anak to mbak.		<b>Tujuan Hidup (makna yang dapat diambil dari kejadian saat ini)</b> Subjek bisa lebih belajar untuk menerima segala keadaan yang menimpa dirinya. (IP. W1. 11a) Belajar untuk lebih mengerti pada anak dan belajar menjadi teman terbaik bagi anak (IP. W1. 11b)
<i>Usaha-usaha apa saja yang anda lakukan untuk mencapai tujuan hidup anda?</i>	12	
ya itu tadi mbak, aku yo ngikuti saran dari tetangga-tetangga dan sodara buat bawa puput berobat ke RSJ. Terus kemaren dapet saran juga dari temen e puput suruh bawa ke tempat rehabilitasi. Ya wes mugo-mugo dengan usaha ngene iso ndadekne puput seger waras eneh mbak.		<b>Tujuan Hidup (usaha yang dilakukan untuk mencapai tujuan hidup)</b> Subjek mengikuti saran dari tetangga untuk berobat di RSJ dan sekarang mengikuti saran dari teman puput untuk dibawa ketempat rehabilitasi (IP. W1. 12)
<i>Apa yang anda lakukan ketika pertama kali anda mengetahui anak anda mengalami gangguan afektif bipolar?</i>	13	
Hmm jujur pertama ki aku bingung mbak. wes bingung dewe		<b>Pertumbuhan pribadi</b> subjek masih bingung pertama kalinya

<p>aku. bocah iki jane nyapo. Kok kelakuan e maleh aneh. Kan awal e dulu iku kelas 2 SMP to mbak. bocah e meneng ae, gak gelem sekolah. Terus sesok e maleh girang ceria ngunu karo ngomong e nglantur. Nah kata orang-orang dia ki kesurupan mbak. yo bingung aku kudu piye, bapak e pas kerjo neng Malaysia pisan, aku yo mung iso ngomong e lewat telpon tok. Akhir e mbaak, lek eleng ngunu tak gowo neng dukun-dukun ngunu mbak ben ndang mari. Padahal asline yo kan gak oleh to yo.</p>		<p>dia mengetahui bahwa anaknya mulai menunjukkan keanehan. (IP. W1. 13)</p>
<p><i>Usaha apa sajabu yang sudah anda lakukan untuk menyembuhkan anak anda dari gangguan afektif bipolar ini?</i></p>	14	
<p>ya sudah banyak mbak, mulai dari tak bawa ke orang-orang pinter, dukun, kyai, sampek tak pondokne biyen iku seng bareng sampean, tak nikahno pisan. Kan lek wong ndeso I lek wes dinikahno kan ndang gelis mari to mbak. lek eleng ngunu mbak tak gowo i neng akeh dukun lo, asline ngunu lak ra oleh yo. YaAllah... malah biyen tak gowo I neng dukun ki malah sering kesurupan mbak. ngerti dewe to dukun kan yo main barang alus-alus ngunu mbak. yo seng terakhir iki aku ngikuti saran teko tonggo lan keluarga mbak seng nyuruh dipreksakne neng RSJ iku. Jane</p>		<p><b>Pertumbuhan Pribadi</b> Usaha subjek dalam menyembuhkan gangguan yang diderita anaknya sudah dengan berbagai cara. Dari mulai dibawa ke dukun, kyai, pondok pesantren, psikolog, RSJ, sampai yang terakhir ini dibawa ketempat rehabilitasi. (IP. W1. 14a) Subjek juga masih menganut kebudayaan yang ada didesa dengan cara menikahkan anaknya yang dengan cara menikah akan bisa sembuh dari penyakit. (IP. W1. 14b) Yang terakhir ini anak dari subjek sedang melakukan penyembuhan di tempat rehabilitasi (IP. W1. 14c)</p>

<p>aku yo mesakne mbak, lek di RSJ kan di kasih obat terus to, maleh kasian karo badan e aku. Terus lek sekarang iki, ada temen e puput nyaran ne suruh bawa ke tempat rehabilitasi iku, yo seng duwe koyo pak Kyai ngunu, iki dia sek ndek panggon kuwi, yo mugo-mugo ndang mari mbak.</p>		
<p><i>Apakah ada perubahan dalam diri anda setelah anda mengetahui bahwa anak anda mengalami gangguan afektif bipolar ini bu?</i></p>	15	
<p>Ada mbak, dulu awal tau ada yang aneh dari kelakuan puput iki sempet bingung mbak. bocah iki nyapo kok maleh aneh ngene. Dulu iku kan awal e kelas 2 SMP kan mbak. sering kesurupan ngunu. Terus wes sembuh teko kesurupan e dia dicerai suamine ki langsung seng stress berat kuwi mbak. yo sempet stress pisan mbak mikir puput kok koyo ngene. Gek bapak e pas sek kerjo neng Malaysia kono, adik-adik e puput yo sek podu cilik-cilik. Beh aku jan sak mumetan mbak biyen ki mikir puput. Sek durung isin barang karo tonggo lan keluarga. Tapi lama-lama lek tak jarne ae kan maleh mesakne puput mbak, akhir e aku golek tombo ben piye amrih waras e bocah iki. Terus lama-lama keluarga ambek tetangga yo mulai simpati baik, banyak saran-saran baik dari</p>		<p><b>Pertumbuhan Pribadi</b></p> <p>Awalnya subjek sempat bingung dan stress ketika melihat ada keanehan perilaku anaknya. Karena subjek ketika itu dirumah sendiri bersama anaknya yang masih kecil-kecil. (IP. W1. 15a)</p> <p>Merasa malu dengan lingkungan keluarga dan sekitarnya. (IP. W1. 15b)</p> <p>Lama-lama banyak yang simpati dengan kondisi anak subjek, dengan banyak memberikan saran untuk pengobatan. Disini subjek merasa mulai lega. (IP. W1. 15c)</p> <p>Subjek akhirnya lebih bisa belajar menjadi orang tua yang perhatian dengan anak-anaknya. (IP. W1. 15d)</p>

<p>mereka juga. Nah teko kunu aku dadi mulai kuat mbak. bapak e ngunu mek manut aku yo an. Dan akhir e aku maleh iso belajar dari kejadian iki mbak, giaman carane jadi orang tua yang perhatian dan baik dengan anak mbak.</p>		
<p><i>Apa yang memotivasi anda untuk menyembuhkan anak anda dari gangguan afektif bipolar?</i></p>	16	
<p>Ya yang memotivasi saya biar puput bisa sembuh ki, iki gara-gara aku wes gak penak sama tetangga dan keluarga mbak. Ya itu mbak. selain iku ya aku pengen keluargaku iki mbalek normal eneh koyo biyen lo. Semua sehat secara lahir dan batin. Kembali ngumpul seneng-seneng. Gak nngganggu lingkungan sekitar. Ya wes iku mbak. wes segera sehat wal afiat dan kembali seperti biasa. Makanya usaha berobat kemanapun tak jalani mbak.</p>		<p><b>Kemandirian</b> Subjek termotivasi untuk menyembuhkan karena sudah merasa tidak enak dengan tetangga dan keluarga. (IP. W1. 16a) keluarga subjek kembali normal pada umumnya, dan tidak mengganggu lingkungan sekitar. (IP. W1. 16b)</p>
<p><i>Bagaimana peran agama dalam membantu permasalahan yang anda hadapi?</i></p>	17	
<p>Hmmm... sangat penting banget mbak. memang sejak awal biyen tak rasak-rasakne puput ki maleh jarang ibadah mbak. yo kuwi to akhir e sampek keleston barang. Opo neh biyen aku yo sek awam, bingung pisan nambakne puput neng endi. Yo malah tak gowo neng dukun barang mbak. tenan</p>		<p><b>Faktor PWB (Religiusitas)</b> Subjek mengungkapkan bahwa peran agama disini sangat penting. Terutama dalam segi ibadah kepada ALLAH. Yang mana akan membuat kita menjadi nyaman dan dapat mengontrol diri kita sendiri. (IP. W1. 17)</p>

<p>mbak, lek eleng ngunu nyesel aku. Akhir e malah kenek diagnose gangguan ngene to mbak. jan bener-bener penting banget kok ibadah iki. Ben ati barang ki iso tentrem, ayem, nyaman. Dan kita yo maleh iso ngontrol diri kita to.</p>		
<p><i>Apakah anda memandang kejadian ini sebagai takdir Tuhan bu?</i></p>	18	
<p>Ya..mungkin ya mbak. wes lek kejadian ngene iki kan wes kersani gusti pengeran yo. Mungkin biyen aku tau duwe salah opo piye. Yo iki wes termasuk ujian teko gusti Allah SWT. Mbak, mungkin dengan aku dikasih cobaan lek anakku kenek gangguan bipolar ngene ben aku iso luweh ngerteni lan sabar mbak. iso luweh nriman pisan. Yo ikhlas ae mbak, disyukuri. Masio puput secara psikologis e sek loro, ngunu-ngunu yo anakku.</p>		<p><b>Faktor PWB (Religiusitas)</b> Subjek menganggap bahwa ini memang takdir Tuhan. Subjek beranggapan bahwa Allah memberikan ujian ini agar dia bisa lebih mengerti dan bisa lebih menerima keadaan. (IP. W1. 18)</p>
<p><i>Dari kejadian seperti ini buk, Siapa saja sih yang memberikan dukungan social pada anda?</i></p>	19	
<p>Yang bener-bener dukung iku untuk puput bisa sembuh ki ya terutama suamiku mbak, bapak e puput. Kan yo puput anak kita juga to. Terus adik-adik e puput mbak, adik kedwane seng kelas 6 iku terutama. Lek seng kecil kan</p>		<p><b>Faktor PWB (dukungan sosial)</b> Yang memberikan dukungan positif lebih banyak adalah suami subjek. Karena dia juga orang tua dari puput. (IP. W1. 19a) Dukungan lain dari adik-adik puput (IP. W1. 19b)</p>

belum pati ngerti to. Selain iku yo dari masyarakat sekitar pisan mbak. keluarga juga.		Dukungan lain dari masyarakat sekitar dan keluarga. (IP. W1. 19b)
--	--	---



## Lampiran 5 Verbatim Wawancara Aspek Kesejahteraan Psikologi Subek 2

### VERBATIM WAWANCARA ASPEK KESEJAHTERAAN PSIKOLOGI

#### RESPONDEN 2 AYAH PUPUT

#### Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :

Ramai anak-anak bermain di halaman rumah, dan terlihat istri bapak menjaga toko

#### Gambaran Responden saat akan Dilakukan Wawancara :

- Posisi : duduk di sofa didepan peneliti
- Non verbal : menggunakan kaos putih lengan pendek, celana hitam panjang, dengan keadaan santai.

#### Gambaran respon responden saat wawancara berlangsung :

Ekspresi wajah terlihat biasa, lebih terlihat legowo namun sesekali juga terlihat bingung ketika menjawab pertanyaan.

TRANSKIP/CATATAN OBSERVASI WAWANCARA	NO	PEMADATAN FAKTA DAN INTERPRETASI
<i>Assalamualaikum bapak, masih inget kulo nggeh?</i>		
<i>Oalah iya mbak masih kok, temen e puput mondok dulu to.</i>		
<i>Kabar ipun njenengan pripun pak?</i>		
<i>Ya Alhamdulillah sehat mbak... keluarga ya sehat juga, semoga puput juga diberi sehat juga.</i>		
<i>Nggeh pak Alhamdulillah Aamiin, bisa ngobrol-ngobrol sebentar pak? Mboten lagi ada kerjaan to</i>		

<i>njenengan?</i>		
Oh mboten kok mbak, ya kan dibilang ibu kemaren kalo sampean mau ngobrol-ngobrol hari ini, ya saya kosongin aja kerjanya hehe		
<i>Oalah nggeh pak, saya kira ngganggu, kalo gitu dimulai mawon pak nggeh, santai juga kok pak ngobrolnya.</i>		
Oalah iya mbak monggo, mboten ngganggu kok.		
<i>Oiya, pak. Bagaimana tanggapan anda ketika pertama kali mengetahui bahwa anak anda mengalami gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik, sampek masuk RSJ Lawang pak? Saya dikabari gitu nggeh sempet gak percaya gitu pak</i>	<b>1</b>	
<p>Hmm aku dewe ya gak percaya mbak, kok bisa sampek ngunu... pertama kali puput punya gangguan gitu aku gak tau mbak, soalnya keadaan pas itu aku juga gak dirumah mbak. aku pas kerjo neng Malaysia. Ya pas aku dikabari ibuk e lek puput kelakuan e maleh aneh ki aku sempet kaget mbak, koyo gak percoyo ngunu, nyapo kok iso maleh aneh ngunu. aku dewe ya gak ngerti iku penyakit opo. La kan awal e biyen kelas 2 SMP yo mergo kesurupan ngunu mbak. Tapi lek dari cerita e ibuk e kok koyo nemen ngunu. Ya akhir e aku balik nang omah mbak. dan yo terpaksa tak lepas kerjoanku nang kono. Aku yo gak tego ndelok kelurgaku koyo ngene.</p>		<p><b>Penerimaan Diri</b>          Pertama kali subjek dikabari istrinya bahwa anaknya terlihat bersikap aneh sempat bingung dan kaget. (AP. 1a)          Subjek akhirnya melepas pekerjaannya yang diMalaysia karena tidak tega melihat keadaan keluarganya (AP. 1b)</p>

<i>Kaget gimana pak ?</i>	P1. 1	
Yo kaget ngunu mbak, la tiba-tiba ibuk e ngabari lek puput iku kelakuan e maleh aneh, yo ngomong kok jarene muleh sekolah iku moro-moro meneng ae sampek gak gelem sekolah, yo awal e tak piker lek enek masalah ambek koncone po piye ngunu, nyobak tak suruh bilang guru ne, terus ibuk e nyobak bilang ya gurune gak tau, terus ibuk e telpon lagi lek puput kok maleh ngene kelakuan e, yawes akhir e aku bulan depan e pulang mbak, dan iku kan keadaan pas mertuaku sakit pisan to, dadi yo ibuk e maleh repot ngurusi puput karo mertua.		(AP2. P1. 1)
<i>Kok nunggu sebulan pak pulang e?</i>	P1. 2	
Ya kan kontrak kerjane masih ada to mbak, ya biasa tukang bangunan ngunu mbak, jadi aku ya nunggu kontrak seng sebulan habis iku mbak, lagian pas kuwi yo wes ada jalan 2 minggu mbak.		(AP2. P1. 2)
<i>terus pas bapak pulang itu yang pertama kali njenengan lakukan apa pak ke puput? Jadi kayak penanganannya gitu pak?</i>	P1. 3	
Aku awal e iku yo sek mikir-mikir mbak, arep tak gowo neng endi cah iki, bocah iki opo yo keleston, opo yo stress enek masalah ambek kancane opo piye. Dadi sek bingung mikir-mikir ngunu mbak.		(AP. 2. P1. 3)
<i>Nah pas bapak pulang itu apa puput</i>	P1. 4	

<i>masih diem gitu pak?</i>		
Jadi dari ibuk e telpon ngabari keadaan e puput sampek aku pulang iku kan masih ada waktu selang 2 minggu an se mbak, pas aku pulang iku dek e sek diem ae gak mau sekolah, yo gak ngomong nyapo kok meneng ae. Wes aku neng kene iki mikir mbak. jane nyapo to anakku iki. Kadang mikir lek opo ngguno anakku iki digawe uwong opo piye...		(AP. 2. P1. 4)
<i>Digawe uwong gimana maksudnya pak?</i>	P1. 5	
Yo koyok di santet ngunu lo mbak.		(AP. 2. P1. 5)
<i>Maaf pak, kok tiba-tiba ada pikiran seperti itu pak?</i>	P1. 6	
Hmm... La kan Tulungagung iki terkenal banget to mbak perdukunan e dadi aku mikir e maleh seng nggak-pisan. Yo moro enek seng gak seneng karo anakku terus akhir e digawe ngunu. Dan ngunu iku sering banget mbak.		(AP. 2. P1. 6)
<i>Terus tindakan bapak gimana setelah itu?</i>	P1. 6	
Aku ya awal e iku mbak mikir, piye lek cah iki digowo neng dukun ae. Menowo mari. Jan MasyaAllah mbak... yaAllah lek kelingan jan bener-bener iku duso gede. Podo ae menyekutukan gusti Allah to ngunu wi.		(AP. 2. P1.6)

<i>Berarti yang punya inisiatif dibawa ke dukun itu njenengan pak? Yang punya ide</i>	P1.7	
yo sek bayangan ae mbak, sek ragu ngunu lo, penak e ki digowo neng dukun opo neng endi ngunu. Terus enek tonggo pisan seng ngomongi lek disuruh dibawa ke dukun mbak. yo akhir e wes aku ngejak bojoku, anakku kuwi tak gowo pisan tak parakne neng dukun mbak.		(AP. 2. P1.7)
<i>kok njenengan gak nyoba dibawa kesekolah lagi ditanyakan ke gurunya, atau dibawa ke psikolog gitu pak?</i>	P1.8	
Walah mbak jaman semono ki yo gak ngerti aku psikolog-psikolog ki opo. Ngertiku yo akhir-akhir iki pas puput arep digowo neng RSJ. Maklum mbak aku dewe yo wong seng pendidikan e kurang.		(AP. 2. P1.8)
<i>Terus, Bagaimana respon keluarga anda terhadap kejadian ini pak?</i>	2	
Kalo dari keluarga ki ya dulu sempet akeh omongan mbak. omongan-omongan seng gak penak pisan. Tetangga yo ngunu, kan puput pas itu lek kumat yo bikin onar mbak. sampek sak ndeso ngerti kabeh karo puput seng koyo ngunu. Sampek ibuk e stress nangis ngunu ngrasakne. Tapi ya gak semua se. banyak juga yang ngasih saran biar puput diobati di RSJ, di kyai, atau tempat-tempat rehabilitasi gitu mbak. ya kita bersyukur juga masih ada yang mau		<p><b>Penerimaan Diri</b>          Keluarga dan tetangga subjek sempat menggunjing tentang keadaan keluarga subjek. (AP. 2a)          Istri subjek juga sempat sedih menerima gunjangan dari keluarganya. (AP. 2b)          Selain itu tidak sedikit yang memberikan saran baik terhadap keluarga subjek. (AP. 2c)          Subjek juga masih bersyukur kalau ada yang simpati dengan</p>

simpati kekita.		keadaan anaknya. (AP. 2d)
<i>Akeh omongan yang gimana pak?</i>	P2. 1	
Yo akeh seng rasan-rasan keluargaku ngunu lo mbak. yo di rasani elek, lek iku anak pak slamet edan. La sakiki wong-wong ki ngertine anakku edan lo mbak, deso sebelah barang ki yo ngertine lek jeneng e puput ki edan.		(AP. 2. P2.1)
<i>Kan tadi bapak bilang kalo ibu itu sampek nangis dan stress gitu ya pak, itu nangis dan stress yang bagaimana?</i>	P2.2	
Yo wes coro basane kene ki wes sak mumetan dewe ngrasakne puput mbak. seng sek duwe anak-anak cilik adik-adik e puput, terus puput koyo ngunu pisan, pas kuwi mertua yo sakit pisan, dadi maleh kesel, stress ngunu mbak.		(AP. 2. P2.2)
<i>Terus setelah ada bapak, maksudnya setelah bapak pulang dari merantau itu, ibu sudah terlihat biasa mawon pak dengan keadaan seperti itu? Mboten stress dan pusing lagi?</i>	P2.3	
Ya awal pas aku teko yo ketok koyo bingung ngunu mbak.		(AP. 2. P2.3)
<i>Bingung pripun pak?</i>	P2.4	
Ya bingung mbak, yo koyo sek briwut ngunu lo, tapi kan wes enek aku to mbak, dadi y owes iso ngatasi bareng lah		(AP. 2. P2.4)

<i>berarti ibu langsung cerita kejadiannya gitu ya pak?</i>	P2.5	
Iya mbak, ya sebelum e wes cerita lewat telpon kan, tapi gak pati o genah ngunu mbak, terus aku wes sampek rumah yo langsung cerito akeh ngunu.		(AP. 2. P2.5)
<i>gitu bapak baru dating terus dapet cerita dari ibu gitu nopo mboten pusing juga pak?</i>	P2.6	
Ya pusing pisan mbak hehe tapi ya piye neh, yo kudu tanggung jawab mbak.		(AP. 2. P2.6)
<i>Terus, Bagaimana respon lingkungan sekitar sini mengetahui bahwa anak anda mengidap gangguan afektif bipolar?</i>	<b>3</b>	
Yo koyo seng wes tak critakne kuwi mau mbak. Lek biyen iku sempet jengkel mbak masyarakat. Soal e pas keadaan puput ngunu ki kadang yo bikin ulah neng tonggo-tonggo. Terus yo gak titik seng ngrasani keluarga kene mbak terutama neng puput e. tapi mereka lama-lama yo merasa kasian sama puput mbak. ya itu akhir e banyak yang kasih saran biar puput berobat. Yo mungkin ben ndang mari, ben gak ganggu masyarakat pisan mbak. ya sekarang y owes biasa mbak tetangga-tetanggaku.		<b>Penerimaan Diri</b> Masyarakat sempat jengkel dan mengunjing dengan kelakuan puput dulu. (AP. 3a) Lama-lama banyak yang kasian dan simpati dengan keadaan anak subjek, dan banyak yang memberi saran agar puput segera diperiksa gangguan yang dialaminya. (AP. 3b)
<i>bikin ulah e kayak gimana pak?</i>	P3.1	
Yo gak pati o gawe ulah sih mbak. pernah cah e pas kumat ki mlaku ae		(AP. 2. 3.1)

mbak, karo omong-omong dewe neng dalam ngunu mbak, mlakune sampek anjok alun-alun mbak, terus ketemu tonggoku, akhir e yo maleh geger ngunu.		
<i>Geger pripun pak?</i>	P3.2	
Yo geger, rame tonggo-tonggo mbak ngomong lek puput neng dalam mlaku sampek alun-alun karo omong dewe. Yo maleh isin pisan lah.		(AP. 2. P3.2)
<i>Terus bagaimana bapak akhirnya bisa menerima keadaan puput seperti itu pak?</i>	P3.3	
Ya lama-lama aku bisa menerima mbak, ancen abot mbak. lek aku su'udzon terus lek puput digawe uwong malah tambah parah jareku mbak. su'udzon kan yo gak apik to. Ya wes aku pasrah ae, iki ngunu yowes mungkin wes kersane gusti Allah mbak. mungkin wes wayah e dalam e puput digawe ngene. Yo iki ngunu gusti Allah memberikan ujian dikeluargaku mbak, lek diwehi anak seng ngene ki opo aku sebagai orang tua kuat gawe ngramut e.		(AP. 2. P3.3)
<i>Bagaimana hubungan bapak dengan orang-orang yang ada disekitar anda saat ini?</i>	4	
Kalo saat ini Alhamdulillah wes baik mbak. lek biyen ngunu aku dewe koyo merasa terkucilkan mbak. tapi ya suwi-suwi biasa mbak. seng penting kene tetep apik neng masyarakat sekitar.		<b>Hubungan positif dengan orang lain</b> Subjek bersyukur untuk saat ini hubungannya dengan lingkungan sekitar sudah baik daripada yang dulu. (AP. 4)

<i>Terkucilkan pripun pak?</i>	P4.1	
Yo kan wes rame mbak lek puput ki bermasalah ngunu, dadi yo kuwi mau akeh seng ngrasani elek. Tapi yowes lah tetep apik neng tonggo mbak. kan yo mesakne puput pisan lek missal bocah e wes sehat, terus sek akeh seng ngomong elek.		(AP. 2. P4.1)
<i>Kepada siapa sih bapak, sering meluapkan keluh kesah anda, curahan hati dll?</i>	5	
kalo saya lebih sering ya ke istri mbak. kalo ke orang-orang lain ya gak pernah juga.		<b>Hubungan sosial dengan orang lain</b> Subjek sering meluapkan keluh kesahnya terhadap istri. (AP. 5)
<i>Biasanya gitu curhat masalah nopo pak ke ibu?</i>	P5.1	
Ya akeh lah mbak hehe tapi lek sekarang bahasan e yo puput iki mbak sering-sering.		(AP. 2. P5.1)
<i>pernah curhat-curhat atau cerita ke keluarga atau tetangga gitu pak?</i>	P5.2	
Lek aku gak pernah mbak, iki termasuk aib menurutku, kita yo gak ngerti piye orang-orang iku kan mbak, jadi yo wes cerita ke orang ya sekedarnya mbak.		(AP. 2. P5.2)
<i>Kalo ke keluarga gitu pak?</i>	P5.3	
Ya sama mbak, sekedarnya aja, mungkin lebih banyak cerita seng		(AP. 2. P5.3)

keluarga bisa kasih saran berobat mbak. ya kalo sama orang lain y awes kayak interaksi ngobrol-ngobrol biasa ae mbak. pokok e kita apik aja dulu sama orang lain.		
<i>Apakah ada kesulitan ketika anda akan mengobati atau mencari pengobatan untuk anak anda?</i>		
Kesulitan ya ada mbak. awal e iku aku ya bingung. arek iki ditambahne neng endi. Yo aku dewe wong awam mbak. gak ngerti penyakit-penyakit ngunu. Dulu awal e kan kesurupan to. Yo biyen iku tak gowo nang dukun barang mbak. mulai dukun seng biasa sampek seng apik. Duh yaAllah... bener-bener mbak, lek kelingan ki jan, beh... gak bener yo ngunu kuwi, jan duso gede mbak. akhir e malah parah mbak, la kan dukun yo main demit-demit ngunu. Tapi saran dari orang-orang sekitar yo kuwi mau, coba digowo neng kyai-kyai utowo neng spikolog.	<b>6</b>	<b>Penguasaan Lingkungan</b> Subjek kesulitan dan bingung dibawa berobat kemana anaknya. Karena subjek tidak tahu gangguan apa yang sebenarnya ada didiri anak subjek. (AP. 6a)
<i>Yang nyaranin dibawa ke psikolog sinten pak?</i>	P6.1	
Yo ada keluarga mbak ngasih saran suruh bawa ke psikolog, ada juga yang ngasih saran coba dibawa ke kyai, tetangga yo nyaranin suruh bawa aja ke RSJ juga. Tapi pas SMA itu kan tak masukne pesantren ben sopo ngerti iso mari, kan neng kunu yo akeh ngajine.		(AP. 2. P6.1)
<i>gitu bapak cerita banyak juga pak ke orang lain biar dikasih saran?</i>	P6.2	

Ya nggak mbak, kan iku mau bagiku termasuk aib lah. Ya orang-orang juga banyak seng wes tau keadaan e anakku, jadi ya ada yang kasih saran berobat tadi.		(AP. 2. P6.2)
<i>Bagaimana anda menyesuaikan diri dengan kondisi saat ini pak?</i>		
Ya kalo sekarang ini saya berusaha buat nriman lah mbak, ikhlas ae, iki ngunu ya wes kersani Allah. Kita gak iso ngelak. Ya tetep berharap yang terbaik juga mbak. apalagi aku kepala keluarga. Aku kudu iso ngayomi dan menjadi contoh yang baik buat keluarga. Dengan orang-orang sekitar pun yo aku berusaha baik. Yo bagaimanapun aku kudu iso menyesuaikan diri iki dengan keadaan mbak.	7	<b>Penguasaan lingkungan</b> Dalam penyesuaian diri subjek sudah mulai biasa dengan keadaan anaknya (AP. 7)
<i>Apa orang-orang juga sudah memaklumi keadaan puput dan keluarga bapak?</i>	P7.1	
Ya sudah mbak, kalo dulu ya masih aneh juga dimata orang-orang mbak.		(AP. 2. P7.1)
<i>Aneh gimana pak?</i>	P7.2	
Ya kan awal-awal puput bisa punya gangguan itu mbak, yo mereka sek heran gitu lo kok iso anakku sampek melbu RSJ peng pindo. Tapi jane yang tau kalo puput di RSJ 2 kali iku mek tetangga deket mbak, yang lain gak tau.		(AP. 2 P7.2)

<i>Lo la kok gak tau gimana pak?</i>	P7.3	
yo lek ada yang tanya puput kok suwi gak ketok, ngunu yo tak jawab sek dolan neng omah e family neng malang. Ya tak tutupi mbak, ben wong-wong gak mikir seng nggak-nggak meneh.		(AP. 2. P7.3)
<i>Bagaimana anda mengatur keuangan dan keluarga anda setelah anda mengetahui bahwa salah satu anggota keluarga anda ada yang memiliki gangguan seperti ini?</i>	8	
Kalo urusan keuangan tak pasrahne neng istri ae mbak. tapi ya tetep aku mantau juga. Apalagi kita ya lagi butuh berhemat buat pengobatan e puput barang. Soal e ya mahal pisan mbak mbiayai pengobatan iku. Lek gak pinter ngatur uang yo iso ra karu-karuan mbak. durung maneh adik-adik e puput yo sek sekolah kabeh. Kalo untuk megatur keluarga ya tetep bareng-bareng sama istri juga mbak. Apalagi aku sebagai pemimpin dikeluarga mbak, harus lebih bisa menjadi contoh baik.		<b>Penguasaan Lingkungan</b> Masalah keuangan dipasrahkan kepada istri subjek. (AP. 8a) Dalam mengatur keluarga, subjek tetap bekerjasama dengan istri. (AP. 8b)
<i>Apa tujuan hidup anda kedepan pak?</i>	9	
Ya itu mbak. saya disini sebagai bapak, suami dan pemimpin keluarga yo pengen e kedepan e iso lebih baik maneh keluargaku. Bisa hidup normal lagi. terutama anak-anakku mbak. gak ada yang kena gangguan-gangguan psikologis lagi. dan lebih baik aku kerjone yo neng kene ae mbak, gak		<b>Tujuan Hidup</b> Subjek ingin kedepannya keluarga bisa lebih baik dan tidak ada masalah lagi. terutama pada anak-anaknya. (AP. 9a) Subjek memilih untuk bekerja yang tidak sampai jauh meninggalkan keluarga. (AP. 9b)

<p>balik maneh neng luar negri. Ben iso dadi pelindung gawe keluargaku iso perhatian neng keluarga. Masio kerjone serabutan mbak, jeneng e neng ndeso. Pokok intine tujuan utama yo keluargaku mbak.</p>		
<p><i>Apakah tujuan hidup anda sudah terpenuhi pak?</i></p>	<b>10</b>	
<p>Ya saat ini proses mbak. kalo dibilang terpenuhi ya belom, wong anakku yo sek enek seng loro. Kalo urusan perekonomian yowes cukup terpenuhi lah mbak Alhamdulillah e. yawes punya toko pisan sakiki. Jadi aku bisa kerja dirumah sambil memberikan perhatian kekeluarga mbak.</p>		<p><b>Tujuan hidup</b> Belum sepenuhnya terpenuhi karena anak subjek masih dalam masa rehabilitasi. (AP. 10a) Untuk masalah perekonomian dan pekerjaan sudah terpenuhi, karena subjek sudah memiliki toko dirumahnya. (AP. 10b)</p>
<p><i>Apa yang anda dapatkan dari permasalahan yang anda hadapi saat ini terhadap tujuan hidup anda?</i></p>	<b>11</b>	
<p>Ya itu mbak, kalau udah tau kayak gini, berarti aku kudu iso belajar dadi pemimpin keluarga seng apik gawe keluargaku mbak, seng iso ngayomi, mbimbing, perhatian nang keluarga.. karena tujuan utama kan keluargaku. Dan piye carane kita iki iso mengontrol diri mbak ketika ditimpa suatu masalah.</p>		<p><b>Tujuan Hidup (makna yang dapat diambil dari masalah ini)</b> Bisa lebih belajar dalam memimpin keluarga. (AP. 11)</p>
<p><i>Usaha-usaha apa saja yang anda lakukan untuk mencapai tujuan hidup anda?</i></p>	<b>12</b>	
<p>Ya banyak mbak. apalagi saya iki bapak e cah-cah, lek anakku nduwe gangguan ngene yo segera tak golekne</p>		<p><b>Tujuan Hidup (usaha yang dilakukan untuk mencapai tujuan hidup)</b></p>

<p>obat e mbak. wes nandi-nandi lek golek tomo. ben iso ndang mari, terus kembali hidup normal koyo biyen. Urip maleh iso ayem neh.</p>		<p>Mencarikan berbagai macam pengobatan demi kesembuhan sang anak. (AP. 12)</p>
<p><i>Apa yang anda lakukan ketika pertama kali anda mengetahui anak anda mengalami gangguan afektif bipolar?</i></p>	<p>13</p>	
<p>Ya pertma biyen bingung mbak, ya wes bingung golek tomo ngunu. Dan keadaan kan aku kerjo neng Malaysia iku. Dai dikabari iku karo ibuk e aku yo bingung pisan mbak, aku yo gak ngerti bocah iki jane piye. lek tak jarne ae malah ra karu-karuan bocah e. wes golek pengobatan rono rene. Mulai dari dukun, kyai, psikolog, RSJ smapek seng terakhir iki neng tempat rehabilitasi wong-wong seng koyo ngunu.</p>		<p><b>Pertumbuhan pribadi</b> Pertama mengetahui anaknya memiliki gangguan, subjek bingung mencari pengobatan. (AP. 13)</p>
<p><i>Usaha apa saja pak yang sudah anda lakukan untuk menyembuhkan anak anda dari gangguan afektif bipolar ini?</i></p>	<p>14</p>	
<p>Awal kan aku gak ngerti to mbak ini itu penyakit apa. Aku karo ibuk e ki yo sama2 gak ngerti ini gangguan opo. Gejala awal e dulu kan mergo kesurupan. Yo maeh tak gowo nang dukun, neng wong pinter-pinter ngunu. Efek e yo akhir e bisa tenang arek e mbak. la malah kekancan bocah-bocah ra jelas pisan akhir e wes kelakuan e maleh gak jelas pisan arek e mbak. yo maleh aku melok I saran ko tonggo lan keluarga lek kon</p>		<p><b>Pertumbuhan Pribadi</b> Subjek berusaha membawa anaknya ke beberapa pengobatan seperti dukun, kyai, psikolog dan RSJ (AP. 14) Pengobatan terakhir yang dilakukan adalah di tempat rehabilitasi (AP.14)</p>

<p>nambakne neng RSJ mbak, digowo neng psikolog ngunu. Tapi yo ngunu kadang iso wes tenang, kadang sek kumat eneh. Akhir e jalan satu-satune tak gowo neng tempat rehabilitasi mbak. iki terakhir wes. Seng punya kyai ngunu mbak wong e. yo mugo-mugo ae ndang mbalek normal eneh mbak. mungkin memang dia ini butuh ketenangan dalam hatinya mbak.</p>		
<p><i>Apakah ada perubahan dalam diri anda setelah anda mengetahui bahwa anak anda mengalami gangguan afektif bipolar ini bu</i></p>	15	
<p>Kalo perubahan itu... palingan saya lebih perhatian sama keluarga ya mbak. khusus e neng anak-anakku. Karena aku gak mau lagi sampek anak-anakku atau keluargaku ada yang sakit ngene iki.</p>		<p><b>Pertumbuhan Pribadi</b> subjek menjadi lebih perhatian kepada anak-anak dan istrinya (AP. 15)</p>
<p><i>Apa yang memotivasi anda untuk menyembuhkan anak anda dari gangguan afektif bipolar?</i></p>	16	
<p>Hmm... ya biar gak ada omongan lagi dari orang-orang sekitar lah mbak. biar kita juga bisa hidup tenang kayak dulu, gak bikin masalah ke orang, dan keluarga sendiri itu bisa nyaman juga mbak, dan juga biar gak nular ke adik-adik atau sodara lian e mbak. ya itu, kasian aku lek ada yang punya gangguan kayak gini ki. Padahal kan setiap orang juga butuh hidup tenang dan sejahtera. ya itu yang memotivasi mbak. ya meskipun memang Allah pasti memberi ujian ke setiap manusia mbak. tapi ya gak ada salahnya</p>		<p><b>Kemandirian</b> Karena subjek ingin hidupnya kembali nyaman seperti dulu. (AP. 16a) Subjek tidak ingin nantinya terulang lagi atau menular ke sodara-sodara yang lainnya (AP. 16b)</p>

manusia bisa berubah jadi lebih baik. (sambil tersenyum)		
<i>Bagaimana peran agama dalam membantu permasalahan yang anda hadapi?</i>	<b>17</b>	
Wah peran agama iku penting mbak. bocah koyo ngene kan kudune dibimbing dalam segi spiritual e to. Yo lek biyen ngunu sek main dukun mbak, wong aku iki yo awam. Dan maleh sakiki aku iso lebih ngerti tentang agama pisan mbak. wong yo lek awake dewe ki sregep ibadah, ikhlas, tawakal dll yo insyaAllah gusti Allah maringi kebahagiaan neng awakdewe mbak.		<b>Faktor PWB (Religiusitas)</b> Peran agama memang penting dalam menangani kasus gangguan seperti ini. (AP. 17)
<i>Apakah anda memandang kejadian ini sebagai takdir Tuhan pak?</i>	<b>18</b>	
Ya menurutku iya mbak, iki emang wes takdir e gusti Allah. Allah memang ngasih ujian kanggo keluargaku mbak. ben kita ki saling perhatian dan saying dengan anggota keluarga, maupun orang-orang sekitar. Selain iku ben kita ki bisa menyikapi segala sesuatu iku dengan hati tenang mbak, dan lebih dekat sama yang membuat hidup.		<b>Faktor PWB (religiusitas)</b> subjek pasrah dan menerima bahwa kejadian ini memang kehendak Allah SWT. (AP. 18)
<i>Apa bapak juga sering ikut acara-acara keagamaan seperti yasinan, tahlil dll pak?</i>		
Ya sering mbak, itu rutinan juga kan di desa. Kadang keliling rumah-rumah warga. Ya pas kebagian jatah		<b>Faktor PWB (religiusitas)</b> Subjek sering ikut kegiatan keagamaan didesanya seperti

<p>dirumahku ya sekalian sambil mendoakan puput semoga bisa segera sehat dan mendoakan rumahku juga biar tetap selamat dari gangguan-gangguan apapun.</p>		<p>tahlil, yasin, dll (<b>AP. 18b</b>)</p>
<p><i>Dari kejadian seperti ini pak, Siapa saja sih yang memberikan dukungan social pada anda?</i></p>	<p><b>19</b></p>	
<p>Hmmm... ya keluarga mendukung lah mbak ya. Khusus e keluarga inti ku, koyo istri ambek anak-anakku liane soal e kan kita yang lebih dekat sama puput. Masyarakat sekitar juga ikut mendukung mbak, dengan memberi saran untuk berobat biar cepet pulih lagi. ya Alhamdulillah.</p>		<p><b>Faktor PWB (Dukungan Sosial)</b> Subjek didukung oleh keluarga dan masyarakat sekitar (<b>AP. 19</b>)</p>
<p><i>Menurut bapak, adakah dukungan terbesar yang berpengaruh bagi bapak?</i></p>		
<p>Kalo menurut saya mbak. dukungan terbesar yang sangat berpengaruh yakni dari istri saya sendiri mbak. dia yang paling kuat ketika anaknya memiliki gangguan seperti ini. Kan ya dulu tak tinggal kerja diluar negeri ya yang nandangi istriku mbak. dari situ aku maleh merasa dukungan terhebat ya dari istriku. Adik-adik e puput ya juga mendukung buat kakanya sembuh lagi.</p>		<p><b>Dukungan Sosial</b> Menurut AP dukungan terbesar adalah dari istrinya. (<b>AP. 19b</b>)</p>

## Lampiran 6 Verbatim Wawancara Umum Subjek 1

### VERBATIM WAWANCARA 2

#### RESPONDEN 1 IBU PUPUT

#### Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :

Sepi, anak-anak ibu masih sekolah, dan suami masih disawah.

#### Gambaran Responden saat akan Dilakukan Wawancara :

- a. Posisi : duduk disofa ruang tamu didepan peneliti
- b. Non verbal : menggunakan kaos muslim coklat, dengan rok hitam.

#### Gambaran respon responden saat wawancara berlangsung :

Responden terlihat santai, sesekali terlihat bingung ketika mengingat cerita masa lalu. Sesekali subjek juga melayani pembeli yang datang ditokonya.

TRANSKIP/CATATAN OBSERVASI WAWANCARA	NO	PEMADATAN FAKTA DAN INTERPRETASI
<i>Assalamualaikum bu masih ingat nggeh bu sama saya? Hari ini saget ngobrol-ngobrol lagi bu nggeh?</i>	1	
Oalah iya inget to... mbak abidah, temen SMA nya puput kan, kapan hari kesini kok, ya gak lupa to. bisa kok ayo monggo mbak masuk sini. Ini ya lagi santai, gak kesusu kayak dulu.		
<i>Iya bu, gimana kabarnya bu? Kabar puput juga pripun?</i>	2	
Alhamdulillah mbak sehat semua		

orang rumah hehe. Ya puput masih ditempat rehabilitasi mbak itu mbak. semoga juga baik-baik aja.		
<i>Lo ibu belum nyambang puput disana to?</i>		
Belom mbak... kan dulu kata yai nya 40 hari to baru boleh disambang, terus nanti ya dikabari kok mbak kalo sudah boleh disambang.. Jane ini ya udah 40 hari, tapi belum dikabari juga e. ya wes mugo-mugo jadi lebih baik mbak. (sambil menggenggam kedua tangannya)		
<i>Oalah iya bu. Oiya bu, saya masih penasaran. Gimana sih bu cerita awal e puput, kok bisa puput kena gangguan itu. Ya kan kemaren pas curhat ibu sedikit mbahas tentang cerita masa lalu puput juga to bu, jadi penasaran hehe?</i>	3	
Hehe iya mbak, setengah-setengah yo kemaren ceritane... hmm piye yo... lupa mbak. (sambil terlihat berkaca-kaca)		<b>Kehidupan masa lalu responden</b> Penyebab anak responden mengalami gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik. (IP3. W2. 1)
<i>Ngapunten kayak e ibu dulu pernah bilang kalau puput awalnya dari diem aja pulang sekolah kelas 2 SMP, nggeh bu?</i>	4	
Hmm nggeh mbak, awal e itu mbak dulu pas kelas 2 SMP. Dia pulang sekolah iku diem ae mbak, aku		<b>Kehidupan masa lalu responden</b> Penyebab anak responden mengalami gangguan afektif bipolar

<p>bingung bocah iki nyapo. Sampek sesok tak suruh sekolah iku ndak mau. Jarene takut mbak. tak tanyakno nang gurune, opo bocah iki duwe masalah ambek kancanene opo piye. Tapi kata gurune ki ya gak ada masalah e mbak, soal e arek e yo gak begitu banyak temen. Terus besok e lagi tak anter kesekolah iku wes mau mbak. lah pulang-pulang la kok dia kesurupan mbak. sampek dianter guru-gurune pulang. Aku bingung mbak, nyapo kok iso ngene bocah iki. Aku bingung mbak, stress aku la bapak e yo pas kerjo neng Malaysia, terus pas keadaan mbah e puput kuwi yo sakit. Adik e yo sek cilik-cilik. Wes akhir e saking bingung e mbak. tak gowo neng dukun puput. Asline kan gak oleh mbak yo, tapi piye neh la aku keadaan bingung dan bapak e gak dirumah pisan. Wes dukun siji mari, sesok e malah tambah kesurupan maneh, tak gowo maneh nang dukun mbak. yaAllah... asline kan gak oleh yo mbak. tapi piye maneh. Bingung aku mbak, yo tak gowoni nang dukun-dukun ngunu. Padahal dukun kan yo main setan barang mbak.</p> <p>Wes iku akhir e bocah e sering banget kesurupan mbak, sampek jiwa ragane ki koyok e wes sakit kabeh. Akhir e kuwi masuk SMA tak pondokne bareng sampean kan neng ngunut, menowo iso mari mbak. la kok malah tambah sering banget kesurupan e. sampean kan ngerti dewe to piye pas ndek pondok. Sampek karo kyai kan diruqyah</p>	<p>dengan gangguan psikotik. <b>(IP4. W2. 2)</b></p> <p>Awal kelihatan perilakunya yang aneh ketika kelas 2 SMP <b>(IP4. W2. 3)</b></p> <p>Pulang sekolah terlihat diam, tidak mau bicara dan diajak kesekolah lagi tidak mau <b>(IP4. W2. 4)</b></p> <p>Besoknya ketika diantar kesekolah, anak subjek kesurupan, dan diantar oleh guru-guru disekolahnya untuk pulang <b>(IP4. W2. 5)</b></p> <p>Subjek bingung ketika melihat kondisi anaknya setelah pulang sekolah, apalagi suami subjek saat itu tidak ada dirumah <b>(IP4. W2. 6)</b></p> <p>Subjek membawa anaknya berobat ke dukun <b>(IP4. W2. 7)</b></p> <p>Setelah dirasa tidak sembuh kedukun, subjek membawa anaknya ke pesantren <b>(IP4. W2. 8)</b></p> <p>Dipesantren memang sering sekali kesurupan, dan kyai membantu merukyah anak subjek agar makhluk gaib yang ada di dalam diri puput dapat keluar <b>(IP4. W2. 8b)</b></p> <p>Karena masih sering kesurupan dipesantren, dan setelah dirukyah, kyai menyarankan untuk dibawa pulang terlebih dahulu untuk menenangkan diri. akhirnya subjek membawa pulang anaknya. <b>(IP4. W2. 8c)</b></p> <p>Subjek ingin menikahkan anaknya, dengan harapan bisa sembuh <b>(IP4. W2. 9)</b></p> <p>Setelah menikah anak subjek semakin depresi karena suami</p>
--	---

<p>mbak, jarene wes uakeh seng masuk didalam diri ne puput iku. Tapi yo Alhamdulillah e iso metu mbak, mbuh akeh po gak seng metu setelah diruqyah iku, terus sama yai disuruh nenangin diri dulu dirumah. Akhir e wes mandek sekolah ae. Tak bawa pulang mbak, ser ku tak nikahne bocah e. sopo ngerti dengan nikah bocah e iso mari. Wes nikah dapat beberapa bulan ngunu kelakuan e mulai aneh mbak, goro-goro kekancan ambek bocah-bocah nakal pisan I lo mbak. suamine ngerti pertama biasa, la suwi-suwi kok mulai sering aneh neh akhir e suamine mintak pisah ranjang mbak, dan iku puput dalam keadaan hamil lo, beh sakaken aku, sampek stress arek e. terus setelah melahirkan la yo kok suamine mintak cerai mbak, jarene wes gak kuat ambek kelakuan e puput. dan anak e mintak dibawa ambek suamine. Wes tambah depresi arek e, durung maneh entuk kabar kalo dia dipecat dari pekerjaan e gara-gara sering gak masuk kerja. Wes tambah depresi cah e, dan kelakuan e tambah liar sampek gak iso dikontrol mbak.</p> <p>Pernah bocah e ki saking depresi ki mbak, maem ki sak kuarep e dewe. Terus mlaku ae neng pinggir dalam karo omong-omong dewe koyo wong edan ngunu lo. Beh jan uisin aku lek kelingan mbak..isin mbak karo keluarga karo tonggo-tonggo pisan mbak.yo nelongso pisan kok anakku maleh ngene iki. Menowo aku gak kuat mbak, paling aku yo iso depresi</p>	<p>anaknya meminta cerai karena melihat anak subjek kembali kambuh <b>(IP4. W2. 10)</b></p> <p>Anak subjek semakin depresi karena suami anaknya meminta cerai setelah melahirkan <b>(IP4. W2. 11)</b></p> <p>Anak subjek semakin tidak bisa mengontrol perilakunya dan berteman dengan teman-teman yang salah <b>(IP4. W2. 12)</b></p> <p>Semakin depresi ketika anaknya mendapat kabar dipecat dari tempat kerjanya <b>(IP4. W2. 13)</b></p> <p>Perilaku anak subjek semakin tidak bisa dikontrol dan menjadi liar <b>(IP4. W2. 14)</b></p> <p>Hingga melakukan hal-hal yang tidak wajar, seperti jalan dipinggir jalan sambil bicara-bicara sendiri, makan tidak terkontrol dll <b>(IP4. W2. 15)</b></p> <p>Kadang sifatnya yang berubah-ubah <b>(IP4. W2. 16)</b></p> <p>Dengan keadaan anaknya yang seperti itu, subjek merasa malu dengan tetangga dan saudara serta merasa stress melihat anaknya <b>(IP4. W2. 17)</b></p> <p>Akhirnya banyak dari tetangga yang menyarankan untuk dibawa berobat ke rumah sakit jiwa <b>(IP4. W2. 18)</b></p> <p>Diagnose dari RSJ Lawang bahwa anak subjek mengalami Gangguan Afektif Bipolar dengan Gangguan Psikotik <b>(IP4. W2. 19)</b></p> <p>Setelah satu bulan dirawat dirumah sakit PP anak subjek sudah bisa dibawa pulang <b>(IP4. W2. 20)</b></p> <p>Sudah terlihat sehat setelah berobat</p>
--	--

<p>pisan ngene..yaAllah... Alhamdulillah e bapak e puput iku iso bersikap lebih tenang mbak. yo aku maleh merasa rodok tenang (sambil berkaca-kaca) dan semakin liar maneh dia kok yo kenek temen seng nakal-nakal pisan iku. Wes akhir e jarang dirumah mbak. kadang ngunu bersifat wajar koyo puput biasane, kadang yo maleh berperilaku gak wajar barang mbak. ya iku terus tetangga banyak yang nyaranin lek suruh diobatno ndek rumah sakit jiwa Lawang mbak. yawes akhir e tak bawa kesana dan didiagnosa iku mau mbak. akhir e dia disana sebulan. Terus pulang itu wes rodok sehat mbak. tapi dia awal keluar RSJ iku sek koyo isin ngunu mbak arep memulai kehidupan neh, yo tak omongi lek kamu gini terus gak bakal berkembang. Akhir e dia mau, terus mulai ikut ngaji-ngaji ngunu, terus mulai cari kerja lagi. tapi yo iku mbak kalo dia iki wes susah untuk dikontrol perilaku ne. sering kenek temen seng gak genah ngunu lo. Jadi dia ki gak bisa nyaring lingkungan e. kira-kira 2 minggu yang lalu setelah ada acara haul iko mbak, bocah e mulai gak iso ngontrol neh perilakune mbak, ngomong e nglantur ngunu, wes akhir e mbalik maneh berobat neng RSJ. Tapi suwi-suwi mesakne aku mbak. soal e neng kono kan dikasih obat terus to. Penguaku tak bawa berobat seng gak mimic obat terus ngunu lo, kan penyakit e puput iku mek penyakit psikis e to</p>	<p>sebulan di RSJ, anak subjek mulai bisa beraktifitas seperti biasa (<b>IP4. W2. 21</b>)  Anak subjek bisa kembali beraktifitas dengan normal, meskipun masih mengkonsumsi obat dari rumah sakit (<b>IP4. W2. 22</b>)  Lama setelah itu anak subjek mulai tidak bisa mengontrol perilakunya dan kembali masuk ke RSJ lagi (<b>IP4. W2. 23</b>)  Karena subjek merasa kasian dengan anaknya yang terus mengkonsumsi obat dari RSJ, akhirnya setelah 3 minggu disana untuk yang kedua kalinya, subjek membawa anaknya ke tempat rehabilitasi di Kediri milik salah seorang kyai (<b>IP4. W2. 24</b>)</p>
--	---

<p>mbak.wedine lek mimic obat terus ki kan yo gak apik gawe tubuh e pisan.yo kuwi setelah dia pulang, temen pondok e puput biyen nyarakan lek suruh bawa ke tempat semacam rehabilitasi ngunu mbak didaerah Kediri. Ya yang punya iku kyai pisan mbak. yo siapa tau lebih bisa menenangkan jiwane puput. Ya iki terakhir mbak. berharap bisa lebih baik lagi. kalo menurutku kan anak kayak puput itu harus lebih diperdalam to mbak ilmu agamane.</p>		
<p><i>La jarak antara pertama kali masuk rumah sakit yang pertama sama kedua niku kira-kira berapa lama bu?</i></p>	5	
<p>Ya sekitar 2 tahunan mbak.</p>		<b>Kehidupan masa lalu responden</b>
<p><i>Berarti selama 2 tahun niku masih bisa beraktifitas normal nggeh bu?</i></p>	6	
<p>Iya mbak, ya tadi mulai bisa beradaptasi dengan lingkungan. Ya masio awal e isin dia mbak. soal e kan keluar dari RSJ to</p>		<b>Kehidupan masa lalu responden</b> Selama 2 tahun anak subjek sudah bisa beraktifitas dengan normal (IP6. W2. 1)
<p><i>Terus kok bisa kembali kambuh lagi pripun bu?</i></p>	7	
<p>Ya itu lo mbak dia gak bisa ngontrol dirinya sendiri. Gampang katut sama temen-temen e seng biyen nakal-nakal. Kata dokter kan wes gak bisa dibuat mikir berat a mbak.</p>		<b>Kehidupan masa lalu responden</b> Kembali kambuh lagi karena anak subjek tidak bisa mengontrol kembali dirinya (IP7. W2. 1)
<p><i>O nggeh bu, kalo boleh tau riyen niku masa kehamilan sampek</i></p>	8	

<i>melahirkan geh mboten wonten kendala nopo2 to?</i>		
Ya dulu ki ya gak ada masalah opo-opo mbak. semuanya yo lancer-lancar ae, mulai dari anak pertama puput sampek adik e seng terakhir. Palingan yo mual-mual biasa mbak, yo koyo wong hamil lian e.		<b>Kehidupan Mala Lalu Responden</b> Masa kehamilan dan kelahiran subjek (IP8. W2. 1)
<i>pas melahirkan dulu dibantu kaleh sinten bu? Nopo dirumah sakit?</i>	9	
Yo lek biyen gak mampu mbak lek ndek rumah sakit opo bidan ngunu, ya biyen ki yo lairan e neng dukun beranak ngunu.		<b>Kehidupan Mala Lalu Responden</b> Masa kehamilan dan kelahiran responden (IP9. W2. 1)
<i>Apa ada keturunan gitu bu sebelumnya?</i>	10	
Hmm ya gak ada mbak. dari mbah-mbah e ya gak ada kok mbak. ya awal e puput itu normal kayak anak liane ngunu mbak. ya semnejak di pulang sekolah 2 SMP kesurupan itu, terus depresi kenak masalah cerai sama suaminya, itu kan jadi dia depresi terus maleh gak bisa ngontrol dirinya mbak. akhir e lek pas stress kenak pikiran berat maleh gampang kambuh.		<b>Kehidupan Mala Lalu Responden</b> Tidak ada keturunan gangguan seperti ini dari leluhurnya (IP10. W2)
<i>Dulu pas masih kecil ya masih normal-normal aja bu?</i>		
Ya normal mbak. koyok bocah-bocah ciliki umum e lah... yo biasa ae ki.		<b>Kehidupan Mala Lalu Responden</b> Masa anak-anak pun masih normal seperti anak-anak yang lain (IP10a. W2)

<i>Oo gitu, jadi penyebab awal dari depresi itu nggeh bu? Bukan dari kesurupannya itu buk?</i>	11	
Ya ada kaitan e se mbak sama kesurupan itu. Kan dia jadi gak terkontrol kan perilkune, sering pikiran kosong dan berandai-andai ngunu to, ngomong e kan maleh nglantur. Terus malah kenek cerai, pisan, terus dipecat dari pekerjaan e, kenek konco-konco seng gak genah pisan. Yo jadi ibarat e dia iku maleh banyak tekanan dihidupnya lo mbak. akhir e maleh gak terkontrol perilkune.		<b>Kehidupan masa lalu responden</b> Penyebab awal anak responden mengalami gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik. (IP11. W2)
<i>Ibu tadi kan bilang sampek stress bingung gitu ya buk, itu maksud e gimana buk?</i>	12	
Yo piye yo mbak. yo wes bingung ngunu mbak, mumet dewe aku ngrasakne. Soal e kan keadaan aku dewe seng neng omah ngunu lo mbak, bapak e kan gak enek to. Pas kerjo neng Malaysia. Dadi gak enek seng tak jak omong2an masalah iki ngunu lo. Wes maleh stress bingung ngunu mbak. keadaan aku yo sek kudu ngramut adik2 e puput seng cilik. Mungkin lek aku yo gak iso ngontrol diri yo iso depresi pisan mbak.		<b>Kehidupan Masa lalu responden</b> Subjek merasa stress ketika pertama kali melihat anaknya berkelakuan tidak wajar (IP12. W2. 1) Alasan stress karena ketika pertama anaknya mengalami gangguan itu, suami subjek tidak ada dirumah (IP12. W2. 2)
<i>Nah pas keadaan seperti itu bu, yang menyarankan ibu untuk ngobatkan puput ke dukun siapa bu?</i>	13	

<p>Pas pulang sekolah iku kan puput jadi diem aja se mbak. wes gak kenek ditakoni ngunu, na pulang e kan dibawa gurune naik mobil kan mbak. yo akhir e kan tonggo-tonggoku penasaran enek seng mampir kerumah nanyain puput nyapo kok ngunu. Yo wes ada juga yang nyaranin njajal gowonen neng bah kardi. Mbah kardi kuwi yo wong pinter ngunu mbak, semacam dukun. Nah iku terus malah gak mari kan mbak, soal e dukun dewe iku kan yo main setan pisan, malah tambah akeh seng ngleboni puput. Yo wes akhir e masuk SMA iku tak pondokno ae mbak, yo sopo ngerti iso ngurangi kesurupan e. yo pas neng pondok malah akeh seng ngleboni mbak, trus karo yai kan lak di tok ne to, dikeluarkan ngunu. Habis dikeluarkan sama yai iku tak bawa pulang mbak, soal e badan e sakit semua kata e. yo ancen kan lek pernah dirasuki ngunu iku kan fisik yo mesti sakit to mbak. setelah pulang iku dia gak mau balik pondok lagi kata e. pengen dirumah ae, yawes tak turuti ae. Aku wes gak maksa.</p>		<p><b>Kehidupan Masa lalu responden</b> Yang menyarankan untuk dibawa berobat kedukun adalah kebanyakan dari tetangga-tetangga subjek. (IP13. W2)</p>
<p><i>La kenapa buk kok gak mau balik pondok lagi?</i></p>	14	
<p>Yo sek wedi mbak jarene, takut kalo dia balik kesurupan lagi.</p>		(IP14. W2)
<p><i>Terus kegiatan puput setelah dia merasa tenang itu ngapain aja bu?</i></p>	15	

<p>ya dia masih tetep ngaji mbak, dirumah ustad didesa sebelah ngunu, terus dia minta nyari kerja aja, gak mau nerusin sekolahnya, yo wes lah tak turuti ae mbak, timbang arek e ngko kenopo-kenopo maneh. asline ngunu yo gak tak olehi mbak. kan eman sekolah e maleh medot. Yo iku, Terus pas kerja iku ketemu ambek suamine iku, terus dia minta nikah juga.</p>		<p><b>Masalalu responden</b> Setelah puput anak subjek dirasa mulai tenang, dia melanjutkan aktifitasnya seperti remaja lain pada umumnya.(IP15. W2)</p>
<p><i>Kenopo-kenopo gimana bu maksudnya?</i></p>	16	
<p>Yo maleh koyo biyen ngunu lo mbak. dia mikir maneh terus akhir e maleh meneng ae terus keleton maneh. Soal e setelah dia kena gangguan ngunu kan maleh sering gak terkontrol juga to kelakuan e.</p>		(IP16. W2)
<p><i>Nah setelah itu kan puput minta nikah kan bu, itu emang kemauan dia sendiri apa juga dapet dukungan dari ibu?</i></p>	17	
<p>Dia kenal suaminya itu di tempat kerjanya mbak, terus yo pacaran ngunu, terus dia minta nikah. Tak tanya wes bener-bener siap opo urung? Kok moro-moro njaluk nikah ki. La SMA kan yo rung lulus to mbak. tapi tak piker-pikir menowo setelah nikah malah mundak sehat lahir batin lo, kan soal e dia ada orang yang bisa diajak curhat dan nenangin dia setiap hari to mbak. lek jare wong biyen kan lek wes mari rabi iku kabeh loro-loro iso mari to</p>		<p>Subjek masih percaya dengan budaya jawa yang mana ketika anak gadis atau laki2 jejak yang sakit, obatnya adalah menikah (IP17. W2)</p>

mbak. dadi wong loro ki tombone yo rabi kuwi hehe.		
<i>Ooo berarti nikah itu obat dari segala penyakit ya bu? Hehe</i>	18	
Ya kan emang ngunu mbak hehe, aku tau ngaji yo ngunu jarene pak ustad. Yo biasa mbak aku wong ndeso. Dadi budaya ngunu kuwi yo sek tak gawe.		(IP18. W2)
<i>Oo berarti masih memegang budaya gitu ya bu?</i>	19	
Yo masih mbak, wong ndeso iku emang kebanyakan masih memegang budaya seperti itu.		(IP19. W2)
<i>Hmm, nggeh bu..terus setelah mengetahui bahwa puput punya gangguan itu, hubungan ibu dengan bapak priapun bu?</i>	20	
Yo lek hubungan e sama bapak se yo biasa mbak. malah kita yo kompak golek pengobatan gae puput ben iso ndang sehat. Aku juga sering curhat ke bapak juga. Ya piye mbak, kita kan yo sebagai orang tua yo kudu tetep ngrawat to. Yo dulu se sempet enek cek cok titik mbak, yo biasa enek beda pendapat ngunu.		<b>Kondisi internal keluarga (hubungan responden dengan suami)</b> hubungan ibu puput dengan suami tetap baik dan kompak mencari pengobatan bersama. (IP20. W2)
<i>Cek cok gimana buk?</i>	21	
Yo rodok cek-cok karo masalah nyari pengobatan. Seng bapak minta dibawa nang kene senge aku minta nang kono, yo enek beda pendapat		<b>Kondisi Internal responden (hubungan responden dengan suami)</b> Sempat ada beda pendapat antara

<p>ngunu mbak. Kan dulu yo sempet isin pisan kan mbak lek dibawa di RSJ. yo apa kata orang ngunu lo... tapi ya lama-lama kita bisa nerima kabeh. Soal e keadaan e puput ya wes kayak gitu, ya kasian juga.</p>		<p>ibu dan bapak untuk mencari pengobatan anaknya. (IP21. W2)</p>
<p><i>gitu itu ibu curhat e ke bapak masalah apa aja to bu? Hehe</i></p>	22	
<p>Ya pas ada kejadian kayak gini lebih sering e curhat masalah iki mbak. masalah e puput. Piye carane ben puput bisa normal dan sehat kembali kayak temen-temen liane. Terus gimana carane memberikan pengertian ke adik-adik e puput juga. Ya sama-sama cari jalan terbaik gitu lah mbak. ya untung bapak juga bisa ngerti gitu. Terus curhat-curhat masalah masa depan e puput nanti gimana, sama biasane aku juga curhat lek orang-orang iku kadang sek ngrasani juga. Ya wes itu mbak. tapi bapak ini kan orang e tenang se mbak, jadi bisa nenangin aku lek pas aku curhat. (sambil tersenyum melihat anak-anak yang sedang menonton televisi)</p>		<p><b>Kondisi internal responden (hubungan responden dengan suami)</b> Ibu puput sering curhat kepada suaminya. (IP22. W2)</p>
<p><i>Kalo ke adik-adiknya puput bu?</i></p>		
<p>Ya kalo ke adik-adiknya puput tetep ngemong ya mbak, ya tetep memberikan pengertian dan perhatian ke mereka. Lebih hati-hati lagi mbak, biar gak keulang lagi ke adik-adiknya.</p>		<p>(IP22b. W2)</p>
<p><i>Nah kalo curhat ke orang lain gitu,</i></p>	23	

<p><i>ibu biasanya curhat kesiapa? Apa ke tetangga atau ke keluarga lain gitu bu?</i></p>		
<p>Kalo aku curhat ke yang lain iku jarang mbak. paling ya mek cerita lek anakku kelakuan e kok maleh berubah ngene, mood-mood an ngunu. Gini-gini aku yo rodok iso ngerti boso ne arek enom mbak haha guyon ya. Aku gak pernah cerita banyak se mbak ke orang-orang. Karna aku ngroso lek iki aib mbak. Ya sekedar cerita kalo puput ini punya gangguan gitu. Biar orang-orang ya memaklumi kelakuannya puput mbak. lek aku cerita kabeh kan aku gak ngerti wong ki piye yo, yo enek seng apik yo enek seng elek. daripada dapet rasan-rasan elek banyak orang, kan kasian puput juga nanti. Tapi kabeh wes ngerti kok mbak. sak deso ki wes ngerti kabeh malah lek puput ngunu kuwi. Tapi yo ngertine puput edan. Aku ya gak pernah cerita se banyak ini ke orang lain. Ya baru pertama ini mbak aku cerita se detail ini, dan curhat banyak. soal e aku ngrasa sampean bisa mbantu juga.</p>		<p><b>Kondisi Internal responden (hubungan responden dengan lingkungan)</b> Responden tidak pernah cerita tentang semua kejadian yg dialami keluarganya, karena termasuk aib. (IP23. W2)</p>
<p><i>Haha iya buk santai aja, sambil guyon ya gpp. Biar gak tegang. Nggeh sih bu, tadi juga pas saya turun dari kereta, tukang ojeknya ya tau kalo didesa sini ada yang edan gitu katanya bu. Tapi gak tau sihyang dimaksud itu puput atau siapa hehe. Terus kalo hubungannya ibu dengan keluarga dan orang-</i></p>	24	

<i>orang sekitar pripun bu?</i>		
<p>Hehe iya mbak ben santai yo. Nah yo ngunu iku mbak, palingan yo seng dimaksud iku anakku, wong-wong ngertine lek puput iku edan og pancen mbak. Sak jane yo sakaken aku karo puput mbak.</p> <p>Ya hubungan e biasa ae mbak. ya wes kayak biasane, tetep nyapa ke tetangga - tetangga. Kalo denger omongan elek dari orang ya ditanggap santai aja, biar gak jadi beban pikiran. Kalo ada yang ngasih saran baik ya diterima aja. Ya kita tetep berbuat sebaik mungkin lah mbak ya ke orang lain. Ke keluarga ya gitu. Aku ya jarang juga mbak cerita-cerita ke keluarga ku iku, keluargaku yo adoh, Kediri kono. Dadi yo mek sekedar cerita dikit lek puput iku kesurupan. Aku yo gak bilang lek puput ke RSJ. Bilangku yo mek puput lagi main ke malang. Aku bener-bener menutup mbak. soal e iki aib. Soal e aku yo takut lek banyak yang tau, dan banyak yang ngomongin, terus puput tau nanti, kan mleh bikin dia stress lagi to. Sakaken mbak (ibu puput sambil membelai kepala anaknya yang kecil)</p>		<p><b>Kondisi Internal responden (hubungan responden dengan lingkungan)</b></p> <p>Masyarakat sudah banyak yang mengerti bahwa anak subjek memiliki gangguan tersebut (IP24. W2. 1)</p> <p>Subjek tidak menceritakan secara detail tentang masalah anaknya kepada masyarakat sekitar karena menurut subjek ini termasuk aib keluarga (IP24. W2. 2)</p>
<i>Hmm nggeh bu, oiya maksud e Omongan elek sama saran baik gimana maksudnya buk?</i>	25	
Eh sambil di mimik lo mbak teh e. (ibu puput sambil menghidangkan teh) Ya kan namanya hati siapa yang		<p><b>Kondisi Internal responden (hubungan responden dengan lingkungan)</b></p>

<p>tau yo mbak. diomongno elek kan maksud e dirasani. Yo missal e, eh puput anak e bu patmini kuwi lo edan, melbu rumah sakit jiwa. Yo wes rasan-rasan elek ngunu lah mbak. lek biyen ngunu aku yo isin pisan mbak, dapet omongan ngunu yo maleh merasa gak penak pisan, dadi pikiran. ya ada saran baik juga sih, kayak pas puput kesurupan dulu tetangga nyaranin disuruh bawa ke kyai ini, kyai itu. Terus suruh nyobak dibawa ke psikolog, RSJ atu ke tempat rehabilitasi ngunu mbak.</p>		<p>Masyarakat banyak yang su'udzon dan membicarakan yang tidak baik mengenai anak subjek <b>(IP25. W2. 1)</b></p> <p>Juga tidak sedikit yang menyarankan untuk dibawa berobat ke RSJ dan tempat rehabilitasi <b>(IP25. W2. 2)</b></p>
<p><i>Sampek sekarang apa masih banyak bu yang ngrasani, atau bicara gak enak tentang keluarga njenengan?</i></p>	26	
<p>Ya sek ada ae mbak. yo sek kadang aku krungu-krungu pas tonggo rasan-rasan. Kadang barang sawangane, atu nglia e gak penak barang mbak. Tapi yo piye neh, sakiki aku yo wes biasa ae, seng penting iku mau, aku tetep apik neng tonggo-tonggo. Andaikan aku gak iso ngontrol diri dan emosiku mbak. paling aku wes depresi pisan iki. Wes diomongno wong akeh, sampek ngerti kabeh wong-wong. Untuk bapak e puput iku wong e jek iso tenang ngadepi ngene ki mbak. dadi aku sek iso didem, yo seng iso ditenangin sama bapak e puput.</p>		<p><b>Kondisi Internal responden (hubungan responden dengan lingkungan)</b></p> <p>Sampai saat ini tak jarang yang membicarakan keluarganya subjek <b>(IP26. W2)</b></p>
<p><i>oiya bu, mbahas masalah puput yang tadi, setelah puput keluar dari pondok yang dilakukan puput apa aja to bu?</i></p>	27	

<p>Yo itu mbak, dia nyoba nyari kerja kan, terus ketemu suamine ngunu ditempat kerjane. Akhir e dia minta nikah pas itu, ya wes gakpopo mbok menowo bar nikah bocah e iso waras.</p>		<p><b>(IP27. W2)</b></p>
<p><i>Lo emang setelah keluar dari pondok itu puput sembuh bu?</i></p>	28	
<p>Wes lumayan mbak, soal e wes dikeluarkan seng nempel ndek badan e puput, yo setan iku. Tapi setelah iku dia perilakune rodok aneh mbak. kan emang wong seng wes tau dileboni ngunu kuwi kan kadang maleh ketok-ketok en barang alus ngunu kuwi to mbak. Terus wes rodok normal dia nyari kerja, ditempat kerja lek gak salah dia ketemu suamine terus mintak nikah, tak iya in ae yo sopo ngerti iso mari mbak, dengan dia punya suami. La suamine kuwi gak tahan ambek perilakune puput seng ngunu yo wes akhir e pisah mbak, cerai. Wes mulai iku arek e depresi.</p>		<p><b>(IP28. W2)</b></p>
<p><i>Perilaku anehnya gimana bu?</i></p>	29	
<p>yo aneh mbak, maleh sering ngomong nglantur ngunu, terus kan maleh sering omong-omong dewe, soal e kan negrti setan ngunu mbak. maleh gak terkontrol ngunu perilakune. terus dia kalo ada masalah itu jarang cerita mbak, disimpen dewe. Koyo biyen iko mbak, tiba-tiba aku entuk struk belanja dari toko baju ngunu, tibak e</p>		<p><b>(IP29. W2)</b></p>

<p>puput iku ngutang e entek sampek 400 ribu, beh opo ra langsung lemes aku, kok yo ra omong-omong lek arep tuku-tuku ki.. durung pas iku entuk ko indomaret barang mbak. mbuh piro ndisek kae. Malah bocah e ndeleh hp ku neng indomaret mergo gak nggowo duit. Beh yaAllah mbaaak... (sambil tersenyum tipis dengan mata berkaca-kaca)</p>		
<p><i>Lo emang mboten cerita to bu kalo mau beli-beli gitu?</i></p>	30	
<p>yo gak mbak, moro-moro metu ngunu, dolan. La kok muleh-muleh wes nggowo belnaja an akeh, tak takoni “we ki tuku opo neh put, wingi koyone wes tuku, opo nduwe duit?” ngunu yo jawaban e jarene enek duit buk, wes to... iki klambi model sakiki. Ee..malah sesok mben e entuk bon utang teko tokone. Padahal aku nggak tau nguliknane anak-anakku nyekel duit akeh lo. Yo wes ngunu kuwi lo mbak, kadang kelakuan e maleh gak iso terkontrol ngunu.</p>		
<p><i>La puput itu apa gak pernah curhat-curhat gitu tobu kaleh njenengan, atau mungkin punya tempat curhat yang lain?</i></p>	31	
<p>Jarang kok mbak, lek konco curhat ki rumasaku yo gak nduwe, biasane lek curhat iku yo ke aku, pas lagi masak-masak ngunu. dia ada masalah dikerjakan e, opo deket sama cowok sopo iku yo curhat e ke aku. Tapi aku</p>		

<p>kadang ki jarang nggatekne mbak, jarang merhatiin lek dia curhat, malah biasane tak srandu arek e lek curhat.</p>		
<p><i>di srandu itu gimana bu maksudnya?</i></p>	32	
<p>Disrandu iku koyo di entahi mbak. dadi koyok ngene, “buk aku deket ambek arek blitar, jenenge iki..” terus tak jawabi ngunu lo mbak “heleh emang e gelem karo kowe” dadi lek dia curhat iku mesti tak jawabi ngunu mbak. mungkin yo maleh dia jarang curhat dan akhir e lek punya masalah disimpen dewe ngunu. Opo yo, maleh akhire kesan e njatuh kan ngunu mbak.</p>		
<p><i>Oiya bu, dengan kejadian seperti ini, apa ibu benar-benar merasa terpujul? Atau ada penyesalan gitu bu?</i></p>	33	
<p>Yo sangat terpujul sekali lah mbak. sampek aku mikir, jane salah opo to keluarga ku ki, kok sampek anakku koyo ngene. Sampek sakiki ki mesti mikir piye yo masa depan e puput iki, opo bakal ngene terus opo ora, lihat sampean sama temen-temen e puput yang lain iku kadang iri lo mbak. opo yo iso puput mbalik ceria dan normal eneh. Jan sakaken tenan aku mbak. (Sambil terlihat matanya berkaca-kaca). Suwe lo mbak. ket kelas 2 SMP sampek sakiki yo gung mari-mari. Malah sampek melbu RSJ barang. Yo wes berharap seng terakhir iki mugo-mugo iso mari sak</p>		

terus e mbak.		
<i>Harapan ibu kedepan untuk anak ibu atau keluarga ibu apa?</i>		
Harapannya ya semoga anakku puput terutama, bisa segera hidup normal kembali mbak. kasian kalo liat kayak gini. Semoga kejadian ini cukup dipuput aja mbak, adik-adik e jangan lah... dan keluargakubisa hidup damai sejahtera sehat secara jasmani dan rohani mbak. ya intinya harapan ibu yang paling utama ya semoga puput bisa kembali sehat dan hidup normal kayak yang lain.		

## Lampiran 7 Verbatim Wawancara Umum Subjek 2

### VERBATIM WAWANCARA 2

#### RESPONDEN 2 AYAH PUPUT

#### Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :

Sepi, anak-anak subjek sedang sekolah dan terlihat istri bapak menjaga toko, dan sesekali mendampingi subjek diruang tamu.

#### Gambaran Responden saat akan Dilakukan Wawancara :

- a. Posisi : duduk disofa didepan peneliti
- b. Non verbal : menggunakan kaos biru lengan pendek, sarung coklat, dan dengan keadaan santai.

#### Gambaran respon responden saat wawancara berlangsung :

Ekspresi wajah terlihat biasa, lebih terlihat santai namun sesekali juga terlihat bingung ketika menjawab beberapa pertanyaan.

TRANSKIP/CATATAN OBSERVASI WAWANCARA	NO	PEMADATAN FAKTA DAN INTERPRETASI
<i>Assalamualaikum bapak, sudah lama gak ketemu nggeh?</i>	1	
Oalah nggeh mbak, mbak abidah to ini?		
<i>Iya pak hehe. Pripun kabar e njenengan pak?</i>	2	
Alhamdulillah mbak sehat		
<i>Ibuk sama anak nggeh sehat pak nggeh?</i>	3	
Ya Alhamdulillah sehat mbak		

<i>Oalah iya pak Alhamdulillah. Kabar puput pripun pak?</i>	4	
Ya masih belum boleh pulang mbak. kata pak yainya nanti kalo sudah malam takbir boleh dibawa pulang. Kabar e insyaAllah baik-baik mbak.		
<i>Ngobrol-ngobrol sedikit bisa pak nggeh? hehe</i>	5	
Iya mbak bisa, ya mumpung sudah pulang dari sawah ini aku.		
<i>Nggeh pak, bapak masih inget pak awal mula puput bisa punya gangguan afektif bipolar?</i>	6	
Ya masih mbak, tapi ya itu aku gak tau detail awal kejadiannya. Mek jare ibuk e ae dulu. Soal e kan aku ya pas itu keadaan diluar negri kan mbak. kerja neng kono dadi TKI.		(AP6. W2)
<i>Sudah berapa lama pak jadi TKI?</i>	7	
Ya lumayan lama sih mbak. sekitar 8 tahunan lah mbak.		<b>Kehidupan masa lalu responden</b> Sekitar 8 tahunan subjek bekerja sebagai TKI (AP7. W2)
<i>Oalah TKI dimana pak?</i>	8	
Di Malaysia mbak		<b>Kehidupan masa lalu responden</b> Subjek bekerja sebagai TKI di Malaysia (AP8. W2)

<i>Kok bapak gak ada niatan waktu itu untuk kerja di indonesia aja pak?</i>		
Ya kan saya bingung mbak, suma lulusan SMA i mau kerja dimana lo. Ya pas itu kan masih ikut-ikut temen kerja kesana mbak, dan gajinya kan juga lumayan bisa buat nikah dan buat keluarga.		<b>Kehidupan masa lalu responden (AP8b. W2)</b>
<i>O nggeh... terus bapak tau kejadian puput seperti itu gara-gara ibu sering telfon pak nggeh?</i>	9	
Iya mbak, ibuk e mesti cerita banyak ke aku.		<b>Kehidupan Mala Lalu Responden</b> subjek sering ditelfon istri mengenai kondisi anaknya (AP9. W2)
<i>Nopo ada riwayat keturunan to pak gangguannya puput ini?</i>	10	
Kalo keturunan yo gak ada mbak. mestine mbah lan aku yo iso gendeng ngunu. Tapi emang ya bener-bener gak ada keturunan sama sekali.		<b>Kehidupan Mala Lalu Responden</b> Tidak ada riwayat keturunan tentang gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik yang diderita anaknya. (AP. W2)
<i>Oalah iya pak, atau ada masalah gitu pak ketika masa kehamilan sampai melahirkan ibu dulu?</i>	11	
Hmm ya gak ada mbak.,ya biyen ki yo koyo wong hamil biasane, yo enek mual e yo ngidam barang (tertawa)		<b>Kehidupan Mala Lalu Responden</b> Riwayat kehamilan ibu/ istri (AP11. W2)

<i>Waktu melahirkan dulu dimana pak ibu?</i>	12	
Di dukun bayi mbak. jaman biyen duit e ra nutut lek arep lairan neng rumah sakit.		<b>Kehidupan masa lalu responden</b> Riwayat kehamilan ibu/ istri (AP12. W2)
<i>Kalo gejala awal e itu disebabkan apa to pak?</i>	13	
Awal e ki rumasaku dari kesurupan e kuwi mbak. suwi-suwi kan maleh ra iso ngontrol diri to mbak. yo kenek konco-konco nakal barang. Yo masalah karo suamine. Yo pekerjaan e. akhir e maleh mikir abot terus gak kuat akhir e maleh ngene ki mbak (sambil terlihat sedih)		<b>Kehidupan Masa lalu responden</b> (AP13. W2)
<i>Terus penanganan awalnya gimana pak?</i>		
ya dulu iku wes sama ibu dibawa kedukun, soalnya kan kayak kesurupan gitu kan mbak, pas awal kan aku ya belom dirumah to mbak masih jadi TKI,	14	(AP14. W2)
<i>Pas dibawa kedukun itu ibu bilang kebapak dulu?</i>		
Iya bilang, katanya kan dibilangi tetangga kalo disuruh bawa ke dukun. Ya aku nge iyani ae mbak.	15	(AP15. W2)
<i>Terus pas setelah dibawa</i>		

<i>kedukun pak?</i>		
Setelah dibawa kesana ki gak sepenuhnya sembuh mbak. ya tahu dewe kan dukun juga main sama barang alus (setan)	16	<b>(AP16. W2)</b>
<i>Kira-kira sudah dibawa ke berapa dukun pak?</i>		
Ada lek 3 opo 4 ngunu mbak, jane ki yo gak dukun tok... yo wong pinter barang. Seng iso ndelok-ndelok ngunu kuwi lah mbak	17	<b>(AP17. W2)</b>
<i>Berarti belum ada perubahan ya pak setelah dibawa keberapa dukun?</i>		
Belom mbak, malah tambah parah asline, soal e yo kuwi mau lo, mereka pengobatan e yo syirik mbak, gawe makhluk halus ngunu.	18	<b>(AP18. W2)</b>
<i>la setelah gagal dibeberapa dukun, terus gimana pak?</i>		
Ya wes akhir e aku sama ibu rundingan lek dibawa ke pesantren ae pas SMA. Pas itu kan juga sekolah e hamper akhir kan mbak. yo sopo ngerti di pesantren bisa sembuh mbak. dan malah jadi lebih baik dalam segi agama ne.	19	
<i>Nah berarti masih ada masa sembuh setelah dari dukun itu</i>		

<i>pak, kan SMA dimasukin ke pesantrennya?</i>		
Ya iya mbak. maksud e itu dibawa kedukun sempet sehat normal. Tapi malah jadi sering kesurupan gitu lo mbak.	20	
<i>Kalo untuk masalah ekonomi ya pak. Apakah ada kesulitan atau masih aman pak?</i>		
Ya Alhamdulillah e masih cukup lah mbak, gak terlalu kurang. Ya untung e Allah masih rejeki ya cukup. Alhamdulillahnya setelah aku pulang dari TKI dulu sampek rumah bisa bangun toko. Dan sama ibuk saya ya juga dipasrahi ngramut sawah. Ya wes jadi masih cukup mbak.	21	<b>Tingkat pendidikan dan pekerjaan (AP21. W2)</b>
<i>Oalah Alhamdulillah ya pak. Mungkin dari masalah ini hikmahnya masih diberi cukup rejeki</i>		
Iya mbak, masio aku mek lulusan SMA lo, Alhamdulillah rejeki ya masih ada aja. Ya biaya pengobatan puput kan juga mahal mbak. ya mungkin Allah kasih cukup ini ya biar bisa buat ngobati puput juga	22	<b>Tingkat pendidikan dan pekerjaan (AP22. W2)</b>
	31	
.		

	32	
	33	



**Lampiran 8 Foto Foto**



### Lampiran 9 Bukti Konsultasi

Judul : *Psychological Well Being* Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Gangguan Afektif Bipolar dengan Gejala Psikotik (F31.2) diTulungagung.

Dosen Pembimbing : Dr. H. Ahmad Khudori Sholeh, M.Ag

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD Pembimbing
1	01 Desember 2016	Judul Penelitian	
2	14 Desember 2016	BAB I	
3	22 Desember 2016	BAB II-III	
4	28 Desember 2016	Persiapan Seminar Proposal	
5	17 Februari 2017	Revisi BAB I	
6	23 Februari 2017	Menambah Referensi BAB I	
7	06 Maret 2017	Revisi BAB I	
8	20 Maret 2017	Revisi BAB II	
9	03 April 2017	Revisi BAB II-III	
10	10 April 2017	Revisi BAB II	
11	12 Mei 2017	Tambah Referensi BAB II	
12	22 Mei 2017	Review BAB I-III	
13	20 Juni 2017	BAB I-V	

Malang, Juni 2017

Dosen Pembimbing,

Dr. H. Ahmad Khudori Sholeh, M.Ag  
NIP. 197609172006041002

## SURAT PERNYATAAN

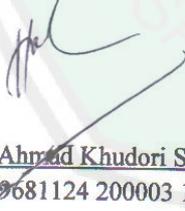
Yang bertanda dibawah ini :

Nama : Nur Laili Abidah  
NIM : 13410205  
Alamat : Perumahan Blimbing Permai, Malang.  
Email : Adibaabida870@gmail.com  
Fakultas : Psikologi  
Judul Skripsi : Psychological Well Being pada Orang Tua dengan Anak Gangguan Afektif Bipolar dengan Gejala Psikotik (F. 31. 2) di Tulungagung.  
Judul Artikel : Psychological Well Being pada Orang Tua dengan Anak Gangguan Afektif Bipolar dengan Gejala Psikotik (F. 31. 2) di Tulungagung.

Menyatakan bahwa artikel tersebut telah dikonsultasikan, diberi masukan dan disetujui oleh pembimbing untuk diterbitkan di jurnal ilmiah (baik di jurnal Psikoislamika maupun jurnal ilmiah eksternal Fakultas Psikologi UIN Maliki Malang) sesuai arahan unit publikasi dan penelitian Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Malang, Juni 2017

Menyetujui,  
Dosen Pembimbing,



Dr.H. Ahmad Khudori Sholeh, M.Ag  
NIP. 19681124 200003 1 001

Yang Menyatakan



Nur Laili Abidah  
13410205

**PSYCHOLOGICAL WELL BEING PADA ORANG TUA  
DENGAN ANAK GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR DENGAN  
GEJALA PSIKOTIK  
(F. 31.2) DI TULUNGAGUNG**

Nur Laili Abidah

*Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*

*Email: [Adibaabida870@gmail.com](mailto:Adibaabida870@gmail.com)/ 085606714120*

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dimensi dan faktor apa saja yang menyebabkan *psychological well-being* orang tua yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar. Metode yang digunakan melalui pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan (1) wawancara semi terstruktur (2) observasi dan, (3) studi dokumentasi. Analisa data melalui 5 proses, yaitu (1) Pengorganisasian data secara rapi (2) koding (3) pengujian terhadap dugaan (4) strategi analisa (5) interpretasi. Pengecekan keabsahan data melalui ketekunan atau keajegan pengamatan dan triangulasi sumber dan teori. Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa antara ayah dan ibu yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar ini sudah mampu mencapai tahap penerimaan diri, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mandiri, penguasaan lingkungan, memiliki tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi, sehingga memiliki harapan menuju *psychological well being* untuk terus merawat anak dengan harapan dapat kembali normal seperti teman sebayanya. Faktor yang mempengaruhi *psychological well being* yaitu, religiusitas, dukungan sosial, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

**Kata Kunci:** *Psychological well being, Gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik.*

**Abstract**

This study aims to determine the description of dimensions and factors what causes psychological well being of parents who have children with bipolar affective disorder with symptoms psychotic. methods used through qualitative approaches with case study design. Data collection (1) techniques using semi structured interviews (2) observation and (3) documentation study. Data analysis through five processes (1) that is organizing data neatly (2) coding (3) testing against allegations (4) strategy analysis and (5) interpretation. Checjing the validity of the data trough persistence or perception of observation and triangulation of sources and theories. The findings of this study, show that between fathers and mothers who have children with bipolar affective disorder

is already able to reach the stage of self acceptance, has a positive relationship with others, independent, environmental mastery, has a purpose in life and personal growth, so have a hope toward psychological well being to continue caring for children in the hope of returning to normal like peers. Factor that affect the health of the psikological is religiosity, social support and the level of education and occupation

**Keywords:** *Psychological Well Being, Bipolar Affective Disorders with Psychotic Symptoms.*

### **Pendahuluan**

Saat ini, dalam pandangan masyarakat, terdapat anggapan “aib” apabila memiliki keluarga atau saudara yang menderita gangguan psikologis, seperti gangguan afektif bipolar dengan gangguan psikotik atau gangguan jiwa lainnya. Selain itu dapat juga menyebabkan krisis kepercayaan diri bagi si penderita ketika sudah sembuh dari gangguan tersebut dan dapat juga menyebabkan krisis kesejahteraan psikologis bagi keluarga atau saudaranya.

Gangguan afektif bipolar merupakan peringkat kedua terbanyak sebagai penyebab disabilitas. Sebanyak 4% dari populasi menderita gangguan bipolar. Bahaya kematian bisa terjadi pada penderita bipolar. Salah satu penyebab kematian pada penderita bipolar mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri. Populasi diperkirakan antara 10-15 per 100000 di antara manusia. Prevalensi serupa pada pria dan wanita pada semua kelompok budaya dan etnis. Gangguan ini dimulai sejak awal masa dewasa, tetapi pada kasus gangguan bipolar lainnya sudah terjadi pada masa remaja maupun pada masa kanak-kanak. (Chawla, 2006).

Menurut PPDGJ III, pedoman diagnostik untuk gangguan afektif bipolar, episode manik dengan psikotik, episode saat ini harus memenuhi kriteria untuk manik dengan gejala psikotik dan harus ada sekurang-kurangnya satu episode afektif hipomanik, manik, atau campuran di masa lampau (Rusdi M, 2003). Keadaan tersebut disertai paling sedikit empat gejala seperti berikut peningkatan aktivitas atau ketidaktenangan fisik, lebih banyak bicara dari biasanya atau adanya dorongan untuk

bicara terus menerus, rasa harga diri yang melambung, berkurangnya kebutuhan tidur, mudah teralih perhatian, keterlibatan berlebih dalam aktivitas. Pada pasien ini terdapat gejala utama dan empat gejala lainnya yaitu keadaan afek yang meningkat, atau iritabel, peningkatan aktivitas, lebih banyak berbicara, lompat gagasan, berkurangnya kebutuhan tidur. Gejala-gejala tersebut sudah berlangsung selama satu bulan.

Disisi lain, orang tua dari anak yang memiliki gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik mengalami keadaan psikologis yang penuh tekanan dan perubahan, apalagi gangguan tersebut bukan bawaan dari lahir atau keturunan. Orang tua yang memiliki kondisi anak seperti ini harus lebih mengerti untuk memberikan pengertian dan perhatian kepada sang anak.

Orang tua yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik memerlukan kemampuan menghadapi stress dan memiliki mental yang sehat untuk dapat melakukan tugasnya sebagai orang tua. Salah satu konsep yang terkait dengan kesehatan mental dan kemampuan menghadapi stress adalah *psychological well being*. *Psychological well being* merupakan konsep yang dikeluarkan oleh Ryff (1989). Ryff mengatakan bahwa orang yang memiliki *psychological well being* yang baik akan memiliki fungsi psikologi yang positif. Ia memperjelasnya dengan memberikan enam dimensi *psychological well being*, yaitu mampu menerima diri secara baik, memiliki hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, dapat menguasai lingkungannya, memiliki tujuan hidup, serta mengembangkan potensi dirinya secara terus menerus.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Larson (2010) tentang kaitan antara *psychological well being* dan pengasuhan anak disabilitas memperkuat pentingnya orang tua memiliki *psychological well being* yang baik. Ia mengungkapkan bahwa orang tua yang memiliki *psychological*

*well being* yang baik, melihat pengasuhan anaknya sebagai suatu yang penting dan berarti dalam hidup mereka dan memiliki komitmen tinggi untuk mengasuh anaknya. Sementara orang tua yang memiliki *psychological well being* yang buruk merasa bahwa mereka telah terperosok menjadi orang tua dari anak disabilitas dan hidup mereka dipenuhi dengan tuntutan-tuntutan akan kewajiban untuk mengasuh anaknya. Dengan kata lain, orang tua yang memiliki *psychological well being* yang baik, akan memiliki dampak yang positif pula terhadap anaknya.

Memang terlihat perbedaan *psychological well being* ibu dengan *psychological well being* ayah. Jika dilihat, sosok ibu memang lebih merasakan stress ketika mendapat masalah seperti ini ketimbang ayah. Karena memang ibu banyak menghabiskan waktu bersama dirumah dengan anak, jadi seluruh masalah yang ada dirumah ibu paling mengerti ketimbang ayah.

### **Metode**

Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini dengan tujuan untuk menggali dan mendapatkan gambaran yang luas serta mendalam, yang berkaitan dengan Psychological Well Being pada orang tua yang memiliki anak dengan Gangguan Afeksi Bipolar dengan Gangguan Psikotik (F.31.2).

Adapun penelitian ini menggunakan penelitian studi kasus Menurut punch (dalam Poerwandi, 2001) studi kasus adalah fenomena khusus yang hadir dalam suatu konteks yang terbatas, meski batas-batas antara fenomena dan konteks tidak sepenuhnya jelas.

Menurut Moleong (1999) studi kasus adalah studi yang berusaha memahami isu-isu yang rumit atau objek yang dapat memperluas pengalaman atau menambah kekuatan terhadap apa yang telah dikenal melalui hasil penelitian yang lalu. Lebih lanjut dikatakan bahwa studi

kasus menekankan pada rincian analisis kontekstual tentang sejumlah kejadian atau kondisi dan hubungan-hubungan yang ada padanya.

Fokus penelitian yang diambil oleh peneliti adalah psychological well being orang tua yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar dengan gejala psikotik. Disini terdapat adanya batasan yang diterapkan peneliti terhadap penelitian ini yaitu bagaimana perbedaan psychological well being antara ibu dengan ayah yang memiliki anak dengan gangguan tersebut. Dalam studi kasus, harus terdapat batasan-batasan kasus yang akan diteliti. Dan peneliti harus menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan. Penelitian ini dilakukan di desa Jabalsari, kecamatan Sumber Gempol, Kabupaten Tulungagung. Subjek yang akan digunakan dalam penelitian ini berjumlah 2 orang dengan karakteristik dewasa dengan usia 43 tahun. Peneliti mengambil 2 orang subjek yaitu 1 ayah dan 1 ibu.

Peneliti menggunakan 3 prosedur pengumpulan data, yang pertama wawancara. Wawancara disini menggunakan wawancara semiterstruktur. Peneliti juga merekam semua hasil wawancara bersama subjek kemudian mentranskrip hasil wawancara tersebut. Yang kedua menggunakan melakukan observasi atau pengamatan langsung dilapangan ketika dilakukan wawancara, untuk memahami apa yang dirasakan oleh subjek penelitian terkait dengan tema yang diangkat dalam penelitian ini. Berdasarkan keterlibatan pengamatan dalam kegiatan orang-orang yang diteliti, maka observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipan. Selanjutnya yang ketiga menggunakan prosedur pengumpulan data lain dengan dokumentasi lain yang digunakan yakni berupa rekaman suara dan beberapa foto.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa tahapan analisis data menurut Poerwandi (2007), yakni: 1) Pengorganisasian data secara rapi, sistematis, dan lengkap untuk memperoleh kualitas data yang baik. 2) Koding dan analisis. 3) Pengujian terhadap dugaan. 4) Strategi analisa. 5) Interpretasi.

## Hasil Penelitian

Terdapat perbedaan kesejahteraan psikologis antara IP dan AP. Dalam hal ini tingkat kesejahteraan psikologi seorang ibu (IP) sangat kuat. Karena IP yang sejak awal tahu tentang kondisi puput. IP tahu bagaimana kejadian awal yang dialami oleh anaknya, dari yang awalnya kesurupan, lalu dibawa ke berbagai pengobatan, sampai akhir pada pengobatan terakhir di rehabilitas. Dan sejak awal perilaku tidak wajar anaknya mulai terlihat ketika kelas 2 SMP, IP memang saat itu tidak didampingi oleh suami. Saat itu suaminya sedang bekerja menjadi TKI diluar negeri. karena pada dasarnya sosok ibu itu yang lebih tahu semua perkembangan anak-anaknya, karena ibulah yang terbiasa dirumah mengurus rumah tangga.

Beda dengan subjek kedua (AP) yang dari awal kondisi awal anaknya tidak tahu, hanya tahu dari kabar istrinya saat itu. Jadi tingkat kesejahteraan psikologi AP dapat dikatakan sedikit rendah. Tetapi disini AP yang terlihat lebih tenang dalam menghadapi masalah ini. Penerimaan dirinya begitu kuat. Karena menurut AP, dia sebagai seorang suami dan ayah harus bisa menenangkan keadaan kondisi keluarganya, harus bisa menjadi pelindung yang baik bagi keluarga.

## Diskusi

Ryff (1989) menyatakan bahwa *psychological well being* yang kemudian disingkat menjadi PWB sebagai pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang, dimana individu tersebut dapat menerima kelemahan dan kekuatan yang ada pada dirinya, menciptakan hubungan positif dengan orang lain yang ada disekitarnya, memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan dan mandiri, mampu dan berkompeten dalam mengatur lingkungan, memiliki tujuan hidup dan mampu melewati tahapan perkembangan kehidupan selanjutnya.

Ryff dan Singer (1996) menyebutkan bahwa tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi menunjukkan bahwa individu memiliki hubungan yang dengan lingkungan disekitarnya, memiliki kepercayaan diri yang baik, dapat membangun hubungan personal yang baik dengan orang lain dan dan menunjukkan bahwa individu memiliki tujuan dalam hidupnya.

Ryff telah menyusun pendekatan multi dimensional untuk menjelaskan mengenai *psychological well being*. Dimensi-dimensi tersebut antara lain kepemilikan akan rasa penghargaan diri sendiri, kemandirian, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, penguasaan terhadap lingkungan disekitarnya, memiliki tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi yang berkelanjutan. Berikut penjelasan mengenai keenam dimensi tersebut (Ryff, 1989): 1) Penerimaan diri (*self acceptance*) 2) Hubungan Positif dengan orang lain (*Positive Relation with Other*). 3) Kemandirian (*Autonomy*) 4) Penguasaan Lingkungan (*Enviromental Mastery*) 5) Tujuan Hidup (*Purpose of Life*) 6) Pertumbuhan Pribadi (*Personal Growth*).

Menurut Ryff dan Singer (1996) factor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well being*) antara lain: 1) Usia. 2) Jenis Kelamin. 3) Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan. 4) Latar Belakang Budaya. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Schmutte dan Ryff (1997) menyebutkan bahwa, factor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well being*) antara lain: a) Religiusitas. b) Dukungan Sosial.

Menurut prespektif islam Allah sudah mengingatkan dalam firmanNya bahwa setiap yang telah menyatakan dirinya beriman, maka Allah akan menguji keimanan orang tersebut. Baik dengan ujian berupa penyakit, kehilangan, pekerjaan, keluarga dan masih banyak yang yang lainnya. Allah menjadikan hidup sebagai ujian bagi manusia. Pada hakikatnya ujian merupakan suatu evaluasi dalam kehidupan manusia untuk kualitas hidup yang lebih baik kedepannya. Ujian hidup manusia

sangat berkaitan dengan kehendak bebas yang diberikan oleh Allah kepada manusia. Sebagai hamba yang hidup pada dasarnya diberi pilihan yang sangat mudah oleh Allah. Pilihan baik buruk, benar salah, dan diridhoi serta dimurkai Allah. Allah berfirman dalam Al-Quran sebagai berikut:

الذي خلق الموت والحياة ليبلوكم أيكم أحسن عملاً وَهُوَ  
الْعَزِيزُ الْعَفُورُ

“Maha suci Allah yang ditangan-Nyalah segala kerajaan dan dia Maha kuasa atas segala sesuatu. Yang menjadikan mati dan hidup, supaya dia menguji kamu, siapa diantara kamu yang lebih baik amalanya. Dan dia maha perkasa lagi maha pengampun.” (Q.S. al-Mulk : 2).

Menurut PPDGJ III (F31. 2) pedoman diagnostik untuk gangguan afektif bipolar, episode manik dengan psikotik, episode saat ini harus memenuhi kriteria untuk manik dengan gejala psikotik dan harus ada sekurang-kurangnya satu episode afektif hipomanik, manik, atau campuran di masa lampau (Rusdi M, 2003). Keadaan tersebut disertai paling sedikit empat gejala berikut peningkatan aktivitas atau ketidaktenangan fisik, lebih banyak bicara dari biasanya atau adanya dorongan untuk bicara terus menerus, rasa harga diri yang melambung, berkurangnya kebutuhan tidur, mudah teralih perhatian, keterlibatan berlebih dalam aktivitas. Pada pasien ini terdapat gejala utama dan empat gejala lainnya yaitu keadaan afek yang meningkat, atau iritabel, peningkatan aktivitas, lebih banyak berbicara, lompat gagasan, berkurangnya kebutuhan tidur. Gejala-gejala tersebut sudah berlangsung selama satu bulan.

### Kesimpulan

Kedua subjek IP dan AP memiliki gambaran dimensi-dimensi *psychological well being* yang hamper sama. Karena mereka adalah

sepasang suami istri. Dalam hal mengurus anaknya yang memiliki gangguan afektif bipolar AP dan IP sangat kompak demi kesehatan anaknya. Hanya saja tekanan berat sangat dirasakan oleh IP karena dia seorang ibu yang setiap harinya bersama dengan anaknya dan mengetahui setiap kegiatan dan aktifitas anaknya dirumah. Sedangkan AP harus bisa lebih tenang dari IP, karena ketika ada masalah dalam keluarga, AP harus bisa menjadi penenang agar kesejahteraan dalam keluarganya tetap terjaga.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis religiusitas, budaya, dukungan social dan tingkat pendidikan dan pekerjaan. Banyak tetangga yang memberikan saran pengobatan untuk anak IP dan AP. Meskipun banyak juga yang menggunjing keluarga subjek. Dalam budaya subjek juga masih menganut budaya yang ada didaerahnya. Tingkat pendidikan menurut AP dan IP tidak menjadi suatu masalah, nyatanya hanya dengan lulusan SMP dan SMA subjek bisa menghidupi keluarga dan bisa membiayai pengobatan anak subjek yang memang banyak mengeluarkan biaya.

Dari pembahasan diatas. Adanya perbedaan kesejahteraan psikologi pada ayah dan ibu tidak begitu signifikan. Tingkat kesejahteraan psikologi ibu lebih kuat daripada ayah karena yang pertama kali mengetahui kondisi anak subjek dan mengetahui perkembangan anaknya sehari hari adalah ibu. Tetapi AP disini sudah bisa menyesuaikan kesejahteraan psikologi istrinya. Dia berusaha lebih tenang dalam menghadapi keadaan ini, karena jika sama-sama tidak tenang malah akan membuat keadaan semakin parah.

### **Saran**

Sebaiknya keluarga selalu perhatian dengan anggota keluarga yang lain, khususnya orang tua. Harus selalu mengerti setiap perkembangan anak. Dan keluarga yang lain sebaiknya juga ikut mendukung keluarga yang memiliki masalah gangguan afektif bipolar. Karena hal ini akan

meningkatkan kesejahteraan psikologis bagi keluarga yang sedang tertimpa masalah seperti ini. Masyarakat hendaknya menggunakan penelitian ini sebagai acuan untuk dijadikan informasi mengenai orang tua yang memiliki anak dengan gangguan afektif bipolar, sehingga ketika dilingkungannya memiliki tetangga dengan masalah yang sama seperti ini, masyarakat tidak memberikan pandangan negative dan ejekan terhadap orang tua tersebut. Selain itu diharapkan masyarakat lebih memberikan dukungan kepada orang tua yang memiliki masalah yang sama seperti penelitian ini.

#### Daftar Pustaka

- Chawla, J.M., Singh-Balhara, Y.P., Mohan, I. and Sagar, R. 2006. Chronic mania: an unexpectedly long episode. *Indian Journal of Medical Science*, 60(5).
- Moleong. J. Lexy. (2005). *Metodelogi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Poerwandi, Kristi. (2005). *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Poerwandi, Kristi. (2007). *Pendekatan kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Rusdi Maslim. 2003. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya.
- Ryff, C, D dan Singer, B. H 1996. Psychological Well Being: Meaning Measurement and Implications for Psychoterapy Research *Joernal of Psychotherapy Psychosomatic*, 65, 14-23
- Ryff, C. D. dan Keyes, C. L. M 1995. The Structure of Psychological Well Being Revisited *Journal of Personality and Social Psychology*. 69, 719-727