

**STUDI FENOMENOLOGI: PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP
INDIVIDU PENGIDAP SKIZOFRENIA**

SKRIPSI



Oleh :

Nahreza Mar'atul Hikmah

18410030

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2022

**STUDI FENOMENOLOGI: PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP
INDIVIDU PENGIDAP SKIZOFRENIA**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Dekan Fakultas Psikologi UIN MALIKI Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)

Oleh :

NAHREZA MAR'ATUL HIKMAH

(18410030)

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2022

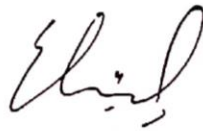
LEMBAR PERSETUJUAN

**STUDI FENOMENOLOGI: PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP
INDIVIDU PENGIDAP SKIZOFRENIA**

SKRIPSI

Oleh :
Nahreza Mar'atul Hikmah
NIM.18410030

Telah Disetujui Oleh
Dosen Pembimbing



Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si
NIP.199109082019032008

Malang, 20 April 2022
Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi



LEMBAR PENGESAHAN

**STUDI FENOMENOLOGI: PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP
INDIVIDU PENGIDAP SKIZOFRENIA**

SKRIPSI

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji
dan dinyatakan sebagai salah satu persyaratan
untuk mendapatkan gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)
Pada 15. Maret. 2022

Susunan Dewan Penguji

Anggota/ Sekretaris

Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si
NIP. 199109082019032008

Ketua Penguji Utama

Dr. Zamroni, S.Psi., M.Pd
NIP. 19871006201608011039

Anggota

Rahmatika Sari Amalia, M.Psi
NIP. 199105222020122001

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi
Tanggal, 19. April. 2022

Mengesahkan
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si
NIP. 197611282002122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nahreza Mar'atul Hikmah

NIM : 18410030

Fakultas : Psikologi

Judul Skripsi : Studi Fenomenologi Penerimaan Keluarga Terhadap Individu Pengidap Skizofrenia

Skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan karya orang lain, sebagian atau seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan dengan mengutip sumbernya. Oleh karena itu, saya telah membuat pernyataan ini dengan sebnarnya, dan saya bersedia menerima hukuman akademik jika pernyataan ini tidak benar.

Malang, 15 Maret 2022

Yang menyatakan,



Nahreza Mar'atul Hikmah

NIM. 18410030

MOTTO

“Hidup itu seperti piano: kunci putih melambangkan kebahagiaan dan hitam menunjukkan kesedihan. Namun, saat kamu menjalani perjalanan hidup, ingatlah bahwa tuts hitam juga menciptakan musik.” (Ehssan)

“Percobaan pertama tidak akan pernah menjadi sesuatu yang gagal apabila tidak berhasil, namun percobaan pertama merupakan guru terbaik untuk menuju percobaan selanjutnya.”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim,

Tiada kalimat yang lebih indah dari kata-kata yang selalu diucapkan umat Tuhan. Tiada kata-kata berharga dalam lembaran ini yang dapat diucapkan kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dan membantu dalam penulisan skripsi ini.

Karya ini saya persembahkan untuk:

Allah SWT yang telah memberikan rahmat, kesehatan, rezeki, dan hidayah yang saya butuhkan, saya panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang menjadi pengarah terbesar dalam perjalanan hidup saya.

Untuk saya

Hai aku, terima kasih atas perjuanganmu selama ini, selamat telah mencapai tahap ini, selamat atas perjuangan hidup selanjutnya, Semangat!!!

Ibu tercinta Rini dan Ayah Sokheh

Terima kasih telah menjadi salah satu motivasi terbesar untuk memberikan seluruh jiwa dan raga kepada-Ku, ucap cinta dan kasih sayang saya.

Untuk semua saudaraku dan semua keluarga besarku

Terima kasih atas semua dukungan serta doa yang telah diberikan. Sehat selalu Ku-ucapkan

Buat adik-adikku

Terima kasih telah hadir dan membuat saya merasa termotivasi dalam menyelesaikan skripsi ini, semoga kebaikan menyertai setiap langkah perjuangan kita (Amin).

Buat teman yang kucintai

Lina, Sri, Imi, Terima kasih teman-teman atas semua kerjasama, solidaritas, dan kenangan indah dari kalian semua yang akan selalu dikenang selama perjalanan hidup ini. Tak terasa perjalanan belajar orang dewasa kita sudah sampai disini, semoga semua yang baik untuk kita diberikan.

Buat seluruh angkatan 2018

Untuk teman-teman angkatanku yang telah memberiku pelajaran dan pengalaman yang luar biasa selama ini, terima kasih untuk semuanya.

Untuk para guru

Untuk guru-guruku yang telah hadir selama perjalananku menimba ilmu, terima kasih telah ikhlas sudi berbagi ilmu, serta keluarga besar Fakultas Psikologi UIN Malang, terima kasih telah memberikan fasilitas terbaik selama perjalananku menimba ilmu.

Buat OASIS

Terimakasih untuk OASIS, pengalaman berharga dan support systemnya selama ini, harapan besar semoga OASIS selalu menjadi rumah dan keluarga yang nyaman dan tetap solid.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat mengajukan skripsi yang berjudul “STUDI FENOMENOLOGI: PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP INDIVIDU PENGIDAP SKIZOFRENIA”. Dalam skripsi ini dibahas mengenai latar belakang, penjelasan teori dan metode yang akan digunakan untuk melakukan penelitian lanjutan riset. Pembuatan skripsi ini memiliki maksud dan tujuan, sebagai salah satu syarat untuk memunahi penyelesaian tugas akhir, dalam studi pendidikan strata 1 di Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Sejumlah pihak yang jujur dan tulus terlibat dalam melakukan penelitian untuk membantu dan memotivasi peneliti untuk menyelesaikan penelitian. Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA, selaku Rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dr. Rifa Hidayah, M.Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Malang.
3. Dr. Zamroni, S.Psi., M.Pd. selaku Ketua Program Studi Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
4. Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si, selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan masukan, motivasi, serta bimbingan dalam proses penelitian ini.
5. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si, selaku Wali Dosen yang telah memberikan arahan dan nasihat selama masa perkuliahan.

6. Segenap dewan penguji terimakasih atas ketersediaanya, membantu, meluangkan waktunya dan memberi masukan dalam proses penelitian ini.
7. Bapak/Ibu Dosen UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan pembelajaran dan ilmunya, khususnya Bapak/Ibu Dosen civitas akademika Fakultas Psikologi yang turut membantu proses penelitian ini.
8. Keluarga besar subjek, yang telah berpartisipasi dan memberikan informasi dalam penelitian ini.
9. Teman-teman angkatan Psikologi 2018, yang telah menjadi *support system* dan memberikan motivasi kepada peneliti, yang bersama-sama berjuang dan selalu bersedia membantu, menyemangati, dan mengingatkan dalam mengerjakan skripsi.
10. Sahabat-sahabatku selama perkuliahan Imy, Sri, Lina, yang bersedia meluangkan waktu untuk berdiskusi bersama selama pengerjaan skripsi ini.
11. Serta seluruh pihak yang ikut andil dalam proses penyusunan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi, penulis menyadari terdapat beberapa aspek yang perlu dievaluasi. dan apabila pembaca menemukan terdapat kekurangan yang perlu diperbaiki. Penulis membuka kritikan dan saran yang membangun untuk pembelajaran kedepan.

Penulis

Nahreza Mar'atul Hikmah
NIM. 18410030

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
LEMBAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian	12
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	13
BAB II KAJIAN TEORI	
A. Penerimaan Keluarga	15
1. Pengertian Penerimaan Keluarga	15
2. Proses Penerimaan	16
3. Ciri-Ciri Penerimaan Keluarga	19
4. Aspek-Aspek Penerimaan	21
5. Faktor-Faktor Penerimaan.....	22
6. Dampak Penerimaan Keluarga Bagi Penderita	24
7. Penerimaan Perspektif Islam.....	26
B. Teori Keluarga	30
1. Pengertian Keluarga	30
2. Bentuk Keluarga.....	31
3. Peran Keluarga	33
4. Pola Hubungan Dalam Keluarga.....	34
C. Skizofrenia	45
1. Pengertian Skizofrenia	45
2. Gejala Skizofrenia.....	46
3. Penyebab Skizofrenia.....	51
D. Kerangka Berpikir	53
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	55

B. Batasan Istilah	55
C. Subjek Penelitian.....	57
D. Tempat Penelitian.....	58
E. Metode Pengumpulan Data	58
F. Teknik Analisis Data.....	61
G. Keabsahan Data / Kredibilitas Data	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	64
1. Profil Objek Penelitian	64
2. Proses Awal Penelitian.....	66
3. Proses Penerimaan Keluarga.....	68
4. Kondisi Penderita	86
5. Bentuk penerimaan Keluarga	94
B. Pembahasan.....	98
1. Peran Subjek Dalam Keluarga	98
2. Sikap Penerimaan Keluarga	101
3. Proses Penerimaan Keluarga.....	106
4. Bentuk Penerimaan Keluarga.....	116
5. Dampak Penerimaan Keluarga Bagi Penderita	119
6. Dinamika Penerimaan Keluarga	123
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	128
B. Saran	129
DAFTAR PUSTAKA	131
LAMPIRAN.....	135

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil Pemetaan Bentuk Penerimaan Diri Keluarga Subjek I.....	94
Tabel 4.2 Hasil Pemetaan Bentuk Penerimaan Diri Keluarga Subjek II	95
Tabel 4.3 Hasil Pemetaan Bentuk Penerimaan Diri Keluarga Subjek III.....	96
Tabel 4.4 Hasil Analisis Bentuk Penerimaan Keluarga Subjek I.....	117
Tabel 4.5 Hasil Analisis Bentuk Penerimaan Keluarga Subjek II	117
Tabel 4.6 Hasil Analisis Bentuk Penerimaan Keluarga Subjek III.....	118

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Dinamika Penerimaan Keluarga.....	54
Gambar 4.1 Dokumentasi Temuan Data.....	92
Gambar 4.2 Kerangka Proses Penerimaan Keluarga	106
Gambar 4.3 Gambaran Peran dalam Keluarga.....	123
Gambar 4.4 Dinamika Penerimaan Keluarga Subjek I (Subjek MS)	124
Gambar 4.5 Dinamika Penerimaan Keluarga Subjek II (Subjek DD)	125
Gambar 4.6 Dinamika Penerimaan Keluarga Subjek III (Subjek NP)	126
Gambar 4.7 Dampak Penerimaan Keluarga Bagi Penderita (Penderita RI)	127

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Pedoman Wawancara

Lampiran 2 : Transkrip Wawancara

Lampiran 3 : Pematatan Fakta dan Interpretasi Hasil

Lampiran 4 : Transkrip Observasi

Lampiran 5 : Informent Consent

Lampiran 6 : Dokumentasi

Lampiran 7 : Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi

ABSTRAK

Hikmah, Nahreza M. 2022. *Studi Fenomenologi: Penerimaan Keluarga Terhadap Individu Pengidap Skizofrenia*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing: Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si.

Kata Kunci: Penerimaan, Penerimaan Keluarga, Skizofrenia.

Gangguan mental atau jiwa dapat terjadi dan bisa saja dialami oleh setiap kalangan, walaupun pada awalnya setiap individu ingin menjalani hidup setiap harinya dengan bahagia dan damai, untuk mewujudkan kesehatan baik secara fisik dan psikologisnya. Melihat kasus gangguan jiwa yang dialami individu di dunia memiliki jumlah yang cukup banyak di alami oleh penduduk di Indonesia terdapat fenomena yang menjadi penting untuk diperhatikan dan dipahami secara mendalam. Pada kasus gangguan jiwa, dengan segala gejala yang dimunculkan oleh penderita, hal ini bisa menjadi tekanan tersendiri bagi anggota keluarga di dekatnya. Keluarga dengan anggota yang menderita gangguan jiwa memiliki beberapa tanggapan terkait penerimaan anggota keluarga dengan gangguan mental yang diderita. Tidak semua anggota keluarga yang memiliki saudara, istri, anak, ataupun orang tua dengan gangguan jiwa dapat menerima kondisi tersebut. Karena itu peneliti memiliki ketertarikan untuk malakukan analisa terkait dengan dinamika penerimaan keluarga berdasarkan fenomemena tersebut.

Penelitian ini memiliki tujuan, yakni yakni mengetahui dinamika kaitannya dengan dinamika penerimaan keluarga pada anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga penyandang skizofrenia. Adapun poin yang sudah ditentukan dengan konsep terkait dengan penerimaan pada penelitian ini untuk dibahas dalam poin hasil dan pembahasan, yakni sikap penerimaan keluarga, proses penerimaan keluarga, dan bentuk penerimaan keluarga.

Penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif dengan fenomenologi. yang dilakukan dengan menitikberatkan pada konsep fenomena tertentu, serta cara mempelajarinya yakni dengan melihat serta memahami makna pengalaman dalam kaitannya dengan fenomena yang dialami subjek. Dalam pengambilan data peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, serta dokumentasi. Responden dalam penelitian terdapat tiga individu yang merupakan satu keluarga dengan komposisi suami, kakak, serta anak dari penderita skizofrenia.

Berdasarkan analisis data yang telah didapatkan peneliti menemukan hasil dinamika penerimaan keluarga pada setiap Individu. Pada subjek I saat ini mampu menyikapi kondisi/ permasalahan yang Ia hadapi sebagai keluarga dengan dari individu yang mengalami skizofrenia secara asertif. Subjek I telah melewati kelima proses penerimaan dengan dinamika tersendiri dengan menghasilkan penerimaan keluarga yang baik. Bentuk penerimaan dari Subjek I yakni, Ia mampu menerima penderita tanpa menjadikan beban ataupun terdapat permasalahan dari aspek psikologis, sosial, ataupun moral. Kemudian Subjek II setelah mengetahui gangguan yang dialami oleh penderita tidak lagi menyalahkan penderita, namun Ia

membatasi Interaksi penderita dengan orang lain. Subjek II melewati kelima proses penerimaan, namun sampai saat ini masih merasakan perasaan malu dengan perilaku penderita apabila dilihat oleh orang-orang sekitar. Adapun bentuk penerimaan dari Subjek II dari segi moral yang cukup baik, Subjek II selalu berusaha memberikan dukungan baik fisik maupun psikis terhadap penderita. Namun subjek merasakan perubahan pada aspek sosial dan psikis, yakni subjek menjadi malu apabila bertemu orang lain yang berinteraksi dengan penderita yang merupakan keluarganya. Dan Subjek III saat ini mulai terbiasa sehingga perasaan emosi mulai berkurang tidak seperti sebelumnya. Subjek menjalankan perannya sebagai salah satu *caregiver* yang membirikan bantuan selama proses pengobatan penderita. Proses penerimaan, dari penolakan hingga penerimaan telah dijalani subjek dengan dinamika yang berbeda, subjek mendapati hasil penerimaan menimbulkan beberapa perubahan dari beberapa segi aspek kehidupannya. Bentuk dari penerimaan Subjek III dari aspek moral, sebagai satu keluarga Subjek III memiliki kepedulian terhadap penderita. Permasalahan Subjek III dari aspek psikis dan sosial sebagai anggota keluarga yang memiliki keluarga skizofrenia mulai berkurang.

ABSTRACT

Hikmah, Nahreza M. 2022. *Phenomenological Studies: Family Acceptance of Individuals with Schizophrenia*. Undergraduate thesis. Faculty of Psychology, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University, Malang.

Supervisor: Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si.

Keywords: Acceptance, Family Acceptance, Schizophrenia.

Mental disorders can occur and can be experienced by everyone, even though at first every person wants to live every day happily and peacefully, to achieve physical and psychological health. Because of the number of mental disorders experienced by everyone in the world has quite a lot experienced by the population in Indonesia, there is a phenomenon that is important to be considered and understood in depth. In the case of mental disorders, with all the symptoms raised by the sufferer, this event can be a special pressure for close family members. Families with members who suffer from mental disorders have several responses regarding the acceptance of family members with mental disorders. Not all family members who have siblings, wives, children, or parents with mental disorders can accept this condition. Therefore, researchers have an interest in conducting an analysis related to the dynamics of family acceptance based on this phenomenon.

This study has a purpose, namely to determine the dynamics of its relation to the dynamics of family acceptance of family members who have family members with schizophrenia. The points that have been determined with concepts related to acceptance in this study were discussed in the results and discussion points, namely the attitude of family acceptance, the process of family acceptance, and the form of family acceptance.

This study applies a qualitative approach to phenomenology, which focuses on the concept of certain phenomena, and how to study them, namely by seeing and understanding the meaning of experience about the phenomena experienced by the subject. In collecting data, researchers used interviews, observation, and documentation. Respondents in the study consisted of three-person who are one family with the composition of husbands, sister, and children of people with schizophrenia.

Based on the analysis of the data that has been obtained, the researchers found the results of the dynamics of family acceptance in each individual. Subject I is currently able to work with someone who has experienced schizophrenia to address the conditions/problems he faces as a family assertively. Subject I has gone through the five acceptance processes with their dynamics by producing good family acceptance. The form of acceptance from Subject I is that he can accept sufferers without making it a burden or having problems from psychological, social, or moral aspects. Then, Subject II after knowing the disorder experienced by the sufferer no longer blamed the sufferer, but he limited the patient's interaction with other people.

Subject II went through the five acceptance processes, but until now he still feels ashamed of the patient's behavior when seen by the people around him. The form of acceptance of Subject II in terms of morals is quite good, Subject II always tries to provide both physical and psychological support to sufferers. However, the subject feels changes in social and psychological aspects, namely the subject becomes embarrassed when meeting other people who interact with sufferers who are their family. And Subject III is currently getting used to it so that the emotional feelings begin to decrease like never before. The subject performs his role as one of the caregivers who assists in the patient's treatment process. The process of acceptance, from rejection to acceptance has been carried out by the subject with different dynamics, the subject finds the results of acceptance causing several changes from several aspects of his life. The form of acceptance of Subject III from the moral aspect, as a family, Subject III has concern for sufferers. Problems from the psychological and social aspects of family members who have a schizophrenic family are starting to decrease.

نبذة مختصرة

حكمه ، نهريزا م. 2022. دراسات الظواهر: قبول الأسرة للأفراد المصابين بالفصام. مقال. كلية علم النفس ، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية ، مالانج.

المشرف: Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si.
الكلمات المفتاحية: القبول ، قبول الأسرة ، الفصام.

يمكن أن تحدث الاضطرابات النفسية أو العقلية ويختبرها الجميع ، على الرغم من أن الجميع في البداية يريد أن يعيش كل يوم في سعادة وسلام ، من أجل تحقيق الصحة الجسدية والعقلية. بالنظر إلى الاضطرابات النفسية العديدة التي يعاني منها الأفراد في العالم والتي يعاني منها بالفعل السكان في إندونيسيا ، هناك ظاهرة مهمة يجب مراعاتها وفهمها بعمق. في حالة الاضطرابات النفسية ، مع كل الأعراض التي يثيرها المريض ، يمكن أن يكون هذا مرهقاً لأفراد الأسرة المباشرين. لدى العائلات التي لديها أفراد من العائلة يعانون من اضطرابات نفسية العديد من الاستجابات فيما يتعلق بقبول أفراد الأسرة المصابين باضطرابات نفسية. لا يمكن لجميع أفراد الأسرة الذين لديهم أشقاء أو زوجات أو أطفال أو آباء يعانون من اضطرابات نفسية قبول هذه الحالة. لذلك ، يهتم الباحثون بإجراء تحليل يتعلق بديناميات قبول الأسرة بناءً على هذه الظاهرة. تهدف هذه الدراسة إلى تحديد ديناميكيات علاقتها بديناميات قبول الأسرة لأفراد الأسرة المصابين بالفصام. تمت مناقشة نقاط محددة مع المفاهيم المتعلقة بالقبول في هذه الدراسة في النتائج والموضوعات الرئيسية التي سيتم مناقشتها هي موقف قبول الأسرة ، وعملية قبول الأسرة ، وأشكال قبول الأسرة. تستخدم هذه الدراسة منهجاً نوعياً ظاهرياً ، والذي يتم من خلال التركيز على مفهوم عدة ظواهر ، وكيفية دراستها ، أي من خلال رؤية وفهم معنى التجربة فيما يتعلق بالظواهر التي يمر بها الموضوع. في جمع البيانات ، استخدم الباحثون المقابلات والملاحظات والتوثيق. يتألف المستطلعون في الدراسة من ثلاثة أفراد ، أسرة واحدة تتكون من الزوج والأخت والأطفال المصابين بالفصام. بناءً على تحليل البيانات التي تم الحصول عليها ، وجد الباحثون نتائج ديناميكيات قبول الأسرة لكل فرد. الأول هو القدرة على التعامل مع الظروف / المشاكل التي يواجهها الأفراد المصابون بالفصام اليوم كعائلة. لقد مر بخمسة عمليات قبول بدينامياتها الخاصة من خلال إنتاج قبول عائلي جيد. شكل القبول عند الذكر الأول هو القدرة على تقبل المتألم دون إنقال كاهله أو مواجهة مشاكل نفسية أو اجتماعية أو أخلاقية. ثم بعد أن عرفت المرأة الثانية الاضطراب الذي يعاني منه المريض ، لم تعد تلوم المريضة ، بل حدثت من تفاعلها مع الآخرين. وخضعت المرأة الثانية لخمسة دخول إلى المستشفى لكنها ما زالت تشعر بالحرج من سلوك المريضة عندما رآها من حولها. المرأة الثانية لقيت استحساناً أخلاقياً ، والموضوع الثاني حاول دائماً تقديم الدعم الجسدي والنفسي للمريض. ومع ذلك ، شعرت المرأة الثانية بتغيرات في الجوانب الاجتماعية والنفسية ، مثل الخجل عند مقابلة أشخاص آخرين يتفاعلون مع مرضى من عائلاتهم. والمرأة الثالثة تعتاد عليه الآن حتى تبدأ المشاعر العاطفية في التدهور كما لم يحدث من قبل. هي امرأة تقوم بدورها كأحد مقدمي الرعاية الذين يقدمون المساعدة أثناء عملية علاج المريض. يتم تمرير عملية القبول من الرفض إلى القبول من قبل الأفراد ذوي الديناميكيات المختلفة ، ويجد الأفراد نتائج القبول التي تسبب العديد من التغييرات في العديد من جوانب حياتهم. والقبول الثالث للمرأة أخلاقي كأسرة والثالث هو مصلحة من يعاني منها. مشاكل من النواحي النفسية والاجتماعية هي امرأة حيث أن أحد أفراد الأسرة في هذا الوقت بدأ في التناقص.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Skizofrenia merupakan salah satu dari beberapa macam gangguan jiwa. Membahas mengenai skizofrenia, pandangan masyarakat saat ini masih mengaggap bahwa pengidap gangguan jiwa merupakan sebuah “aib”. Skizofrenia sendiri merupakan gangguan yang memiliki sifat kronis atau kambuh yang biasa ditandai dengan adanya perpecahan antara pikiran, prilaku, serta emosi penderita. Pada dasarnya gangguan mental atau jiwa dapat terjadi dan bisa saja dialami oleh setiap kalangan, walaupun pada awalnya setiap individu ingin menjalani hidup setiap harinya dengan bahagia dan damai, untuk mewujudkan kesehatan baik secara fisik dan psikologisnya. Namun kasus gangguan mental bisa saja terjadi karena ini merupakan penyakit yang bisa saja dialami oleh setiap individu (Kaplan dan Sadock, 2004 : 700).

Permasalahan yang terjadi adalah masih banyak masyarakat yang kurang memahami mengenai isi gangguan jiwa, karena itu seringkali masyarakat menanggapi dengan perasaan takut, ataupun rasa jijik. Di lingkungan masyarakat individu pengidap gangguan mental juga masih ada yang mendapatkan perlakuan yang tidak semetinya, seperti, dikucilkan, tidak mendapatkan perawatan yang layak, bahkan mendapatkan pelecehan. Seperti yang diungkapkan Rizka Stevi (2013) masih ada orang yang menganggap orang dengan gangguan jiwa adalah sampah sosial, biasa dihina dilecehkan, dan tidak jarang orang yang terkena mendapat perlakuan

yang tidak sesuai dengan manusia. Stigma muncul di masyarakat terkait dengan persepsi negatif hadirnya orang dengan gangguan jiwa dilingkungan masyarakat di dalam komunitas.

Pada kasus skizofrenia yang memiliki latar belakang yang beragam, pada penelitian ini, peneliti ingin lebih memahami mengenai penerimaan keluarga terhadap individu pengidap skizofrenia. Seperti pernyataan yang diungkapkan oleh Kaplan dan Sadock (1997 : 705) yang mengungkapkan bahwa salah satu penyebab munculnya skizofrenia berasal dari lingkungan keluarga.

Keluarga merupakan salah satu orang yang berperan dalam perjalanan hidup individu. Pada kasus gangguan skizofrenia, dengan segala gejala yang dimunculkan oleh penderita, hal ini bisa menjadi tekanan tersendiri bagi anggota keluarga di dekatnya. Keluarga dengan anggota yang menderita gangguan skizofrenia memiliki beberapa tanggapan terkait penerimaan anggota keluarga dengan gangguan mental yang diderita. Tidak semua anggota keluarga yang memiliki saudara, istri, anak, ataupun orang tua dengan gangguan jiwa dapat menerima kondisi tersebut.

Hasil penelitian Syaharia (2009) menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa biasanya disebabkan oleh terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang etiologi gangguan jiwa dan nilai-nilai tradisi budaya yang masih mengakar kuat pada gangguan jiwa, seringkali masih terdapat kepercayaan-kepercayaan masyarakat mengenai gangguan jiwa. mereka yang terkena dampak. Untuk menghindari stigmatisasi

masyarakat, beberapa anggota keluarga memilih untuk mengisolasi diri dan mengurung mereka. Dalam Idaiani, dkk (2015) mengungkapkan karena kurangnya informasi tentang skizofrenia, belenggu dan perawatan yang tidak memadai untuk sakit jiwa yang terus berlanjut, dan adapun pemberitaan melalui Tribun Bali (2018) yang mendapati keluarga dengan penyakit jiwa telah diborgol selama 8 tahun karena biaya pengobatan yang tinggi. Faktor mendasar adalah kesulitan biaya serta kurangnya pemulihan, sulitnya penyakit jiwa untuk sembuh, serta gejala gangguan jiwa yang banyak menimbulkan keresahan bagi warga atau orang-orang sekitar penderita ketika mengganggu orang lain (Tribun Bali, 2015).

Sebuah penelitian yang dilakukan di Korea terhadap 116 responden menemukan bahwa 56 (48,3%) anggota keluarga mengalami bahasa kasar, kekerasan yang dilakukan pasien terhadap keluarga atau orang lain (Hanzawa, 2013). Hal ini menjadikan salah satu alasan penolakan keluarga terhadap pasien skizofrenia seperti ketidakmauan berinteraksi dengan pasien, ketidaknyamanan dan kurangnya empati pasien skizofrenia paranoid yang menjalani rawat jalan di rumah sakit umum juga menjadi masalah bagi manajemen kesehatan jiwa yang membuat penderita skizofrenia tidak dapat disembuhkan bahkan dapat mengalami kekambuhan yang parah.

Dalam penerimaan memiliki lima proses yakni penolakan, marah, tawar menawar, depresi dan penerimaan (Kubler Rose, 1970). Namun tahap setiap individu dalam menerima anggota keluarga yang mengidap skizofrenia bisa saja berbeda Adapun riset yang dilakukan oleh Zahid Wijayatama Saputra (2019) yang berjudul "*Proses Penerimaan Diri*

Keluarga Pasien Skizofrenia Paranoid” menemukan dalam penelitiannya bahwa terdapat 1 responden yang mengalami penolakan dan 5 responden yang tidak mengalami penolakan. Perbedaan selanjutnya terjadi pada fase marah, ada 3 responden yang melalui fase marah dan 3 responden tidak melalui fase marah. Perbedaan selanjutnya terjadi pada fase depresi, 5 responden merasakan depresi dan 1 responden tidak merasakan depresi, sedangkan untuk fase negosiasi dan penerimaan dilalui oleh semua responden. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian ini untuk melihat bagaimana penerimaan keluarga yang dirasakan oleh setiap individu yang akan menjadi subjek yang memiliki dinamika tersendiri dalam menerima pasien skizofrenia.

Salah satu anggota keluarga yang bertempat tinggal di Kota Batu yang didiagnosis gangguan skizofrenia. RI merupakan salah satu penderita gangguan skizofrenia yang telah didiagnosis sebelumnya oleh psikiater di salah satu rumah sakit daerah Kota Malang. RI memiliki anggota keluarga diantaranya suami, istri, ayah, ibu, anak, dan saudara kandung yang bertempat tinggal cukup berdekatan. Saat ini subjek tinggal di Desa Pendem, Kecamatan Junrejo, Kota Batu satu rumah dengan anak dan suaminya. Namun juga terdapat keluarganya yang memiliki rumah berdekatan dengan RI yakni kakak kedua dan adiknya. Kakak dan adik RI memiliki tempat tinggal yang berdekatan, yakni masih terletak pada satu desa, oleh karena itu interaksi RI dengan adik dan kakaknya masih tergolong dekat. Keluarga dalam hal ini adalah lingkungan terdekat dan utama dalam kehidupan RI.

Pada pengamatan yang dilakukan oleh peneliti mengenai perilaku RI terhadap keluarganya saat gejala skizofrenia yang dideritanya muncul. RI memiliki kebiasaan bergumam, tertawa tanpa sebab, kerumah orang dengan tujuan yang tidak jelas, dan terkadang memiliki emosi yang tidak stabil. Beberapa pengobatan sudah pernah dijalani oleh RI, namun RI menunjukkan sikap menolak saat berobat, RI menolak apabila diharuskan meminum obat-obatan dari psikiater. Saat suami memberikan pengertian untuk meminum obat secara rutin juga tidak dihiraukan. Dengan sikap RI yang tidak wajar terkadang suami RI memberi batasan agar RI tidak keluar rumah sendirian namun RI sulit untuk diberikan pengertian. Seperti yang diungkapkan oleh suami RI {S1.J10.28/11/21}

“Ya kadang-kadang itu ngerepotno, tiba tiba berani nyari-nyari saya pas dikantor, tiba tiba nyari saya pas ada hal hal yang sepele, bersikap ga semestinya lah, tiba-tiba suka kekantor nyari-nyari saya, biasanya juga ngirim WA yang aneh aneh ke saya, kata-kata yang nggak jelas, WA-WA saudaranya saya, WA-WA saudaranya, kan bikin malukan kadang saya itu. Terus kesana-kemari pakaiannya tidak rapi”

Sebagai Individu yang mempunyai anggota keluarga skizofrenia, memang mempunyai tanggung jawab serta peranan tersendiri untuk merawat penderita. Pengobatan dan perawatan yang membutuhkan waktu panjang dan butuh kesabaran ekstra. Terdapat beberapa tantangan yang dihadapi oleh individu untuk menerima segala bentuk perilaku yang dimunculkan oleh penderita skizofrenia. Tidak sedikit orang juga merasa bahwa menghadapi penderita skizofrenia itu sulit.

Skizofrenia dapat menyerang siapa saja, baik dari bangsa, negara, sosial, kelompok ekonomi, suku, atau budaya manapun tanpa memandang status individu itu sendiri. Perjalanan penyakit ini ditandai dengan melalui

fase prodromal, fase aktif dan fase residual. Jika penderita skizofrenia dapat didiagnosis secara dini dan ditangani dengan baik, maka gangguan ini dapat diatasi. Ada definisi lain yang menyatakan bahwa skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa yang paling serius karena dapat mengakibatkan penurunan fungsi manusia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti, bekerja atau sekolah, kesulitan dalam merawat diri sendiri, memenuhi kewajiban peran, dan membangun hubungan dekat dengan seseorang (American Psychiatric Association dalam Jeste dan Mueser, 2008). Dengan keterbatasan dan kendala yang dialami tidak hanya memiliki dampak pada penderita melainkan orang-orang yang berada di sekitarnya ikut merasakan tekanan tersendiri.

Penyebab skizofrenia telah ditemukan pada penelitian sebelumnya adalah faktor genetik, autoantibodi, virus, dan malnutrisi. (1) Menurut survei keluarga, orang tua membentuk 5,6%, saudara kandung 10,1%, anak-anak 12,8%, dan total populasi 0,9%. (2) Menurut penelitian pada anak kembar, 59,20% kembar identik dan 15,2% kembar (Yosep, 2011).

Studi lain menunjukkan bahwa gangguan pada perkembangan otak janin juga berperan dalam perkembangan skizofrenia selanjutnya. Gangguan tersebut bisa timbul, misalnya karena kekurangan gizi, infeksi, trauma, racun dan gangguan hormonal. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa meskipun ada gen yang abnormal, skizofrenia tidak akan muncul kecuali jika disertai dengan faktor lain yang disebut faktor epigenetik. Skizofrenia terjadi bila ada interaksi antara gen abnormal dengan: (1) virus atau infeksi lain selama kehamilan yang dapat mengganggu perkembangan

otak janin, (2) penurunan autoimunitas yang mungkin disebabkan oleh infeksi selama kehamilan, (3) komplikasi kehamilan, dan (4) gizi buruk yang cukup parah terutama pada trimester kehamilan. Disarankan lebih lanjut bahwa orang yang sudah memiliki faktor epigenetik ini, ketika mengalami stres psikososial dalam hidupnya, memiliki risiko lebih besar terkena skizofrenia dibandingkan orang yang tidak memiliki faktor epigenetik sebelumnya. Walaupun skizofrenia hanya menyerang sebagian kecil penduduk, namun menurut WHO skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang menempati urutan kedua di antara penyakit yang menimbulkan beban terbesar setelah penyakit jantung. Beban skizofrenia juga dirasakan oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut (Murray dan Lopez dalam Jeste dan Mueser, 2008: 3).

Ikmaliyati dan Sriningsing (2012) mengungkapkan bahwa skizofrenia tidak hanya menimbulkan penderitaan bagi individu yang menderitanya, tetapi juga bagi orang-orang terdekatnya, biasanya keluarga yang berisiko terkena dampak adanya skizofrenia. Ada dua kemungkinan sikap yang akan dikembangkan anggota keluarga terhadap pasien skizofrenia, yaitu menerima atau menolak. Wardhani (2013) mengemukakan bahwa penerimaan merupakan tahap terakhir dimana keluarga memilih untuk menyerah dan berusaha menerima keadaan anggota keluarga yang menderita skizofrenia dengan tenang. Hurlock (2001) menanggapi bahwa penerimaan keluarga merupakan pengaruh psikologis dan perilaku keluarga terhadap penderita skizofrenia, yang dapat diwujudkan melalui pengasuhan, keterikatan, dukungan, dan perhatian

keluarga untuk memberikan asuhan yang dibutuhkan keluarga penderita skizofrenia, sebagai ekspresi kekerabatan dan penerimaan keluarga dari kehadiran klien skizofrenia dalam keluarga (Daulay, 2017).

Secara normatif, hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita skizofrenia termasuk dalam keluarga. Namun pada kenyataannya, respon “penerimaan” setiap individu tidak selalu sama. Jawaban ini akan menjelaskan nanti jika mereka benar-benar menerima atau benar-benar menolaknya dengan cara dan perlakuan tertentu. Ini juga menjelaskan bagaimana pola keluarga dapat disesuaikan dengan keberadaan individu yang berbeda ini. Keluarga sangat membutuhkan kemampuan untuk beradaptasi dengan kondisi pasien skizofrenia (Daulay, 2017).

Terdapat penelitian terdahulu yang mendasari peneliti ingin meneliti penerimaan keluarga pada anggota keluarga penderita skizofrenia. Di bawah ini adalah beberapa penelitian dalam negeri tentang skizofrenia dan keluarga, seperti penelitian tentang penerimaan keluarga terhadap skizofrenia yang dilakukan oleh Dofishiyami Aisyah yang berjudul “*Dinamika penerimaan keluarga terhadap penderita skizofrenia: Studi kasus di Desa Suruh Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo*” pada tahun 2013. Ini memperkenalkan topik skizofrenia dan cakupannya cukup luas untuk terus digunakan sebagai bahan penelitian. Hal ini dikarenakan penelitian ini masih memiliki banyak kelemahan dan kekurangan, keterbatasan data dan waktu, serta keterbatasan metode yang digunakan dalam penelitian. Oleh karena itu, peneliti ingin membahas penelitian ini lebih lanjut.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Laksmi dan Herdianto mengenai “*Proses penerimaan anggota keluarga orang dengan skizofrenia*”, studi menemukan bahwa anggota keluarga ODS mengalami tahapan penolakan, kemarahan, negosiasi, frustrasi, dan penerimaan, meskipun terdapat perbedaan dalam beberapa kasus. Pada penelitian ini terdapat saran yang dijadikan peneliti sebagai alasan kuat untuk melakukan penelitian ini yakni, penelitian ini tidak melihat sudut pandang dari keluarga yang lain karena peneliti hanya ingin mengetahui penerimaan anggota keluarga yang berada dalam satu rumah dengan orang dengan gangguan skizofrenia saja, mengingat anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan orang dengan gangguan skizofrenia menjalani aktivitas keseharian dengan orang dengan gangguan skizofrenia. Sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan, peneliti akan melihat sudut pandang keluarga yang berhubungan tidak hanya keluarga yang bertempat dalam satu rumah, namun juga memiliki peran sebagai *caregiver* dalam proses berjalannya pengobatan penderita.

Penelitian tentang penerimaan keluarga pasien skizofrenia sebelumnya pernah dilakukan oleh Rizka Stevi Pura Wardhani dari Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2013. Judul penelitian “*Penerimaan Keluarga Pasien Skizofrenia yang Menjalani Rawat Inap*”. pasien selama rawat inap, dan bertujuan untuk melihat bagaimana penelitian ini menunjukkan penerimaan keluarga mempengaruhi kondisi penderita skizofrenia. Setiap keluarga memiliki satu anak dengan skizofrenia dan anak lainnya normal. Informasi diperoleh

melalui wawancara dengan orang tua dan kerabat pasien sebagai informan. Informan adalah orang yang memahami semua kondisi pasien. Hasil penelitian ini didasarkan pada tiga kasus dari satu keluarga pasien hanya satu keluarga yang dapat menerima secara penuh yang ditandai dengan sikap pasrah. Penelitian ini melihat penerimaan keluarga dari perspektif tiga anggota keluarga yang berbeda, oleh karena itu peneliti lebih memilih untuk memfokuskan penelitian pada anggota keluarga yang sama.

Kemudian penelitian yang berjudul "*Pengaruh Penerimaan Keluarga terhadap Optimisme Kesembuhan Pasien Skizofrenia di Instalasi Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa DR. Soeharto Heerdjan*" Elyya Nindiyani melakukan penelitian tersebut untuk memahami lebih dalam dan mendeskripsikan permasalahan serta proses penerimaan yang dirasakan oleh keluarga dalam menerima keadaan pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap dan terdapat pengaruh antara penerimaan keluarga dengan optimism kesembuhan pasien skizofrenia. Oleh karena itu penelitian ini dirasa perlu kembali dilakukan, melihat bahwa fenomena pada setiap anggota keluarga tentu berbeda, serta penerimaan keluarga dengan kondisi skizofrenia juga saling mempengaruhi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah berdasarkan tiga kasus keluarga pasien yang dijadikan subjek penelitian, hanya satu keluarga yang mampu menerima sepenuhnya kondisi pasien dan ditandai dengan sikap pasrah.

Berdasarkan fenomena di atas dan temuan penelitian beberapa peneliti terdapat fenomena gambaran penerimaan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga yang berbeda-beda. Ada yang tetap memilih untuk

bersikap lebih positif dengan kondisi yang ada. Namun pada kasus – kasus tertentu tidak semua anggota keluarga dapat menerima kondisi yang dialami oleh penderita gangguan jiwa, sehingga muncul respon negatif yang bisa dimunculkan oleh anggota keluarga.

Dalam riset ini peneliti memilih keluarga sebagai subjek yang akan menjadi informan. Ini didasarkan karena keluarga merupakan salah satu komponen yang memiliki keberadaan pada suatu individu, begitu pula individu yang mengalami gangguan mental. Begitu pula keluarga yang mampu menerima keadaan seseorang dengan gangguan mental akan berdampak positif bagi individu penyandang gangguan mental. Gordon (1996) juga mengungkapkan menerima seseorang secara ikhlas dan tepat dengan apa adanya, merupakan faktor kritis untuk memberi perubahan konstruktif dan memberi kemudahan individu tersebut untuk memecahkan masalahnya, serta mampu mendorong seseorang menuju jiwa yang sehat dan menjadi lebih produktif. Dapat disimpulkan bahwa penerimaan yang baik bisa membuat keadaan mental yang baik.

Oleh karena itu, penting untuk melakukan studi kualitatif dalam mengetahui fenomenologi yang berfokus pada dinamika penerimaan keluarga penderita skizofrenia. Penelitian ini lebih banyak dilakukan di lingkungan keluarga subjek untuk mempelajari lebih dalam tentang kondisi dan kebiasaan keluarga. Penelitian ini penting karena untuk membantu mengidentifikasi fenomena yang dirasakan tiap individu yang memiliki anggota keluarga skizofrenia. Fokus penelitian tidak hanya bertitik pada penderita namun juga keluarga yang juga menjadi salah satu *caregiver* atau

pejuang dalam proses penyembuhan penderita. Penelitian ini tidak dilakukan semata-mata atas dasar pemikiran sempit yaitu “bersalah” dan menstigmatisasi sebuah keluarga. Melalui penelitian ini, peneliti bermaksud menyajikan wacana tentang berbagai peristiwa yang terjadi dalam sebuah keluarga agar masyarakat sadar akan keadaannya dan kemudian melakukan serangkaian penataan ulang untuk mencapai perbaikan kesehatan jiwa di lingkungannya.

Berdasarkan data yang diperoleh dan latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk menyelidiki penerimaan keluarga pada individu yang memiliki keluarga penderita skizofrenia. Penelitian ini berjudul “STUDI FENOMENOLOGI: PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP INDIVIDU PENGIDAP SKIZOFRENIA”. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan riset mengenai penerimaan keluarga. Riset ini dilakukan untuk mengetahui gambaran konsep terkait penerimaan subjek terhadap penderita skizofrenia yang merupakan anggota keluarganya.

B. FOKUS PENELITIAN

Berdasarkan latar belakang penelitian yang sudah dipaparkan dan ingin di ungkap, peneliti mengspesifikasikan dengan menentukan fokus kajian penelitian. Penelitian ini berfokus pada dinamika penerimaan keluarga individu dengan anggota pengidap skizofrenia.

Penelitian ini melihat setiap fenomena yang dialami individu dengan melihat konsep penerimaan terhadap anggota keluarga penyandang skizofrenia yang akan digambarkan melalui konsep.

C. TUJUAN PENELITIAN

Dari penjelasan latar belakang penelitian di atas, maka terdapat tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yakni mengetahui dinamika kaitannya dengan penerimaan keluarga pada anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga penyandang skizofrenia.

D. MANFAAT PENELITIAN

Hasil dari pemaparan latar belakang, rumusan masalah, fokus penelitian, hingga tujuan penelitian, adapun manfaat yang diharapkan, dengan adanya penelitian ini. Manfaat pada penelitian ini terdiri dari manfaat secara teoritis maupun manfaat secara praktis. Manfaat tersebut yakni:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian atau riset yang dilakukan diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk berkembangnya ilmu pengetahuan, khususnya di bidang psikologi. Dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi perkembangan ilmu pengetahuan lainnya.

2. Manfaat Praktis

Manfaat secara nyata yang diharapkan dari penelitian ini adalah hendaknya dapat bermanfaat bagi peneliti, subjek penelitian, lembaga, dan masyarakat luas. Manfaat ini meliputi:

a. Peneliti

Penelitian ini bertujuan sebagai media bagi para peneliti untuk mengembangkan diri, khususnya untuk memperluas pengetahuan dalam teori dan praktek di bidang psikologi.

b. Subjek Penelitian

Memberikan pemahaman terhadap subjek terhadap kondisi yang dialaminya terutama dalam hal penerimaan subjek dengan anggota keluarga pengidap skizofrenia.

c. Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi pemerhati penelitian psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, praktisi dan kalangan akademisi, serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya di basis penelitian lainnya.

d. Masyarakat Luas

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan media literasi bagi masyarakat luas untuk memahami penerimaan keluarga serta pemahaman terkait gangguan mental skizofrenia terutama masyarakat yang mengalami kondisi atau keadaan yang serupa



BAB II

KAJIAN TEORI

A. TEORI PENERIMAAN KELUARGA

1. Pengertian Penerimaan Keluarga

Penerimaan keluarga terhadap individu pengidap skizofrenia merupakan tingkat dimana seseorang bisa menerima kondisi yang sedang dihadapi, baik itu kondisi yang sedang dihadapinya yakni memiliki anggota keluarga orang dengan skizofrenia baik secara fisik ataupun mental.

Hurlock (1973) mengungkapkan bahwa penerimaan diri merupakan suatu derajat kemampuan dan keinginan dari dalam diri individu untuk hidup dengan segala karakteristiknya. Penerimaan diri juga merupakan kemampuan untuk menerima segala sesuatu yang dimiliki, baik kekurangan maupun kelebihan, ketika terjadi hal-hal yang tidak menyenangkan, memungkinkan individu untuk berpikir secara logis tentang baik buruknya masalah yang muncul tanpa memicu emosi, permusuhan, ego rendah, rasa malu. Sedangkan menurut Kubler-Ross (Gargiulo, 2004) mendefinisikan penerimaan diri adalah suatu sikap penerimaan yang terjadi ketika seseorang mampu menghadapi kenyataan daripada menyerah begitu saja tanpa harapan.

Berdasarkan apa yang telah diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah kemampuan seseorang untuk menerima segala karakteristik yang ada pada diri sendiri, sehingga apabila terjadi kondisi yang tidak menyenangkan, individu tersebut mampu menghadapi

kenyataan dan tidak ada perasaan. permusuhan, harga diri rendah, rasa malu, dan rasa tidak aman.

2. Proses Penerimaan

Penerimaan yang dikemukakan oleh Rogers (dalam Safaria, 2005) merupakan sikap seseorang yang menerima orang lain apa adanya secara keseluruhan, tanpa disertai persyaratan ataupun penilaian. Pada fase penerimaan, Kubler Rose (1970) dalam Tomb (2003) memberikan definisi terhadap penerimaan sebagai kemampuan seseorang untuk menghadapi kenyataan antara berjuang atau menyerah. Kubler Ross juga mengungkapkan (dalam teori kehilangan/kesedihan) bahwa sebelum mencapai tahap penerimaan, seseorang melewati beberapa tahap, antara lain penolakan, kemarahan, tawar-menawar, frustrasi, dan penerimaan. Hal yang sama juga berlaku untuk setiap orang yang anggota keluarganya telah didiagnosis dengan gangguan skizofrenia. Menurut Kubler Ross, ada lima tingkat penerimaan yang harus dilalui individu, yaitu:

a. Tahap *denial* (penolakan)

Berawal dari individu yang mendengar kabar bahwa salah satu anggota keluarga didiagnosa mengidap gangguan skizofrenia, yang merupakan kabar buruk dan menyedihkan. Seseorang yang baru saja mengalami peristiwa menyedihkan akan berpikir, "Tidak mungkin seperti itu." Reaksi penolakan ini merupakan respon normal dari banyak orang yang diliputi emosi. Penolakan tersebut adalah salah satu mekanisme pertahanan yang biasanya digunakan orang untuk melindungi apa yang mereka yakini. Orang-orang pada tahap ini tidak dapat mempercayai

peristiwa yang telah terjadi dan mereka meninggalkan semua orang. Tahap ini adalah reaksi sementara yang membawa orang ke gelombang pertama rasa sakit. Reaksi pertamanya: kaget, tidak percaya, atau menyangkal kenyataan. Itu berlangsung dari beberapa menit hingga beberapa tahun.

b. Tahap *anger* (marah)

Efek memudarnya penolakan dan isolasi akan disertai dengan rasa sakit yang belum dapat diterima. Seseorang dengan rasa sakit rentan terhadap pemicu emosional yang mengekspresikan rasa sakit mereka melalui kemarahan. Kemarahan terkadang diarahkan pada orang-orang yang terkait dengan peristiwa yang dialaminya. Seperti membenci orang mati atau orang yang sakit. Saya merasa kecewa dengan apa yang terjadi. Namun, mungkin saja perasaan marah, benci, dan kecewa ini tercurah pada orang-orang yang tidak berhubungan dengannya.

c. Tahap *bargaining* (tawar – menawar)

Tahap ketiga adalah tahap tawar-menawar, yaitu semacam pertahanan diri terhadap situasi yang dialami, di mana individu mampu menargetkan diri sendiri dan memikirkan apa yang dapat Anda lakukan untuk membantu proses penyembuhan (Kubler Ross, 2009). Pada tahap ini, orang tersebut diam-diam berkontraksi dengan Tuhan untuk melindungi diri dari rasa sakit. Fase ini merupakan fase terlemah dari pertahanan manusia terhadap kenyataan yang menyakitkan. Pada tahap ini, seseorang mulai percaya dengan apa yang terjadi padanya. Saat kemarahan mulai mereda, rasa bersalah atau penyesalan mulai muncul,

biasanya disertai dengan pemikiran “seandainya saja...” seperti “seandainya saja aku sudah mengerti sebelumnya...” dan seterusnya.

d. Tahap *depression* (depresi)

Depresi ini meliputi kesedihan, kekhawatiran, dan kecemasan. Fase ini dapat berakhir ketika orang tersebut menerima penjelasan dan jaminan yang dapat meyakinkannya bahwa hidupnya akan baik-baik saja. Depresi ini bisa menjadi persiapan untuk melepaskan dan menerima seluruh keadaan. Fase ini dapat dipersingkat melalui keterikatan dalam bentuk pelukan dan pujian. Pada tahap ini, mereka menunjukkan jarak, kepasrahan, keputusasaan, kesedihan, keraguan diri, dan bahkan rasa tidak berharga mereka sendiri.

e. Tahap *acceptance* (penerimaan)

Penerimaan tidak selalu merupakan fase kebahagiaan atau kegembiraan. Tahap ini tidak berarti bahwa orang tersebut telah mengalami kesedihan. Seseorang bisa merasakan perubahan besar dalam hidupnya. Perasaan tidak puas pada tahap ini dapat diminimalisir jika orang tersebut menyadari bahwa masalah ini tidak akan terlalu sulit dibandingkan dengan hal-hal buruk lainnya yang untungnya belum pernah dia alami atau belum bisa selesaikan sebelumnya. Pada tahap ini, dia akan memikirkan barang yang hilang, beralih ke barang lain, dan menerima kenyataan kehilangan.

3. Ciri – Ciri Sikap Penerimaan Keluarga

Sikap adalah ekspresi sederhana apakah kita menyukai sesuatu atau tidak. Pada prinsipnya, sikap bisa positif atau negatif. (Purwanto, 1998). Menerima sikap setiap anggota keluarga berarti ia harus mendapatkan tempat didalam keluarga dan dalam setiap anggota keluarga terlepas dari kelemahan, kelemahan, dan kelebihanannya masing-masing.

Terkait dengan penerimaan keluarga, seorang individu terdapat penerimaan pada kondisi keluarga yang dimilikinya. Pada individu yang memiliki anggota keluarga skizofrenia, merupakan sebuah kondisi yang di alami oleh individu. Menerima anggota keluarga merupakan salah satu penerimaan kondisi diri, seperti yang diungkapkan Shareer terkait ciri ciri penerimaan diri yakni: (Irani, 2005).

- a. Dengan keyakinan pada kekuatan hidup.

Menatap masa depan dengan optimis, persoalan yang ada pasti dapat ditangani dan tidak akan pantang menyerah dalam menghadapi tantangan hidup dan berpikir positif.

- b. Berpikir positif tentang diri sendiri dan jangan berpikir bahwa orang lain akan menolak.

Orang yang menerima diri sendiri memiliki penilaian yang positif, apapun yang mereka lakukan, mereka memahami bahwa latar belakang setiap individu adalah unik, itulah sebabnya mereka cenderung memiliki sudut pandang yang berbeda tentang diri mereka sendiri dan dapat

bergaul dengan baik dengan orang lain, mereka menerimanya. dengan nyaman dan tulus.

- c. Percaya dirinya layak menjadi manusia, sama seperti orang lain.

Orang dengan penerimaan diri yang baik pada situasi sosial yang berbeda seperti status ekonomi, status sosial, status atau kecerdasan tidak akan menakut-nakuti mereka dalam interaksi sosial. Jika tahu bahwa ada hal yang salah, berani menegur dengan rendah hati dan memuji diri sendiri setiap kali melihat sesuatu yang layak dipuji. Jika merasa tidak berdaya, tidak malu dengan orang lain dan belajar.

- d. Tidak merasa malu dan tidak khawatir mengenai diri sendiri.

Penerimaan diri mampu membuat orang tersebut merasa aman dalam setiap perilaku atau tindakan, tidak merasa tidak nyaman berkomunikasi, bebas mengungkapkan pikirannya sendiri, dan tidak merasa takut jika pendapatnya sendiri salah. Adanya kesalahan mengarahkan seseorang untuk mempelajari ilmu yang lebih maju.

- e. Berani bertanggung jawab atas perilaku.

Penerimaan diri mengarahkan seseorang untuk mengendalikan pikiran, perkataan, dan tindakannya secara maksimal dan memiliki keberanian bertanggung jawab atas akibat atau konsekuensinya dari tindakan yang dilakukannya. Ketika perilaku orang yang menerima dirinya memiliki akibat yang baik dan bermanfaat bagi orang lain maka akan timbul rasa tanggung jawab untuk melanjutkannya, tetapi ketika hasilnya tidak baik dan tidak berguna maka individu tersebut juga akan berusaha untuk

keluar dari kesalahan dan belajar dari kesalahannya, dengan melakukan perbaikan yang dirasa mampu.

f. Berperilaku menurut aturan sendiri.

Orang yang menerima diri sendiri suka memahami kehidupan sehari-hari dan mencoba memahami dirinya secara keseluruhan (kepribadian, pikiran, tubuh, dan perasaan). Belajarlah memperlakukan diri sendiri dengan prinsip yang baik dan bermanfaat sebagai pedoman berperilaku, menghargai prinsip orang lain, namun jangan mudah terpengaruh oleh kehendak orang lain.

g. Mampu menerima pujian dan kritik secara objektif.

Seseorang dengan penerimaan diri yang baik tidak memiliki rasa takut akan dikritik dan tidak mudah tersinggung, sebaliknya ia akan mengevaluasi bagaimana ia menilai kritik atau kritik yang diterimanya.

Tidak menyalahkan diri sendiri atau menyangkal atas kritik yang diterima. Seseorang yang menerima dirinya sendiri sadar akan keterbatasannya tanpa memiliki harga diri yang rendah. Sebaliknya, cobalah untuk proaktif dan manfaatkan.

4. Aspek – Aspek Penerimaan

Menurut Grinder dalam Parista (2008) ada beberapa aspek dalam penerimaan diri yaitu :

a. Aspek psikis

Aspek-aspek tersebut meliputi pikiran, emosi, dan tindakan pribadi sebagai pusat koordinasi penyesuaian diri. Individu yang mampu

menerima dirinya secara penuh dan memiliki keyakinan akan kemampuannya dalam menghadapi kebutuhan lingkungan.

b. Aspek sosial

Aspek sosial ini meliputi pemikiran dan perilaku yang dianggap sebagai respon normal terhadap orang lain dan masyarakat. Seorang individu yang menerima dirinya secara sosial mengembangkan keyakinan bahwa dia setara dengan orang lain, sehingga dia dapat menempatkan dirinya dengan cara yang sama seperti orang lain dapat menempatkan dirinya.

c. Aspek moral

Perkembangan moral itu sendiri dipandang sebagai suatu proses yang melibatkan struktur pemikiran individu, memungkinkan orang untuk membuat keputusan yang bijaksana dan bertanggung jawab atas keputusan atau tindakan yang diambil sesuai dengan konteks sosial yang ada.

5. Faktor - Faktor Penerimaan

Adapun beberapa factor yang mempengaruhi penerimaan diri seseorang. Berikut merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan diri menurut Hurlock (2008), yaitu:

a. Pemahaman diri (*self understanding*).

Pemahaman diri adalah kesadaran diri yang ditandai dengan ketulusan, kenyataan, dan kejujuran. Semakin seseorang memahami dirinya sendiri, maka penerimaan dirinya akan semakin baik.

b. Harapan yang realistis.

Ketika seseorang memiliki harapan yang realistis untuk mencapai sesuatu, itu akan mempengaruhi kepuasan diri, yang merupakan inti dari penerimaan diri. Harapan akan realistis jika individu mampu membuatnya sendiri.

c. Terdapat hambatan dari lingkungan (*absence of environment obstacles*).

Kegagalan untuk mencapai tujuan yang realistis dapat diakibatkan oleh hambatan lingkungan di luar kendali individu, seperti diskriminasi ras, gender, atau agama. Jika seseorang dapat menghilangkan hambatan tersebut dan jika keluarga, teman sebaya, atau orang lain memotivasinya untuk mencapai tujuannya, ia dapat memperoleh kepuasan dari usahanya.

d. Sikap sosial yang positif.

Jika seseorang telah memperoleh sikap sosial yang positif, maka ia lebih mampu menerima dirinya sendiri. Tiga syarat utama untuk penilaian positif meliputi tidak adanya campur tangan dengan orang tersebut, pengakuan kemampuan sosial, dan kesediaan orang tersebut untuk mengikuti tradisi kelompok sosial.

e. Tidak adanya stress yang berat.

Tidak adanya stres atau ketegangan emosi yang kuat membuat seseorang bekerja secara maksimal dan lebih berorientasi pada diri sendiri dibandingkan dengan lingkungannya akan lebih rileks dan bahagia.

f. Pengaruh keberhasilan.

Pengalaman kegagalan dapat mengarah pada kesuksesan pribadi, pencapaian kesuksesan akan mengarah pada penerimaan diri. Identifikasi dengan orang-orang yang beradaptasi dengan baik. Sikap ini akan menimbulkan harga diri dan penerimaan diri yang positif. Proses terkuat terjadi di masa kanak-kanak.

g. Perspektif diri yang luas.

Seseorang yang melihat dirinya sebagaimana orang lain melihatnya akan dapat mengembangkan pemahaman diri seseorang yang sudut pandangannya sempit. Sudut pandang diri tidak bias dinyatakan terbatas dari sudut pandang orang lain mengenai pribadi individu.

h. Pola asuh yang baik pada masa anak-anak.

Pendidikan di rumah dan di sekolah sangat penting untuk menyesuaikan dengan kehidupan mental yang mawujud pada masa kanak-kanak, sehingga pendidikan yang baik di rumah dan di sekolah sangat penting pada masa kanak-kanak.

i. Konsep diri yang stabil.

Hanya konsep diri yang kurang positif yang dapat menyebabkan seseorang terlihat tidak konsisten.

6. Dampak Penerimaan Keluarga Bagi Penderita

Dukungan keluarga dan penerimaan terhadap kondisi pasien sangat mempengaruhi kondisi dan perjalanan penyakit terutama pada pasien skizofrenia. PPDGJ DSM-IV menjelaskan bahwa skizofrenia ditandai dengan gejala yang jelas berupa bicara tidak teratur, perilaku tidak teratur,

dan afek datar atau lemah. Pembicaraan yang tidak teratur dan tidak dapat dipahami (contoh: saya makan di tempat tidur saya pagi ini dan kotoran sapi dimakan) hingga tidak koheren (contoh: kambing hitam, rumah, hingga matahari Eropa). Perilaku tidak teratur seperti mengambil bungkus makanan dan meletakkannya di bawah tempat tidur, sedangkan afeksi dinilai dengan memodulasi gerakan wajah dan perilaku yang disesuaikan dengan isi lelucon.

Kesediaan keluarga untuk terus merawat mereka dan tetap mengakui mereka sebagai bagian dari orang-orang yang mereka cintai sangat penting bagi mereka untuk terus merasa dihargai sebagai manusia. Dukungan dari keluarga dan teman adalah salah satu solusi penyembuhan yang paling penting bagi orang sakit. Adanya kelompok diskusi dan pertukaran pengalaman untuk mengatasi gejala-gejala yang muncul pada penderita gangguan jiwa di masyarakat akan membantu memudahkan keluarga penderita gangguan jiwa dalam menangani penderitanya. Sayangnya, masyarakat sendiri secara efektif mengisolasi keberadaan penderita gangguan jiwa, sehingga hal ini juga mempengaruhi sikap keluarga terhadap pasien dan gangguan jiwa ini juga dianggap sebagai penyakit yang mempermalukan keluarga hingga diputuskan untuk disingkirkan atau dikeluarkan dari keluarga pasien itu sendiri, akhirnya faktor lingkungan keluarga tidak mendukungnya, kesembuhan pasien (Sumarjo, 2004).

Parameter pengaruh penerimaan keluarga terhadap kondisi pasien dapat dilihat dari status kesehatannya. Meskipun WHO dalam amandemen konstitusinya menyatakan bahwa definisi manusia yang sehat pada awalnya

meliputi fisik (bio), mental (mental) dan sosial (sosial), pada tahun 1998 WHO menyatakan bahwa kesehatan manusia memiliki empat dimensi: dimensi spiritual. Seperti yang Aliah kutip, “Kesehatan bukan hanya sekedar penyakit dan adanya penyakit, tetapi suatu keadaan sejahtera yang dinamis dan menyeluruh dari segi fisik, mental, sosial dan spiritual (Aliah, 2006).

Penelitian ini hanya menggunakan aspek biologis, psikologis dan sosial dan mengesampingkan aspek spiritual, dengan alasan bahwa penderita skizofrenia sangat sulit disembuhkan dan akan mengalami kekambuhan sepanjang hidupnya.

7. Penerimaan Prespektif Islam

Islam mengusulkan istilah 'Ridha' yang menggambarkan penerimaan kebaikan dari Allah yang dapat berupa musibah, kesenangan, pengalaman, harapan, dan rasa sakit dari orang lain (Rusdi, 2017). Rusdi pernah meneliti tentang Ridha dengan perspektif Islam dan menjelaskan bahwa Ridha adalah cara menerima hal-hal yang diberikan dari Tuhan seperti kemalangan, kesulitan, nikmat, pengalaman, harapan, dan rasa sakit. Penelitian ini juga membangun alat untuk mengukur Ridha dari perspektif Islam. Pernyataan tersebut ditegaskan dalam Rusdi (2017) menjelaskan bahwa manusia harus senang dengan segala sesuatu yang ditugaskan oleh Allah agar ada rasa syukur dan kesungguhan. Imam Ali radiyallahuanhu (Rusdi, 2017) menegaskan bahwa menerima kondisi yang tidak menyenangkan membutuhkan tingkat keimanan yang lebih tinggi dan proses perjuangan dan pengorbanan dan usaha. Jika seseorang telah

mencapai tingkat kesenangan yang diharapkan, dia akan mendapatkan kebahagiaan.

Karena subjeknya beragama Islam, penelitian ini ingin mempelajari korelasi antara Ridha dan Penerimaan Keluarga. Setelah memahami bagaimana keluarga kebohongan dan seseorang menerima ketentuan Allah, keluaran dari penelitian ini adalah panduan pendidikan berdasarkan terminologi Islam. Seseorang membutuhkan proses mental yang panjang untuk mendapatkan penerimaan dan itu tergantung pada tingkat kemampuannya masing-masing. Karena Islam mengajarkan kesabaran adalah pemecahan masalah bagi manusia. Sebagaimana dinyatakan dalam Al-Qur'an Surat Al Baqarah ayat 153 bahwa Allah mengirimkan masalah berdasarkan kemampuan mereka.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

Terjemah: “Wahai orang-orang yang beriman! Mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan salat. Sungguh, Allah beserta orang-orang yang sabar.”

Tafsir Ringkas Kemenag RI: Tidak saja melimpahkan nikmat-Nya, Allah juga menimpakan berbagai cobaan kepada orang yang beriman. Karena itu, Allah meminta mereka bersabar dan terus melaksanakan salat. Wahai orang-orang yang beriman! Mohonlah pertolongan kepada Allah, baik dalam rangka melaksanakan kewajiban, menjauhi larangan, maupun menghadapi cobaan, yaitu dengan sabar dan salat yang disertai rasa

khushyuk, Sungguh, Allah beserta orang-orang yang sabar dengan memberikan pertolongan dan keteguhan hati dalam menghadapi segala cobaan. Kemudian dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 214, Allah menggambarkan tingkat masalah yang mungkin dihadapi ada yang ringan, sedang, dan ada yang berat.

مَعَهُ مَتَى تَصْرُ اللَّهُ إِلَّا أَنْ تَصْرَ اللَّهُ قَرِيبٌ

Terjemah: “Ataukah kamu mengira bahwa kamu akan masuk surga, padahal belum datang kepadamu (cobaan) seperti (yang dialami) orang-orang terdahulu sebelum kamu. Mereka ditimpa kemelaratan, penderitaan dan diguncang (dengan berbagai cobaan), sehingga Rasul dan orang-orang yang beriman bersamanya berkata, “Kapankah datang pertolongan Allah?” Ingatlah, sesungguhnya pertolongan Allah itu dekat.”

Tafsir Ringkas Kemenag RI: Ketika orang-orang mukmin di Madinah menderita kemiskinan karena meninggalkan harta benda mereka di Mekah dan juga akibat peperangan yang terjadi, Allah bertanya untuk menguji mereka. Apakah kamu mengira bahwa kamu akan masuk surga, padahal belum datang kepadamu cobaan seperti yang dialami orang-orang terdahulu sebelum kamu. Mereka ditimpa kemelaratan dan penderitaan, dan diguncang dengan berbagai cobaan, sehingga Rasul dan orang-orang yang beriman bersamanya berkata, “Kapankah datang pertolongan Allah?” Ingatlah, sesungguhnya pertolongan Allah itu dekat. Ayat ini memotivasi orang-orang beriman yang sedang menghadapi bermacam kesulitan dan

menumbuhkan keyakinan bahwa tidak lama lagi akan datang pertolongan Allah yang membawa mereka menuju kemenangan.

Tidak hanya tingkat masalah yang akan diberikan dalam Al-Qur'an Surah Al-Insyirah ayat 5 dan ayat 6, Allah memberikan solusi dengan mengatakan-Bahwa di balik kesulitan ada kemudahan dan di balik kesulitan ada hikmah untuk meningkatkan keimanan.

وَأَذِّنْ لِرَبِّهَا وَحَقَّتْ

Terjemah: "dan patuh kepada Tuhannya, dan sudah semestinya patuh."

Tafsir Ringkas Kemenag RI: Dan apabila bumi patuh kepada Tuhan yang telah menciptakan-nya, dan sudah semestinya bumi itu dan alam semesta tunduk patuh dalam kekuasaan dan genggamannya. Ketika kejadian-kejadian luar biasa ini tiba, manusia akan mengetahui balasan atas semua perbuatannya.

يَا أَيُّهَا الْإِنْسَانُ إِنَّكَ كَادِحٌ إِلَىٰ رَبِّكَ كَدْحًا فَمُلَوفِيهٖ

Terjemah: "Wahai manusia! Sesungguhnya kamu telah bekerja keras menuju Tuhanmu, maka kamu akan menemui-Nya."

Tafsir Ringkas Kemenag RI: Wahai manusia! Sesungguhnya kamu ketika di dunia telah bekerja keras siang dan malam untuk terus berbuat baik maupun buruk guna menuju kepada Tuhanmu, maka pada akhirnya pasti kamu akan menemui-Nya. Tiap hari yang seseorang lalui pada hakikatnya adalah langkah menuju kematian, menuju pertemuan dengan Tuhannya,

berbekal amal masing-masing, lalu Tuhan akan memberinya balasan yang setimpal.

Sebagai umat memiliki usaha yang sungguh-sungguh agar percaya pada solusi Tuhan. Banyak sekali rencana yang harus mereka persiapkan seperti apa yang harus dilakukan; dengan siapa harus bekerja; bagaimana berkomunikasi dengan anggota keluarga jadi bahwa mereka menghormati setiap peran. Sama pentingnya bahwa umatnya harus ridha terhadap hal-hal negatif seperti memikirkan apa yang dikatakan orang, menjadi malu karena kondisi keluarga, dan mengeluh kenapa ini dan itu.

B. TEORI KELUARGA

1. Pengertian Keluarga

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, "Keluarga" disebut sebagai kesatuan kekerabatan yang sangat mendasar dalam masyarakat, bagi ibu dan ayah yang memiliki anak. Keluarga merupakan institusi terkecil dalam masyarakat yang berfungsi sebagai media untuk menciptakan kehidupan yang aman, stabil, dan sejahtera dalam suasana kasih sayang antar anggota. Bisa juga merupakan hasil dari ikatan hidup berdasarkan terjadinya perkawinan, menyusui atau perilaku mengasuh anak (Depdikbud, 1996).

Menurut Salvicion dan Celis dalam keluarga terdapat dua individu atau lebih yang dipersatukan oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi dan dalam perannya masing-masing serta menciptakan dan memelihara suatu budaya.

Selanjutnya, pengertian keluarga menurut Burgess et al, dalam Friedman (1998), yang berorientasi pada tradisi dan digunakan sebagai acuan secara luas, adalah:

- a. Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan dengan ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi.
- b. Para anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup secara terpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- c. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami-isteri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, saudara dan saudari.
- d. Keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama, yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri.

Menurut psikologi, keluarga dapat didefinisikan sebagai hubungan perkawinan di mana sebuah keluarga berjanji untuk hidup bersama atas dasar cinta, memenuhi tugas dan fungsi yang saling terkait karena ikatan batin, atau memiliki hubungan darah, terdapat pula nilai-nilai kepentingan, budi pekerti, dan watak yang meskipun beragam, saling mempengaruhi, sesuai dengan ketentuan norma, adat istiadat, nilai, dan nilai yang dianggap membatasi keluarga dan yang tidak.

2. Bentuk Keluarga

Robert R. Bell mengatakan ada tiga jenis hubungan keluarga:

- a. Kerabat dekat (*conventional kin*), kerabat dekat yang terdiri dari individu-individu yang berhubungan dalam keluarga melalui hubungan

darah, adopsi, dan atau perkawinan, seperti pasangan, orang tua, anak-anak dan saudara kandung (*siblings*).

- b. Kerabat jauh (*discretionary kin*), kerabat jauh terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan keluarga melalui hubungan darah, adopsi atau perkawinan, tetapi ikatan keluarga mereka lebih lemah daripada kerabat dekat. Anggota kerabat jauh terkadang tidak menyadari hubungan keluarga. Hubungan yang terjadi di antara mereka biasanya karena kepentingan pribadi dan bukan karena kewajiban sebagai anggota keluarga. Biasanya mereka terdiri dari paman, bibi, keponakan dan keponakan.
- c. Orang yang dianggap kerabat (*fictive kin*), seseorang dianggap kerabat karena hubungan khusus, seperti hubungan antara teman dekat.

Ikatan keluarga dapat ditemukan dalam hubungan pasangan pertama. Dalam kelembagaan keluarga, hubungan perkawinan ditentukan oleh faktor-faktor di luar keluarga, seperti adat istiadat, opini masyarakat, dan hukum. Kedua, hubungan orang tua-anak. Secara umum, kehadiran anak dalam sebuah keluarga dapat dilihat sebagai faktor yang menguntungkan orang tua dari segi psikologis, ekonomi dan sosial. Ketiga, hubungan antar saudara kandung (*sisters*). Hubungan saudara kandung dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, jumlah keluarga, jarak lahir, rasio saudara/saudara kandung, usia orang tua saat anak pertama lahir, dan usia anak saat meninggalkan rumah.

3. Peran Keluarga

Menurut (Friedman, 1998) terdapat dua bentuk peran keluarga yakni:

a. Peran formal

1) Peran parental dan perkawinan.

Nye dan Gecas (1976) yang dikutip dari Andarmoyo (2012) mengidentifikasi 8 peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu.

- a) Peran sebagai provider (penyedia)
- b) Peran sebagai pengatur rumah tangga.
- c) Peran perawat anak
- d) Peran sosialisasi anak.
- e) Peran rekreasi.
- f) Peran persaudaraan (kinship) atau memelihara hubungan keluarga paternal dan maternal.
- g) Peran terapeutik (memenuhi kebutuhan efektif pasangan).
- h) Peran seksual.

2) Peran perkawinaan.

Minuchin (1974) menekankan pentingnya hubungan perkawinan, yaitu perlunya pasangan untuk mempertahankan hubungan perkawinan yang kuat. Anak-anak khususnya dapat mempengaruhi hubungan perkawinan, menciptakan situasi di mana suami dan istri bersatu dengan anak-anak mereka. Mempertahankan hubungan perkawinan yang

memuaskan adalah salah satu tugas perkembangan penting dari sebuah keluarga.

b. Peran informal

1) Pengharmonis: menengahi perbedaan yang terdapat diantara para anggota, menghibur dan menyatukan kembali perbedaan pendapat.

2) Inisiator – kontributor: mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengingat masalah-masalah atau tujuan-tujuan kelompok.

3) Pendamai (*compromiser*): merupakan salah satu bagian dari konflik dan ketidaksepakatan, pendamai menyatakan kesalahan posisi dan mengakui kesalahannya, atau menawarkan penyelesaian "setengah jalan".

4) Perawat keluarga: orang yang terpanggil untuk merawat dan mengasuh anggota keluarga lain yang membutuhkannya.

5) Koordinator keluarga: mengorganisasi dan merencanakan kegiatankegiatan keluarga, berfungsi mengangkat keterikatan / keakraban.

4. Pola Hubungan dalam Keluarga

Ravik Karsidi (2009) menuliskan terdapat tiga pola hubungan antar keluarga yakni hubungan suami dan istri, hubungan orang tua dan anak serta hubungan antar saudara yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Hubungan Suami Istri

Dalam keluarga, hubungan antara suami dan istri memiliki pola yang berbeda. Duvall (1967) mengungkapkan pola hubungan perkawinan dalam keluarga institusional sebagai pola otoriter, sedangkan pola hubungan perkawinan dalam keluarga pendamping sebagai pola demokratis. Perubahan tersebut terjadi karena adanya perubahan sosial dalam masyarakat dan keluarga menyesuaikan diri dengan perubahan yang ada. Dengan begitu keluarga bisa bertahan. Pola hubungan otoriter menunjukkan pola hubungan yang kaku. Di sisi lain, dalam pola demokrasi, hubungan suami istri menjadi lebih fleksibel. Dalam pola yang kaku, istri yang baik adalah istri yang melayani suami dan anak-anaknya. Sedangkan dalam pola fleksibel, istri yang baik adalah yang melihat dirinya sebagai pribadi yang terus berkembang (Karsidi Ravik, 2009).

Menurut Scanzoni dan Scanzoni (1981) hubungan antara suami dan istri dapat dibedakan menurut pola perkawinan yang ada. Mereka mengatakan ada 4 macam pola perkawinan, yaitu:

1) Pada pola perkawinan *owner property*, istri adalah milik suami seperti halnya uang dan barang berharga lainnya. Pekerjaan suami adalah mencari nafkah dan pekerjaan istri adalah menyediakan makanan bagi suami dan anak-anaknya serta menyelesaikan tugas-tugas rumah tangga lainnya karena suami telah bekerja untuk menghidupi dirinya dan anak-anaknya. Dalam pola perkawinan seperti ini berlaku norma:

- a) Tugas istri adalah untuk membahagiakan suami dan memenuhi semua keinginan dan kebutuhan rumah tangga suami.
- b) Istri harus menurut pada suami dalam segala hal.
- c) Istri harus melahirkan anak-anak yang akan membawa nama suami.
- d) Istri harus mendidik anak-anaknya sehingga anak-anaknya bias membawa nama baik suami.

Dalam pola perkawinan ini, istri tidak dianggap sebagai pribadi melainkan sebagai perpanjangan tangan dari suaminya. Yang ada hanyalah kepentingan, kebutuhan, ambisi, dan cita-cita suami. Suami adalah bos dan istri harus tunduk padanya. Ketika ada perselisihan, istri harus tunduk kepada suaminya. Hal ini akan menciptakan stabilitas dalam rumah tangga. Tugas utama istri dalam pola perkawinan ini adalah mengurus keluarga. Karena istri tergantung pada suaminya dalam mencari nafkah, maka suami dianggap lebih berkuasa (wewenang). Kekuasaan suami dapat diperkuat dengan norma bahwa istri harus tunduk dan bergantung pada suaminya secara ekonomi (Karsidi Ravik, 2009).

Dari sudut pandang teori pertukaran, istri memperoleh pengakuan atas kebutuhan yang diberikan oleh suami. Istri mendapatkan pengakuan dari kerabat dan kelompok sebaya berdasarkan suami. Begitu juga dengan status sosial, status sosial istri mengikuti status sosial suami. Istri mendapat dukungan dan pengakuan dari orang lain karena dia telah melakukan pekerjaannya dengan baik. Istri juga bertugas memberikan kepuasan seksual kepada suaminya. Ini adalah hak suami untuk

mendapatkan ini dari istrinya. Jika suami ingin melakukan hubungan seksual, istri harus menuruti meskipun dia tidak menginginkannya. Suami dapat menceraikan istrinya dengan alasan istrinya tidak dapat memberikan kepuasan seksual. Jika istri ingin menjenguk sanak saudara atau tetangga, tetapi suami ingin dia ada di rumah, istri harus menuruti keinginan suami saja karena normanya seperti itu. Istri tidak boleh memiliki kepentingan pribadi. Kehidupan pribadi seorang wanita menjadi hak suami setelah dia menikah, sehingga seolah-olah seorang wanita tidak memiliki hak atas dirinya sendiri.

2) Pada pola perkawinan yang *head-complement*, istri dilihat sebagai pelengkap suami. Suami diharapkan untuk memenuhi kebutuhan istri akan cinta dan kasih sayang, kepuasan seksual, dukungan emosi, teman, pengertian dan komunikasi yang terbuka. Suami dan istri memutuskan untuk mengatur kehidupan bersamanya secara bersama-sama. Tugas suami masih mencari nafkah untuk menghidupi keluarganya, dan tugas istri masih mengatur rumah tangga dan mendidik anak. Tetapi suami dan istri kini bisa merencanakan kegiatan bersama untuk mengisi waktu luang. Suami juga mulai membantu istri di saat dibutuhkan, misalnya mencuci piring atau menidurkan anak, bila suami punya waktu luang.

Tugas utama istri adalah mengurus rumah tangga dan memberikan dukungan kepada suami agar suami dapat mencapai kemajuan dalam pekerjaan. Suami memiliki seseorang yang melengkapi dirinya. Norma dalam perkawinan masih sama seperti dalam kepemilikan harta benda, kecuali dalam hal ketaatan. Dalam perkawinan pemilik harta, suami

dapat menyuruh istrinya melakukan sesuatu, dan istri harus melakukannya. Namun dalam pernikahan embel-embel kepala suami akan berkata, "Tolong lakukan." Di sisi lain, istri juga berhak bertanya, "Mengapa" atau "Menurut saya tidak perlu." Di sini suami tidak menginginkannya. Namun keputusan akhir tetap di tangan suami, dengan mempertimbangkan keinginan istri sebagai pelengkap. Dalam kondisi tertentu, istri dapat bekerja dengan izin suami (Karsidi Ravik, 2009).

Dalam pola perkawinan seperti ini, ada dukungan dari istri untuk mendorong keberhasilan suami. Usaha istri biasanya tidak terlihat dan kurang dihargai dibandingkan pekerjaan yang dibayar. Papanek (1979) sebagaimana dikutip oleh Thompson dan Walker (1989) menggambarkan dukungan istri berupa perhatian terhadap pakaian, mengajak pergaulan, mengajari anak tentang nilai-nilai yang pantas, dan terlibat dalam *politics of status maintenance*.

3) Pada pola perkawinan *senior-junior partner*, kedudukan istri bukan lagi sebagai pelengkap suami, melainkan sudah menjadi sahabat. Perubahan ini terjadi karena istri juga ikut berkontribusi secara ekonomi meskipun pencari nafkah utama masih suami. Dengan penghasilan yang diperoleh, istri tidak lagi sepenuhnya bergantung pada suaminya untuk hidup. Sekarang istri memiliki kekuatan lebih dalam pengambilan keputusan. Menurut teori pertukaran, istri memperoleh kekuasaan dan suami kehilangan kekuasaan. Namun demikian, suami tetap memiliki kekuasaan lebih dari istri karena posisinya sebagai pencari nafkah

utama. Artinya, penghasilan istri tidak boleh lebih besar dari suami. Dengan cara ini, suami juga menentukan status sosial istri dan anak-anaknya. Artinya, seorang istri yang berasal dari status sosial yang lebih tinggi akan menurunkan status sosialnya karena status sosialnya sekarang mengikuti status sosial suaminya. Ini adalah jenis pernikahan yang umum saat ini. Istri bisa melanjutkan home schooling atau karir suaminya diutamakan. Istri juga bisa memulai karir sendiri setelah suami sukses karir.

Dalam pola perkawinan ini, istri harus mengorbankan kariernya demi karier suaminya. Di antara beberapa instansi pemerintah, suami harus menjalankan tugasnya di daerah sebelum diangkat ke jenjang yang lebih tinggi. Demi karir suami ini, seringkali istri rela berkorban.

4) Pada pola perkawinan *equal partner*, tidak ada kedudukan yang lebih tinggi atau lebih rendah antara suami dan istri. Istri mempunyai hak dan kewajiban yang sama untuk mengembangkan diri sepenuhnya dan melakukan pekerjaan rumah tangga. Pekerjaan suami sama pentingnya dengan pekerjaan istri. Dengan demikian istri bisa menjadi pencari nafkah utama, artinya penghasilan istri bisa lebih tinggi dari suaminya. Dalam hubungan ini, alasan bekerja bagi perempuan berbeda dengan alasan yang diberikan dalam pola perkawinan sebelumnya. Alasan untuk bekerja biasanya "sekolah untuk bekerja" atau "untuk benar-benar mandiri".

Dalam pola perkawinan ini norma yang dianut adalah baik istri maupun suami mempunyai kesempatan yang sama untuk berkembang, baik

dalam bidang pekerjaan maupun ekspresi. Semua keputusan yang dibuat antara suami dan istri memperhitungkan kebutuhan dan kepuasan masing-masing. Istri mendapat dukungan dan pengakuan dari orang lain karena kemampuannya sendiri dan tidak berhubungan dengan suaminya. Dalam pola perkawinan seperti ini, pengembangan individu sebagai pribadi sangatlah penting.

Melalui analisis majalah wanita di Amerika Serikat dari tahun 1900 hingga 1979, Cancian dan Gordon sebagaimana dikutip Thompson dan Walker (1989) melaporkan bahwa ada perubahan emosional dalam pernikahan kelas menengah. Meskipun cinta dan pernikahan sebagai pengorbanan diri tetap menjadi pesan utama yang disampaikan kepada wanita, ada kecenderungan untuk bergerak ke arah cinta sebagai ekspresi perasaan dan pernikahan sebagai tempat pengembangan diri. Konsep seperti itu dalam pernikahan memungkinkan pria untuk mengekspresikan kebutuhan dan perasaan mereka dan wanita untuk mengekspresikan mereka yang memegang kendali. Cancian dan Gordon menyimpulkan bahwa meskipun masalah emosional sekarang dipertimbangkan dalam pernikahan, wanita masih memiliki tanggung jawab untuk melihat apakah cita-cita ini terwujud dalam pernikahan.

b. Hubungan Orang Tua – Anak

Berbeda dengan masa lalu, suami dan istri sekarang bebas memutuskan apakah mereka ingin memiliki anak atau tidak. Dan jika menginginkan anak, dengan adanya alat kontrasepsi mereka juga lebih leluasa

menentukan kapan ingin punya anak dan berapa banyak anak yang diinginkan (Karsidi Ravik, 2009).

Secara umum kehadiran anak dalam keluarga dapat dilihat sebagai faktor yang menguntungkan dari segi psikologis, ekonomi dan sosial (Horowitz, 1985; Suparlan, 1989; Zinn dan Eitzen, 1990).

1) **Pertama**, anak-anak dapat mengikat simpul pernikahan. Pasangan suami istri merasa lebih puas dalam rumah tangganya dengan melihat perkembangan emosional dan fisik anak-anaknya. Kehadiran anak juga telah mendorong komunikasi antara suami dan istri karena mereka telah memiliki pengalaman dengan anak-anak mereka.

2) **Kedua**, orang tua merasa lebih muda dengan membayangkan masa muda mereka melalui aktivitas anak mereka.

3) **Ketiga**, Anak adalah simbol yang menghubungkan masa depan dan masa lalu. Dalam hal ini, orang tua sering menemukan kebahagiaan mereka sendiri pada anak-anak mereka, kepribadian, sifat, nilai, dan tingkat perilaku mereka diturunkan kepada anak-anak mereka.

4) **Keempat**, orang tua memiliki arti dan tujuan hidup dengan adanya anak-anak mereka.

5) **Kelima**, anak-anak adalah sumber cinta dan perhatian.

6) **Keenam**, anak dapat meningkatkan status seseorang. Pada beberapa masyarakat, individu baru mempunyai hak suara setelah ia memiliki anak.

7) **Ketujuh**, anak adalah pengganti. Bagi mereka yang menganut sistem patrilineal, seperti Cina, Korea, Taiwan, dan Suku Batak,

keberadaan anak laki-laki sangat diinginkan karena anak laki-laki akan mempertahankan garis keturunan yang diturunkan melalui nama keluarga. Keluarga yang tidak memiliki anak laki-laki dianggap tidak berdarah, dan keluarga tersebut dianggap punah.

8) **Kedelapan**, Anak adalah ahli waris dari harta warisan. Bagi masyarakat yang menganut sistem matrilineal, anak perempuan selain sebagai penerus garis keturunan juga berperan sebagai ahli waris dan wali dari harta warisan yang diwarisinya. Sedangkan anak laki-laki hanya memiliki hak pakai atau hak pakai. Di sisi lain, dalam masyarakat patrilineal, anak-anaklah yang mewarisi properti.

9) **Kesembilan**, Anak-anak juga memiliki nilai ekonomi yang penting. Di luar Jawa, anak-anak bisa membantu orang tua di usia yang sangat muda.

White (1982) menemukan bahwa pada umumnya anak-anak mulai membantu orang tuanya secara teratur pada usia 7-9 tahun, tetapi juga ditemukan beberapa kasus anak membantu sejak mereka berusia 5-6 tahun. Kajian tentang hubungan orang tua-anak biasanya hanya membahas fungsi anak terhadap orang tua dan bukan sebaliknya. Fungsi orang tua terhadap anak dianggap terjadi karena orang tua bertanggung jawab terhadap anaknya.

Bantuan yang diberikan oleh orang tua dapat dilihat sebagai hubungan ketergantungan anak-ke-orang tua, tetapi Lewis (1990) melihatnya sebagai hubungan saling ketergantungan antara orang tua dan anak. Pertama, orang tua berharap jika mereka membutuhkan bantuan anak

mereka akan membantu mereka. Kedua, Menolong anak merupakan kepuasan emosional. orang tua – anak dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adams, sebagaimana dikutip oleh Lewis (1990) menemukan bahwa jarak hidup tidak mempengaruhi bantuan keuangan, tetapi pada layanan yang diberikan kepada anak-anak. Faktor lain yang berpengaruh adalah faktor pernikahan anak, jenis kelamin, kelas sosial, kesepakatan antara ibu dan ayah, dan kesamaan budaya dalam pernikahan (Lewis, 1990).

c. Hubungan Antar Saudara (*Siblings*)

Berbeda dengan hubungan antara suami dan istri dan orang tua-anak, hubungan antara saudara kandung lebih jarang dibahas dalam literatur tentang keluarga. Pandangan bahwa semakin seringnya kontak antara orang dewasa dan orang tuanya dapat disebut sebagai penyebabnya (Adams, 1971). Bahkan, ada potensi hubungan antara manusia lain, karena hubungan antara saudara kandung terjadi sejak saudara lahir sampai salah satu dari mereka meninggal (Cicirelli, 1980). Sebagian besar penelitian tentang saudara kandung berkaitan dengan masa kanak-kanak atau usia tua (Lee, Mancini dan Maxwell, 1990).

Hubungan antara saudara kandung dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, jumlah, jarak lahir, rasio saudara laki-laki dengan saudara perempuan, usia orang tua pada saat memiliki anak pertama, dan usia anak mereka di luar rumah (Schvaneveldt dan Ihinger, 1979). Kedekatan emosional, harapan tanggung jawab saudara kandung, dan konflik antara saudara kandung, dianggap sebagai faktor penting dalam interaksi mereka (Lee, Mancini dan Maxwell, 1990). Kedekatan

emosional meliputi keinginan untuk berbagai pengalaman, kepercayaan, perhatian, dan perasaan senang dalam hubungan.

Scott (1990) mengutip beberapa penelitian yang menemukan bahwa hubungan emosional antara saudara kandung di usia tua lebih dekat daripada ketika mereka di usia dini. Kebutuhan yang lebih besar di hari tua, perasaan yang kuat sebagai sebuah keluarga, perubahan persepsi karena perbedaan usia, adalah beberapa alasan yang dapat disebutkan untuk membedakan keintiman emosional ini. Di usia tua, penting bagi saudara kandung untuk memberikan dukungan dan perhatian satu sama lain. Salah satu faktor yang mempengaruhi keintiman hubungan saudara kandung adalah komposisi gender.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara dua saudara perempuan (*diad*) di masa tua lebih kuat daripada hubungan antara dua saudara laki-laki (*diad*). Bahkan hubungan (*dyad*) yang mengandung unsur satu saudara perempuan akan lebih kuat daripada hubungan (*dyad*) antara saudara kandung saja (Scott, 1990). Hubungan yang lebih kuat dengan saudara perempuan dibandingkan dengan laki-laki dapat didasarkan pada asumsi bahwa perempuan diharapkan lebih memperhatikan masalah keluarga, termasuk merawat anak, melayani suami, merawat orang tua yang sudah lanjut usia, dan juga menjaga hubungan dengan saudara kandung. Harapan wanita untuk membangun hubungan dengan anggota keluarga telah ditanamkan sejak kecil.

Laki-laki dianggap berorientasi pada pekerjaan, mengendalikan diri, dan siap memasuki dunia yang sangat kompetitif. Sehingga pada

umumnya pria tidak mampu menunjukkan emosinya dan takut emosinya akan tersakiti. Oleh karena itu lebih sulit bagi mereka untuk menjalin hubungan yang mendalam dengan orang lain, terutama dengan sesama manusia karena biasanya hubungan antar laki-laki didasarkan pada persaingan (Keadilan, 1993).

Kedepannya, kajian hubungan saudara kandung perlu memperhatikan perubahan jumlah anggota keluarga, karena jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi hubungan saudara di masa tua (Cicirelli, 1980, Scott, 1990).

C. TEORI SKIZOFRENIA

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit otak kronik yang menjejaskan kurang daripada 1% penduduk AS. Apabila skizofrenia diaktifkan, gejala seperti halusinasi, delusi, bahasa tidak teratur, pemikiran yang tidak normal dan kekurangan motivasi mungkin muncul. Walau bagaimanapun, dengan rawatan, kebanyakan gejala skizofrenia boleh bertambah baik dengan ketara dan mengurangkan peluang untuk berulang (Torres Felix, 2020).

Tidak ada obat untuk skizofrenia, tetapi penelitian mengarah pada perawatan yang inovatif dan aman. Spesialis juga menggunakan genetika, studi perilaku, dan pencitraan tingkat lanjut untuk menemukan penyebab penyakit dengan mempelajari struktur dan fungsi otak. Pendekatan ini menjanjikan perawatan baru dan lebih efektif. (Torres Felix, 2020).

Definisi skizofrenia menurut Pedoman Klasifikasi dan Diagnostik Gangguan Jiwa III (PPDGJ, 2001) menjelaskan bahwa skizofrenia adalah

suatu sindrom dengan banyak penyebab (banyak yang tidak diketahui) dan perjalanan penyakit tidak selalu kronis atau (memburuk) luas, serta sejumlah konsekuensi yang bergantung pada keseimbangan pengaruh fisik, genetik, dan sosial budaya.

Kompleksitas skizofrenia dapat membantu menjelaskan mengapa ada kesalahpahaman tentang penyakit ini. Skizofrenia bukan berarti orang yang memiliki kepribadian ganda atau kepribadian ganda. Kebanyakan orang dengan skizofrenia tidak lebih berbahaya atau kejam daripada populasi umum. Sementara sumber daya kesehatan mental orang yang terbatas dapat menyebabkan tunawisma dan sering dirawat di rumah sakit, itu adalah kesalahpahaman bahwa orang dengan skizofrenia tidak memiliki tempat tinggal atau dirawat di rumah sakit. Kebanyakan orang dengan skizofrenia tinggal bersama anggota keluarga, di apartemen komunal, atau sendirian. Penelitian menunjukkan bahwa skizofrenia memengaruhi pria dan wanita secara setara, tetapi gejalanya mungkin muncul lebih awal pada pria. Orang dengan skizofrenia lebih mungkin meninggal lebih awal daripada populasi umum karena tingkat komorbiditas yang lebih tinggi seperti penyakit jantung dan diabetes (Torres Felix, 2020).

2. Gejala Skizofrenia

Kekambuhan penyakit ditandai dengan episode di mana pengalaman nyata dan tidak nyata tidak dapat dibedakan. Seperti halnya penyakit apa pun, gejalanya bervariasi dalam tingkat keparahan, durasi, dan frekuensi. Namun, kejadian gejala psikotik yang parah pada orang dengan skizofrenia sering menurun seiring bertambahnya usia. Menghindari obat resep,

menggunakan alkohol atau obat-obatan terlarang, dan situasi stres memperburuk gejala. Gejala jatuh ke dalam tiga kategori utama yakni:

- a. Gejala positif: (yang hadir secara tidak normal) Halusinasi, seperti mendengar suara-suara atau melihat hal-hal yang tidak ada, paranoia dan persepsi, kepercayaan, dan perilaku yang berlebihan atau terdistorsi.
- b. Gejala negatif: (yang secara tidak normal tidak ada) Kehilangan atau penurunan kemampuan untuk memulai rencana, berbicara, mengekspresikan emosi atau menemukan kesenangan.
- c. Gejala tidak teratur: Pikiran dan ucapan bingung dan tidak teratur, masalah dengan pemikiran logis dan terkadang perilaku aneh atau gerakan abnormal.

Kognisi adalah area fungsional lain yang dipengaruhi oleh skizofrenia yang tidak hanya menyebabkan masalah dengan perhatian, konsentrasi dan memori, tetapi juga mengurangi kinerja pendidikan. Gejala skizofrenia pertama kali muncul pada awal masa dewasa dan harus bertahan setidaknya selama 6 bulan sebelum diagnosis dibuat. Pria sering menunjukkan gejala pertama mereka di akhir usia belasan atau awal 20-an, dan wanita menunjukkan gejala pertama mereka di usia 20-an dan 30-an. Tanda-tanda yang lebih halus seperti hubungan yang rusak, prestasi akademik yang rendah dan motivasi mungkin muncul lebih awal. Namun, sebelum membuat diagnosis, seorang psikiater harus melakukan pemeriksaan medis lengkap untuk mengidentifikasi zat atau kondisi neurologis atau medis lain yang menyebabkan gejala seperti skizofrenia (Torres Felix, 2020).

Menurut (PPDGJ, 2001) tentang skizofrenia setidaknya harus ada satu dari gejala berikut yang sangat jelas (dan biasanya dua atau lebih gejala jika gejalanya kurang tajam atau kurang jelas):

- a. *Thought echo, Thought insertion or withdrawal, Thought broadcasting*
 - 1) *Thought echo* adalah isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya (tidak keras) dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun kualitasnya berbeda.
 - 2) *Thought insertion or withdrawal* adalah isi pikiran yang asing dari luar masuk kedalam pikirannya (*insertion*) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (*withdrawal*).
 - 3) *Thought broadcasting* adalah isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umumnya mengetahuinya
- b. *Delusion of control, Delusion of influence, Delusion of passivity, Delusion perception*
 - 1) *Delusion of control* adalah waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar.
 - 2) *Delusion of influence* adalah waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar.
 - 3) *Delusion of passivity* adalah waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar (tentang dirinya secara jelas, merujuk ke pergerakan tubuh serta anggota gerak atau pikiran, tindakan atau penginderaan khusus).

- 4) *Delusion perception* adalah pengalaman inderawi yang tidak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik dan mukjizat.
- c. Halusional Auditorik dapat berupa suara halusinasi yang terus menerus mengomentari perilaku pasien. Dan berbicara tentang sesama pasien (antara berbagai suara yang berbicara atau jenis suara halusinasi lainnya yang berasal dari satu bagian tubuh).
- d. Waham-waham menetap jenis lainnya, segala sesuatu yang menurut budaya lokal tidak wajar dan tidak mungkin, seperti keyakinan agama atau politik tertentu atau kekuasaan dan kemampuan atas orang-orang pada umumnya (seperti kemampuan untuk mengendalikan cuaca atau berkomunikasi dengan alien atau dunia lain).
- e. Halusinasi yang persisten dalam semua indra ketika disertai dengan waham mengambang atau sebagian atau pemikiran berlebihan yang terus-menerus tanpa isi emosional yang jelas, atau ketika terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berminggu-minggu.
- f. Arus pikiran yang terputus (*break*) atau yang mengalami sisipan (*interpolation*) yang berakibat inkoherensia atau pembicaraan yang tidak relevan atau neologisme.
- g. Perilaku katatonik seperti keadaan gaduh gelisah (*excitement*), posisi tubuh tertentu (*posturing*), negativisme, mutisme, dan stupor.
- h. Gejala perilaku negatif seperti apatis, jarang berbicara dan respons emosional yang tidak tepat biasanya mengakibatkan penarikan sosial

dan penurunan kinerja sosial, tetapi harus diklarifikasi bahwa ini bukan karena depresi atau obat neuropatik..

Kriteria diagnostik skizofrenia menurut DSM-IV TR paling tidak, terdapat enam kriteria diagnostic skizofrenia menurut *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder* (DSM-IV TR, 2004) sebagai berikut:

- a. Simptom-simptom atau gejala-gejala khas dua atau lebih dari yang berikut ini, masing-masing muncul cukup jelas selama jangka waktu satu bulan (atau kurang, bila ditangani dengan baik): 1) Delusi 2) Halusinasi 3) Pembicaraan kacau 4) Tingkah kacau atau katatonik e) Simptom-simptom negatif
- b. Disfungsi sosial / okupasional
- c. Durasi Simptom-simptom gangguan ini tetap ada untuk paling sedikit 6 bulan. Periode 6 bulan ini paling tidak mencakup paling tidak 1 bulan di mana symptom-symptom muncul.
- d. Tidak termasuk gangguan *schizoaffective* atau gangguan mood.
- e. Tidak termasuk gangguan karena zat atau karena kondisi medis.
- f. Hubungan dengan *Pervasive Developmental Disorder*. Bila ada riwayat Autistic Disorder atau gangguan PDD lainnya, diagnosis tambahan skizofrenia hanya dibuat bila ada halusinasi atau delusi yang menonjol, selama paling tidak 1 bulan.

Gejala khas yang disebutkan di atas telah berlangsung selama satu bulan atau lebih (tidak berlaku untuk fase nonpsikotik prodromal). Harus ada perubahan yang konsisten dan bermakna dalam kualitas keseluruhan dari beberapa aspek perilaku pribadi, yang dimanifestasikan sebagai

kehilangan minat, hidup tanpa tujuan, tidak melakukan apa-apa, sikap mementingkan diri sendiri, dan penarikan sosial. Menurut Harald S (2015), skizofrenia memiliki sekumpulan gejala yang sangat kompleks yang didominasi oleh psikosis. Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua jenis, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif skizofrenia adalah halusinasi, delusi, dan paranoia, sedangkan gejala negatif skizofrenia adalah motivasi diri yang rendah, apatis, kehilangan fokus, dan keengganan untuk bersosialisasi.

3. Penyebab Skizofrenia

Penyebab skizofrenia yang lebih rinci dijelaskan oleh Kaplan dan Sadock (2010) sebagai berikut:

a. Model diatesis-stress

Sebuah model untuk mengintegrasikan faktor biologis dan psikososial dan lingkungan adalah model stres-diatesis. Model ini menyimpulkan bahwa seseorang mungkin memiliki kerentanan tertentu (diatesis) yang jika terpapar pada lingkungan yang penuh tekanan akan mengarah pada perkembangan gejala skizofrenia.

b. Faktor biologis

Semakin banyak penelitian yang melibatkan peran patofisiologis untuk area spesifik otak termasuk sistem limbik, korteks frontal, dan ganglia basalis. Ketiga area tersebut saling berkaitan sehingga disfungsi pada salah satu area tersebut dapat melibatkan patologi primer pada area lain sehingga menjadi tempat potensial terjadinya patologi primer pasien skizofrenia.

c. Genetika

Penelitian menunjukkan bahwa seseorang lebih mungkin menderita skizofrenia jika anggota keluarga lain juga menderita skizofrenia, dan kemungkinan seseorang menderita skizofrenia adalah hubungan kekerabatan yang erat. Kembar monozigot memiliki tingkat kompatibilitas tertinggi. Studi pada kembar monozigot yang diadopsi menunjukkan bahwa anak kembar yang dibesarkan oleh orang tua angkat memiliki skizofrenia dengan kemungkinan tinggi yang sama dengan saudara kembar mereka yang dibesarkan oleh orang tua kandung. Temuan menunjukkan bahwa pengaruh genetik lebih besar daripada pengaruh lingkungan.

d. Faktor psikososial

1) Teori Psikoanalitik dan Psikodinamik Freud mengasumsikan bahwa skizofrenia adalah hasil dari fiksasi perkembangan, dan merupakan konflik antara ego dan dunia luar. Kerusakan ego berkontribusi pada timbulnya gejala skizofrenia. Secara umum kerusakan ego mempengaruhi interpretasi realitas dan kontrol impuls internal. Sedangkan pandangan psikodinamik lebih mementingkan hipersensitivitas terhadap berbagai rangsangan yang menyebabkan kesulitan pada setiap fase perkembangan selama masa kanak-kanak dan mengakibatkan stres dalam hubungan interpersonal. Gejala positif berhubungan dengan onset akut sebagai respon terhadap faktor pencetus, dan berhubungan erat dengan adanya konflik. Gejala negatif terkait erat dengan faktor biologis, sedangkan gangguan dalam

hubungan interpersonal dapat muncul sebagai akibat dari kerusakan intrapsikis, tetapi mungkin juga terkait dengan kerusakan ego yang mendasarinya.

2) Teori belajar Anak-anak yang kemudian mengembangkan skizofrenia belajar reaksi irasional dan cara berpikir dengan mengintimidasi orang tua yang juga memiliki masalah emosional yang signifikan. Hubungan interpersonal yang buruk dari pasien skizofrenia berkembang karena di masa kanak-kanak mereka belajar dari model yang buruk.

3) Teori tentang keluarga pasien skizofrenia sebagai orang dengan penyakit non-psikiatri berasal dari keluarga dengan disfungsi, perilaku keluarga teologis yang secara signifikan meningkatkan stres emosional yang harus dihadapi pasien skizofrenia.

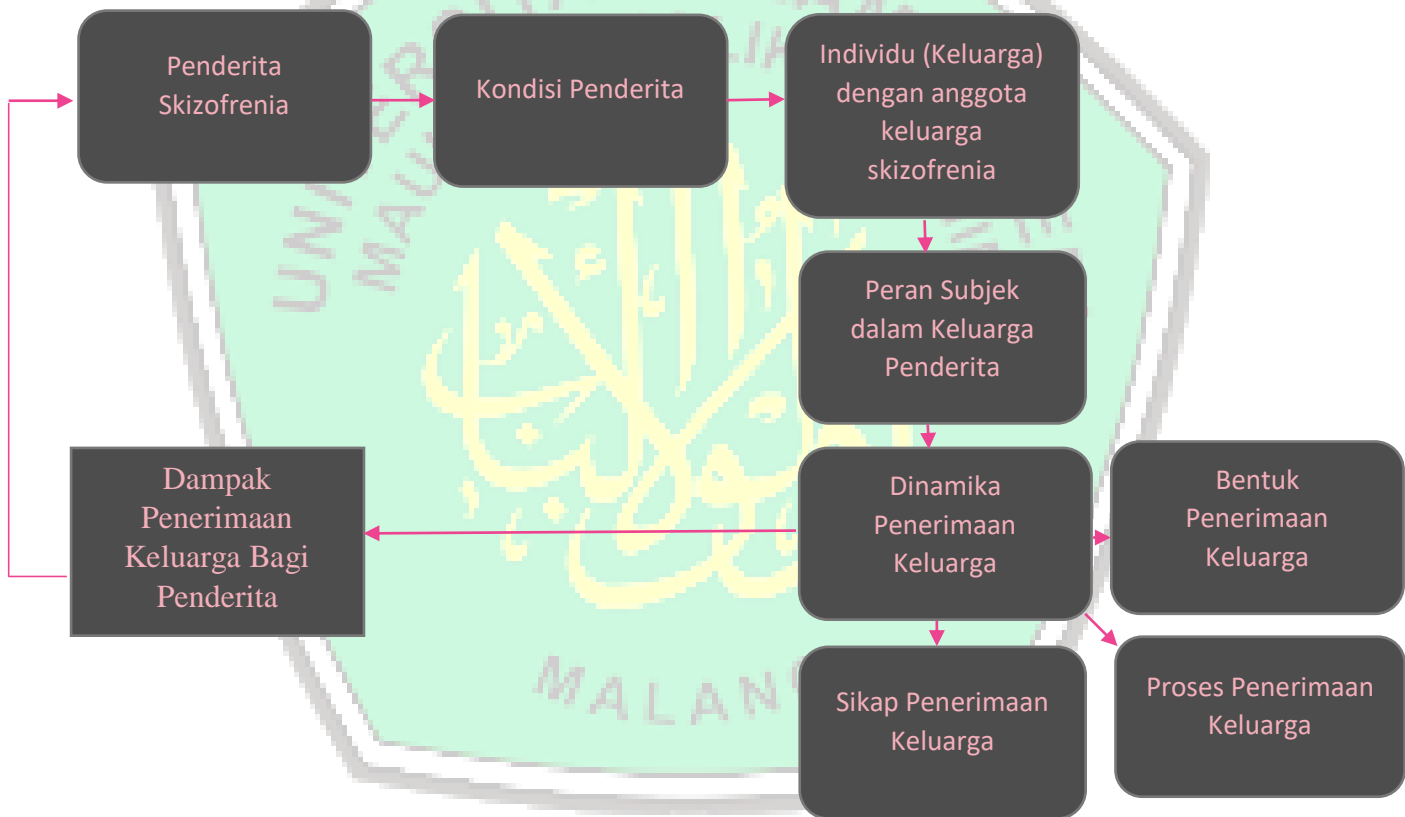
4) Teori Sosial Industrialisasi dan urbanisasi banyak berpengaruh dalam menyebabkan skizofrenia.

Meskipun ada data pendukung, namun penekanan saat ini adalah mengetahui pengaruhnya terhadap waktu timbulnya dan tingkat keparahan penyakit.

D. KERANGKA BERPIKIR

Gangguan skizofrenia merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang penderitanya memiliki gejala-gejala atau kondisi yang tidak biasa secara mental. Namun pada kondisi yang tidak biasa dan dipandang tidak wajar oleh sebagian masyarakat tidak banyak orang yang dapat menerima kondisi tersebut.

Keluarga menjadi sebuah lembaga sosial terdekat bagi individu. Oleh karena itu dengan kondisi seseorang yang menderita skizofrenia, terdapat dinamika individu dalam keluarga untuk penerimaannya terhadap penderita. Dalam penelitian ini peneliti ingin melihat fenomena terkait penerimaan keluarga pada individu yang memiliki anggota keluarga skizofrenia. Berikut gambaran alur kerangka berpikir pada penelitaian ini (halaman selanjutnya):



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Dinamika Penerimaan Keluarga

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Peneliti dalam penelitian ini, menerapkan pendekatan kualitatif dengan fenomenologi. Fenomenologi adalah suatu pendekatan yang lebih menitikberatkan pada konsep fenomena tertentu, serta cara mempelajarinya dengan melihat dan memahami makna pengalaman dalam kaitannya dengan fenomena yang dialami (Denzin YS Lincoln, 2009).

Penelitian kualitatif dilakukan oleh peneliti untuk mempelajari fenomena deskriptif yang tidak dapat dikuantifikasi. Penelitian kualitatif bukan semata-mata upaya untuk menjelaskan data secara deskriptif, tetapi yang dideskripsikan adalah hasil pengumpulan data yang valid, terutama melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumen. Pengumpul data atau instrumen penelitian adalah peneliti sendiri yang melakukan kunjungan lapangan (Moleong, 2019).

B. BATASAN ISTILAH

Agar tidak menimbulkan penyimpangan dalam pemahaman masalah, peneliti telah memberikan definisi batasan. Agar tidak menimbulkan penyimpangan dalam pemahaman masalah, peneliti telah memberikan definisi istilah ini sebagai acuan, khususnya sebagai berikut: istilah sebagai acuan, khususnya sebagai berikut:

1. Penerimaan Keluarga

Penerimaan keluarga yang di maksud pada penelitian ini adalah penerimaan setiap individu dengan kondisi dan situasi yang sama, sebagai keluarga dengan anggota pengidap gangguan skizofrenia. Peneliti akan melihat tahapan proses penerimaan keluarga pada subjek serta melihat dampak penerimaan terhadap penderita.

2. Keluarga

Keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang memiliki kedekatan secara personal dengan penderita serta memiliki hubungan terikat. Hubungan yang dimiliki antara penderita adalah sebagai kerabat terdekat. Robert R. Bell mengungkapkan kerabat dekat terdiri dari individu-individu yang terkait dalam sebuah keluarga melalui ikatan darah, adopsi, dan atau perkawinan, seperti pasangan, orang tua, anak-anak dan saudara kandung. Maksud dari hubungan yang dimaksud adalah hubungan antara suami istri dan antara saudara kandung.

3. Skizofrenia

Tipe gangguan skizofrenia yang dialami penderita adalah skizofrenia skizoafektif tipe manik dengan kode F25.0 (dalam PPDGJ). Skizofrenia ini memiliki gangguan pola perilaku, gangguan afektif dan aliran pikiran dan ide yang tidak relevan, perjalanan penyakit menunjukkan gejala psikotik yang jelas, dan sudah memenuhi kriteria skizofrenia, yaitu afek yang tidak sesuai dan aliran pikiran yang tidak relevan dan temuan delusi terus ditambahkan. dengan gejala afektif yang serupa. muncul dan

bersamaan, seperti gejala manik (berbicara terus menerus, lari dari ide, peningkatan dampak) sehingga diagnosis diarahkan ke gangguan skizoafektif tipe manik.

C. SUBJEK PENELITIAN

Pemilihan sampel dalam penelitian kualitatif tentu berbeda dengan kuantitatif yang terdapat ciri-ciri khusus yang mewakili suatu populasi. Dalam penelitian kualitatif, sampel digunakan untuk menangkap informasi sebanyak-banyaknya. Oleh karena itu penelitian kualitatif bukanlah sampel acak melainkan sampel objektif (*Purposive Sample*) (Moleong, 2019).

Pemenuhan kriteria yang diaplikasikan pada pemilihan subjek penelitian meliputi individu yang telah memenuhi syarat yakni:

1. Kerabat yang memiliki anggota keluarga skizofrenia
2. Kerabat sebagai pendamping anggota keluarga yang mengidap skizofrenia.

Seperti disebutkan sebelumnya, penelitian ini meneliti penerimaan keluarga. Oleh karena itu, subjek penelitian mengacu pada keluarga dengan anggota skizofrenia, dimana keluarga terdiri dari empat orang, termasuk suami, saudara kandung yang merupakan kakak, dan anak perempuan serta individu skizofrenia itu sendiri.

Pemilihan subjek pada penelitian ini dibatasi dengan keluarga yang dimaksud berhubungan sebagai kerabat dekat. Hubungan keluarga yang dimaksud pada penelitian ini terdapat dua perwakilan yakni antara kerabat dekat suami dan istri serta hubungan antar saudara. Pemilihan ini didasari

dengan kedekatan subjek dengan penderita sebagai keluarga dan ketersediaan subjek sebagai informan.

D. TEMPAT PENELITIAN

Melakukan penelitian, baik dalam bentuk wawancara, observasi atau dokumen, berlangsung di rumah subjek. Kediaman subjek bertepatan di Desa Pendem, Kecamatan Junrejo, Kota Batu.

E. METODE PENGUMPULAN DATA

Data untuk penelitian ini dikumpulkan dari sejumlah wawancara, observasi, catatan lapangan dan dokumen tentang subjek penelitian. Langkah pertama yang akan dilakukan peneliti adalah menjalin dan menjalin hubungan yang baik dengan subjek penelitian. Terbentuknya hubungan yang baik ini sangat dipengaruhi oleh hubungan yang dibangun oleh peneliti, jika membangun hubungan yang baik ini dilakukan dan berjalan dengan lancar maka proses wawancara akan berjalan dengan lancar dan tanpa menimbulkan kesulitan bagi peneliti. Terakhir, subjek akan mengungkapkan apa yang sebenarnya ia rasakan dan alami, sehingga subjek dapat mengungkapkan realitas yang sebenarnya.

Dalam proses pengumpulan data, peneliti melakukan beberapa wawancara, menyesuaikan dengan kondisi subjek penelitian sehingga subjek benar-benar dapat mengatakan siapa dirinya, tanpa dipaksa dan tidak dimanipulasi. Hal ini dilakukan agar data yang diperoleh tetap otentik dan relevan dengan proses penelitian. Alsa (2003: 52) mengungkapkan bahwa peneliti kualitatif cenderung mengumpulkan data melalui paparan konstan terhadap subjek dalam setting alami, seperti rutinitas sehari-hari mereka.

Metode pengumpulan data yang lebih mewakili karakteristik penelitian kualitatif adalah wawancara dan observasi partisipan.

1. Wawancara

Wawancara adalah percakapan yang diarahkan pada masalah tertentu dan merupakan proses pertanyaan verbal di mana dua orang atau lebih secara fisik dihadapkan. Menurut Imam Gunawan “Wawancara dalam penelitian kualitatif adalah percakapan-percakapan yang mempunyai tujuan dan didahului oleh beberapa pertanyaan informal” (Gunawan 2013).

Berdasarkan metode pengumpulan datanya, Koentjoro (2007:21) dibagi menjadi dua, yaitu wawancara partisipatif dan non-partisipatif. Secara umum, wawancara partisipatif terstruktur atau tidak terstruktur, terbuka atau tertutup. Perbedaannya adalah kecenderungan responden untuk tidak sadar sedang diwawancarai, karena penggunaan wawancara partisipatif juga dapat mengurangi bias, terutama dalam hal berpura-pura baik dan buruk. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan wawancara partisipatif dan tidak terstruktur; Pemilihan model wawancara ini didasarkan pada kemampuannya untuk menghindari bias, karena peneliti menggunakan momen-momen khusus untuk mengumpulkan data.

2. Observasi

Meskipun wawancara selesai, peneliti akan mempertimbangkan metode observasi untuk memperoleh informasi tentang emosi subjek. Bogdan (1993) menunjukkan bahwa peneliti juga memperhitungkan emosi subjektif dan sikap pribadi ketika mendiskusikan topik. Observasi adalah teknik atau cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan terhadap

kegiatan yang sedang berlangsung. Observasi memiliki tujuan untuk mengumpulkan data tentang sesuatu untuk dipahami atau sebagai sarana untuk meninjau atau memperkuat informasi yang diperoleh sebelumnya (Moleong, 2019).

Observasi yang dipilih dalam penelitian ini adalah observasi partisipan. Susan Stainback (1988:227) menunjukkan bahwa dalam observasi partisipatif, peneliti mengamati apa yang dilakukan orang, mendengarkan apa yang mereka katakan, dan berpartisipasi dalam aktivitas mereka. Dalam observasi ini, peneliti berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari orang yang diamati atau digunakan sebagai sumber data penelitian. Dengan melakukan observasi, peneliti berpartisipasi dalam apa yang dilakukan sumber data dan berbagi suka dan duka. Dengan observasi partisipan, data yang diperoleh menjadi lebih lengkap, lebih tajam dan dapat mengenali derajat kepentingan dari setiap perilaku yang terjadi.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan data kualitatif dengan metode melihat atau menganalisis dokumen berasal dari subjek atau orang lain yang berhubungan dengan subjek (Herdiansyah, 2010:143). Bahan yang diaplikasikan dalam mengumpulkan data pada penelitian ini adalah hasil rekaman berupa audio dan gambar yang dikumpulkan oleh peneliti selama melakukan wawancara dan observasi.

Untuk melakukan wawancara dan observasi, dikembangkan pedoman wawancara dan observasi tentang penerimaan, termasuk penerimaan diri dan penerimaan orang tua menurut Hurlock dan didukung

oleh aspek beberapa tokoh yang telah dijelaskan dalam penelitian teoritis. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan analisis data kualitatif interpretatif.

F. TEKNIK ANALISIS DATA

Analisis menurut Noeng Muhajir (1996) adalah upaya mencari dan menyusun catatan-catatan secara sistematis tentang observasi, wawancara, dan lain-lain untuk meningkatkan pemahaman peneliti terhadap kasus yang diteliti dan penelitian. Secara umum analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis eksploratif. Adapun analisis eksploratif, yaitu mengungkap fenomena yang terjadi secara mendalam dan sistematis. Pada dasarnya proses analisis data dimulai dengan menganalisis semua data yang ada dari berbagai sumber yaitu: dari wawancara, observasi, dokumen pribadi, dokumen dinas, foto, dan lain sebagainya (Moleong 2019).

Selanjutnya Moleong menjelaskan proses analisis data yang terdiri dari: unit pengolahan, kategorisasi termasuk pengecekan keabsahan data, kemudian diakhiri dengan interpretasi data. Pendapat lain juga dikemukakan oleh Poerwandari (2005) bahwa proses analisis data terdiri dari: (1) sensitivitas teoritis untuk meminimalkan bias yang terdiri dari dua hal yaitu mengembangkan sensitivitas teoritis dan analisis lebih lanjut melalui perbandingan, (2) organisasi data, (3) pengkodean dan analisis, (4) tahap pengujian asumsi (5) pengelompokan poin-poin penting yang akan dianalisis, (6) tahap interpretasi dan kesimpulan. Proses penelitian dilakukan melalui tiga tahap, sehingga hasil penelitian dapat benar-benar maksimal

dan relevan , yaitu pra-lapangan, panggung lapangan, dan peringkat analisis data.

Selama tahap analisis data, peneliti mengumpulkan semua data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai teknik pengumpulan data. Setelah pengumpulan data, langkah selanjutnya adalah memperbaiki data yang terkumpul. Dengan data yang terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah mereduksi data yang disesuaikan dengan rumusan masalah yang ada agar tidak menyimpang secara signifikan dari tujuan awal penelitian. Setelah mereduksi data, langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Data yang disajikan dikemas secara deskriptif sehingga dapat dijawab secara sistematis dan logis berdasarkan fakta yang ada. Reduksi data terus dilakukan sampai data penuh. Data dikatakan jenuh jika tidak ada lagi data yang dapat digali dari subjek. Langkah terakhir dalam analisis data adalah menarik kesimpulan.

G. KEABSAHAN DATA / KREDIBILITAS DATA

Kemudian terdapat langkah untuk menguji validitas dan kredibilitas data pada penelitian ini. Pengujian validitas pada dasarnya merupakan alternatif dari konsep validitas internal dalam penelitian berkualitas rendah. Uji reliabilitas memiliki dua fungsi, yaitu melakukan pengujian sehingga tingkat kepercayaan terhadap hasil dapat dipercaya dan untuk menunjukkan reliabilitas hasil dengan membuktikan banyak klaim yang diteliti (Prastowo et al., 2011) Data uji validitas yang diperoleh dalam penelitian ini adalah triangulasi dan ekstensi observasi:

1. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik validasi data yang menggunakan lebih dari sekedar data. Metode yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah metode triangulasi, hal ini dilakukan karena bertujuan untuk memvalidasi data pada sumber yang sama dengan menggunakan metode yang berbeda. Contoh triangulasi metode yang digunakan peneliti adalah ekstraksi data dengan menggunakan tiga metode yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi, dimana hasil wawancara dibandingkan dengan hasil observasi dan dokumentasi.

2. Perpanjangan pengamatan

Perluasan pengamatan dilakukan dengan peneliti kembali ke lapangan, melakukan wawancara dan observasi kembali dengan sumber data yang telah ditemui atau baru. Dengan menggunakan teknik ini, peneliti dapat membangun hubungan dengan subjek. Peneliti melakukan data mining dan observasi selama kurang lebih enam bulan sampai data yang diperoleh benar-benar menjawab rumusan masalah yang diajukan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. PEMAPARAN HASIL

1. Profil Objek Penelitian

Berikut adalah deskripsi singkat mengenai profil objek penelitian:

a. Profil Penderita

Nama : RI

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 42 Tahun

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Suku bangsa : Jawa

Alamat : Kota Batu

Agama : Islam

Status perkawinan : Menikah

Anak ke : 3 dari 4 bersaudara

b. Profil Keluarga

1) Subjek I

Nama Inisial : MS

Alamat : Kota Batu

Umur : 50 Tahun

Pendidikan terakhir : SMA

Pekerjaan : TNI-AD

Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam

Tingkat sosial ekonomi : Menengah atas

Hubungan dengan penderita : Suami

2) Subjek II

Nama Inisial : DD

Alamat : Kota Batu

Umur : 45 Tahun

Pendidikan terakhir : D III

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam

Tingkat sosial ekonomi : Menengah atas

Hubungan dengan penderita : Kakak Kandung

3) Subjek III

Nama Inisial : NP

Alamat : Malang

Umur : 19 Tahun

Pekerjaan : Mahasiswa

Agama : Islam

Suku bangsa : Jawa

Pendidikan terakhir : MA

Hubungan dengan penderita : Anak Kandung

2. Proses Awal Penelitian

Penulisan hasil penelitian ini menggambarkan dinamika penerimaan keluarga dari setiap subjek penelitian. Pengambilan data yang dilakukan dari tanggal 28 November 2021 hingga 16 Januari 2021. Penelitian dilakukan di beberapa tempat yang merupakan daerah tempat tinggal subjek. Terdapat tiga individu yang menjadi subjek pada penelitian ini. Subjek-subjek ini terdiri dari suami, kakak, dan adik yang masih satu keluarga dari penderita skizofrenia Ibu RI.

Beberapa bulan sebelum melakukan wawancara pengambilan data peneliti telah menghubungi subjek untuk melakukan pengambilan data. Ketika awal pra penelitian diketahui Ibu RI masih berhenti menjalankan pengobatan. Dua bulan terakhir ini suami Ibu RI dan Kakaknya membawa Ibu RI untuk berobat kembali tepatnya RS. Prasetya Husada. Setelah melakukan konsultasi bapak MS menginformasikan mengenai diagnosis akhir Ibu RI kepada peneliti yakni skizofrenia yang sebelumnya mendapatkan diagnosis bipolar.

Pengambilan data diawali dengan melakukan wawancara terhadap suami RI yakni bapak MS pada tanggal 28 November 2021. Ketika melakukan wawancara peneliti melakukan persiapan seperti menggunakan *handphone* sebagai alat perekam suara dan untuk mengambil gambar, serta kertas catatan, sebagai instrument selama wawancara, observasi, dan dokumentasi berlangsung. Pada wawancara subjek pertama dilakukan di rumah tepatnya di ruang tamu. Awal sebelum dimulai subjek meminta

waktu sebentar untuk mencari beberapa dokumen pemeriksaan Ibu RI. Ketika dimulai, proses wawancara subjek cenderung tidak menatap mata, cenderung memikirkan jawaban dan mengingat-ingat. Namun setelah berjalannya waktu pada pertengahan wawancara subjek mulai terbiasa dan mampu menjawab setiap pertanyaan dengan lancar. Pada akhir-akhir sesi proses pelaksanaan wawancara subjek terlihat menjawab beberapa pertanyaan dengan mata berkaca-kaca. Setelah sesi berakhir subjek memohon izin mengambil beberapa dokumentasi bersama dengan subjek.

Kemudian pada pelaksanaan pengambilan data selanjutnya dilakukan kepada subjek kedua yakni Ibu DD yang dilakukan pada tanggal 29 November 2021. Pengambilan data dilakukan dengan instrument yang sama seperti sebelumnya. Tempat melakukan wawancara saat itu dilakukan di rumah Ibu DD, sebelumnya peneliti diarahkan ke ruangan agar pelaksanaan wawancara bisa berjalan dengan baik, tepatnya di ruang kamar tertutup yang ditemani oleh anak perempuan pertama Ibu DD. Pada saat melakukan wawancara ibu DD menjawab pertanyaan dengan jelas dan tegas. Pertanyaan-pertanyaan yang diberikan diperhatikan dengan baik oleh subjek DD. Namun terdapat beberapa kendala saat melakukan wawancara, wawancara sempat tidak terekam oleh karena itu dilakukan wawancara lanjutan pada tanggal 30 November 2021. Pada akhir-akhir sesi juga subjek terlihat menjawab pertanyaan dengan mata berkaca-kaca dan menjawab pertanyaan dengan suara bergetar. Setelah itu peneliti mulai mengakhiri wawancara, dan meminta izin melakukan dokumentasi bersama subjek.

Selanjutnya pengambilan data dari Subjek III, yakni pada tanggal 16 Januari 2022. Instrumen yang digunakan masih sama, dan dilakukan di rumah yang sama dengan Subjek ke I karena bertempat tinggal di rumah yang sama. Namun ruangan yang digunakan untuk wawancara berbeda, yakni pada Subjek III menggunakan kamar subjek sebagai tempat wawancara.

Selama proses wawancara subjek selalu menjawab pertanyaan tanpa terlewat. Subjek menjawab pertanyaan dengan suara yang pelan. Subjek sering menjawab pertanyaan dengan jeda yang cukup lama. Data telah terkumpul, setelah itu peneliti melakukan analisis data dari data yang sudah ditemukan dari ketiga subjek.

3. Proses Penerimaan Keluarga

Subjek I

Subjek MS merupakan suami dari Ibu RI, Ia merupakan TNI-AD berpangkat Mayor. MS merupakan kepala keluarga, dan memiliki 4 orang anak. MS bersama keluarganya bertempat tinggal di salah satu rumah yang berada di desa Pendem, Kota Batu.

MS mengungkapkan bahwa sebelum Ibu RI didiagnosa oleh psikiater mengenai penyakit skizofrenia sudah cukup lama, namun sebelumnya MS belum benar-benar menyadari apa yang sebenarnya diderita oleh RI. Seperti yang diutarakan oleh MS ketika proses wawancara.

“Pertama saya tidak tahu kalau itu gejala-gejala kesana, pertama ibu selalu marah-marah saya saya, tidak mau masak. Saya piker awalnya ibu marah ke saya. Tapi kok lama lama tertawa sendiri, ngomong sendiri, kok tidak beres, topik-topik yang dibicarakan yang tidak nyambung. Terus

akhirnya saya rujukan ke rumah sakit. Sebelumnya saya juga konsultasi ke dokter pudsik situ, dokter pusdik ternyata juga sudah curiga, soalnya ibu kesana biasanya minta obat, dan sering gak nyambung kalau diajak omong. Tapi dokter pusdik waktu itu mau ngomong ke saya enggak enak segan. Ibu kata dokter suka ngomong ngelantur ga nyambung. Terus saya akhirnya minta rujukkan ke RST 2017 di Dokter Peony dan didiagnosis skizofrenia” (S1.J2.28/11/21)

Sebelumnya MS menduga bahwa ini bukanlah penyakit namun hanya karena Ibu RI sedang marah saja, hingga akhirnya beberapa gejala lainnya bermunculan, ini sesuai dengan pengamatan peneliti pada (O1a, O1b). MS merasakan bahwa RI juga sering marah orang-orang disekitarnya, suka tersinggung, suka menyendiri. Dan berikut ungkapan MS:

“Kalau bapak mikirnya kayaknya udah lama sakitnya, tapi saya enggak tau, dulu itu suka menyendiri, kalau ada tamu enggak mau nemui, kalau ada teman dateng kerumah enggak di sambut, kalau ada orang tua saya juga enggak mau nemui. Nggak semestinya lah kalau ada tamu dan ada keluarganya dicuekin. Pas awal nikah itu kayaknya biasa saja, tapi waktu saya diAceh perna capek sekali habis dinas diluar rumah hamper sebulan, saya juga jarang tidur, terus saya mau istirahat ketika pulang kok saya malah dimarahin, saya kaget. Kalau orang biasanya ketika suaminya habis tugas kecapaian kan dibiarkan istirahat kok saya dimarahin. Sampai sekarang saya juga mikir pas waktu itu udah gejala kesana. Terus ibu itu suka tersinggung, pernah waktu itu ibu saya dimarahin sampai nangis padahal Cuma dengan hal-hal sepele. Ibu cuma cerita tentang teman saya yang dulu pernah main kerumah dimarahin ibu saya sampai nangis. Kalau saya mikirnya awalnya itu ibu kayaknya benci sekali sama keluarga saya” (S1.J11.28/11/21)

Beberapa pengalaman juga biasa dialami oleh subjek, seperti banyaknya omongan tetangga mengenai kondisi Ibu RI. Dan beberapa kali perlakuan Ibu RI yang menghambat pekerjaannya selama dikantor. Ibu RI suka mengirim pesan-pesan melalui *Whatsapp* yang mengganggu Bapak MS. ira dengan orang-orang disekitarnya, omongan-omongan tidak

mengenakkan juga sering diterimannya. Sepertihalnya yang diungkapkan oleh Bapak MS:

“Ya kalau orang-orang tidak tahu biasanya saya kenak tegur orang-orang. Orang-orang yang tidak tau biasanya ada penilaian ke saya kayak bagaimana macem-macem. Kalau yang tau ya lebih menerima” (S1.J26.28/11/2)

“Ya kadang-kadang itu ngerepotno, tiba tiba berani nyari-nyari saya pas dikantor, tiba tiba nyari saya pas ada hal hal yang sepele, bersikap ga semestinya lah, tiba-tiba suka kekantor nyari-nyari saya, biasanya juga ngirim WA yang aneh aneh ke saya, kata-kata yang nggak jelas, WA-WA saudaranya saya, WA-WA saudaranya, kan bikin malukan kadang saya itu. Terus kesana-kemari pakaiannya tidak rapi” (S1.J10.28/11/21)

Kemudian pada tahun 2017 Bapak MS baru mulai membawa ke psikiater di Rumah Sakit Soepraoen di Kabupaten Malang dan diketahui bahwa ternyata Ibu RI didiagnosis skizofrenia. Bapak MS cukup shock pada saat itu, tidak menyangka bahwa Ibu RI sakit dan mengira bahwa Ibu RI berperilaku seperti itu karena memang sudah sifatnya. Sebelum mengetahui Bapak MS Berikut yang diungkapkan Bapak MS dalam wawancara pengambilan data:

“Awalnya ya kaget ya shock, awalnya nggak nyangka, saya pikir ya sifat ibu saja yang seperti itu gitu aja” (S1.J16.28/11/21)

Perjalanan MS sebagai suami mengobati sang istri melalui berbagai proses. MS mengungkapkan bahwa sudah beberapa kali RI berpindah rumah sakit. MS mengungkapkan hanya sekali saja datang kontrol ke Rumah Sakit Soepraoen dikarenakan kendala tempat yang jauh dari rumah. Kedua MS membawa ke Rumah Sakit Babtis yang berada di Kota Batu. MS memilih Rumah Sakit Babtis dikarenakan jaraknya yang tergolong dekat dari rumah. Namun di sana RI mendapatkan diagnosis yang berbeda yakni bipolar. Beberapa kali kontrol di Rumah Sakit Babtis, Bapak

MS memindahkan kembali Ibu RI, hal ini dikarenakan jam pemeriksaan yang berbenturan dengan jam kerja. Pada akhirnya bapak MS memilih Rumah Sakit yang melayani jam malam untuk pemeriksaan Ibu RI tepatnya di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. Bapak MS mengungkapkan saat di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang Ibu RI juga mendapatkan diagnosis Bipolar. Berikut yang diungkapkan MS mengenai beberapa perjalanan pengobatan Ibu RI:

“Karena saya dinas akhirnya saya cari rumah sakit yang lebih dekat biar nggak terlalu jauh di malang sana. Saya bawa ke RST cuman sekali pertemuan. Kemudian saya pindah ke rumah sakit terdekat di Babis 2 minggu sekali. Tapi disana dokternya adanya hari jumat, dan adanya siang, terus saya cari lagi ke tempat yang enggak mengganggu dinas saya. Saya carinya malam di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah” (S1.J3.28/11/21)

Selama proses pengobatan Bapak MS mengalami kesulitan. Saat pertama kali mengetahui penyakit yang dialami oleh Ibu RI, Bapak MS cenderung merahasiakan kepada Ibu MS dan orang-orang sekitar. Orang-orang sekitar yang sudah merasakan bahwa ada keanehan dengan perilaku Ibu RI juga sering membicarakannya. Bapak MS juga merasa sungkan apabila ketemu rekannya saat melakukan pemeriksaan kepada Ibu RI. Bapak MS merahasiakan hal tersebut hingga saat pengobatan pun Bapak MS memilih waktu-waktu jam istirahat kerja, tidak izin terlebih dahulu seperti seharusnya kepada pihak kantor dimana tempat Bapak MS bekerja. Berikut beberapa ungkapan yang diberikan Bapak MS saat proses wawancara:

“Awalnya saya nggak pernah kasih tau sama siapapun tentang ini, saya dulu masih merahasiakan, Baru-baru ini saya sampaikan lama sempat saya rahasiakan saya juga waktu nganter ibu berobat biar orang-orang tidak

tau saya sempet curi-curi waktu saat istirahat dinas. Tapi lama-lama orang-orang juga ngomongin tingkah lakunya yang aneh, kalau ngomong ngelantur. Awalnya-awalnya dibiang tetangga kok nggak diberobatkan, tapi kan ya saya waktu ngobatan nggak bilang-bilang, banyak omongan orang-orang berburuk sangka” (S1.J18.28/11/21)

“Ya sampai sekarang itu kalau dibilangi ya dia merasa ndak sakit. Tapi kalau kemarin dibilang dokter yang di prasetya husada kalau yang bersangkutan harus menyadari kalau sakit, awalnya saya sama kakaknya ibu itu menyembunyikan kalau dia itu sakit, baru-baru ini saya kasih tau kalau dia sebenarnya sakit. Pas di babtis sama unmu itu masih saya sembunyikan kalau ibu itu sakit” (S1.J8.28/11/21)

Tidak hanya dengan perawatan medis, MS mengungkapkan pernah membawa Ibu RI ke pengobatan alternatif melalui Ustadz. Dari keterangannya Bapak MS berbagai pengobatan yang dijalani Bapak MS merasa bahwa Ibu RI tidak ada perubahan dan masih sering kumat. Bapak MS mengungkapkan bahwa Ibu RI susah apabila disuruh minum obat dan harus dibujuk, karena merasa bahwa dirinya tidak sakit ataupun perlu meminum obat (O1h). Sesuai dengan yang diungkapkan oleh Bapak MS dalam wawancara:

“Ya selain di rumah sakit saya pernah bawa ke ustadz danu, disarankan sama kakaknya. Mungkin pemikiran kakaknya waktu itu ibu ada yang ngikutin, kan dari kakannya, ayahnya ibu itu punya pemikiran masih seperti itu. Setiap kesana nggak mau, ngejak pulang terus, udah tiga kali kesana” (S1.J12.28/11/21)

“Ya waktu itu masih sama aja kadang kumat, kadang enggak, kan dikasih obat, itu efeknya cuman ngantuk. Kadang normal kadang enggak. Tapi di babtis sama di unmu itu diagnosisnya beda, di sana di diagnosis bipolar beda saya yang awal-awal itu. Ibu itu aneh ketika dibilang mau berobat itu normal gitu. Pas dirumah padahal linglung, nggak normal, suka ngomong-ngomong sendiri” (S1.J6.28/11/21)

“Sebenarnya ibu nggak mau, terus saya bujuk, harus dirayu, tidak menyadari kalau dia itu sakit, kalau ditanya, saya jawab diaobatin biar sehat. Dia masih belum menyadari ketika sakit. Kalau diajak juga banyak alasannya. Kalau ditanya dokter ya bilangannya sehat nggak sakit” (S1.J4.28/11/21)

Dan pada suatu waktu Bapak MS diperintahkan untuk Dinas di Luar Kota. Saat itu Bapak MS mulai berhenti mengobati Ibu RI. Karena

pengobatan yang tidak berlanjut Ibu RI dalam beberapa waktu tidak mendapatkan konsultasi ataupun meminum obat yang membuat Ibu RI memunculkan gejala lebih parah (O1h). Berikut ungkapannya:

“Iya sempet berhenti lama enggak diobatin, dan tetep ga ada perubahan kadang kumat kadang enggak waktu itu, ya sempet semakin parah waktu itu” (S1.J7.28/11/21)

Adapun kekhawatiran-kekhawatiran yang ada di dalam diri Bapak MS selama memiliki seorang keluarga dengan gangguan mental. Ia merasa khawatir karena tugasnya didalam membina keluarga yang harusnya terdapat peran Ibu bagi anak-anaknya. Seperti yang diungkapkan saat wawancara:

“Ya kesulitan, saya khawatir bagaimana untuk membina keluarga, mengatur keluarga, membimbing rumah tangga, kan ibu harusnya membantu saya merawat anak mendidik anak, terus mengatur keperluan rumah tangga itu saya juga” (S1.J15.28/11/21)

Kemudian pada tahun 2021 Bapak MS kembali pengobatan kembali dilakukan. Bapak MS memeriksakan Ibu RI di Rumah Sakit yang berbeda dengan sebelumnya, yakni tepatnya di Rumah Sakit Prasetya Husada. Di Rumah sakit ini Ibu RI kembali mendapatkan diagnosis Skizofrenia. Pada pengobatan yang dijalankan selama di Prasetya Husada membuhkan hasil yang positif. Bapak MS mengungkapkan nasihat dari psikiater ketika melakukan konsultasi. Bahwa penyakit ini perlu kesadaran dari penderita. Bapak MS memutuskan untuk bersikap lebih terbuka baik kepada Ibu RI dengan menjelaskan kondisi yang sebenarnya, walaupun Ibu RI masih merasa bahwa dirinya baik-baik saja. Dan kepada lingkungan Bapak MS juga lebih terbuka. Dengan keterbukaannya bapak MS merasakan bahwa

orang-orang yang didekatnya lebih memahaminya sebagai *care giver* untuk penderita skizofrenia. Bapak MS tidak lagi menutup-nutupi kenyataan bahwa sang istri menderita skizofrenia. Bapak MS mengungkapkan dengan penjelasan terkait kondisinya kepada orang lain, membuat orang lain tidak menjudge lagi, walaupun terkadang masih ada orang yang membicarakannya, Bapak MS lebih bisa memahami bahwa ketidaktahuan orang-orang yang membuat mereka tidak memahaminya (O1f, O1i).

Berikut ucapannya:

“Sepertinya iya, karna saya juga sekarang sudah terbuka. Karena arahan dokter sekarang, ibu harus sadar bahwa dia sakit, biar bisa sembuh. Akhirnya sekarang saya lebih terbuka tidak menutup nutupi”
(S1.J21.F42.28/11/21)

“Ya sekarang saya juga sudah terbuka dengan lingkungan kantor saya, karena mau nggak mau tuntutan istri-istri biasanya ada kegiatan gak bisa ngikutin, Jadi saya kasih tau keatasan saya, ke teman-teman kerja saya biar memahami saya” (S1.J17.28/11/21)

“Terus akhirnya saya kasih tau terus terang ke orang-orang biar memahami saya. Dan sekarang ya lebih memahami”
(S1.J18.F37.28/11/21)

“Kalau dulu biasanya berobat pas ketemu orang yang dikenal dirumah sakit enggak enak tapi kalau sekarang karena lebih terbuka kan orang sakit juga enggak ada yang mau” (S1.J26.F56.28/11/21)

Saat ini subjek juga lebih terbiasa dengan kondisi Ibu RI, berbeda dengan sebelumnya, Bapak MS yang kurang mengetahui kondisi Ibu RI, sehingga terkadang marah apabila Ibu RI sedang kambuh, (O1c, O1e, O1g).

“Saat ini saya udah terbiasa karena udah lama, awal-awal dulu mikir masihan sekarang karena udah paham jadi yaudah”
(S1.J25.F53.28/11/21)

“Saya saat ini sudah menyadari, kalau dulu awal-awal ndak tau, ibu begini saya marah” (S1.J25.F50.28/11/21)

Yang masih menjadi kesulitan Bapak MS saat ini adalah saat mengajak Ibu RI untuk berobat kerumah sakit. Ibu RI masih mengatakan bahwa Ia baik-baik aja dan tidak ada keluhan sakit apapun. Namun hal ini sudah mulai berkembang, yang dulunya Ibu RI benar benar tidak ingin minum obat, sekarang semakin rajin semenjak Bapak MS menjelaskan kondisinya sebenarnya.

“Tapi yang masih sampai saat itu masih dirayu-rayu kalau mau berangkat berobat minta beliin bakso kemarin terakhir itu. Terus sukak bilang aku ora dangding kok diobatno, jadi masih dirayu-rayu, kalau ngomong kedokter sekarang ini ibuk itu susah tidur” (S1.J25.F52.28/11/21)

Adapun harapan Bapak MS kedepannya untuk Ibu MS yakni adalah kesembuhannya. Dan yang menjadi fokusnya adalah memberikan pendampingan, mengingatkan untuk tidak berbuat yang tidak seharusnya, dan pengobatan untuk Ibu RI (O1j, O1k).

”Kalau saat ini karena saya menyadari bagaimanapun biar ibu sembuh, ya mengingatkan biar tidak aneh aneh, mengobati, mendampingi kegiatan sehari-harinya. Saat ini saya berusaha buat mengobati biar sembuh pokoknya” (S1.J25.F51.28/11/21)

Subjek II

Ibu DD merupakan saudara, tepatnya kakak kandung dari Ibu RI. Ibu DD merupakan kakak kedua dari Ibu RI. Dalam kesehariannya Ibu DD merupakan ibu rumah tangga. Ibu DD memiliki tempat tinggal yang berdekatan di desa yang sama dengan Ibu RI, tepatnya di Jalan Apel, Desa Pendem, Kecamatan Junrejo, Kota Batu. Ibu RI tinggal bersama dengan suami dan dua orang anaknya, satu anak perempuan dan satu anak laki-laki.

Ibu DD merupakan orang yang cukup dekat dengan Ibu RI, karena Ibu DD termasuk orang yang mendampingi pengobatan Ibu RI. Ibu DD mengungkapkan sebelum Ibu RI dinyatakan sakit, Ibu DD melihat perbedaan yang ada pada diri Ibu RI. Ibu DD merasa bahwa Ibu RI apabila diajak ngobrol tidak nyambung dan cenderung diam, kadang-kadang kambuh terkadang tidak, saat melakukan aktifitas sehari-hari tidak dapat terselesaikan. Kemudian terdapat omongan orang mengenai sikap Ibu RI yang tidak sewajarnya, hal ini yang menjadikan motivasi Ibu DD untuk memeriksakan Ibu RI. Berikut ungkapan Ibu DD:

“Kalau diajak ngobrol itu diem, nggak jawab, loadingnya lama, kadang njawab nggak nyambung, kadang kita ngomong apa jawabnya apa, terus biasanya waktu mau masak belum selesai ditinggal tidur, mau ngerjakan sesuatu apa terus ndak jadi, pengennya melakukan kegiatan tapi suka nggak selesai” (S2.J1.29/11/21)

“Sebelumnya awal-awal saya tau kalau ini itu aneh, jadi saya pelajari, kok yayaknya ada kelainan, tapi karena kadan-kadang biasa normal aja mungkin Cuma lagi ada masalah, jadi saya santai aja waktu awal-awal. Tapi waktu itu kok banyak orang yang ngomong, tetangga-tetangga juga banyak yang ngomong ke saya, akhirnya saya inisiatif untuk memeriksakan itu. Saya tahunya itu sakit ya waktu habis didiagnosis itu” (S2.J5.30/11/21)

Ketika membawa Ibu RI kerumah sakit Ibu RI terlihat tidak ada masalah dan ketika diajak ngobrol juga bisa menjawab dengan baik. Kondisi yang berubah-ubah ini membuat Ibu DD bertanya-tanya apa yang menjadi permasalahan Ibu RI (O2a, O2b). Dan setelah itu ada inisiatif Ibu DD untuk mengobati Ibu RI ke Ustadz yang juga tidak membuahkan hasil. Ketika dalam kondisi tersebut Ibu DD masih belum memahami secara pasti mengapa Ibu RI seperti itu (O2h). Ungkapan Ibu DD saat proses wawancara:

“Iya setiap kali periksa ke rumah sakit itu nggak ada masalah. Sampai tanya juga ke kiai itu ada Ustadz Danu yang banyak pasiennya itu, ini mungkin ada yang dipikirin atau bagaimana, tapi kadang kok biasa aja, seringnya muncul pas menstruasi, ini kira-kira gangguan apa gitu. Walaupun sudah diobatkan kok tetep nggak ada perubahan” (S2.J4.29/11/21)

Adapun yang dirasakan oleh Ibu DD selama bersama Ibu RI. Ibu DD mengungkapkan kesedihannya memiliki saudara dengan gangguan skizofrenia. Ibu DD menyayangkan bahwa Ibu RI yang seharusnya sebagai Ibu Rumah Tangga bisa menjalankan perannya. Ibu DD mengungkapkan bahwa akibat dari kondisi tersebut anak-anak dari Ibu RI kurang terurus, namun disisi lain Ibu DD juga memiliki anak yang perlu diurus olehnya. Oleh karena itu terkadang apabila ada waktu senggang Ibu DD ikut membantu kegiatan Ibu RI dan memberikan Ibu RI arahan (O2c, O2d, O2e).

Berikut ungkapan yang dirasakan Ibu DD selama menjadi keluarga Ibu RI:

“Sebelumnya kan saya komunikasi enak, kasian melihat saudara saya seperti itu, ya saya sering menjenguk, ngasih dukungan, ngejak komunikasi, yang dulunya bisa ngejalanin aktifitas sekarang kok nggak bisa, padahal ibu rumah tangga yang harusnya tiap hari masak, ngurusin rumah, ini kok kadang cuma tidur, cuma diem, akhirnya saya ikut mbantu disitu, saya ajak dan Alhamdulillah nurut” (S2.J7.30/11/21)

Selama menjalankan pendampingan kepada Ibu RI, Ibu DD mengungkapkan bahwa itu merupakan kewajibannya dan tanggung jawabnya sebagai kakak yang harus memberikan dukungan, memberikan dampingan sebagai saudara kandung (O2j, O2k). Ibu DD melakukan hal tersebut karena mengungkapkan bahwa itu merupakan pesan yang disampaikan oleh orang tua untuk memberikan bantuan kepada adiknya (O2f). Seperti yang di ungkapan Ibu DD saat proses wawancara:

“Enggak, saya ngerasa kalau ini tanggung jawab saya, soalnya itukan soaudara saya. Soalnya bapak ibu saya itu menyerahkan, adeknya saya

yang seperti itu, karena saya juga saudara tau, jadi saya punya tanggung jawab sebagai saudara kandung” (S2.J11.30/11/21)

Ibu DD mengungkapkan beberapa perubahan kondisinya yang selama ini dirasakan ketika sebelum Ibu RI sakit dan setelahnya. Pikiran Ibu DD menjadi terpecah, yang seharusnya fokus dengan kegiatannya sendiri, karena harus membantu Ibu RI Ibu DD secepatnya menyelesaikan pekerjaannya dan kemudian membantu untuk mengontrol Ibu RI, hal ini dilakukan Ibu RI karena takut Ibu RI kurang mampu mengendalikan pekerjaannya sebagai Ibu Rumah Tangga. Berikut ungkapanya:

“Ya perubahannya, yang awalnya dulu saya focus sama kegiatan yang saya kerjakan sebagai ibu rumah tangga, akhirnya pikirannya jadi terpecah, jadi saya dirumah saya harus ngerjain pekerjaan rumah cepet-cepet habis itu baru ngontrol ke rumah RI gitu. Kalau dulu saya santai aja, karena dia juga dulu dia ngatasin kewajibannya. Kalau searang saya takut RI ndak bisa menjalankan sebagai ibu rumah tangga, jadi saya membantu” (S2.J10.30/11/2)

Sebelumnya Ibu RI juga sempat berhenti diobatkan beberapa waktu dan itu membuat Ibu RI sering kambuh. Namun saat ini Ibu DD mengungkapkan bahwa kondisi Ibu RI lebih membaik dari pada saat dulu. Ia mengungkapkan pengobatan Ibu RI melalui terapi suntik yang terdapat perkembangan, walaupun saat ini perubahan yang dilihatkan tidak terlalu mencolok. Sebelumnya intervensi yang diberikan oleh psikiater hanyalah obat, dan Ibu RI jarang meminumnya, hal ini yang membuat Ibu RI tidak kunjung ada perubahan. Seperti berikut ungkap Ibu DD:

“Kalau sekarang ini sepertinya sudah stabil Alhamdulillah, kebetulan sekarang tiap bulan dapat terapi suntikan, sebelumnya kan bukan suntikan, tapi pil, pilnya juga jarang diminum. Jadinya dulu nggak seperti ini” (S2.J6.30/11/21)

“Kalau perubahan ya ada jelas, tapi ya nggak begitu mencolok, kan sekarang karena ada terapi suntik itu, jadi sekarang biasanya saya telfon

kalua diangkat nyambung oh ini berarti sudah biasa, tapi kalau ditelfon nggak nyambung, kalau dijenguk pandangannya kosong itu kayak dulu sekarang udah beda” (S2.J9.30/11/21)

Namun ada beberapa momen yang dirasa Ibu DD masih merasa terganggu, yakni apabila Ibu RI berperilaku yang tidak seharusnya ketika bertemu di tempat umum dan hal ini membuatnya malu sebagai saudara. Adapun hambatan yang juga dirasakannya, yakni Ibu RI masih sulit apabila diajak untuk kontrol ke dokter, karena kurang sadarnya Ibu RI terhadap penyakitnya. Berikut ungkapannya:

Ya ada sih, misalkan saya lagi keluar, terus tiba-tiba ketemu adek saya, terus di depan orang dia melakukan hal-hal yang aneh. Itu kan kadang sebagai saudara merasa malu gitu. Tapi kan gak bisa soalnya adek saya sakit jadi kita yang harus menyadari, akhirnya saya berusaha menarik adek saya biar tidak jadi perhatian, paling enggak saya kasih tau ke suaminya, kalau enggak usah keluar dulu seperti ini daripada jadi tontonan lebih baik kerumah aja (S2.J13.30/11/21)

“Hambatannya, ya waktu periksa itu, kan adek saya itu nggak pernah nurut pas kerumah sakit, jadi kita harus meraaayu supaya bagaimana mau diperiksakan” (S2.J14.30/11/21)

Adapun harapan yang disampaikan Ibu DD kedepannya untuk Ibu RI. Yang menjadi harapan Ibu DD terhadap Ibu RI adalah Ibu RI cepat membaik dan mampu menjalankan perannya sebagai Ibu. Berikut harapan yang Ia ungkapkan saat proses wawancara:

“Harapan saya adek saya bisa sehat, bisa menyadari perannya sebagai ibu, kan anaknya juga ada yang masih kecil juga jarang diperhatikan” (S2.J17.30/11/21)

Subjek III

Subjek III merupakan salah satu anak perempuan dari Ibu RI. Ia merupakan salah satu mahasiswa di universitas swasta di Malang. Saat ini Ia menginjak usia 19. Dalam kesehariannya Subjek NP biasa mengikuti

perkuliahan di kampus ataupun melalui media online sebagai mahasiswa semester 3. Saat ini Ia tinggal bersama dengan Ibu RI dalam satu rumah tepatnya di Desa Pendem, Kota Batu.

Semasa Subjek NP kecil Ia biasa mendapatkan perhatian yang baik dari orang tuanya. Namun keadaan berubah ketika Ia menginjak di bangku sekolah dasar sekitar kelas 4 SD. Ia mengungkapkan perubahan Ibunya yang bersikap tidak biasa, perhatian terhadap anak-anaknya mulai berkurang. Subjek NP mengungkapkan yang biasanya Ibunya membuat makanan, mengurus keperluan sekolahnya berubah sikap menjadi kurang peduli. Karena ini aktifitas sekolah Subjek NP terhambat, Ia mengungkapkan karena kondisi Ibunya membuat ia terpaksa untuk mengurus keperluan sehari-hari sendiri. Subjek NP membuat bekal makanan sendiri yang pada saat itu Ia masih belum bias memasak atau mengolah makanan sendiri. Dan apabila ada keperluan sekolah hanya ayahnya yang membantu Subjek NP untuk mengurus segala sesuatunya.

“Pas waktu aku masih SD, tepak kelas satuan atau dua gitu, ada bedanya waktu aku masih segitu orangnya masih gimana ya pas itu masih merhatikan pas berangkat sekolah lek anak-anaknya sekolah masih peduli jadi masih tanggep, perbedaannya pas setelahnya itu dijarno ae, wes beda gitu “(S3.J58.16/1/22)

“Ya keganggu, jadi pas aku bontot aku masak pagi pagi, soale ya nanti dimarahi guru lek nggak bontot, masak seadanya, aku kan waktu itu ga bias masak, dadi rasane ya (ketawa). Terus kalau aku butuh kebutuhan apa gitu, kebutuhan sekolah kan aku ngomong, tapi kan orange kan kayak gitu, jadinya kan gabisa a, biasane kan misalnya dianter nang tokonya missal ke karangploso beli alat-alat. Ambek kadang lek temen-temenku nang rumah. Orange kumat kayak gitu, jadie temenku kaget, temenku takut karena orange meneng ae, sama ke tetetangga teteangga juga di asrama dulu kayak gitu“ (S3.J9.16/1/22)

“Biasanya ya anak-anaknya jadi ngurus ini itu sendiri kalau ndak kumat biasanya masih ngurus, terus (ketawa)” (S3.J7.16/1/22)

Kemudian karena perubahan yang dialami oleh Ibunya juga memberikan dampak bagi lingkungan sekitar Subjek NP. Subjek NP mengungkapkan, karena Ibunya, teman NP merasa takut saat kerumahnya ketika terdapat kerja kelompok dari sekolah, karena sikap Ibunya yang tidak biasa. Tidak hanya itu lingkungan sekitar seperti tetanggapun, memiliki pandangan yang tidak biasa kepada keluarga Subjek NP. Karena Ibunya, Subjek NP lebih memilih berbohong kepada teman-teman yang akan kerja kelompok di rumah subjek, sehingga kerja kelompok tidak bias dilakukan di rumah subjek.

“Ya habis itu temenku ngomong “Ibuke (nama subjek) aku ate salim maleh wedi”. Terus gatau nakokno meneh gatau mbatine apa” (S3.J11.16/1/22)

“Ya tau se ada seng ngejak pas kerja kelompok, ndek rumah (nama subjek) terus aku ngomong “ojok”, soale kan biasane kalau kerja kelompok, orang-orang biasanya ibukke nyepakno makanan, soalnya aku pas nang omahe anak-anak kan dicepakno, tapi lek pas ke rumahku ga ada makanan apa apa. Jadine yaudah, aku jadine etok etok ndek rumah ada opo kek rame kek biar arek-arek gak nang rumah” (S3.J13.16/1/22)

Namun dengan perubahan yang dialami oleh Ibunya Subjek NP mengungkapkan bahwa Ia tidak memahami sekalipun apa yang dialami oleh Ibunya saat itu. Karena itu subjek merasa marah kerana capek karena sikap Ibunya dan pernah sampai kelaparan karena tidak ada makanan di rumahnya. Ia juga marah apabila gejala penyakitnya kambuh. Subjek mengungkapkan semenjak sikap Ibunya berubah yang biasanya bisa mengelola kebutuhan rumah dengan baik, karena sakit urusan keperluan rumah menjadi tidak teratur. Kemudian Ia juga mengungkapkan bahwa Ibunya mulai tidak berbelanja kebutuhan pokok rumah, dan lebih memilih untuk membelanjakan apa yang diinginkan Ibunya saja. Ia melihat bahwa Ibunya tidak bersikap layaknya Ibu teman-temannya.

“Heem ya geregeten, “duh aku iku dah pegel kudu ngamuk, pulang ga ada masakkan, gaada makanan, kan laper waktu SD gatau apa-apa (S3.J17.16/1/22)

“Ganiat makanane campur-campur, makanan apa, kayak gabisa dimakan. Ya kesel aku iki kan laper kok ga gini-gini kok kayak gangerti gitu” (S3.J18.16/1/22)

“Iya orangnya kok gini bertanya-tanya jadinya. Ngerasa beda liat ibunya orang-orang” (S3.J19.16/1/22)

“Lek wes kayak gitu enggak belanja jadi masak bahan makanan yang udah lama (ketawa). Kan emang lek kumat ya lemes ga pengen lapo-lapo gitu” (S3.J5.16/1/22)

“Biasanya itu tuku-tuku jajan gitu itu. Kadang sampek ga ada makanan di rumah, ga ada masakan sama sekali, beli-beli barang yang dipingini, kadang kepingin apa gitu kalau liat orang punya apa...kepingin. Gampang kepinginan” (S3.J6.16/1/22)

Pemahaman awal Subjek NP mengenai kondisi subjek bukanlah skizofrenia melainkan bipolar. Subjek diberitahukan mengenai kondisi Ibunya ketika sudah menginjak Sekolah Menengah Akhir. Setelah mengetahui bahwa Ibunya terdapat gangguan jiwa, Subjek NP merasa sedih, Ia khawatir akan kondisi Ibunya dan dirinya apabila penyakit yang diderita oleh Ibunya tidak bisa membaik dan takut apabila kondisi tersebut bisa berlanjut hingga dirinya menginjak dewasa. Subjek khawatir dan merasa sedih karena mencari tahu mengenai bipolar yang sulit untuk disembuhkan dan harus menjalani pengobatan seumur hidup.

Pas iku sih bude bilane bipolar, sama bude dikasih tau bipolar iku ngene. Tapi kan aku kayak pernah tau kana da berita yang artis kenak bipolar kayak gitu. Yang tiba-tiba diem tiba tiba ketawa gitu (S3.J24.16/1/22)

Tanggapannya itu ya sedih kayak gitu, gak nyangka (S3.J25.16/1/22)

Ya sedih kayak kepikiran, mamahku bakal kayak gini terus apa piye, pas aku wes besar apa mamah bakal kayak gini (S3.J26.16/1/22)

Sedihnya itu kan katanya bipolar itu kudu minum obat terus, sek bakal tetep kayak gitu. Cari-cari tau tentang bipolar. Pas tau itu juga masih takut soale kan waktu itu sek kumat-kumatan, jadie gak kayak orang biasa se, jadi pas ada orang itu orangnya ya gitu, pandangan orang orang soalnya tingkahnya gak biasa, terus gimana ya jadinya, kalau temen-

temen seng disekitar rumah kan pastine tau, tapi ya dah biasa, temenku seng belum tau ya nggak tau karena nggak tau kerumah (S3.J30.16/1/22)

Kemudian terakhir kali pemeriksaan Ibunya dilakukan di Rumah Sakit Prasetya Husada. Ketika pemeriksaan dilakukan terdapat diagnosis dari dokter yakni skizofrenia. Mengetahui hal tersebut Ia merasa kaget dan bingung, karena diagnosis berbeda dengan sebelumnya (O3a). Pemeriksaan terakhir yang dilakukan oleh Ibunya dilakukan setelah beberapa tahun berhenti. Subjek mengungkapkan bahwa kembali diperiksakan karena kondisi Ibunya yang semakin tidak terkontrol. Karena ini Subjek NP merasa terbebani, Ia merasa marah dengan Ibunya, karena Ibunya yang kesulitan dalam memberikan respon, Ia juga merasa percuma apabila meluapkan emosinya langsung kepada Ibunya (O3c, O3e). Sehingga Subjek lebih memilih mengungkapkan Isi hatinya kepada keluarga terdekat.

Sek tasan ini, pas mamah berobat yang paling baru ini, ndek rumah sakit prasetya husada. (ada telpon) (mengangkat telpon) (S3.J35.16/1/22)

Ya pas tau itu langsung kok beda (S3.J36.16/1/22)

Ya kaget, kok beda, pas dulu itu salah nganu atau gimana, kok bias bisa, yang bener itu yang mana kok bias beda (S3.J37.16/1/22)

Iya biasanya kan bias dititani kan, biasanya orangnya kayak gitu pas di akhir bulan, pas awal bulan nggak gitu lagi, jadi pas nggak minum obat tambah parah (S3.J43.16/1/22)

Iya lama nggak berobat sekitar berapa tahun gitu. Orange kan pas minum obat kadang kadang berhenti, nggak rutin, ya tak suruh minum kadang nggak mau (S3.J44.16/1/22)

Ya pernah kayak gitu marah, marahnya pas sendirian gitu, kadang nang mamah, mamah iki opoo se wes nggak usah mikir sing aneh aneh., marah e pas lagi sendiri jadi marah sedih karena kesel, ate marah nang mamah kayak percuma ga bias (S3.J45.16/1/22)

Ya curhat ke temen se soal ini ya gapernah paling nang keluarga mamah nang mbak (S3.J46.16/1/22)

Selama sakit adapun support yang biasa dilakukan oleh Subjek NP kepada Ibunya. Subjek berusaha untuk mengingatkan agar Ibunya mau

minum obat kemudian tidak memikirkah hal-hal yang tidak perlu untuk menstabilkan kondisi Ibunya. Subjek menyarankan agar Ibunya beraktifitas supaya tidak diam dan melamun. Ia juga biasa membantu untuk membersihkan rumah untuk meringankan beban Ibunya (O3j, O3k).

Bude sih bilang suruh dibantu minum obat, terus biar mama nggak kesel-kesel, jadinya aku kudu mbantu, soale mamah otaknya katae ada kerusakan gitu, bude bilang gitu (S3.J40.16/1/22)

Iya jadi aku harus mbantu biar pengobatannya biar membaik, soalnya katanya kata bude bisa berkurang gitu kan (S3.J40.16/1/22)

Emmm paling ya tak bantu, soalnya pas udah kayak gitu ya mbantuin bersih-bersih, korang-korah, pas kayak gitu kan terbengkalai, jadinya aku ya mbantuin cek nggak numpuk (S3.J62.16/1/22)

Ya pas itu tak suruhi minum obat, terus tak suruh nggak usah mikir seng aneh aneh, bling-bilangin kek gitu, biar nggak mikir seng enggak perlu kek gitu (S3.J64.16/1/22)

Dengan kondisi yang Ia alami awalnya subjek merasa terganggu dengan beberapa hal, Ia mudah tersinggung dengan temannya yang menyinggungnya karena tidak membawa bekal kesekolah. Ia terkadang terpaksa untuk membawa bekal dengan masakan Ibunya yang tidak bisa Ia makan. Ia sering kepikiran dengan kondisi Ibunya, dengan gejala yang biasa muncul Subjek NP juga merasa kesal. Tidak hanya itu Ia mengungkapkan aspek lingkungan sosialnya juga terganggu, Ia kesulitan apabila mengajak teman untuk berkunjung kerumah, karena melihat kondisi Ibunya. Ia pernah merasa tersinggung apabila membahas yang berkaitan dengan Ibu. Ia juga merasa malu apabila sedang bersama Ibunya dan bertemu dengan orang-orang disekitar yang memandang tidak biasa dengan kondisi Ibunya. Ia sempat merasakan keputusasaan dan khawatir apakah Ia bisa menahan beban ini dalam waktu yang lama. Subjek NP mengungkapkan bahwa, karena kondisi yang Ia alami, membuat Subjek NP merasa terbebani karena

harus memikirkan antara pendidikannya di sekolah dengan kondisi Ibunya (O3f).

Ya kadang kalau missal yang harusnya aku bias ngejak temen jadi nggak bisa karena kondisi aku ndek sini kayak gini, terus pernah missal kerumah temen pas SMA aku sering kerumah temen, tapi temen-temenku nggak tau kesini. Ambek apa ya (diem agak lama), misale kayak ya jadi kurang percaya diri akunya. Kalau missal pengen cerita-cerita sama temen, jadi missal aku terlihat biasa-biasa aja padahal ibukku kondisinya kayak gitu, jadi aku kurang percaya diri (S3.J76.16/1/22)

Ya biasa, tapi kadang kalau dikuliah kayak tidak, missal membahas tentang ibu, aku lebih tertutup (S3.J81.16/1/22)

Paling ya pas orangnya kumat, aku kesel gitu, ya mikirin sekolah gitu, terus ya kayak gitu (S3.J47.16/1/22)

Ya tau, kadang kepikiran, pas tepak mamah aku kumat, kadang ketawa-ketawa, jadi kayak aku kesel, kepikiran (S3.J32.16/1/22)

Ya pernah pas ngerasa sedih gitu itu, misale mamah kok kayak gini terus, apa aku bisa tahan kalau kondisne mamah kayak gini terus (S3.J55.16/1/22)

Ya iya malu misalnya ketemu orang gitu terus orang ini kenapa se kayak cuek sama lingkungan sosiale, missal ngapain tah gitu, kayak gitu (S3.J57.16/1/22)

Dengan kondisinya tersebut subjek mengungkapkan penyesalannya, Ia baru memahami mengenai kondisi Ibunya dan menyayangkan karena kondisi yang dialami Ibunya berlangsung saat Ia masih menginjak usia Sekolah Dasar, namun karena tidak secara cepat ditangani, kondisi Ibunya semakin parah dan tidak kunjung membaik. Namun subjek mengungkapkan bahwa ada harapan untuk melihat kondisi Ibunya agar menjadi lebih baik. Ia mengungkapkan bahwa pemeriksaan yang dilakukan di Rumah Sakit Prasetya Husada membawa perubahan. Ia mengungkapkan bahwa Ibunya saat ini lebih memiliki perhatian dan dan sadar akan tanggung jawab. Ia tidak merasa sedih dan marah karena sudah terbiasa dengan kondisi Ibunya. Rasa malunya-pun berkurang, yang dulu, Ia berusaha untuk menutupi

kondisi Ibunya, saat ini lebih bisa menerima (O3f, O3g). Namun Subjek NP mengungkapkan terkadang Ia masih memikirkan dan merasa khawatir apabila penyakit Ibunya kambuh, Ia juga mengungkapkan kekhawatiran lingkungan yang tidak biasa dengan keberadaan Ibunya yang mengalami gangguan jiwa.

Iya katanya kan kalau ngga segera diperiksakan bisa semakin parah kan, ya kayak gitu kadang mikir kok ndak cepet dipriksain (S3.J52.16/1/22)

Awal pas masih kecil dulu mikir mamah kok aneh terus berangsur waktu kudu dipriksakno gitu, kok nggak dipriksakno dulu.(S3.J53.16/1/22)

Sekarang ya nggak ngerasa marah, pas itu mulai terbiasa, udah mulai kesel, terus mamah udah mulai membaik jadi ya nggak pati kepikiran, kayak gitu deh (S3.J54.16/1/22)

Kalau sekarang ya udah lumayan biasa aja, ya udah kayak biasa, tapi ya kadang itu ya mikir-mikir juga sih biasanya mamah kan gatau ya tingkahnya nggak kayak orang biasa pemikirannya kayak gitu. Kayak missal ada orang atau temenku takute orange kayak gak biasa ngunu (S3.J56.16/1/22)

4. Kondisi Penderita

Ibu RI merupakan anak ketiga dari empat bersaudara. Ia merupakan anak yang lahir dari sepasang suami istri yang berasal dari Malang. Ia memiliki dua kakak, yakni satu kakak laki-laki dan satu kakak perempuan, serta ada pula satu adik perempuan. Saat ini Ibu RI sudah menginjak usia 40 tahunan. Ia merupakan seorang Ibu Rumah Tangga yang tinggal bersama keluarga kecilnya. Ia tinggal tepatnya di Desa Pendem, Kecamatan Junrejo, Kota Batu bersama dengan suami, dan empat anaknya.

Sebelum mengidap skizofrenia Ibu RI kecil merupakan pribadi yang enerjik, supel, dan ceria. Ia dibesarkan dari kecil hingga dewasa di Kota Malang oleh orang tuannya dan tumbuh besar bersama ketiga saudaranya. Hingga pada akhirnya, setelah menginjak usia 18 tahun Ibu RI menikah

dengan suaminya. Setelah menikah sepasang suami istri ini tinggal di luar pulau Jawa tepatnya di Aceh. Ibu RI dan Bapak MS memutuskan tinggal di Aceh, karena profesi Bapak MS yang merupakan seorang abdi negara yang ditugaskan bertugas di Aceh. Berdasarkan keterangan saudara Ibu RI selama 18 tahun bersama dengan orang tua dan keempat saudaranya Ibu RI masih terlihat baik-baik saja tanpa ada keanehan gejala yang muncul.

Ketika awal pernikahan bersama suaminya terlihat masih baik-baik saja. Hingga pada suatu saat emosi Ibu RI terlihat kurang stabil. Namun ini tidak menjadi kecurigaan bagi suaminya. Suami yang memiliki pekerjaan seorang TNI-AD tidak asing tentunya apabila memiliki tugas yang berpindah-pindah dari daerah satu ke daerah lainnya. Ketika pulang dari luar daerah Ibu RI biasanya marah kepada Bapak MS karena hanya ingin beristirahat setelah pulang dari luar daerah. Berdasarkan keterangan bapak MS, Ibu RI juga mudah tersinggung, apabila tersinggung dengan perkataan orang lain, Ia mudah marah, bahkan dengan orang yang tidak berniat menyinggunginya. Namun emosi yang tidak stabil ini Bapak MS masih belum menyadari Ia menganggap sikap yang ditunjukkan oleh Ibu RI ini karena merasa marah dengan Bapak MS dan kurang menyukai keluarga Bapak MS.

“Pas awal nikah itu kayaknya biasa saja, tapi waktu saya di Aceh pernah capek sekali habis dinas diluar rumah hamper sebulan, saya juga jarang tidur, terus saya mau istirahat ketika pulang kok saya malah dimarahin, saya kaget. Kalau orang biasanya ketika suaminya habis tugas kecapaian kan dibiarin istirahat kok saya dimarahin. Sampai sekarang saya juga mikir pas waktu itu udah gejala kesana” (S1.J11.F22.28/11/21)

“Terus ibu itu suka tersinggung, pernah waktu itu ibu saya dimarahin sampai nangis padahal cuma dengan hal-hal sepele. Ibu cuman cerita tentang teman saya yang dulu pernah main kerumah dimarahin ibu saya

sampai nangis. Kalau saya mikirnya awalnya itu ibu kayaknya benci sekali sama keluarga saya” (S1.J11.F23,28/11/21)

Kemudian setelah tinggal di Aceh Ibu RI dan Bapak MS kembali lagi di Malang. Ketika di Malang awalnya keluarga tidak menyadari terdapat perubahan dari Ibu MS. Tidak seperti biasanya Ibu RI semakin lama menampakkan perubahan pada dirinya. Apabila berbelanja, suka membeli barang yang tidak seharusnya dibeli, suka berbelanja berlebihan sehingga urusan rumah tangga kurang terurus dengan baik. Tidak hanya itu gejala lainnya juga bermunculan Ibu RI jadi susah diajak berbicara karena kurang nyambung, suka tertawa sendiri, terdiam tidak melakukan kegiatan apapun. Namun karena gejala yang dimunculkan terkadang kambuh terkadang tidak, keluarga mengira bahwa Ibu RI hanya lagi ada masalah saja. Hingga pada akhirnya Ini juga menjadi omongan tetangga, sehingga keluarga yakni Ibu DD dan Bapak MS berinisiatif memeriksakan Ibu RI. Sebelum memeriksakan Bapak MS konsultasi dengan dokter umum di fasilitas kesehatan terdekat dari rumahnya. Dokter menyarankan harus dilakukan pemeriksaan kepada Ibu RI. Dokter mengungkapkan kecurigaannya juga kepada Bapak MS karena beberapa kali pernah bertemu Ibu RI ketika memeriksakan diri, namun Ibu RI ketika berinteraksi dengan orang lain kurang nyambung dan ngelantur.

“Lama lama tertawa sendiri, ngomong sendiri, kok tidak beres, topik-topik yang dibicarakan yang tidak nyambung. Terus akhirnya saya rujukan ke rumah sakit” (S1.J2.F5.28/11/21)

“Soalnya waktu itu saya nggak nyangka, biasanya melakukan aktifitas biasa dan normal-normal aja, terus tiba-tiba kok kayak gitu apa mungkin ada sesuatu yang dipikirin, atau ada masalah gitu, karena kan kadang diem, apa nggak mau diajak ngobrol, tapi kok gitu” (S2.J3.F4.29/11/21)

“Sebelumnya saya juga konsultasi ke dokter pusdik situ, dokter pusdik ternyata juga sudah curiga, soalnya ibu kesana biasanya minta obat, dan sering gak nyambung kalau diajak omong” (S1.J2.F6.28/11/21)

“Terus banyak orang-orang yang menilai seperti itu aneh, akhirnya saya langsung meriksai” (S2.J3.F5.29/11/21)

Hingga pada akhirnya di tahun 2017 Ibu RI mendapatkan pemeriksaan pertamanya. Pemeriksaan pertama Ibu RI didampingi Oleh Bapak MS dan Ibu DD. Pada pemeriksaan pertama Ibu RI mendapatkan diagnosa skizofrenia di Rumah Sakit Soepraoen. Namun konsultasi hanya dilakukan satu kali saja karena rumah sakit yang jaraknya jauh dari rumah. Pemeriksaan kedua Bapak MS memilih rumah sakit terdekat yakni di Rumah Sakit Babtis, yang berada di Kota Batu. Namun di rumah sakit ini diagnose yang didapatkan oleh Ibu RI adalah Bipolar. Beberapa kali pengobatan kondisi Ibu RI masih sama tidak ada perubahan terkadang kambuh terkadang normal seperti biasanya. Dan akhirnya Bapak MS kembali memutuskan untuk pindah tempat dikarenakan Bapak MS memilih jadwal diluar jam kerja. Pemeriksaan dilakukan di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. Hasil diagnosa juga masih sama yakni bipolar.

Terus saya akhirnya minta rujukkan ke RST 2017 di Dokter Peony dan didiagnosis skizofrenia (S1.J2.F7.28/11/21)

Kemudian saya pindah ke rumah sakit terdekat di Babtis 2 minggu sekali. Tapi disana dokternya adanya hari jumat, dan adanya siang, terus saya cari lagi ke tempat yang enggak mengganggu dinas saya (S1.J3.F9.28/11/21)

Saya caranya malam di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah (S1.J3.F10.28/11/21)

Ya waktu itu masih sama aja kadang kumat, kadang enggak, kan dikasih obat, itu efeknya cuman ngantuk. Kadang normal kadang enggak (S1.J6.F14.28/11/21)

Tapi di baptis sama di unmu itu diagnosisnya beda, di sana di diagnosis bipolar beda sama yang awal-awal itu (S1.J6.F15.28/11/21)

Ibu DD mengungkapkan bahwa ketika selama pemeriksaan Ibu RI tidak menunjukkan gejala apapun, ini yang membuat keluarga merasa bingung. Ketika periksa ke psikiater Ibu RI menunjukkan bahwa Ia baik-baik saja, di ajak berbicara juga nyambung. Ibu RI cenderung menolak apabila menjalankan pemeriksaan, karena Ibu RI merasa bahwa dirinya baik-baik saja tidak ada masalah (O2a, O2b). Apabila terdapat pertanyaan mengenai apa perasaannya, Ibu RI menjawab bahwa Ia baik-baik saja, Berdasarkan pengungkapan sang adik Ibu RI memang orang yang membatasi untuk bercerita perihal masalahnya kepada orang lain dan cenderung tertutup. Saat itu ibu RI tidak mengetahui kondisinya, karena keluarga menyembunyikan terkait sakit yang Ia alami. Karena Ibu RI yang kurang memahami kondisinya, Ibu RI merasa bahwa dirinya tidak sakit dan tidak membutuhkan periksa ke psikiater. Ibu RI suka menolak ketika meminum obat dari dokter, dan biasa dirayu untuk bisa menjalankan pengobatan.

*“Setiap kali periksa ke rumah sakit itu nggak ada masalah”
(S2.J4.F6.29/11/21)*

“Sebenarnya ibu nggak mau, terus saya bujuk, harus dirayu, tidak menyadari kalau dia itu sakit, kalau ditanya, saya jawab diaobatin biar sehat” (S1.J4.F11.28/11/21)

*“Dia masih belum menyadari ketika sakit. Kalau diajak juga banyak alasannya. Kalau ditanya dokter ya bilanganya sehat nggak sakit”
(S1.J4.F12.28/11/21)*

*“Ibu itu aneh ketika dibilang mau berobat itu normal gitu. Pas dirumah padahal linglung, nggak normal, suka ngomong-ngomong sendiri
(S1.J6.F16.28/11/21)*

“Sebelumnya kan bukan suntikan, tapi pil, pilnya juga jarang diminum. Jadinya dulu nggak seperti in”i (S2.J6.F11.30/11/21)

Selama sakit adapun beberapa prilaku yang muncul. Ibu RI apabila kambuh cenderung diam, suka tertawa sendiri, berbicara sendiri, ataupun

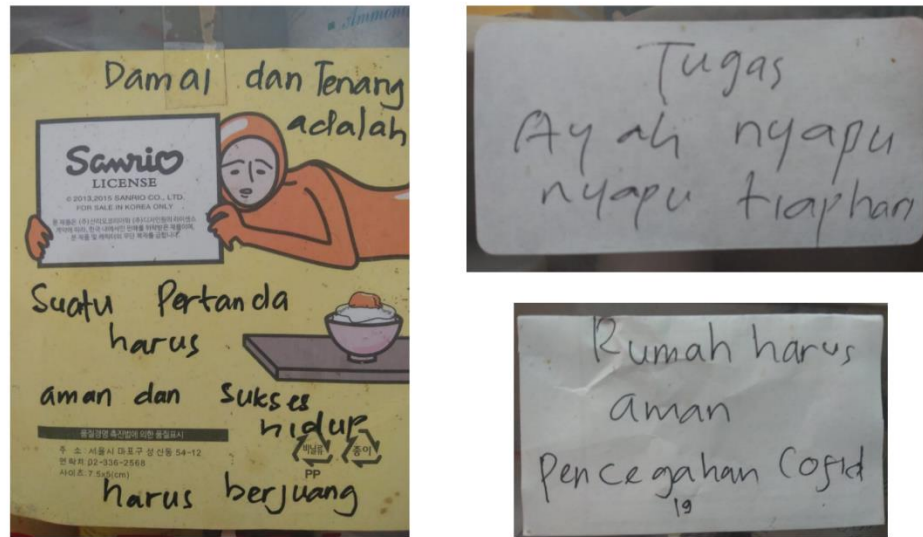
apabila diajak berbicara tidak nyambung. Ibu RI suka mengirim pesan-pesan yang tidak jelas kepada orang-orang yang berda di kontak nomor telponnya, tidak hanya itu berdasarkan apa yang ditemukan dilapangan terdapat temuan beberapa kertas, dan ada pesan-pesan yang dituliskan oleh Ibu RI. Seperti yang diketahui Ibu RI meluapkan perasaannya dengan menuliskan pesan-pesan yang ditempel yang ditemukan di beberapa tempat dirumahnya, dan juga mengirim pesan melalui *Whatsapp* kepada orang-orang sekitarnya, namun sayangnya Ibu RI apabila mengirim pesan, menyebabkan ketidaknyamanan untuk beberapa orang penerimannya. Apabila ada orang lain bertamu Ibu RI cenderung tidak ingin menyambut, bahkan ketika saudaranya kerumah terdapat perilaku yang kurang baik didapatkan oleh Ibu RI. Ibu RI bepergian ke tempat, yang tidak seharusnya bisa dikunjungi sembarangan, seperti tempat kerja suaminya.

“Kalau bapak mikirnya kayaknya udah lama sakitnya, tapi saya enggak tau, dulu itu sukak menyendiri, kalau ada tamu nggak mau nemui, kalau ada teman dateng kerumah enggak di sambut, kalau ada orang tua saya juga nggak mau nemui. Nggak semestinya lah kalau ada tamu dan ada keluarganya dicuekin” (S1.J11.F21,28/11/21)

“Ibu juga orangnya juga ngga pernah cerita kalau punya keluhan kesah, sukanya malah ditulis-tulis dikertas di tempel dirumah” (S1.J13.F27.28/11/21)

“Ibu itu kalau udah sakit hati nggak mau bergaul. Sukak menyendiri kalau ketemu kawan itu, biasanya kan kalau orang biasa itu ngobrol” (S1.J14.F30.28/11/21)

“Ya kadang-kadang itu ngerepotno, tiba tiba berani nyari-nyari saya pas dikantor, tiba tiba nyari saya pas ada hal hal yang sepele, bersikap ga semestinya lah, tiba-tiba suka kekantor nyari-nyari saya, biasanya juga ngirim WA yang aneh aneh ke saya, kata-kata yang nggak jelas, WA-WA saudaranya saya, WA-WA saudaranya, kan bikin malukan kadang saya itu. Terus kesana-kemari pakaiannya tidak rapi” (S1.J10.F20.28/11/21)



Gambar 4.1 Dokumentasi Temuan Data

Kondisi Ibu RI tak kunjung berubah masih sama Ia biasanya kambuh, biasanya normal kembali. Ibu ML mengungkapkan bahwa ketika Ia kembali kemalang, melihat kondisi Ibu RI yang semakin parah Ibu RI cenderung sering terdiam apabila di tanya mengapa oleh sang adik. Yang disebabkan pada saat itu Ibu RI sempat berhenti menjalankan pengobatan.

Karena Bapak MS ditugaskan untuk dinas di luar kota, dan pengobatan Ibu RI sempat berhenti cukup lama. Ibu RI mendapatkan pemeriksaan kembali di 2021 di tempat yang berbeda. Saat Ini Ibu RI mendapatkan pemeriksaan di Rumah Sakit Prasetya Husada. Di Rumah Sakit ini Ibu RI mendapatkan diagnosa skizofrenia kembali, seperti diagnosa awal pertama kali Ibu RI mendapatkan pemeriksaan. Sesuai dengan diagnosa dokter dan keterangan keluarga yang memberikan penjelasan mengenai gejala-gejala yang muncul bahwa Ibu RI yakni mengalami skizofrenia tipe manik merujuk pada kode F25.0 dalam PPDGJ

III dilihat dari hasil dokumentasi penelitian. Berbeda dengan pengobatan sebelumnya Ibu RI saat ini mendapatkan pengobatan melalui suntik juga.

“Pada saat di baptis rutin sesuai jadwal, di unmu rutin sesuai jadwal. Pada saat itu tiba-tiba saya dipindah tugas di bandung. Lama kelamaan terputus. Terus diobatkan lagi baru akhir-akhir ini lagi di 2021 di rumah sakit prasetya husada sebulan sekali. Di sana ibu didiagnosis skizofrenia ” (S1.J5.F13.28/11/21)

“Kalau dulu kan obatnya beda sama sekarang, dulu minum pil, ibu juga jarang mau kalau minum pil itu, pas di babtis sama unmu dikasihnya pil, tapi sekarang ini jalan baru dua bulan diobatkan di prasetya obatnya injeksi di suntik gitu, dan lumayan membaik” (S1.J20.F41.28/11/21)

Berdasarkan keterangan Bapak MS dari informasi dokter yang memeriksa Ibu RI penyebabnya adalah banyak pikiran negatif yang biasa dipikirkan Ibu RI, rasa dendam, mudah berburuk sangka. Berdasarkan keterangan Bapak MS setelah konsultasi dengan dokter, penyakit Ibu MS harus ada kesadaran akan penyakitnya. Sehingga pada akhirnya Bapak MS mulai memberitahukan kepada Ibu RI mengenai penyakitnya. Semenjak itu Ibu RI tidak terlalu susah seperti dulu saat mengkonsumsi obatnya. Keadaan Ibu RI saat ini lebih baik dari sebelumnya, dan jarang kambuh. Adapun yang masih menjadi rintangan apabila mengobati Ibu RI, Ibu RI apabila berangkat berobat masih harus dirayu oleh keluarganya untuk mau berobat.

“Kata dokter ya itu tadi banyak pikiran, hatinya harus bersih, gaboleh buruk sangka, gakboleh dendaman” (S1.J13.F26.28/11/21)

“Sepertinya iya, karna saya juga sekarang sudah terbuka. Karena arahan dokter sekarang, ibu harus sadar bahwa dia sakit, biar bisa sembuh. Akhirnya sekarang saya lebih terbuka tidak menutup-nutupi” (S1.J21.F42.28/11/21)

“Kalau sekarang ini sepertinya sudah stabil Alhamdulillah, kebetulan sekarang tiap bulan dapat terapi suntikan” (S2.J6.F10.30/11/21)

“Tapi yang masih sampai saat itu masih dirayu-rayu kalau mau berangkat berobat monta beliin bakso kemarin terakhir itu. Terus sukak bilang aku ora dangding kok diobatno, jadi masih dirayu-rayu, kalau ngomong kedokter sekarang ini ibuk itu susah tidur” (S1.J25.F52.28/11/21)

5. Bentuk Penerimaan Keluarga

Tabel 4.1 Hasil Pemetaan Bentuk Penerimaan Diri Keluarga Subjek I (Subjek MS)

No	Aspek Penerimaan Diri	Kumpulan Interpretasi
1	Aspek Psikis	<ul style="list-style-type: none"> - Dulu subjek merasa repot dan terganggu pekerjaannya saat penderita mulai berani mencaricari subjek di tempat kerja tanpa tujuan, dan mengirim pesan yang menggaggu. - Subjek sempat merasakan kesulitan, dan khawatir akan tugasnya membina keluarga, membimbing rumah tangga, mengatur keluarga, membina keluarga, yang menurutnya harusnya ada peran istri untuk mengatur rumah tangga. - Respon awal subjek adalah kaget dan shock ketika mendengar bahwa penderita didiagnosa skizofrenia. - Dulu subjek merasa tidak memiliki harapan untuk kesembuhan penderita, karena informasi dokter bahwa penyakit ini sulit disembuhkan, dan seumur hidup harus minum obat. - Dahulu sebelum menyadari terkait penyakit penderita, subjek marah kepada penderita ketika timbul gejala tidak wajar. - Saat ini subjek merasa ada harapan, karena bimbingan dokter untuk menyadarkan penderita terkait kondisinya, agar memiliki motivasi untuk sembuh. - Dahulu sebelum menyadari terkait penyakit penderita, subjek marah kepada penderita ketika timbul gejala tidak wajar. - Saat ini subjek sudah merasa terbiasa dengan penderita karena sudah cukup lama, dan memahami gangguan yang dialami, kalau dulu subjek masih sering kepikiran karena kondisi penderita.
2	Aspek Sosial	<ul style="list-style-type: none"> - Saat ini subjek sudah terbuka dengan kondisinya yang memiliki anggota keluarga skizofrenia kepada lingkungannya agar lebih memahaminya. - Subjek merahasiakan fakta kondisinya sebagai anggota keluarga dari penderita dan baru-baru ini mulai terbuka. Subjek biasa curi-curi waktu saat pemeriksaan agar tidak ada orang yang tahu mengenai kondisi istrinya yang merupakan penderita skizofrenia. - Subjek mulai tidak merahasiakan lagi kepada lingkungannya, agar lingkungan lebih memahaminya. - Dulu subjek yang masih menutupi, merasa tidak enak apabila bertemu orang lain yang dikenal saat berobat. Saat ini subjek sudah mulai terbuka dan tidak menutupi, karena anggapan subjek bahwa tidak ada yang mau diberikan penyakit seperti ini.
3	Aspek Moral.	<ul style="list-style-type: none"> - Tetangga awalnya tidak mengetahui karena saat itu masih dirahasiakan, sehingga ada buruk sangka dari orang-orang sekitar. - Saat awal-awal subjek merasa terhambat dengan gangguan yang dialami penderita, namun saat ini tidak terlalu menghambat kerjaan dan subjek berusaha memmanage, yang jadi hambatan apabila penderita berkeinginan agar subjek tidak berangkat kerja. - Subjek masih bisa mengendalikan pekerjaannya, dan mengendalikan perilaku penderita. - Saat ini subjek mulai terbuka, baik kepada penderita karena arahan dokter. - Subjek saat ini yang selalu mendampingi penderita bersama dengan kakak penderita saat periksa, dan disana juga subjek dimintai keterangan oleh dokter. - Dahulu subjek harus berbohong untuk merayu subjek saat berobat. - Karena harapan subjek agar penderita sembuh, subjek memiliki usaha untuk terus mengingatkan, dan mengobati penderita.

Tabel 4.2 Hasil Pemetaan Bentuk Penerimaan Diri Keluarga Subjek II (Subjek DD)

No	Aspek Penerimaan Diri	Kumpulan Interpretasi
1	Aspek Psikis	<ul style="list-style-type: none"> - Adapun perubahan yang dialami subjek sebelum dan saat penderita mengalami gangguan, yakni dahulu subjek lebih focus dengan tanggung jawabnya sendiri, saat ini pemikirannya terpecah karena tambahan tanggung jawab. - Dulu penderita masih bisa menjalankan aktifitas seperti biasa, saat ini subjek merasa takut apabila subjek tidak bisa menjalankan aktifitas kesehariannya maupun kewajibannya. - Subjek tidak menyangka mengenai gangguan yang dialami penderita, dan mulai ingin tahu mengenai penyebab dari penyakit yang dialami adiknya.
2	Aspek Sosial	<ul style="list-style-type: none"> - Subjek merasa malu apabila penderita berinteraksi dengan tetangga saat gejala kambuh. - Subjek mendapatkan omongan-omongan dari tetangga merupakan alasan adanya inisiatif untuk memeriksakan. - Penilaian lingkungan yang tidak wajar, subjek memutuskan untuk memeriksakan penderita.
3	Aspek Moral.	<ul style="list-style-type: none"> - Subjek akan mendampingi penderita saat muncul gejala yang tidak biasa. - Subjek merasa bahwa yang dilakukannya kepada penderita adalah sebuah tanggung jawab kakak kepada adiknya dan arena ada amanah dari orang tua. - Subjek merasa bahwa yang dilakukannya kepada penderita adalah sebuah tanggung jawab kakak kepada adiknya dan arena ada amanah dari orang tua. - Subjek akhirnya lebih membatasi penderita dalam berinteraksi dengan orang lain. - Subjek memiliki kesulitan karena awalnya memiliki urusan keluarga sendiri - Subjek memiliki inisitif untuk membantu aktifitas penderita.

Tabel 4.3 Hasil Pemetaan Bentuk Penerimaan Diri Keluarga Subjek III (Subjek NP)

No	Aspek Penerimaan Diri	Kumpulan Interpretasi
1	Aspek Psikis	<ul style="list-style-type: none"> - Subjek merasa kesal, dan marah karena saat Sekolah Dasar kurang memahami kondisi yang Ia alami, dan Ia merasa lapar karena tidak ada makanan. - Subjek merasa kesal karena makanan yang di masak Ibunya tidak niat, dan seperti tidak bias dimakan. - Subjek marah ke penderita apabila penderita tertawa sendiri -Sekarang subjek sudah merasa tidak terlalu marah lagi. - Subjek merasa sedih dan tidak menyangka. - Subjek khawatir akan masa depannya apabila Ibunya dimasa depan tidak akan sembuh. - Subjek terganggu dengan omongan temannya karena tidak bias menjelaskan apa yang Ia alami di rumah. - Subjek merasa kesal dan kepikiran apabila penyakit Ibunya kambuh. - Subjek merasa marah kepada Ibunya, namun tidak diungkapkan karena percuma penderita tidak akan menggubris dan memahami. - Subjek merasa kesal karena beban pikiran antara pendidikan, dan Ibunya. - Saat ini subjek merasa lebih baik disbanding sebelumnya yang selalu khawatir dan kesal. - Saat ini subjak tidak merasa marah karena terbiasa dengan keadaan penderita. - Subjek merasa sedih memikirkan penderita, dan takut apabila penyakit yang dialami penderita berangsur-angsur lama. - Subjek merasa lebih sensitive apabila ada pembicaraan mengenai Ibu saat SMA, namun saat ini subjek sudah mualai terbiasa. - Perubahan yang dialami selama kondisi yang menyimpannya yakni subjek merasa kesulitan saat sekolah untuk mengajak teman kerumah, dan kurang percaya diri untuk menceritakan kondisinya kepada orang lain. - Saat ini subjek merasa sedikit menggajal apabila tidak ada orang yang memahami kondisinya.
2	Aspek Sosial	<ul style="list-style-type: none"> - Subjek menjadi malu dengan lingkungan sosialnya karena sikap penderita. - Karena malu subjek tidak membolehkan apabila ada teman yang datang kerumah untuk kerja kelompok dan berbohong agar teman subjek tidak jadi kerja kelompok dirumahnya. - Subjek merasa takut dengan pandangan orang-orang disekitar yang tidak biasa kepada Ibunya. - Subjek saat ini masih memikirkan apabila ada omongan orang mengenai kondisi Ibunya. - Subjek saat ini masih memikirkan apabila ada omongan orang mengenai kondisi Ibunya. - Saat ini subjek terkadang masih merasa malu, namun tidak seperti dulu karena sudah terbiasa. - Saat ini subjek terbiasa dengan kondisi penderita dan mulai bias membuka diri kepada lingkungan sekitar mengenai kondisinya. -Namun subjek masih merasa tersinggung apabila membahas mengenai orang dengan gangguan jiwa. -Subjek tidak pernah cerita karena takut pandangan orang mengenai Ibunya yang negatif. - Sampai saat ini subjek belum pernah membuka diri karena sekitar menganggap kondisinya baik-baik saja. - Subjek tertutup apabila membahas mengenai Ibu.

3	Aspek Moral.	<ul style="list-style-type: none">- Subjek membantu ibunya untuk mengurus rumah karena nasihat bude.- Subjek membantu ibunya agar kondisi penderita semakin membaik.- Adapun yang dilakukan subjek untuk mendukung kesembuhan penderita, yakni membantu untuk melakukan pekerjaan rumah.- Dan juga subjek membantu mengingatkan minum obat, dan tidak berpikir macam-macam untuk menstabilkan kondisi ibunya.- Selama mengalami masalah subjek merasa tidak ada perubahan yang buruk secara perilaku di masyarakat.
---	--------------	---



B. PEMBAHASAN

Pembahasan pada penelitian ini diawali dengan pembahasan perkasus untuk mengungkap kekhasan pada setiap kasus. Pada tahap ini, peneliti menyesuaikan antara paparan data yang berasal dari fakta-fakta di lapangan dengan berbagai teori serta hasil penelitian lain yang sejenis.

1. Peran Subjek dalam Keluarga

Subjek I

Bapak MS adalah suami dari Ibu RI. Bapak MS merupakan kepala keluarga dalam rumah tangganya. Sebagai kepala keluarga, tentu Ia memiliki peran formal dalam keluarganya. Seperti yang Ia ungkapkan dalam wawancara S1.J3.28/11/21 Ia berperan dalam mencari nafkah dalam memenuhi kebutuhan keluarga kecilnya.

Ia menjalankan pernikahannya kurang lebih sudah mencapai 23 tahun. Di dalam hubungan suami istri yang Ia jalankan, Seperti yang diungkapkan bapak MS dalam S1.J15.28/11/21 Bapak MS mengharapkan Istri sebagai pendamping hidup hendaknya juga memiliki peran dalam menjalankan rumah tangga, terutama dalam merawat dan membesarkan anak. Seperti yang diungkapkan Friedman (1998) yang mengungkapkan bahwa salah satu peran formal yang dilaksanakan dalam pernikahan yakni merawat anak. Namun peran tersebut tidak dapat dilakukan secara maksimal, karena kendala yang dialami Bapak MS yang memiliki Istri pengidap skizofrenia. Karena ini Bapak MS selaku anggota keluarga juga memiliki peran informal, yakni ikut andil dalam perawatan penyakit skizofrenia yang diderita Istrinya.

Dalam sebuah hubungan pernikahan yang dijalankan Bapak MS tentu memiliki pola tersendiri. Seperti yang diungkapkan oleh Duvall (1967) menyebut pola hubungan suami-istri dalam keluarga yang institusional sebagai pola yang otoriter, sedangkan pola hubungan suami-istri dalam keluarga yang *companionship* sebagai pola yang demokratis. Perubahan tersebut terjadi karena adanya perubahan sosial dalam masyarakat dan keluarga menyesuaikan diri dengan perubahan yang ada. Dengan begitu keluarga bisa tetap bertahan. Pola hubungan yang otoriter menunjukkan pola hubungan yang kaku. Sebaliknya, dalam pola yang demokratis hubungan suami-istri menjadi lebih lentur. Pada pola yang kaku, seorang istri yang baik adalah istri yang melayani suami dan anak-anaknya. Sedangkan pada pola yang lentur, istri yang baik adalah pribadi yang melihat dirinya sebagai pribadi yang berkembang terus.

Subjek II

Antara Ibu DD dengan Ibu RI memiliki hubungan antar saudara. Ibu DD yang merupakan seorang kakak perempuan yang cukup dekat dengan Ibu RI. Selama Ibu RI mengidap skizofrenia Ibu DD memberikan perhatian sebagai bentuk tanggung jawab dari saudara yang lebih tua, seperti yang Ia ungkapkan dalam S2.J11.30/11/21. Peran yang dilakukan oleh Ibu DD tentu dipengaruhi oleh faktor hubungan antar saudara. Seperti yang diungkapkan Lee, Mancini dan Maxwell, (1990) kedekatan emosi, harapan akan adanya tanggung jawab saudara, dan konflik antar saudara (*siblings*), dianggap sebagai faktor yang penting dalam interaksi antar mereka. Kedekatan emosi

termasuk adanya rasa ingin berbagai pengalaman, kepercayaan, perhatian, dan perasaan senang dalam hubungan tersebut.

Subjek III

Hubungan yang dimiliki oleh Ibu RI dan Subjek NP adalah hubungan antar orang tua dan anak. Sebagai seorang anak Subjek NP tentu ingin merasakan kepedulian dan kasih sayang dari seorang Ibu. Selama Ibunya mengidap skizofrenia, hubungan ketergantungan anak dan orang tua dari Subjek NP tidak dapat didapatkan secara maksimal. Dalam hubungan ini fungsi orang tua terhadap anak dianggap sudah seharusnya berlangsung karena orang tua bertanggungjawab atas anak-anak mereka.

Dalam hubungan antar orang tua dan anak merupakan hubungan saling ketergantungan antar keduanya (Lewis, 1990). Namun karena permasalahan yang dialami Subjek NP yang memiliki Ibu dengan penyakit skizofrenia menjadikan peran orang tua kepada anak jadi terhambat.

Dengan permasalahan yang muncul Peran Subjek NP sebagai anak juga dibutuhkan dalam keluarga. Subek NP mengungkapkan pada S3.J40.16/1/22, bahwa selama Ibunya sakit Ia memberikan bantuan dalam proses pengobatan yang dijalani serta membantu mengurus pekerjaan rumah. Seperti pendapat Lewis (1990) yang melihat bahwa peran saling ketergantungan antar orang tua dan anak. **Pertama**, orang tua berharap bila mereka membutuhkan bantuan anak akan menolong mereka. **Kedua**, menolong anak merupakan kepuasan secara emosional.

2. Sikap Penerimaan Keluarga

Subjek I

Sebelum mengetahui bahwa Ibu RI mengalami Skizofrenia tentu terdapat rasa malu dengan perilaku Ibu RI yang tidak wajar. Bapak MS merasakan ketika orang-orang sekitarnya yang memiliki penilaian kurang baik. Sebelum mengetahui kondisi Ibu RI, Bapak MS sikap menerima diri sebagai anggota keluarga pengidap skizofrenia masih belum sepenuhnya dimiliki. Awal setelah mengetahui diagnosa dari dokter akan penyakit Ibu RI, Bapak MS masih cenderung menutup-nutupi kondisi yang dialami oleh Ibu RI kepada orang lain. Seperti yang diungkapkan oleh Sharer dalam Irani (2005), sesungguhnya orang yang menerima dirinya ialah orang yang tidak ada rasa malu, percaya diri bahwa sesungguhnya kondisi yang ia alami mampu diterima oleh masyarakat.

Kemudian ketika awal mengetahui sikap penerimaan kepada Ibu RI dengan keterbatasan yang dimiliki masih belum ditunjukkan oleh Bapak MS. Bapak MS yang belum mengetahui, juga terkadang marah kepada Ibu RI apabila terdapat perilaku yang tidak sewajarnya. Namun berbeda dengan sikap awal Bapak Ibu RI, saat ini Bapak MS sudah mulai terbiasa dengan kondisi yang dialami oleh keluarganya. Seperti yang sudah disarankan oleh dokter, sesungguhnya Bapak MS bisa lebih terbuka baik kepada Ibu RI, ataupun lingkungannya. Dengan keterbukaan tersebut terdapat respon baik, yakni pengertian dari orang-orang yang berada disekitar Bapak MS. Dengan memahami kondisi yang di alami oleh Ibu RI, Bapak MS tidak lagi menyalahkan perilaku Ibu RI yang diakibatkan oleh penyakit skizofrenia.

Keoptimisan dalam pendampingan pengobatan yang dilakukan oleh Bapak MS juga ditunjukkan dari sikap Bapak MS yang percaya bahwa Ibu RI cepat membaik dengan pengobatan yang baik pula. Bapak MS juga saat ini focus terhadap pengobatan yang dijalankan oleh Ibu RI. Dengan pengobatan yang saat ini masih berjalan juga terdapat sedikit perubahan positif yang ditunjukkan oleh Ibu RI, ini merupakan kabar yang baik bagi Bapak MS.

Kondisi tersebut seperti salah satu yang disebutkan oleh Irani, seseorang dengan penerimaan diri yang baik tidak memiliki rasa takut akan dikritik dan tidak mudah tersinggung, sebaliknya ia akan mengevaluasi bagaimana ia menilai kritik atau kritik yang diterimanya (Irani, 2005). Kemudian juga penerimaan Bapak MS mulai menerima keterbatasan yang ada. Bapak MS dengan lapang dada menerima keterbatasan Ibu RI, tidak menyalahkannya atas kekurangannya. Hurlock (2001) yang memiliki tanggapan bahwa penerimaan keluarga merupakan suatu efek psikologis dan perilaku dari keluarga pada klien skizofrenia yang bisa ditunjukkan melalui kepedulian, kelekatan, dukungan dan pengasuhan dimana keluarga dapat memberikan perawatan yang dibutuhkan keluarga yang mengalami skizofrenia sebagai wujud dari rasa kekeluargaan, dan salah satu wujud ekspresi penerimaan keluarga atas keberadaan klien skizofrenia di dalam keluarga (Daulay, 2017).

Subjek II

Ibu DD awal sebelum mengetahui bahwa Ibu RI mengidap Skizofrenia sudah melihat beberapa perubahan yang tidak biasa. Sebelum mengetahui diagnosa dari dokter Ibu DD saat itu terkadang marah apabila

Ibu RI melakukan tindakan tidak wajar. Ibu DD marah apabila Ibu RI yang lalai dengan kewajibannya sebagai Ibu Rumah Tangga, Hingga pada akhirnya Ibu DD memutuskan membawa berobat Ibu RI karena merasa bahwa orang-orang sekitar membicarakan perubahan yang ditunjukkan oleh Ibu RI.

Awal setelah mengetahui kondisi Ibu RI yang didiagnosis oleh dokter skizofrenia, Ibu DD merasakan sedih dengan kondisi adiknya. Namun karena merasa bahwa masalah ini juga merupakan tanggungjawabnya sebagai seorang kakak kandung yang juga merupakan pesan dari orang tuannya, Ibu DD selalu mendampingi ketika Ibu RI berobat. Adapun kendala yang dirasakan oleh Ibu DD selama mendampingi Ibu RI, Ibu DD merupakan Ibu Rumah Tangga yang memiliki kesibukan sendiri dan memiliki keluarga sendiri, oleh karena itu membuat focus Ibu DD terpecah mengerjakan beberapa kewajiban sekaligus.

Saat ini Ibu DD selalu berusaha memberikan pendampingan pengobatan adiknya. Ia selalu berusaha pantang menyerah membantu apabila ada kendala yang dialami oleh adiknya karena penyakit yang dideritanya. Sikap yang Ia dilakukan oleh Ibu DD adalah semata-mata kasih sayanya sebagai seorang kakak kepada adiknya. Ibu DD memiliki harapan bagaimana caranya agar adiknya segera puluh. Sebagai saudara penerimaan Ibu DD kepada Ibu RI yang selalu memiliki tanggung jawab dan harapan untuk adiknya sesuai dengan konteks penerimaan keluarga yakni kepedulian, kelekatan, dukungan dan pengasuhan dimana keluarga dapat memberikan perawatan yang dibutuhkan keluarga yang mengalami

skizofrenia sebagai wujud dari rasa kekeluargaan, dan salah satu wujud ekspresi penerimaan keluarga atas keberadaan klien skizofrenia di dalam keluarga (Hurlock, 2001).

Namun masih ada hambatan yang dirasakan oleh Ibu DD, yakni apabila skizofrenia yang Ibu RI derita kambuh dan memunculkan perilaku yang tidak biasa kepada orang lain, itu membuatnya merasa malu. Dan kesulitan yang dirasakannya yakni Ibu RI masih sulit apabila diajak berobat kedokter olehnya. Sesungguhnya sikap menerima diri itu ditandai dengan tidak adanya rasa malu dengan orang lain. Sedangkan Ibu DD masih merasakan malu apabila Ibu RI kambuh dan melakukan hal yang tidak sewajarnya yang dianggap aneh oleh orang lain. Kemudian Ibu DD melakukan perbatasan Interaksi penderita, karena rasa malu apabila terdapat pembicaraan negative terhadap adiknya (Sharer, 2005).

Subjek III

Subjek NP mengungkapkan bahwa, Ia mengalami perubahan pada Ibunya semenjak menginjak Sekolah Dasar sekitar kelas 4 SD. Ketika itu adapun hambatan-hambatan yang biasa dialami oleh subjek. Keseharian subjek sebagai murid sekolah dasar mulai terhambat, yang sebelumnya segala sesuatu dipersiapkan dengan baik oleh Ibunya, hingga akhirnya subjek mulai menyiapkan segala sesuatu sendiri. Ia mengungkapkan pada usianya saat itu, Ia belum bias untuk menyiapkan bekal makanan, ataupun memasak dengan baik. Kemudian lingkungan sosialpun mulai terganggu. Ia mengungkapkan dengan keadaan Ibunya yang tidak biasa, teman-teman subjek mulai tidak nyaman ketika datang kerumahnya. Sehingga subjek

terpaksa untuk berbohong kepada teman-teman sekitar agar tidak lagi datang atau melakukan tugas kelompok dirumahnya. Karena umurnya yang tergolong anak-anak Ia juga kurang memahami apa yang sebenarnya terjadi dan dialami oleh Ibunya. Ia merasa marah melihat sikap Ibunya yang berbeda dengan Ibu teman-temannya.

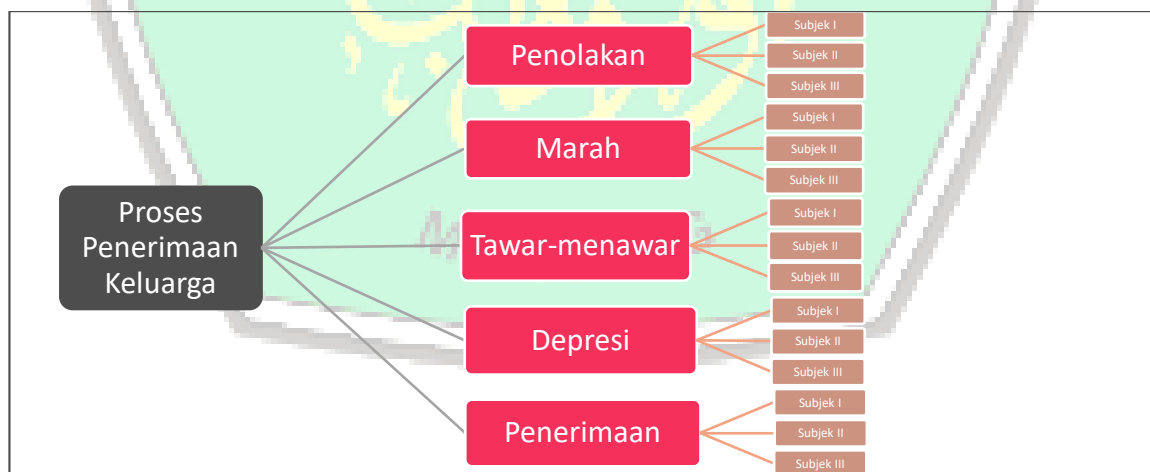
Subjek NP mengetahui mengenai penyakit yang diderita Ibunya tergolong terlambat. Sebelumnya pada pemeriksaan pertama subjek belum diberitahukan oleh orangtuannya mengenai penyakit yang diderita oleh Ibunya. Namun pada pemeriksaan kedua subjek baru mengetahui mengenai diagnosa dokter mengenai penyakit yang diderita Ibunya. Ia diberitahu oleh Subjek DD mengenai penyakit yang diderita oleh Ibunya pada saat Sekolah Menengah Atas, dan Ia mengetahui diagnosa pertama adalah Bipolar. Ia merasa sedih dan tidak menyangka dengan kenyataan yang Ia terima. Dan subjek merasakan kekhawatirannya akan masa depannya, apabila memiliki orangtua dengan gangguan jiwa. Ia juga merasa khawatir apabila sakit yang diderita Ibunya tidak akan bisa disembuhkan. Saat pertama kali mengetahui, pandangan subjek mengenai penyakit jiwa adalah tabu, hal ini memberikan dampak kepada subjek, karena itu ia cenderung menutup-nutupi mengenai kondisi Ibunya kepada orang-orang sekitar. Semasa sakit Ia selalu memberikan perhatian kepada Ibunya, Ia mengingatkan Ibunya apabila waktunya meminum obat.

Pada pemeriksaan terakhir subjek mendengar bahwa diagnose dokter adalah skizofrenia. Setelah yang mengetahuinya kaget karena perbedaan diagnosa dengan diagnosa sebelumnya. Adapun pengaruh yang

dialami subjek selama memiliki Ibu dengan gangguan skizofrenia, Ia menjadi kurang percaya diri dengan kondisi keluarganya. Sehingga Ia lebih berhati-hati untuk bertindak, karena kepeduliannya dengan pandangan orang-orang sekitar. Ia mengungkapkan saat ini merasa lebih baik secara emosi, karena Ibunya yang mendapatkan pengobatan dengan baik, dan ada perkembangan positif. Ia juga mengungkapkan apabila, rasa malunya berkurang karena sudah terbiasa dengan keadaan Ibunya.

3. Proses Penerimaan Keluarga

Penerimaan keluarga atas penderita yang mengalami gangguan skizofrenia, mengalami beberapa tahapan dalam proses penerimaan. Tahapan-tahapan tersebut meliputi, penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. Penjelasan akan dijelaskan berdasarkan konsep yang telah dibuat oleh peneliti, berikut merupakan konsep gambaran dari hasil analisis data:



Gambar 4.2 Kerangka Proses Penerimaan Keluarga

Berikut merupakan paparan penjelasan berdasarkan gambaran konsep analisis data yang telah dibuat:

a. Penolakan

Berawal dari individu yang mendengar kabar bahwa salah satu anggota keluarga didiagnosa mengidap gangguan skizofrenia, yang merupakan kabar buruk dan menyedihkan. Seseorang yang baru saja mengalami peristiwa menyedihkan akan berpikir, "Tidak mungkin seperti itu". Reaksi penolakan ini merupakan respon normal dari banyak orang yang diliputi emosi. Penolakan tersebut adalah salah satu mekanisme pertahanan yang biasanya digunakan orang untuk melindungi apa yang mereka yakini (Kubler Ross, 1970).

Reaksi awal yang dialami oleh keluarga Ibu RI tentu tidak menyangka bahwa ternyata Ia mengalami skizofrenia. Bahkan sebelum didiagnosa keluarga tidak mengira bahwa ternyata itu merupakan tanda atau gejala gangguan skizofrenia. Dan akhirnya keluarga diberitahu oleh dokter mengenai diagnose Ibu RI yakni gejala skizofrenia tipe manik. Mengetahui hal itu membuat keluarga shock dan kaget tidak menyangka. Mendengar penyakit yang terbilang awam didegar oleh keluarga, hal ini menimbulkan beberapa reaksi dari keluarga. Subjek MS merasakan *shock* dan tidak menyangka ternyata istrinya mengalami skizofrenia. Sebelumnya Subjek MS hanya mengira bahwa sang istri bersikap mudah tersinggung dan mudah marah karena lagi kesal saja.

Kemudian sama dengan respon awal Subjek DD yang tidak menyangka. Karena awalnya saat melakukan aktifitas penderita tidak mengalami hambatan, namun setelah sakit penderita sulit untuk melakukan

aktifitas-aktifitas kesehariannya. Subjek DD tidak menyangka bahwa adiknya ada gangguan jiwa, karena sebelumnya subjek DD mengira penderita hanya memiliki masalah yang biasa. Kesedihan juga dirasakan oleh Subjek DD, yang melihat adiknya memiliki kondisi tidak seperti biasanya.

Subjek NP juga merasakan sedih dan khawatir setelah pertama mendengar keadaan Ibunya. Ia mengkhawatirkan keadaan Ibunya yang mengalami gangguan jiwa, yang tergolong sulit dalam penyembuhannya, Ia juga merasakan kekhawatirannya akan masa depannya apabila harus menerima kenyataan bahwa Ibunya merupakan pengidap skizofrenia.

Berdasarkan hasil analisa data yang ditemukan bahwa respon penolakan dari keluarga utamanya, suami, anak, dan saudara Ibu RI yakni kaget, tidak menyangka, dan merasakan kesedihan akan kondisi skizofrenia yang dialami oleh Ibu RI.

b. Marah

Efek mudarnya penolakan dan isolasi akan disertai dengan rasa sakit yang belum dapat diterima. Seseorang dengan rasa sakit rentan terhadap pemicu emosional yang mengekspresikan rasa sakit mereka melalui kemarahan. Kemarahan terkadang diarahkan pada orang-orang yang terkait dengan peristiwa yang dialaminya (Kubler Ross, 1970).

Seperti yang diungkapkan oleh Kubler Rose tahap marah ini juga tahap yang dilawati oleh Keluarga. Dimana keluarga merasa kesal dengan gejala yang dimunculkan oleh Ibu RI. Beberapa gejala yang muncul saat

kambuh juga mengganggu kegiatan dari keluarga. Reaksi pasrah dari keluarga dikarenakan belum pahamnya mengenai pengetahuan terkait penyakin skizofrenia.

Seperti pengungkapan Subjek MS Ia merasa marah apabila Ibu RI tidak melakukan kewajibannya sebagai Ibu Rumah tangga dengan baik. Yang akhirnya ini menjadi beban sang suami yang memiliki peran ganda yakni sebagai tulang punggung keluarga dan manajemen keperluan keluarga. Sedangkan berdasarkan penjelasan Minuchin (1974) menekankan pentingnya hubungan peran suami atau istri yaitu kebutuhan bagi pasangan untuk memelihara suatu hubungan perkawinan kokoh. Anak-anak terutama dapat mempengaruhi hubungan perkawinan, menciptakan situasi dimana suami dan istri membentuk suatu koalisi dengan anak.

Kemudian Subjek DD yang juga merasa marah kepada Ibu RI, apabila pekerjaan yang dilakukannya tidak beres. Subjek DD melihat pekerjaan yang tidak beres, dan urusan rumah yang tidak terurus, membuat Subjek DD berinisiatif untuk memberikan bantuan, namun Subjek DD yang memiliki kewajiban sendiri dan rumah tangga sendiri, membuat Ia merasa kesulitan untuk membagi waktunya.

Subjek NP pada fase marah, Ia mengungkapkan bahwa Ia merasa marah karena sikap Ibunya yang kurang peduli lagi dengan dirinya. Kemudian kesulitan dalam berinteraksi juga merupakan alasan Subjek NP merasa marah dengan Ibunya.

c. Tawar-menawar

Pada tahap ini, orang tersebut diam-diam berkontraksi dengan Tuhan untuk melindungi diri dari rasa sakit. Fase ini merupakan fase terlemah dari pertahanan manusia terhadap kenyataan yang menyakitkan. Pada tahap ini, seseorang mulai percaya dengan apa yang terjadi padanya. Saat kemarahan mulai mereda, rasa bersalah atau penyesalan mulai muncul (Kubler Rose, 1970).

Keluarga pada tahap ini mulai menyadari bahwa tidak seharusnya marah. Terutama Subjek MS yang tidak lagi menutupi kondisi dan menganggap aib penyakit yang dialami oleh Ibu RI. Subjek MS mulai memahami terkait penyakit yang dialami Ibu RI bukanlah sebuah aib, ataupun penyakit yang dikehendakinya. Sebelum paham mengenai penyakit Ibu RI, keluarga yang kurang memahami terkait skizofrenia apabila kambuh terkadang marah, dan kesal dengan sikapnya. Kemudian karena adanya pemahaman yang diberikan oleh dokter subjek MS menyadari bahwa kondisi penderita merupakan kondisi sakit yang tidak dikehendakinya.

Begitupula dengan Subjek DD, sebelum paham mengenai kondisi penderita, subjek biasa menyalahkan perbuatan penderita, Ia marah apabila penderita tidak bisa mengurus kebutuhan rumah tangga dengan baik. Namun setelah mengetahui kondisi penderita Subjek DD sudah tidak marah, karena tahu bahwa apa yang dialami oleh adiknya adalah penyakit/ gangguan. Subjek DD tidak lagi menyalahkan kondisi yang

diderita oleh adiknya, dan berusaha untuk membantu kegiatan keseharian adiknya.

Kemudian pada fase ini yang dirasakan oleh Subjek NP adalah penyesalannya, karena pemeriksaan Ibunya yang tidak dilakukan lebih awal, dan pemeriksaan dilakukan saat kondisi Ibunya sudah semakin memburuk.

d. Depresi

Subjek MS mengungkapkan bahwa pernah diposisi merasa khawatir dengan kondisi penderita. Kemudian merasa putus asa karena pengobatan yang dijalankan tidak membuahkan perubahan apapun. Ia berusaha untuk menutup-nutupi kondisi penderita dengan merahasiakannya kepada lingkungannya. Subjek MS yang tidak paham dengan kondisi tersebut menganggap bahwa gangguan yang diderita penderita adalah sebuah aib, dan Subjek MS merasa malu apabila harus menjelaskan, atau memberitahukan kepada orang lain.

Begitu pula Subjek DD yang selalu mendampingi dan memberi dukungan, pernah merasakan, sedih dan putus asa. Subjek merasa sedih karena kondisi penderita berbeda seperti dulu yang semangat apabila melakukan suatu kegiatan. Kemudian saat proses pengobatan Subjek DD pernah mengalami putus asa dimana penderita tidak ada perubahan selama berjalannya pengobatan, karena tidak ada perubahan dan susahnyanya penderita untuk mematuhi perintah dokter. Namun karena sayang, saat kondisi penderita sempat semakin parah membuat Subjek

DD berusaha kembali untuk mendampingi pengobatan agar kondisinya tidak memburuk.

Kemudian Subjek NP pada fase ini juga merasakan rasa lelah. Subjek NP merasa lelah apabila melihat Ibunya yang berperilaku tidak biasa, Ia mengungkapkan kekhawatirannya apabila tidak bisa menahan sikap Ibunya.

Seperti yang sudah paparkan di atas tahapan setelah seseorang mampu memahami kenyataan yang Ia alami dari tahapan menerima, tentu setelah itu terdapat tahap depresi. Depresi ini bisa menjadi persiapan untuk melepaskan dan menerima seluruh keadaan. Fase ini dapat dipersingkat melalui keterikatan dalam bentuk pelukan dan pujian. Pada tahap ini, mereka menunjukkan jarak, kepasrahan, keputusasaan, kesedihan, keraguan diri, dan bahkan rasa tidak berharga mereka sendiri (Kubler Ross, 1970).

e. Penerimaan

Setelah mampu memahami kenyataan yang terjadi pada tahap selanjutnya yakni penerimaan. Saat ini harapan keluarga untuk Ibu RI agar menjadi lebih baik masih ada. Keluarga memiliki harapan bahwa Ibu RI bisa mengalami peningkatan untuk kesembuhannya, walaupun sebelumnya terdapat fakta bahwa penyakit ini seumur hidup bisa menjakit Ibu RI. Namun harapan baru masih tersemat dengan usaha yang dijalani keluarga saat ini. Seperti yang dijelaskan di dalam Al-Qur'an Surah Al-Insyirah ayat 5 dan ayat 6, Allah memberikan solusi

dengan mengatakan bahwa di balik kesulitan ada kemudahan dan di balik kesulitan ada hikmah untuk meningkatkan keimanan.

وَأَذِنْتُ لِرَبِّيَّهَا وَحَقَّقْتُ

Terjemah: "dan patuh kepada Tuhannya, dan sudah semestinya patuh."

Tafsir Ringkas Kemenag RI: Dan apabila bumi patuh kepada Tuhan yang telah menciptakan-nya, dan sudah semestinya bumi itu dan alam semesta tunduk patuh dalam kekuasaan dan genggamannya. Ketika kejadian-kejadian luar biasa ini tiba, manusia akan mengetahui balasan atas semua perbuatannya.

Seiring berjalannya waktu Subjek MS mulai memahami, dan sudah terbiasa dengan kondisi subjek, ini yang membuat bapak MS bersikap terbuka dan berusaha menjelaskan kondisinya kepada pihak kantor, dimana tempat ia bekerja sehingga Subjek MS bisa lebih dipahami oleh lingkungannya. Dengan begitu Bapak MS sudah tidak merasa terbebani dengan penderita. Subjek MS yang mengungkapkan mulai terbiasa dengan gejala-gejala yang muncul dari skizofrenia yang diderita penderita. Dengan penanganan dari dokter saat ini dengan kondisi Ibu RI yang semakin terkontrol dengan baik dibanding sebelumnya, Subjek MS merasakan beban saat ini menjadi lebih ringan dibanding sebelumnya, yang mana keluarga masih belum dapat memberikan penanganan yang tepat kepada penderita. Walaupun berdasarkan keterangan subjek bahwa perubahan yang diperlihatkan penderita tidak cukup banyak.

Namun dengan perubahan yang sudah ditunjukkan oleh penderita, juga masih ada keluarga yang masih merasa malu dengan kondisi yang dialami oleh penderita. Hal itu dikarenakan pandangan orang lain terhadap penderita yang tidak biasa. Yakni kakak dari penderita, Subjek DD yang masih memberikan jarak penderita untuk berinteraksi kepada orang lain apabila kambuh. Berbeda dengan Subjek MS yang berusaha memberikan keterangan terkait kondisi yang dialami keluarganya agar lebih dipahami oleh orang lain, walaupun terkadang tidak semua orang bisa menerima kondisi tersebut karena pemahaman orang mengenai skizofrenia yang berbeda.

Seperti yang sudah dijelaskan Hurlock (1973) yang mengungkapkan bahwa penerimaan diri merupakan kemampuan menerima segala hal yang ada pada diri sendiri baik kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki, sehingga apabila terjadi peristiwa yang kurang menyenangkan maka individu tersebut akan mampu berpikir logis tentang baik buruknya masalah yang terjadi tanpa menimbulkan perasaan, permusuhan, perasaan rendah diri, malu, dan rasa tidak aman. Meskipun begitu Subjek DD merupakan kakak yang selalu memberikan perawatan, dan selalu peduli. Dengan pengobatan adiknya. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dofishiyami (2013) mengenai *“Dinamika Penerimaan Keluarga Terhadap Penderita Skizofrenia (Studi Kasus Di Desa Suruh Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo)”* yang menemukan bahwa perhatian yang kurang dan kasih

saying terhadap penderita yang kurang sehingga penderita skizofrenia tidak menunjukkan perubahan yang baik.

Begitupula dengan Subjek NP, Ia mengungkapkan bahwa saat ini Ia lebih merasa terbiasa dengan apa yang terjadi pada Ibunya. Perasaan kesal dan marah mulai berkurang. Ia mengungkapkan bahwa, saat ini Ibunya mendapatkan pengobatan yang baik, sehingga kondisinya mulai membaik. Kepedulian Subjek NP terhadap Ibunya agar segera membaik pun terlihat, Ia berusaha untuk mengingatkan Ibunya untuk meminum obat, membantu untuk melaksanakan pekerjaan rumah. Namun adapun dampak yang Ia rasakan selama menjadi salah satu *caregiver* pengidap skizofrenia, yakni Ia kurang percaya diri dengan kondisi yang Ia alami, karena anggapan masyarakat mengenai penyakit mental yang masih susah untuk diterima di lingkungan masyarakat.

Berdasarkan analisis yang dilakukan dapat dilihat bahwa sebagian keluarga memiliki kepedulian terhadap pengidap skizofrenia, dan memiliki usaha untuk menjadi pendamping penderita agar proses pemulihan berjalan dengan baik. Namun tidak dapat dihindari terdapat yang dialami oleh setiap subjek, terutama dengan lingkungan sosialnya, hal ini didasari dengan alasan bahwa pandangan masyarakat mengenai penderita gangguan jiwa yang masih awam dan kurangnya edukasi. Seperti penjelasan dari Kubler Ross (1970), penerimaan tidak selalu merupakan fase kebahagiaan atau kegembiraan. Tahap ini tidak berarti bahwa orang tersebut telah mengalami kesedihan. Seseorang bisa merasakan perubahan besar dalam hidupnya. Perasaan tidak puas pada

tahap ini dapat diminimalisir jika orang tersebut menyadari bahwa masalah ini tidak akan terlalu sulit dibandingkan dengan hal-hal buruk lainnya yang untungnya belum pernah dia alami atau belum bisa selesaikan sebelumnya.

4. Bentuk Penerimaan Keluarga

Pembahasan selanjutnya adalah mengenai bentuk penerimaan keluarga. Penerimaan diri bukan berarti seseorang menerima saja kondisi diri tanpa berusaha mengembangkan lebih lanjut. Individu dengan penerimaan diri yang baik akan menunjukkan ciri dalam berfikir dan melakukan aktifitas. Penerimaan individu secara utuh ditunjukkan dengan mampu menerima secara positif aspek – aspek dalam diri. Pembahasan ini didasari oleh aspek teori aspek penerimaan diri menurut Grinder dalam Parista (2008). Pembahasan dituliskan berdasarkan jawaban yang mencakup aspek dari penerimaan. Berdasarkan analisis data mengungkapkan bahwa bentuk dari penerimaan keluarga per individu berbeda. Berikut merupakan pemaparan hasil bentuk penerimaan keluarga dengan tabel:

Tabel 4.4 Hasil Analisis Bentuk Penerimaan Keluarga Subjek I (Subjek MS)

Inisial Subjek	Aspek	Hasil Analisis
Subjek MS	Psikis	Emosi dirasakan oleh Subjek MS yang belum paham mengenai skizofrenia. Subjek MS merasa marah dengan perilaku yang tidak wajar muncul pada Istrinya. Dengan adanya tuntutan lingkungan sebagai keluarga penderita skizofrenia, respon awal subjek tidak menyangka, serta shock mendengar berita duka tersebut. Perasaan khawatir, dan rasa sedih akan kondisi Istrinya, membuat subjek selalu berpikir apa yang harus dilakukan untuk membuat Istrinya pulih. Namun saat ini subjek merasa beban secara psikologis sudah tidak ada karena pemahaman subjek mengenai penyakit yang dialami Istrinya, serta sudah terbiasa dengan kondisi penderita.
	Sosial	Pemahaman subjek yang minim mengenai skizofrenia membuat subjek terbebani dengan lingkungan sosial yang tidak terlalu paham mengenai isu gangguan jiwa. Hal ini membuat subjek terganggu apabila terdapat pembicaraan orang lain mengenai Istrinya. Hal ini membuat subjek terpaksa menutup-nutupi kondisi Istrinya yang sebenarnya. Namun saat ini dengan pemahaman subjek mengenai skizofrenia yang lebih baik, membuat Ia tidak lagi terbebani dengan lingkungan sosialnya.
	Moral	Dalam menghadapi permasalahan yang ada subjek termasuk orang yang peduli terhadap penderita. Dukungan dan fasilitas berusaha diberikan oleh subjek kepada penderita untuk mendukung proses pengobatan. Saat ini subjek sebagai pendamping yang selalu mendampingi saat pengobatan berlangsung.

Tabel 4.5 Hasil Analisis Bentuk Penerimaan Keluarga Subjek II (Subjek DD)

Inisial Subjek	Aspek	Hasil Analisis
Subjek DD	Psikis	Dengan kondisi yang dialami penderita, memberikan perubahan dalam kehidupan Subjek DD. Subjek merasa bahwa yang harusnya focus pada pekerjaan sendiri, namun saat ini harus menambah tanggung jawab sebagai salah satu pendamping bagi penderita. Ia tidak menyangka dengan kondisi yang dialami subjek merupakan gangguan jiwa.
	Sosial	Perilaku penderita yang tidak biasa membuat subjek merasa malu dengan pembicaraan orang lain. Karena ini subjek memberi batasan terhadap penderita apabila ingin berinteraksi dengan orang lain.
	Moral	Dalam memberikan pendampingan dan bantuan subjek memiliki usaha untuk selalu ada dan membantu apabila penderita mengalami kesulitan. Usaha tersebut merupakan bentuk tanggungjawab subjek sebagai seorang kakak bagi penderita.

Tabel 4.6 Hasil Analisis Bentuk Penerimaan Keluarga Subjek III (Subjek NP)

Inisial Subjek	Aspek	Hasil Analisis
Subjek NP	Psikis	Saat subjek menginjak usia anak-anak subjek merasa kesal dan marah dengan Ibunya, karena kebutuhannya sebagai siswa sekolah dasar dan perhatian orang tua kepadanya kurang bias dipenuhi. Kemudian setelah mengetahui, subjek merasakan sedih, dan hal ini mempengaruhi beberapa aspek dalam hidupnya, terutama kefokusannya dalam pendidikan, dan kekhawatirannya akan anggapan orang lain mengenai gangguan jiwa yang diderita ibunya. Namun seiring berjalannya waktu kondisi ibunya yang mulai mendapatkan, dan terdapat perubahan positif, itu membuat meringankan emosinya, dan rasa khawatir terhadap Ibunya. Meskipun begitu permasalahan yang Ia alami memberikan dampak terhadap subjek, subjek menjadi kurang percaya diri dengan kondisi kurang percaya diri, Ia menjadi pribadi yang lebih tertutup.
	Sosial	Mengenai kondisi Ibunya yang mengalami gangguan jiwa, ini membuat subjek lebih tertutup dengan lingkungan sosial. Hal ini karena pengaruh subjek yang beranggapan bahwa lingkungan sekitar yang masih awam dengan keberadaan orang dengan gangguan jiwa. Perasaan malu subjek terhadap lingkungan sosialnya namun mulai berkurang karena kondisi Ibunya yang mulai berubah kearah yang lebih positif. Teman-teman sekitar subjek tidak ada yang tahu mengenai kondisi yang Ia alami karena subjek jarang membahas permasalahannya kepada orang lain. Subjek lebih memilih untuk menceritakan keluh-kesahnya dengan keluarga terdekat, dan melakukan kegiatan yang menghibur diri. Namun hal ini bukan karena subjek menghindari lingkungan sosialnya, Ia memiliki ruang lingkup pertemanan yang baik.
	Moral	Dari beberapa subjek memiliki perlakuan dan perhatian terhadap penderita dan tidak bersikap acuh tak acuh ataupun menghindari masalah yang mereka alami. Subjek NP sebagai seorang anak juga memberikan dukungan, berusaha untuk membantu penderita agar kondisinya semakin membaik.

5. Dampak Penerimaan Keluarga Bagi Penderita

Penerimaan keluarga atas penderita *skizofrenia* sangat penting, sebagai langkah awal perawatan dan proses penyembuhan penderita, karena kondisi penderita rawan mengalami kekambuhan atas penyakit tersebut. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Suntannui (1995), bahwa kekambuhan menunjukkan penderita yang telah mengalami penyembuhan atau perbaikan dari gangguan atau penyakit yang secara berurutan mengalami kembali gejala-gejala gangguan atau penyakit tersebut.

Pertama setelah keluarga mengetahui mengenai kondisi skizofrenia yang dialami penderita merasa kaget dan shock, tidak percaya bahwa ternyata anggota keluarganya terdapat gangguan jiwa. Mengetahui kondisi tersebut sebelumnya keluarga masih menyembunyikan kondisinya terhadap penderita sendiri dan orang-orang sekitar. Saat mengobatipun harus sembunyi-sembunyi untuk menghindari omongan orang sekitar.

Selama pengobatan penderita sudah berkali-kali berganti tempat. Dan sempat berganti diagnosis bipolar. Rumah sakit pertama yakni Rumah Sakit Soepraon mengungkapkan bahwa Ibu RI menderita Skizorenia, kemudian dua kali dinyatakan bipolar di Rumah Sakit Baptis dan Rumah Sakit Muhammadiyah Malang, dan terakhir pada 2021 mendapatkan diagnosis skizofrenia.

Selama menjalani pengobatan adapun halangan yang dialami oleh keluarga, yakni keluarga merasa kesulitan apabila memberikan arahan agar penderita mau berobat. Karena saat itu penderita tidak menyadari kondisi yang dialami, sehingga mempertanyakan mengapa harus dilakukannya

pengobatan. Penderita juga saat itu tidak pernah mengalami perubahan positif karena menolak meminum obat yang diberikan oleh dokter. Kemudian terakhir sebelum melakukan pengobatan kembali pada tahun 2021 di Rumah Sakit Prasetya Husada, penderita sempat berhenti berobat dikarenakan tidak ada keluarga yang bisa mendampingi. Penderita sempat mengalami gejala parah yang kambuh cukup lama, dan kembali diperiksa kembali pada tahun 2021, dan mendapatkan diagnosis skizofrenia.

Selama pengobatan di Rumah Sakit Prasetya Husada penderita mengalami peningkatan kondisi yang sedikit membaik, dimana penderita tidak mulai banyak kambuh. Walaupun masih belum terlihat hal ini merupakan kondisi yang cukup baik disbanding dengan kondisi-kondisi sebelumnya. Pemeriksaan di Rumah Sakit Prasetya Husada merupakan pertama kalinya penderita mendengar kondisi yang sebenarnya dialami olehnya dari keluarga. Semenjak mengetahui keluarga merasakan bahwa penderita mulai lebih peduli dengan pengobatan yang ia jalani.

Sejauh ini yang dilakukan oleh keluarga adalah fokus dengan pendampingan pengobatan penderita. Keluarga memiliki harapan agar kondisi penderita semakin membaik dengan upaya-upaya yang telah dilakukan. Walaupun terkadang masih ada kesulitan-kesulitan yang dihadapi untuk memberikan pengertian penderita agar mau berobat.

Berdasarkan penjelasan di atas diketahui bahwa pemahaman diri dari kondisi penderita merupakan hal yang harus diperhatikan untuk kelancaran

proses pengobatan. Dampak yang dirasakan oleh penderita dengan pengobatan yang tidak rutin menyebabkan kondisi penderita semakin parah dan lebih sering mengalami kekambuhan.

Parameter dampak penerimaan keluarga terhadap kondisi penderita dapat dilihat dari kondisi kesehatannya. WHO dalam konstitusi pembukaannya, disebutkan bahwa pada awalnya definisi manusia sehat meliputi fisik (*bio*), mental (*psycho*) dan sosial (*socio*). Pada tahun 1998, WHO menambahkan bahwa kesehatan manusia meliputi empat aspek, yakni penambahan dimensi spiritual. Sebagaimana dikutip oleh Aliah "Kesehatan merupakan dinamika kesejahteraan menyeluruh dari fisik, mental, sosial, spiritual dan bukan semata-mata adanya penyakit dan kesakitan (Aliah, 2006:26).

a. Dampak Fisik

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa secara fisik kondisi penderita tampak sehat dan normal sebagaimana mestinya. Namun penampilan penderita terlihat lesu. Berdasarkan keterangan suami penderita terkadang mengeluhkan bahwa ia merasa kelelahan.

b. Kondisi Psikologis

Secara psikologis kondisi penderita sudah tidak terlalu sering mengalami kekambuhan. Biasanya kekambuhan yang dialami oleh penderita ditandai dengan tertawa tanpa sebab, berbicara sendiri, kurang dapat berinteraksi dengan baik, dan cenderung pasif tidak ingin melakukan banyak hal. Saat ini keluarga masih melakukan pemantauan karena pengobatan masih dijalankan selama 3 kali kontrol di Rumah

Sakit Prasetya Husada. Semasa pengobatan di Prasetya Husada kondisi subjek cenderung lebih membaik, dan jarang mengalami kekambuhan. Sebagaimana dikemukakan oleh Suntannui (1995), penderita yang telah mengalami penyembuhan atau perbaikan dari gangguan atau penyakit yang secara berurutan mengalami kembali gejala-gejala gangguan atau penyakit tersebut.

Anna Keliat (1998:26) mengatakan bahwa banyaknya penyebab terjadinya kekambuhan bagi penderita gangguan jiwa disebabkan oleh, faktor penderita, penanggung jawab dan keluarga. Dalam penelitian ini penerimaan keluarga menjadi salah satu faktor kekambuhan, karena keluarga sebagai penanggung jawab dan pendamping selama proses pengobatan penderita. Keterbukaan keluarga sebagai salah satu sikap penerimaan keluarga merupakan penentu peningkatan kondisi penderita kearah yang lebih baik dari penelitian ini.

c. Kondisi Sosial

Secara sosial penderita cenderung menghindari lingkungan interpersonalnya. Penderita memiliki pemikiran-pemikiran yang negative dengan orang-orang sekitar, yang membuat ia memilih untuk menjauh dari lingkungan sosialnya. Penderita cenderung menutup diri dengan lingkungan sosial, tidak ingin mengungkapkan secara langsung terkait perasaannya kepada orang lain.

Seperti penjelasan klient yakni, penderita skizofrenia digambarkan sebagai individu yang apatis, menarik diri terhadap lingkungan dan sosialnya, serta dari teman-temannya (Kliet, 1998). Analisa penelitian

menunjukkan bahwa penderita mengalami hambatan dalam hubungan interpersonal, terbukti dengan penderita yang cenderung tidak ingin menemui tamu, menghindari apabila ada orang yang berkunjung dirumahnya.

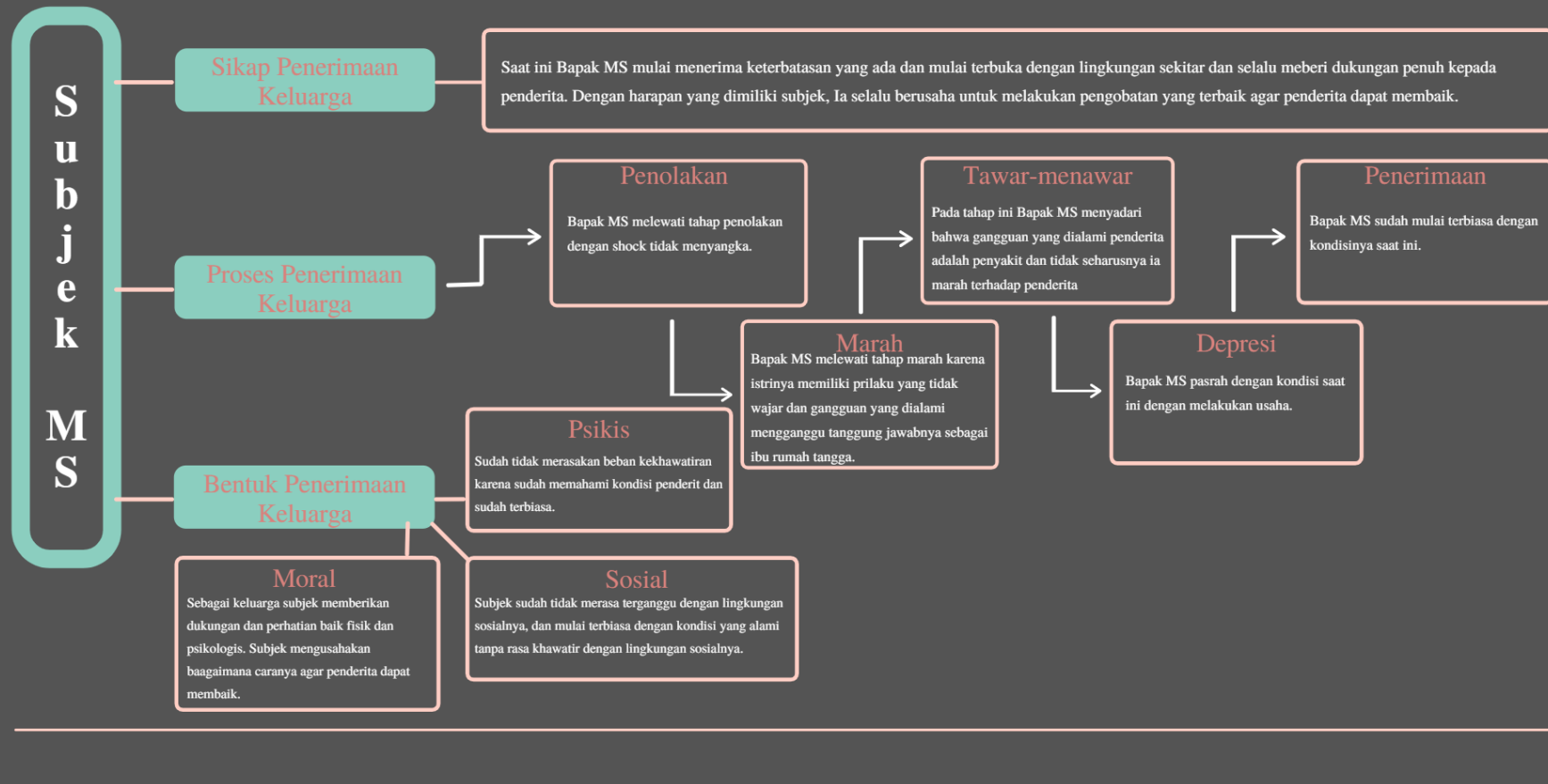
6. Dinamika Penerimaan Keluarga

Dari paparan teori di atas, maka peneliti mengkorelasikan dengan data yang didapatkan, yang masing-masing subjek memiliki dinamika penerimaan keluarga yang berbeda. Berikut gambaran konsep penerimaan keluarga pada individu penderita skizofrenia yang digambarkan melalui kerangka peta konsep:



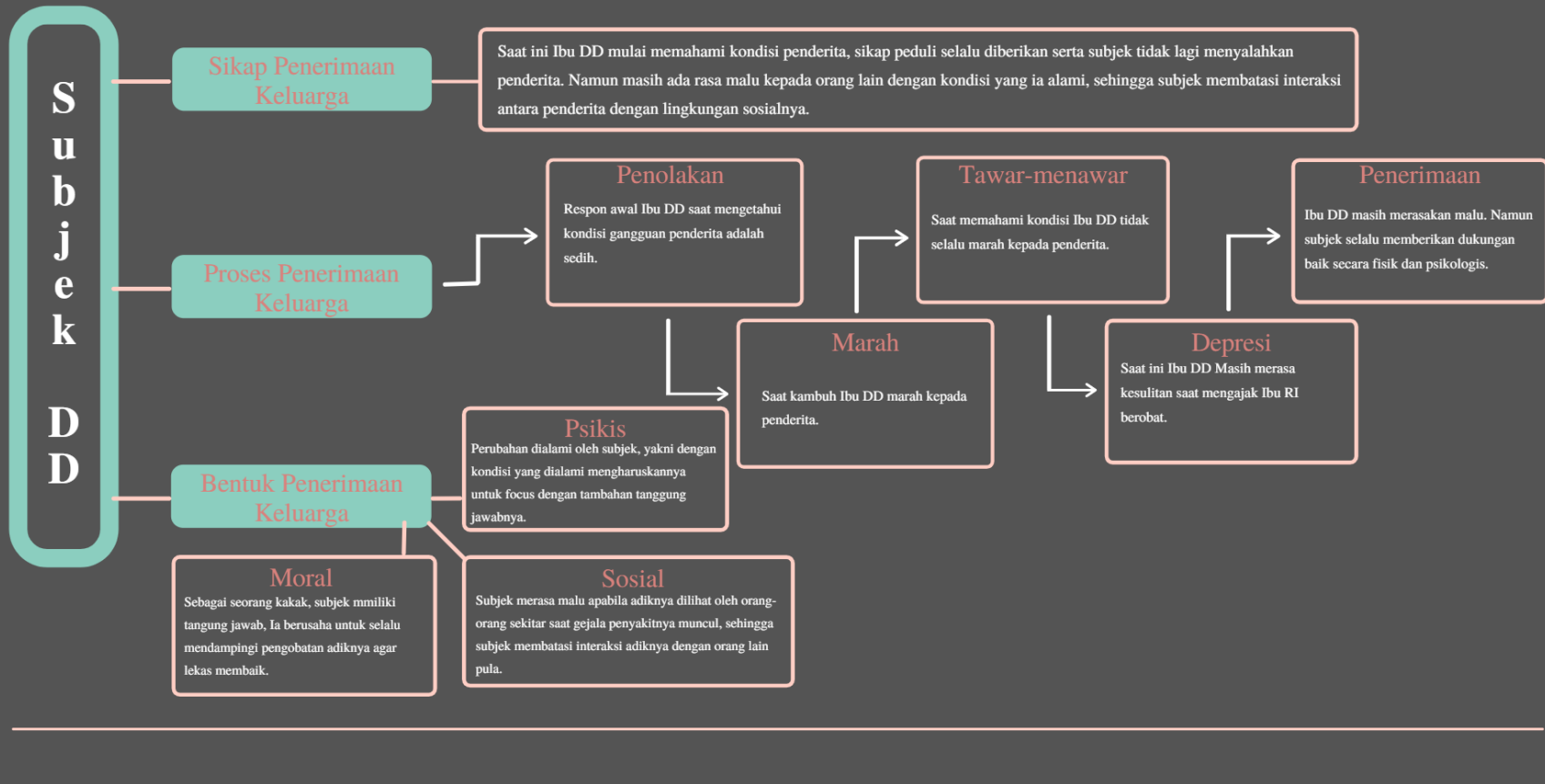
Gambar 4.3 Gambaran Peran Dalam Keluarga

Dinamika Penerimaan Keluarga



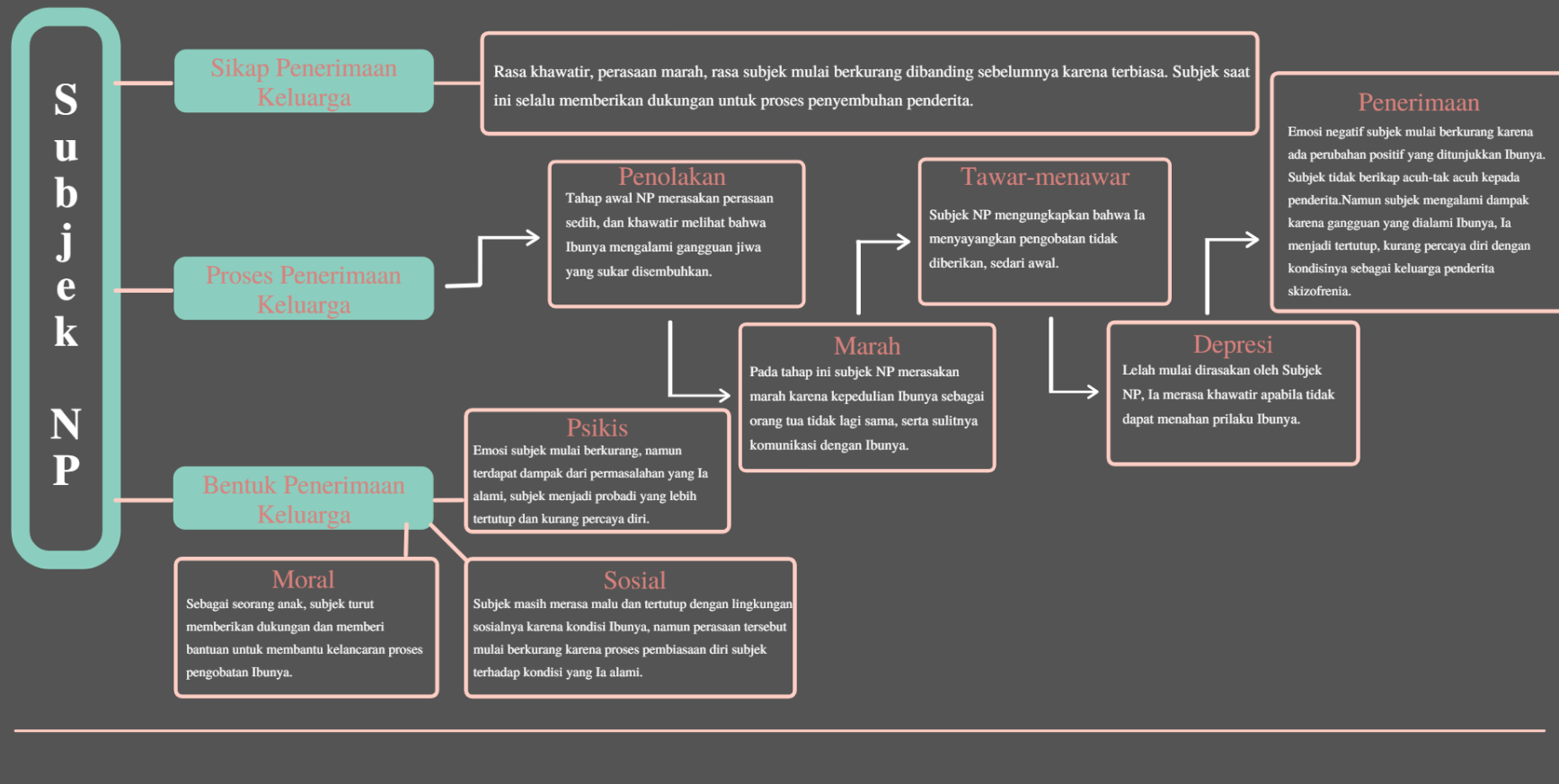
Gambar 4.4 Dinamika Penerimaan Keluarga Subjek I (Subjek MS)

Dinamika Penerimaan Keluarga



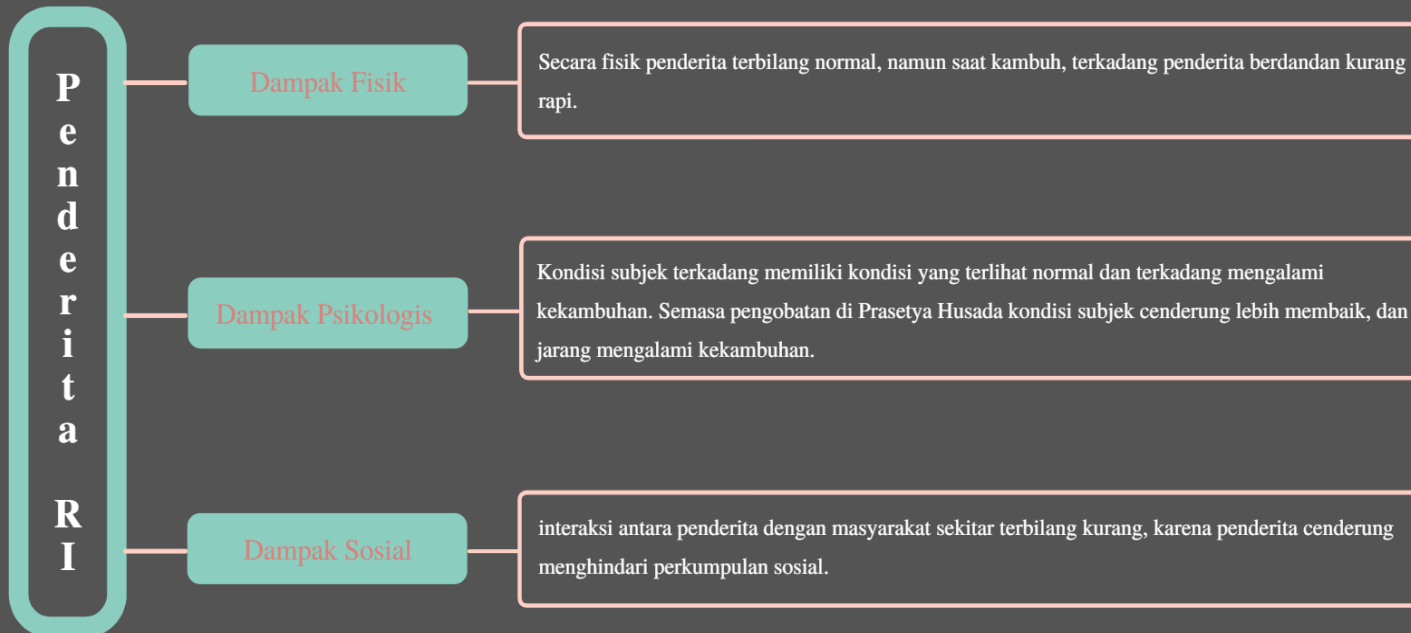
Gambar 4.5 Dinamika Penerimaan Keluarga Subjek II (Subjek DD)

Dinamika Penerimaan Keluarga



Gambar 4.6 Dampak Penerimaan Keluarga Subjek III (Penderita NP)

Dampak Penerimaan Keluarga Pada Penderita



Gambar 4.7 Dampak Penerimaan Keluarga Bagi Penderita (Penderita RI)

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan data yang dipaparkan beserta hasil analisa penelitian tentang dinamika penerimaan keluarga terhadap penderita skizofrenia, maka didapatkan kesimpulan yakni, pada umumnya anggota keluarga penderita skizofrenia merasa sedih tidak menyangka dengan apa yang dialami oleh penderita. Sikap awal mengetahui keluarga bingung karena kurang memahami kondisi penderita, terdapat rasa malu karena anggapan keluarga pada saat itu gangguan jiwa merupakan sebuah aib. Kondisi tersebut dirasakan oleh semua subjek yakni suami, kakak, dan anak penderita. Namun seiring berjalannya waktu keluarga mulai memahami akan kondisi yang dialami oleh penderita dan mulai terbiasa dengan kondisi tersebut. Keluarga mulai dapat menerima keberadaan penderita serta perannya sebagai keluarga dengan anggota yang mengalami skizofrenia. Dukunganpun selalu diberikan oleh keluarga ini, sikap peduli dan tidak acuh tak acuh memberikan dampak positif pada perubahan subjek. Namun penerimaan tidak selalu memberikan akhir yang sempurna dari permasalahan yang ada, adapun beberapa dampak yang terjadi di beberapa subjek.

Dapat disimpulkan ketiga subjek telah melewati lima tahap dari penerimaan keluarga yakni penolakan, marah, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. Dapat dilihat bahwa pada setiap tahap penerimaan subjek

memiliki pengalaman yang berbeda. Walaupun ketiga subjek telah melewati kelima tahap, tidak bisa dihindari bahwa dengan ada permasalahan yang dialami keluarga membuat beberapa perubahan dari berbagai aspek kehidupan beberapa subjek.

Bentuk penerimaan dilihat dari ketiga aspek penerimaan diri yakni aspek psikis, sosial, dan moral. Dilihat berdasarkan aspek psikis dan sosial, keluarga Subjek II, dan Subjek III keberadaan penderita memberikan pengaruh sehingga terdapat perubahan dari segi lingkungan sosial dan psikologis subjek. Namun dilihat dari segi moral, ketiga subjek memiliki sikap peduli kepada penderita skizofrenia. Dukungan dan dampingan yang diberikan kepada penderita memiliki pengaruh pada perubahan positif subjek.

Berdasarkan penjelasan kesimpulan diatas dapat dilihat bahwa setiap individu memiliki alur dinamika penerimaan keluarga tersendiri. Dengan memiliki permasalahan yang sama menghasilkan pengalaman yang berbeda pada setiap individu.

B. SARAN

1. Bagi Peneliti

Pada penelitian kualitatif perlu adanya penelitian secara mendalam untuk mendapatkan poin pembahasan, oleh karena itu probing dalam penelitian bias dilakukan lebih mendalam pada kesempatan penelitian berikutnya.

2. Bagi Penderita dan Keluarga

Keluarga hendaknya selalu mengikuti anjuran para medis, dan selalu berdiskusi dengan ahlinya agar mempunyai program yang sistematis dalam perawatannya, disamping itu penderita harus senantiasa patuh terhadap program perawatan, seperti teratur minum obat dan lainnya. Dengan adanya permasalahan ini terdapat beberapa dampak yang perlu diperhatikan untuk mendapatkan asesmen dan intervensi lebih lanjut.

3. Bagi Masyarakat

Penyakit skizofrenia bukan aib dan penyakit menular, sehingga penderita dan keluarganya tidak harus dikucilkan, penerimaan yang baik dari lingkungan merupakan salah satu terapi yang efektif bagi penderita. Oleh karena itu, dibutuhkan kerjasama dan kondisi yang kondusif untuk memahami keadaan penderita.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Tema tentang skizofrenia beserta ruang lingkupnya masih cukup luas untuk dijadikan bahan penelitian, karena penelitian ini masih banyak memiliki kelemahan dan kekurangan, keterbatasan data dan waktu, serta keterbatasan metode yang digunakan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, B.N. 1971. "Isolation, function and beyond: American kinship in the 1960's," dalam C.B.A. Broderick (ed .), *Decade of Family Research and Action 1960-1969*, hlm 163-185, Minnesota: National Council on Family Relation.
- Al- Qur'an dan Terjemahnya Kemenag RI. 2011. Jakarta: Adhi Aksara Abadi Indonesia.
- Alsa, A. (2003). *Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif: Serta Kombinasinya Dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- America Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision, DSM-IV-TR*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Andarmoyo, Sulisty. 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anna Keliat, Budi, dkk. 1998. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Bell, Robert R. 1979. *Marriage and Family Interaction. Fifth Edition*. U.S.A. : The Dorsey Press.
- Benjamin J. Sadock. (2010). *Kaplan & Sadock Buku Ajar: Psikiatri klinis (Ed.2.)*. Jakarta: EGC.
- Cicirelli, V.G. 1980. "Siblings Relationships in Adulthood: A Life Span Perspective dalam Poon, L.W. (Ed.), *Aging in the 1980s Psychological Issues*. Wasington, D.C: American Psychological Association.
- Daulay. 2017. *Hubungan Penerimaan Keluarga Dengan Kemampuan Merawat Pasien Skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Denzin, Norman K. dan Yvonna S. Lincoln (eds.). 2009. *Handbook of Qualitative Research*. Terj. Dariyatno dkk. Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Dofishiyami, Aisyah. 2013. *Dinamika Penerimaan Keluarga Terhadap Penderita Skizofrenia (Studi Kasus Di Desa Suruh Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo)*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Duval, E.M. 1967, "Trends in Family Orientation and Child Bearing," dalam *Family Development*. The United States of America: J.B Lippincott Co., Edisi ke-3.
- Friedman, 1998. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.

- Gargiulo, Richard. M. (2004) *Special education in contemporary society second edition*. Brimingham: Universitas of Alabama.
- Gunawan, Imam. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif. Teori dan Praktik*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Gordon, Thomas. (1996). *Menggajar Anak Berdisipolin-diri*, terjemahan, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama, cet. I.
- Harald. S. 2015. *Gejala Skizofrenia*. dari: <http://repository.umsida.ac.id/bitstream/handle/123456789/5644/f.%20BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y>. Diakses tanggal 17 Oktober 2021.
- Herdiansyah, Haris. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Horowitz, Peter. 1985. "Penelitian tentang Kependudukan dan Status Wanita di Indonesia, " dalam *Prisma*, No. 10 (97-109).
- Hurlock, Elizabeth B. (1973). *Adolescent development / Elizabeth B. Hurlock*. Tokyo: McGraw-Hill Kogakusha.
- Idaiani. S., Raflizar. (2015). *Faktor Yang Paling Dominan Terhadap Pemasangan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Indonesia (Factors Contributing to Shackling Practice of Psychotic People in Indonesia)*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 18 No. 1. Hal 11-17.
- Ikmaliyati, R., & Sriningsih. (2012). *Penerimaan anak terhadap ibu dengan Skizofrenia* (Skripsi, Universitas Mercu Buana, Yogyakarta).
- Indonesia., Balai Pustaka, PN., & Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa (Indonesia). (1997). *Kamus besar bahasa Indonesia*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Irani, A.S. 2005. *Kemampuan Hubungan Interpersonal Ditinjau Dari Penerimaan Diri Pada Remaja Cacat Tubuh*. Skripsi. Semarang: Unika Soegijapranata (tidak terbit).
- Kasidi Ravik, 2009, *Pola Hubungan Keluarga (Suatu Kajian Manajemen Keluarga)*, Surakarta: Diglib UNS.
- Kemenkes. 2001. *Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III (PPDGJ III)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI;.
- Koentjoro. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Kübler-Ross, E. (1970). *On death and dying*. Collier Books/Macmillan Publishing Co.

- Laksmi, Ida Ayu Winda Candra; Herdiyanto, Yohanes Kartika. (2019). Proses Penerimaan Anggota Keluarga Orang dengan Skizofrenia. *Jurnal Psikologi Udayana*, [S.l.], p. 89-102.
- Lee, T.R., Mancini, J.A. Maxwell, J.W. 1990. Siblings Relationships in Adulthood: Contact Patterns and Motivations," dalam *Journal of Marriage and the Family* 52 (Mei), hlm. 431-440.
- Lewis, Robert A. 1990. "The Adult Child and Older Parents, " dalam Bribaker, Timothy H. (Ed.), *Family Relationships in Later Life*. Newbury Park: Sage Publication.
- Minuchin.(1974). *families and family therapy*. Cambridge. Harvard University Press.
- Moleong, Lexy J. 2019. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mueser, K.T. & Dilip V. Jeste. (2008). *Clinical Handbook of Schizophrenia*. USA: The Guilford Press.
- Noeng Muhadjir, 1996, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Penerbit Rake Sarasisn.
- Nindiyani, E. (2019). Pengaruh Penerimaan Keluarga Terhadap Optimisme Kesembuhan Pasien Skizofrenia di Instalasi Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa DR. Soeharto Heerdjan. *Empati Jurnal Kesejahteraan Sosial*. No 2 Vol 8.
-
- Papanek Hanna, 1979, *Family Status Production: The "Work" and "Non-Work" of Women*, Vol.4 No.4, Published By: The University of Chicago Press
- Prastowo, A. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Perspektif Rancangan Penelitian*. AR-RUZZ MEDIA.
- Purwanto, Heri. 1998. *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta: EGC.
- Rusdi, Ahmad. (2017). *Rida dalam Psikologi Islam dan Konstruksi Alat Ukurnya*. *Jurnal Psikologi Islam* 95—117. 4. 95—117.
- Saputra, Z. 2019. Proses Penerimaan Diri Keluarga Pasien Skizofrenia Paranoid. *Publikasi Ilmiah*. Surakarta: UMS.
- Scanzoni, L.D., & Scanzoni, J. (1981). *Men, Women and Change : a sociology of married and family*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Scott, J.P 1990. "Siblings Interaction in Later Life," dalam Brubaker, Timothy H., *Family Relationships in Later Life*. Edisi ke-2. Newbury Park: Sage Publication.

- Suparlan, Parsudi. (1989). *Interaksi antar etnik di beberapa propinsi di Indonesia /Parsudi Suparlan ... [et.al]*. [Jakarta] :: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Proyek Inventarisasi dan Pembinaan Nilai-Nilai Budaya.
- Susan, Stainback. (1988). *Undertanding & Conducting Qualitative Research. Kendall/Hunt Publishing Compani ; Dubuque, Iowa. Sebagaimana dikutip oleh Sugiyono dalam bukunya yang berjudul "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D"*. CV. Alfabeta, Bandung.
- Syaharia, E.P.H. (2009) *Stigma Gangguan Jiwa Perspektif Kesehatan Mental Islam*. Skripsi thesis, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Thompson, L., & Walker, A. J. (1989). Gender in families: Women and men in marriage, work, and parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 51(4), 845–871.
- Tomb, David. (2003). *Buku Saku Psikiatri Edisi 6*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Torres Felix. 2020. American Psychiatric Association (APA): *What is Schizophrenia*. Diakses: 17 Oktober 2021.
- Tribun Bali. Penulis: Putu Candra | Editor: Ida Ayu Made Sadnyari. (2015). *Dianggap Kutukan, Penderita Gangguan Jiwa Akhirnya Dipasung* diakses di: <https://bali.tribunnews.com/2015/04/22/dianggap-kutukan-pihak-keluarga-memasung-si-sakit>.
- Wardhani, Riska Stevi Pura. (2013). *Penerimaan Keluarga Pasien Skizofrenia Yang Menjalani Rawat Inap*. Diakses dari <https://123dok.com/document/yr3wg0vy-penerimaan-keluarga-skizofrenia-menjalani-penerimaan-skizofrenia-menjalani-surakarta.html>, pada tanggal: 7 September 2021.
- White, Benjamin. 1982. "Peranan Anak Dalam Ekonomi Rumahtangga". *Dalam Koentjaraningrat., Masalah-Masalah Pembangunan*. Jakarta: PT Temprint.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Mental Disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheet/deteil/mental-disorder>. disitasi : 7 September 2021 .
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Zinn, Macine Baca dan Eitzen, Standley. 1990. *Deliversity in Families*. Edisi ke-2. New York: Harper-Collins.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

Pembuatan pedoman wawancara menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang sangat umum, pedoman dibuat sebagai patokan untuk menyaing informasi-informasi yang dibutuhkan.

1. Kondisi yang subjek alami sebelum mengetahui ?
2. Kapan subjek mengetahui diagnosis ?
3. Kondisi yang subjek alami setelah mengetahui ?
4. Bagaimana tanggapan awal setelah penderita didiagnosis?
5. Bagaimana tanggapan subjek saat ini?
6. Bagaimana pengalaman atau yang dirasakan selama memiliki keluarga dengan skizofrenia ?
7. Apakah terdapat perubahan setelah memiliki keluarga dengan gangguan skizofrenia?
8. Apa yang sudah dilakukan subjek selama menjadi pendamping / *caregiver* ?
9. Bagaimana pendapat subjek mengenai kondisi penderita saat ini
10. Apa saja permasalahan yang muncul dengan kondisi yang dialami subjek ?
11. Apa saja yang menjadi hambatan ?
12. Bagaimana progress pengobatan penderita subjek sedari awal hingga saat ini ?

Lampiran II : Transkrip Wawancara

TRANSKRIP WAWANCARA

Identitas Subjek 1

Nama Inisial : MS

Tanggal : 28 November 2021

Tempat : Rumah Subjek (Desa Pendem Kota Batu)

No	Pertanyaan	Jawaban	Kode
1	Awalnya bagaimana ketika tahu ibu itu sakit skizofrenia?	Awalnya dalam kesehariannya ibu selalu sering marah-marah, suka melakukan kegiatan yang tidak sewajarnya, belanja berlanja menghabiskan uang buat hal-hal yang tidak perlu, malas masak, suka ngomong sendiri, ketawa sendiri.	S1.J1.28/11/21
2	Sebelumnya gejala awal yang muncul itu seperti apa?	Pertama saya tidak tahu kalau itu gejala-gejala kesana, pertama ibu selalu marah-marah saya saya, tidak mau masak. Saya piker awalnya ibu marah ke saya. Tapi kok lama lama tertawa sendiri, ngomong sendiri, kok tidak beres, topik-topik yang dibicarakan yang tidak nyambung. Terus akhirnya saya rujukan ke rumah sakit. Sebelumnya saya juga konsultasi ke dokter pusik situ, dokter pusdik ternyata juga sudah curiga, soalnya ibu kesana biasanya minta obat, dan sering gak nyambung kalau diajak omong. Tapi dokter pusdik waktu itu mau ngomong ke saya enggak enak segan. Ibu kata dokter suka ngomong ngelantur ga nyambung. Terus saya akhirnya minta rujuk ke RST 2017 di Dokter Peony dan didiagnosis skizofrenia.	S1.J2.28/11/21
3	Lalu bagaimana jalan pengobatan ibu selanjutnya pak?	Karena saya dinas akhirnya saya cari rumah sakit yang lebih dekat biar nggak terlalu jauh di malang sana. Saya bawa ke RST cuman sekali pertemuan. Kemudian saya pindah ke rumah sakit terdekat di Babis 2 minggu sekali. Tapi disana dokternya adanya hari jumat, dan adanya siang, terus saya cari lagi ke tempat yang enggak mengganggu dinas saya. Saya carinya malam di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah.	S1.J3.28/11/21
4	Ketika selama berjalannya pengobatan bagaimana sikap ibu?	Sebenarnya ibu nggak mau, terus saya bujuk, harus dirayu, tidak menyadari kalau dia itu sakit, kalau ditanya, saya jawab diaobatin biar sehat. Dia masih belum menyadari ketika sakit. Kalau diajak juga banyak alasannya. Kalau ditanya dokter ya bilangya sehat nggak sakit.	S1.J4.28/11/21

5	Saat pengobatan ibu apa dilakukan dengan rutin?	Pada saat di baptis rutin sesuai jadwal, di unmu rutin sesuai jadwal. Pada saat itu tiba-tiba saya dipindah tugas di bandung. Lama kelamaan terputus. Terus diobatkan lagi baru akhir-akhir ini lagi di 2021 di rumah sakit prasetya husada sebulan sekali. Di sana ibu didiagnosis skizofrenia	S1.J5.28/11/21
6	Ketika pengobatan apakah ada perubahan kondisi?	Ya waktu itu masih sama aja kadang kumat, kadang enggak, kan dikasih obat, itu efeknya cuman ngantuk. Kadang normal kadang enggak. Tapi di baptis sama di unmu itu diagnosisnya beda, di sana di diagnosis bipolar beda saya yang awal-awal itu. Ibu itu aneh ketika dibilang mau berobat itu normal gitu. Pas dirumah padahal linglung, nggak normal, suka ngomong-ngomong sendiri.	S1.J6.28/11/21
7	Berarti pernah berhenti pengobatan ya pak?	Iya sempet berhenti lama enggak diobatin, dan tetep ga ada perubahan kadang kumat kadang enggak waktu itu, ya sempet semakin parah waktu itu.	S1.J7.28/11/21
8	Ibu sendiri tau enggak kondisinya sendiri?	Ya sampai sekarang itu kalau dibilangi ya dia merasa ndak sakit. Tapi kalau kemarin dibilang dokter yang di prasetya husada kalau yang bersangkutan harus menyadari kalau sakit, awalnya saya sama kakaknya ibu itu menyembunyikan kalau dia itu sakit, baru-baru ini saya kasih tau kalau dia sebenarnya sakit. Pas di babtis sama unmu itu masih saya sembunyikan kalau ibu itu sakit.	S1.J8.28/11/21
9	Kenapa ketika itu masih disembunyikan?	Mungkin karena waktu itu ibu selalu nggak merasa apa itu namanya, biar enggak terlalu drop, engga terlalu minder.	S1.J9.28/11/21
10	Bagaimana menurut bapak dengan kondisi ibu yang seperti itu?	Ya kadang-kadang itu ngerepotno, tiba tiba berani nyari-nyari saya pas dikantor, tiba tiba nyari saya pas ada hal hal yang sepele, bersikap ga semestinya lah, tiba-tiba suka kekantor nyari-nyari saya, biasanya juga ngirim WA yang aneh aneh ke saya, kata-kata yang nggak jelas, WA-WA saudaranya saya, WA-WA saudaranya, kan bikin malukan kadang saya itu. Terus kesana-kemari pakaiannya tidak rapi.	S1.J10.28/11/21
11	Kalau dulu memangnya ibu bagaimana sebelum sakit skizofrenia itu?	Kalau bapak pikirnya kayaknya udah lama sakitnya, tapi saya enggak tau, dulu itu suka menyendiri, kalau ada tamu nggak mau nemui, kalau ada teman dateng kerumah enggak di sambut, kalau ada orang tua saya juga nggak mau nemui. Nggak semestinya lah kalau ada tamu dan ada keluarganya dicuekin. Pas awal nikah itu kayaknya biasa saja, tapi waktu saya diaceh pernah capek sekali habis dinas diluar rumah hamper sebulan, saya juga jarang tidur, terus saya mau istirahat ketika pulang kok saya malah dimarahin, saya kaget. Kalau orang biasanya ketika suaminya habis tugas pencapaian kan dibiarkan istirahat kok saya dimarahin. Sampai sekarang saya juga mikir pas waktu itu udah gejala kesana. Terus ibu itu suka tersinggung, pernah waktu itu ibu saya dimarahin sampai nangis padahal Cuma dengan hal-hal sepele. Ibu cuman cerita tentang teman saya yang dulu pernah main kerumah dimarahin ibu saya sampai nangis. Kalau saya pikirnya awalnya itu ibu kayaknya benci sekali sama keluarga saya.	S1.J11.28/11/21
12	Penobatan apa saja yang pernah diberikan kepada ibu?	Ya selain di rumah sakit saya pernah bawa ke ustadz danu, disarankan sama kakaknya. Mungkin pemikiran kakaknya waktu itu ibu ada yang ngikutin, kan dari kakannya, ayahnya ibu itu punya pemikiran masih seperti itu. Setiap kesana nggak mau, ngejak pulang terus, udah tiga kali kesana.	S1.J12.28/11/21

13	Kalau kata psikiater apa yang jadi penyebabnya?	Kata dokter ya itu tadi banyak pikiran, hatinya harus bersih, gaboleh buruk sangka, gakboleh dendaman, ibu juga orangnya juga ngga pernah cerita kalau punya keluh kesah, sukanya malah ditulis-tulis dikertas di tempel dirumah. Terus kata ustadz juga katanya hatinya itu selalu sakit hati, harus bersih hati, selalu suudzon, terus disuruh sama ustadz minta maaf sama orang tua. Ibu orangnya nggak pernah minta maaf, ke saya aja juga nggak pernah, sama siapapun dia nggak pernah minta maaf.	S1.J13.28/11/21
14	Bagaimana prilakunya ibu ke lingkungan sekitar?	Ibu itu kalau udah sakit hati nggak mau bergaul. Sukak menyendiri kalau ketemu kawan itu, biasanya kan kalau orang biasa itu ngobrol.	S1.J14.28/11/21
15	Adakah kesulitan yang dihadapi bapak ketika ibu sakit seperti ini?	Ya kesulitan, saya khawatir bagaimana untuk membina keluarga, mengatur keluarga, membimbing rumah tangga, kan ibu harusnya membantu saya merawat anak mendidik anak, terus mengatur keperluan rumah tangga itu saya juga.	S1.J15.28/11/21
16	Ketika awal ibu didiagnosa bagaimana tanggapan bapak?	Awalnya ya kaget ya shock, awalnya nggak nyangka, saya pikir ya sifat ibu saja yang seperti itu gitu aja.	S1.J16.28/11/21
17	Bagaimana tanggapan lingkungan sekitar bapak dengan kondisi bapak yang punya keluarga punya gangguan seperti ini?	Ya sekarang saya juga sudah terbuka dengan lingkungan kantor saya, karena mau nggak mau tuntutan istri-istri biasanya ada kegiatan gak bisa ngikutin, Jadi saya kasih tau keatasan saya, ke teman-teman kerja saya biar memahami saya.	S1.J17.28/11/21
18	Kalau sebelumnya apa bapak pernah kasih tau ke lingkungan sekitar ?	Awalnya saya nggak pernah kasih tau sama siapapun tentang ini, saya dulu masih merahsiakan, Baru-baru ini saya sampaikan lama sempat saya rahasiakan saya juga waktu nganter ibu berobat biar orang-orang tidak tau saya sempet curi-curi waktu saat istirahat dinas. Tapi lama-lama orang-orang juga ngomongin tingkah lakunya yang aneh, kalau ngomong ngelantur, terus akhirnya saya kasih tau terus terang ke orang-orang biar memahami saya. Dan sekarang ya lebih memahami Awalnya-awalnya dibiang tetangga kok nggak diberobatkan, tapi kan ya saya waktu ngobatan nggak bilang-bilang, banyak omongan orang-orang berburuk sangka.	S1.J18.28/11/21
19	Dengan gejala-gejala yang ibu munculkan apakah menghambat kegiatan bapak sehari-hari?	Ya sebenarnya awal-awal kalau diikutin, diturutin terus ya menghambat, tapi Alhamdulillah saya bisa memanage dan mengatur biar tidak menghambat, tapi kan kadang-kadang suka aneh-aneh saya enggak diperbolehkan dinas, itu kan menghambat, Kalau kegiatan saya masih bisa saya kendalikan, ibu juga masih bisa dikendalikan.	S1.J19.28/11/21
20	Bagaimana perkembangan ibu saat ini?	Kalau dulu kan obatnya beda sama sekarang, dulu minum pil, ibu juga jarang mau kalau minum pil itu, pas di babtis sama unmu dikasihnya pil, tapi sekarang ini jalan baru dua bulan diobatan di prasetya obatnya injeksi di suntik gitu, dan lumayan membaik.	S1.J20.28/11/21

21	Ibu membaik apa karena rumah sakit yang saat ini atau bagaimana?	Sepertinya iya, karna saya juga sekarang sudah terbuka. Karena arahan dokter sekarang, ibu harus sadar bahwa dia sakit, biar bisa sembuh. Akhirnya sekarang saya lebih terbuka tidak menutup nutupi.	S1.J21.28/11/21
22	Kalau yang dampingin ibu berobat selama ini siapa saja?	Saat ini saya ndampingin sama kakaknya ibunya, buat nganterin ibu berobat, biasanya disana konsultasi saya di tanya-tanya sama dokternya, kakak ibunya juga ditanya tanyain juga.	S1.J22.28/11/21
23	Saat ini semua lingkungan keluarga sudah mengerti kondisi ibu?	Iya saya sudah kasih tau kesemuannya, kalau enggak dikasih tau takutnya bagaimana-bagaimana, saya kasih tau ke keluarga saya semua, saya kasih tau ke keluarga ibunya juga. Dan saat ini ibu juga yang dulunya sulit dan nggak mau minum obat sekarang lebih rajin dan mau disuruh berobat. Kalau dulu harus saya bohongin dirayu-rayu. Tapi karena udah injeksi itu obatnya kalau tidak urgent ya nda papa tidak perlu diminum. Tapi sekarang ibuk rajin tanpa disuruh minum obatnya.	S1.J23.28/11/21
24	Harapan bapak sendiri buat ibu kedepannya bagaimana?	Awalnya dokter-dokter dulu bilang ya ini tidak bisa sembuh harus minum obat seumur hidup, tapi dokter yang sekarang mengatakan bahwa yang bersangkutan harus sadar kalau mau sembuh. Berarti ada harapan buat sembuh.	S1.J24.28/11/21
25	Selama ini bapak punya pengalaman dengan kondisi punya istri skizofrenia apa yang dirasakan bapak?	Saya saat ini sudah menyadari, kalau dulu awal-awal ndak tau, ibu begini saya marah, kalau saat ini karena saya menyadari bagaimanapun biar ibu sembuh, ya mengingatkan biar tidak aneh aneh, mengobati, mendampingi kegiatan sehari-harinya. Saat ini saya berusaha buat mengobati biar sembuh pokoknya. Tapi yang masih sampai saat itu masih dirayu-rayu kalau mau berangkat berobat monta beliin bakso kemarin terakhir itu. Terus sukak bialang aku ora dangding kok diobatno, jadi masih dirayu-rayu, kalau ngomong kedokter sekarang ini ibuk itu susah tidur. Saat ini saya udah terbiasa karena udah lama, awal-awal dulu mikir masihan sekarang karena udah paham jadi yaudah.	S1.J25.28/11/21
26	Adakah pengalaman-pengalaman kurang menyenangkan selama ini ketika mendampingi ibu?	Ya kalau orang-orang tidak tahu biasanya saya kenak tegur orang-orang. Orang orang yang tidak tau biasanya ada penilaian ke saya kayak bagaimana macem-macem. Kalau yang tau ya lebih menerima. Kalau yang udah tau biasanya lebih nerima. Kalau dulu biasanya berobat pas ketemu orang yang dikenal dirumah sakit enggak enak tapi kalau sekarang karena lebih terbuka kan orang sakit juga enggak ada yang mau.	S1.J26.28/11/21

Subjek II

Nama Inisial: DD

Tanggal : 29 November 2021

Tempat : Rumah Subjek II (Desa Pendem, Kota Batu)

No	Pertanyaan	Jawaban	Kode
1	Bagaimana kondisi awal ibu RI sebelum didiagnosis?	Kalau diajak ngobrol itu diem, nggak jawab, loadingnya lama, kadang njawab nggak nyambung, kadang kita ngomong apa jawabnya apa, terus biasanya waktu mau masak belum selesai ditinggal tidur, mau ngerjakan sesuatu apa terus ndak jadi, pengennya melakukan kegiatan tapi suka nggak selesai.	S2.J1.29/11/21
2	Berapa lama ibu tau tau keadaan ibu RI seperti itu?	Ya sudah lama, kurang lebih 10 tahunan.	S2.J2.29/11/21
3	Kalau sudah menjalani pengobatan kira-kira sudah berapa lama?	Berapa lama ya kira-kira, kurang lebih sih 5 tahun. Soalnya waktu itu saya nggak nyangka, biasanya melakukan aktifitas biasa dan normal-normal aja, terus tiba-tiba kok kayak gitu apa mungkin ada sesuatu yang dipikirin, atau ada masalah gitu, karena kan kadang diem, apa nggak mau diajak ngobrol, tapi kok gitu, terus banyak orang-orang yang menilai seperti itu aneh, akhirnya saya langsung mriksain. Tapi waktu dipriksakan itu malah kayak baik-baik aja, diajak ngobrol ya njawab lancer, kan berubah-ubah, ini kira-kira apa ya.	S2.J3.29/11/21
4	Oh iya bapak juga bilang seperti itu kemarin	Iya setiap kali periksa ke rumah sakit itu nggak ada masalah. Sampai tanya juga ke kiai itu ada Ustadz Danu yang banyak pasiennya itu, ini mungkin ada yang dipikirin atau bagaimana, tapi kadang kok biasa aja, seringnya muncul pas menstruasi, ini kira-kira gangguan apa gitu. Walaupun sudah diobatkan kok tetep nggak ada perubahan.	S2.J4.29/11/21

Subjek II

Tanggal : 30 November 2021

Tempat : Rumah Subjek II (Desa Pendem, Kota Batu)

No	Pertanyaan	Jawaban	Kode
5	Tanggapan awal ibu waktu didiagnosis skizofrenia bagaimana bu?	Sebelumnya awal-awal saya tau kalau ini itu aneh, jadi saya pelajari, kok yayaknya ada kelainan, tapi karena kadan-kadang biasa normal aja mungkin Cuma lagi ada masalah, jadi saya santai aja waktu awal-awal. Tapi waktu itu kok banyak orang yang ngomong, tetangga-tetangga juga banyak yang ngomong ke saya, akhirnya saya inisiatif untuk memeriksakan itu. Saya tahunya itu sakit ya waktu habis didiagnosis itu. Awalnya saya sudah curiga jadi saya nggak begitu kagaet si. Tapi biasanya kalau di ajak ke rumah sakit itu pas di ajak ngomong itu nyambung, anehnya itu.	S2.J5.30/11/21
6	Menurut ibu saat ini kondisinya Ibu RI bagaimana?	Kalau sekarang ini sepertinya sudah stabil Alhamdulillah, kebetulan sekarang tiap bulan dapat terapi suntikan, sebelumnya kan bukan suntikan, tapi pil, pilnya juga jarang diminum. Jadinya dulu nggak seperti ini.	S2.J6.30/11/21
7	Apa sih yang dirasakan ibu selama ini punya saudara yang punya gangguan seperti ini, gangguan skizofrenia?	Sebelumnya kan saya komunikasi enak, kasian melihat saudara saya seperti itu, ya saya sering menjenguk, ngasih dukungan, ngejak komunikasi, yang dulunya bisa ngejalanin aktifitas sekarang kok nggak bisa, padahal ibu rumah tangga yang harusnya tiap hari masak, ngurusin rumah, ini kok kadang cuma tidur, cuma diem, akhirnya saya ikut mbantu disitu, saya ajak dan Alhamdulillah nurut.	S2.J7.30/11/21
8	Jadi ibu selama ndampingi bu RI nda ada kesulitan ya?	Ya kadang ada kesulitan, mau ngajak komunikasi nggak bisa, dia kan punya anak, anaknya banyak akhirnya anaknya nggak keurus, ya saya agak kesulitan kan saya juga punya anak endiri juga, punya urusan rumah tangga sendiri.	S2.J8.30/11/21
9	Untuk keseharian ibu keganggu atau terhambat ngga setelah ngurusin adek juga yang lagi sakit?	Kalau perubahan ya ada jelas, tapi ya nggak begitu mencolok, kan sekarang karena ada terapi suntik itu, jadi sekarang biasanya saya telfon kalua diangkat nyambung oh ini berarti sudah biasa, tapi kalau ditelfon nggak nyambung, kalau dijenguk pandangannya kosong itu kayak dulu sekarang udah beda.	S2.J9.30/11/21

10	Kalau dulu perubahan yang ibu alami itu seperti apa?	Ya perubahannya, yang awalnya dulu saya focus sama kegiatan yang saya kerjakan sebagai ibu rumah tangga, akhirnya pikirannya jadi terpecah, jadi saya dirumah saya harus ngerjain pekerjaan rumah cepet-cepet habis itu baru ngontrol ke rumah RI gitu. Kalau dulu saya santai aja, karena dia juga dulu dia ngatasin kewajibannya. Kalau searang saya takut RI ndak bisa menjalankan sebagai ibu rumah tangga, jadi saya membantu.	S2.J10.30/11/21
11	Ibu ketika bantuin Ibu RI kontrol di beberapa waktu apakah ngerasa kesulitan waktu itu?	Eenggak, saya ngerasa kalau ini tanggung jawab saya, soalnya itukan soaudara saya. Soalnya bapak ibu saya itu menyerahkan, adeknya bude yang seperti itu, karena saya juga saudara tau, jadi saya punya tanggung jawab sebagai saudara kandung.	S2.J11.30/11/21
12	Jadi ibu sekarang selalu mendampingi ibu RI selama sakit ini?	Kalau mendampingi terus ya endak, tapi kalau ada masalah ya saya usahakan bisa setiap hari.	S2.J12.30/11/21
13	Apa ada momen-momen yang bikin ibu merasa terganggu, ketika ibu RI muncul gejala-gaejala? Atau adakah gejala yang bikin ibu keganggu?	Ya ada sih, misalkan saya lagi keluar, terus tiba-tiba ketemu adek saya, terus di depan orang dia melakukan hal-hal yang aneh. Itu kan kadang sebagai saudara merasa malu gitu. Tapi kan gak bisa soalnya adek saya sakit jadi kita yang harus menyadari, akhirnya saya berusaha menarik adek saya biar tidak jadi perhatian, paling enggak saya kasih tau ke suaminya, kalau enggak usah keluar dulu seperti ini daripada jadi tontonan lebih baik kerumah aja.	S2.J13.30/11/21
14	Apa saja hambatan yang ibu alami selama adek ibu sakit?	Hambatannya, ya waktu periksa itu, kan adek saya itu nggak pernah nurut pas kerumah sakit, jadi kita harus meraayu supaya bagaimana mau diperiksa.	S2.J14.30/11/21
15	Sampai saat ini apakah adek ibu sudah memahami kondisi dirinya?	Sampai sekarang ya masih belum begitu si, tapi sekarang ngga begitu dipaksa kalau berobat, karena dokter juga menjelaskan ke dia, saya juga menjelaskan, saya memeriksakan juga karena saya sayang, ngapain orang sehat kok di suruh berobat biasanya sukak gitu.	S2.J15.30/11/21
16	Apakah kondisinya saat ini mulai membaik?	Kalau saat ini agak membaik, dari pada dulu yang nggak pernah minum obat, itu kadang normal kadang kambuh, sering kambuhnya waktu itu waktu sempet berhenti lumayan lama gak berobat itu.	S2.J16.30/11/21
17	Harapan ibu ke adeknya kedepannya bagaimana?	Harapan saya adek saya bisa sehat, bisa menyadari perannya sebagai ibu, kan anaknya juga ada yang masih kecil juga jarang diperhatikan.	S2.J17.30/11/21

Subjek III

Nama Inisial : NP

Tanggal : 16 Januari 2022

Tempat : Rumah Subjek (Desa Pendem Kota Batu)

No	Pertanyaan	Jawaban	Kode
1	Kapan tau ibu sakit	Emm pas SD kayaknya, kelas 5 atau 4	S3.J1.16/1/22
2	Kenapa berpikir kalau ibu sakit apa ada perubahan dibanding sebelumnya	Emmm gimana ya, pas itu kayak diem, kayak tiba-tiba pandangannya kosong (tertawa), yang saya inget ya ngguyu-ngguyu sendiri sama lemes gitu. Ada tepon (ngangkat telpon).	S3.J2.16/1/22
3	Pas ibu sakit itu sikapnya gimana nang samean?	Emm kadang itu. Paling kalau belum maem, dibuatno susu, kan soalnya orangnya males masak, karepe kayaknya biar ga laper, misalnya aku waktu itu di suruh bontot, tak jelaskan aku disuruh mbontot, tapi orangnya tetep ae nggak masak, tetep males.	S3.J3.16/1/22
4	Terus gimana ? kan sekolahnya ngewajibin bontot?	Kadang itu disiapkan, tapi kan orangnya itu kalau masak nggak niat gitu, kan waktu itu disuruh bontot sayur tapi ya gak dimasakin sama sekali. Dan karena gak ada belanjaan juga jadi ga ada bahan buat masak.	S3.J4.16/1/22
5	Ibu ga belanja?	Lek wes kayak gitu enggak belanja jadi masak bahan makanan yang udah lama (ketawa). Kan emang lek kumat ya lemes ga pengen lapo-lapo gitu.	S3.J5.16/1/22
6	Waktu SD itu kan belum diperiksakan, samean lak belum ngerti, itu gimana ibu kalau ngatur kebutuhan anak-anaknya?	Biasanya itu tuku-tuku jajan gitu itu. Kadang sampek ga ada makanan di rumah, ga ada masakan sama sekali, beli-beli barang yang dipingini, kadang kepingin apa gitu kalau liat orang punya apa...kepingin. Gampang kepinginan.	S3.J6.16/1/22
7	Semenjak ibu sakit gimana samean di rumah?	Biasanya ya anak-anaknya jadi ngurus ini itu sendiri kalau ndak kumat biasanya masih ngurus, terus (ketawa).	S3.J7.16/1/22
8	Jadi dari SD gitu ya?	Iya biasanya kumat muncul waras.	S3.J8.16/1/22

9	Kegiatan samean keganggu ga sehari-harinya karena kondisi samean waktu itu?	Ya keganggu, jadi pas aku bontot aku masak pagi pagi, soale ya nanti dimarahi guru lek nggak bontot, masak seadanya, aku kan waktu itu ga bias masak, dadi rasane ya (ketawa). Terus kalau aku butuh kebutuhan apa gitu, kebutuhan sekolah kan aku ngomong, tapi kan orange kan kayak gitu, jadinya kan gabisa a, biasane kan misalnya dianter nang tokonya missal ke karangploso beli alat-alat. Ambek kadang lek temen-temenku nang rumah. Orange kumat kayak gitu, jadie temenku kaget, temenku takut karena orange meneng ae, sama ke tetetangga teteangga juga di asrama dulu kayak gitu.	S3.J9.16/1/22
10	Terus samean gimana waktu ibu kayak gitu?	Ya isin kok aneh gitu.	S3.J10.16/1/22
11	Terus temen-temen enggak pernah kerumah lagi?	Ya habis itu temenku ngomong “Ibuke (nama subjek) aku ate salim maleh wedi”. Terus gatau nakokno meneh gatau mbatine apa.	S3.J11.16/1/22
12	Jadi gaada temen yang mampir nang rumah diajak gitu?	Gatau lek ngajak, tapi pas waktu di asrama, sek biasa arek-arek kerumah.	S3.J12.16/1/22
13	Temammu ga ada seng ngejak kesini?	Ya tau se ada seng ngejak pas kerja kelompok, ndek rumah (nama subjek) terus aku ngomong “ojok”, soale kan biasane kalau kerja kelompok, orang-orang biasanya ibukke nyepakno makanan, soalnya aku pas nang omahe anak-anak kan dicepakno, tapi lek pas ke rumahku ga ada makanan apa apa. Jadine yaudah, aku jadine etok etok ndek rumah ada opo kek rame kek biar arek-arek gak nang rumah.	S3.J13.16/1/22
14	Jadie samean alasan yo cekne temen-temen ga nang rumah?	Iya	S3.J14.16/1/22
15	Terus pas tau Ibu soal penyakitnya itu kapan?	Emmm pas mulai dipriksakno itu... pas kapan ya...kayake pas SMA kelas berapa gitu.	S3.J15.16/1/22
16	Ibu kan pas sakit diem, samean nyobak interaksi ga?	Iya biiasane meneng, biasane ngomong, kadang ketawa-ketawa sendiri. Pas ngomong orange jawab kayak nggak mudeng “ha” kudu ngulangi ngomong lagi.	S3.J16.16/1/22
17	Terus lek samen ngomong ngga digubris gitu gimana?	Heem ya geregeten, “duh aku iku dah pegel kudu ngamuk, pulang ga ada masakkan, gaada makanan, kan laper waktu SD gatau apa-apa.	S3.J17.16/1/22
18	Ada ga selain itu yang bikin samen kesel?	Ya ada, biasane kan masak terus ganiat makanane campur-campur, makanan apa, kayak gabisa dimakan. Ya kesel aku iki kan laper kok ga gini-gini kok kayak gangerti gitu.	S3.J18.16/1/22
19	Ohh samen gangerti ?	Iya orangnya kok gini bertanya-tanya jadinya. Ngerasa beda liat ibunya orang-orang.	S3.J19.16/1/22

20	Terus pernah ngomong secara langsung nang ibuk, kenapa gitu?	Heem kadang pas biasanya lek ketawa gak berhenti-berhenti gitu, “mama iki ngapain se ngguyu-ngguyu”	S3.J20.16/1/22
21	Sekarang masih kayak gitu?	Yakadang sekarang kan udah berobat jadi nggak terlalu.	S3.J21.16/1/22
22	Dikasih tau siapa ibunya sakit?	Pas itu se dikasih tau bude lek nggak salah.	S3.J22.16/1/22
23	Itu pas kapan?	Sekitar SMAan	S3.J23.16/1/22
24	Dikasih taue sakit apa?	Pas iku sih bude bilane bipolar, sama bude dikasih tau bipolar iku ngene. Tapi kan aku kayak pernah tau kana da berita yang artis kenak bipolar kayak gitu. Yang tiba-tiba diem tiba tiba ketawa gitu	S3.J24.16/1/22
25	Gimana tanggapan awal samean pas tau?	Tanggapannya itu ya sedih kayak gitu, gak nyangka.	S3.J25.16/1/22
26	Sedih kayak gimana?	Ya sedih kayak kepikiran, mamahku bakal kayak gini terus apa piye, pas aku wes besar apa mamah bakal kayak gini.	S3.J26.16/1/22
27	Terus gimana setelah tau mamahnya sakit?	Terus kan waktu itu mama disuruh minum obat, tak suruh, tak ingetin, kadang kan gak tau se, gak manut, ngerasa gak sakit, sulit minum obat, tak suruh minum obat, ya kayak gitu, tak suruh aktifitas biar gak melamun.	S3.J27.16/1/22
28	Kan mamanya nggak tau lek sakit, itu karena belum dikasih tau atau gimana?	Gak tau kayaknya, orangnya nggak tau kalau obatnya itu buat obat bipolar, orangnya taunya obatnya buat apa gitu.	S3.J28.16/1/22
29	Dibilang ayahnya sama bude kalau bukan obat bipolar?	Iya	S3.J29.16/1/22
30	Kan samen sedih ya tau mamahnya sakit, takut kalau pas udah besar apa masih kayak gini gitu ya, nah samean ngerasa sampe keganggu kegiatan samean entah di sekolah atau dirumah gitu?	Sedihnya itu kan katanya bipolar itu kudu minum obat terus, sek bakal tetep kayak gitu. Cari-cari tau tentang bipolar. Pas tau itu juga masih takut soale kan waktu itu sek kumat-kumatan, jadie gak kayak orang biasa se, jadi pas ada orang itu orangnya ya gitu, pandangan orang orang soalnya tingkahnya gak biasa, terus gimana ya jadinya, kalau temen-temen seng disekitar rumah kan pastine tau, tapi ya dah biasa, temenku seng belum tau ya nggak tau karena nggak tau kerumah.	S3.J30.16/1/22

31	Kalau kegiatan sehari-hari tugas gitu nggak keganggu atau gimana selama mamahnya sakit?	Kalau tugas nggak keganggu sih, tapi ya ngunu kadang lek mamahku kumat ya gitu, misalnya pas SMA kan aku bontot, pas orangnya nggak masak, jadi temen-temenku ngomong “dungaren kok nggak bontot” koyok ngunu, tapi kadang aku dibontotin tapi masakannya kayak gitu, kalau aktifitas sih kayak gitu.	S3.J31.16/1/22
32	Kan udah lumayan lama, nah pernah ngga capek ngadepin kondisi yang samen alami?	Ya tau, kadang kepikiran, pas tepak mamah aku kumat, kadang ketawa-ketawa, jadi kayak aku kesel, kepikiran.	S3.J32.16/1/22
33	Sekarang apa masih ngerasa kesel sedih?	Sekarang sih ya enggak sih ya berkurang lah, terus wes biasa, soalnya orange wes mulai normal, wes nggak kumat.	S3.J33.16/1/22
34	Kalau dulu samean kan gatau tentang gangguanya mama, sekarang samean lebih tau gitu ya?	Ya yang aku tau bipolar itu ya gangguan mental, ada perubahan mood, gitu-gitu sih.	S3.J34.16/1/22
35	Nah sekarang samean tau ngga kalo mamah itu sakitnya skizofrenia kan, nah samean baru tau mamah sakit skizofrenia kapan?	Sek tasan ini, pas mamah berobat yang paling baru ini, ndek rumah sakit prasetya husada. (ada telpon) (mengangkat telpon)	S3.J35.16/1/22
36	Pas tau mamah skizofrenia gimana?	Ya pas tau itu langsung kok beda.	S3.J36.16/1/22
37	Terus pas itu samean udah tau skizofrenia juga?	Ya yang saya tau cuma skizofrenia itu gangguan mental sama banyak gejala macem-macem gitu.	S3.J37.16/1/22
38	Jadi samean kaget pas tau skizofrenia?	Ya kaget, kok beda, pas dulu itu salah nganu atau gimana, kok bias bisa, yang bener itu yang mana kok bias beda.	S3.J38.16/1/22
39	Mamahnya kan sempet ganti-ganti tempat berobat kira-kira kenapa?...Terus selama berobat dulu apa ada perubahan sebelum di bawa ke rumah sakit yang sekarang?	Pas dulu itu kalau minum obat efeknya sukanya tidur, obatnya kan mempengaruhi jadinya orange jadi gemuk, orange jadinya ngantukan, jadi males minum karena obatnya kan ya banyak lebih dari satu. Terus orangnya sempet pindah-pindah itu ke Rumah Sakit UMM karena jauh di RST, orange mikir jauh jadi males bolak-balik, jadi bilang “lapo se kok boleh balik” terus.	S3.J39.16/1/22

40	Kalau yang dikasih tau sama bude katanya gimana soal mamanya?	Bude sih bilang suruh dibantu minum obat, terus biar mama nggak kesel-kesel, jadinya aku kudu mbantu, soale mamah otaknya katae ada kerusakan gitu, bude bilang gitu.	S3.J40.16/1/22
41	Terus samean jadinya mbantuin mamanya?	Iya jadi aku harus mbantu biar pengobatannya biar membaik, soalnya katanya kata bude bisa berkurang gitu kan.	S3.J41.16/1/22
42	Jadi pas berobat sebelumnya itu cuman ada efek obat belum ada perubahan membaik gitu?	Iya heem, ya kalau minum obat lebih nggak ketawa-ketawa sendiri, tapi pernah waktu itu sampek misal besoknya kumat terus paginya enggak, terus malamnya kumat lagi, kayak gitu terus.	S3.J42.16/1/22
43	Jadi pas nggak minum obat malah nggak kekontrol ya?	Iya biasanya kan bias dititeni kan, biasanya orangnya kayak gitu pas di akhir bulan, pas awal bulan nggak gitu lagi, jadi pas nggak minum obat tambah parah.	S3.J43.16/1/22
44	Sempet berhenti nggak berobat kan ya mamanya, itu berapa lama?	Iya lama nggak berobat sekitar berapa tahun gitu. Orange kan pas minum obat kadang kadang berhenti, nggak rutin, ya tak suruh minum kadang nggak mau.	S3.J44.16/1/22
45	Terus semenjak mamanya sakit kan, yang kondisinya beda seperti orang biasanya apa yang pernah samean rasain contohnya marah karena kondisinya samean gitu?	Ya pernah kayak gitu marah, marahnya pas sendirian gitu, kadang nang mamah, mamah iki opoo se wes nggak usah mikir sing aneh aneh., marah e pas lagi sendiri jadi marah sedih karena kesel, ate marah nang mamah kayak percuma ga bisa.	S3.J45.16/1/22
46	Samean kalau sedih ada teman curhat ngga?	Ya curhat ke temen se soal ini ya gapernah paling nang keluarga mamah nang mbak.	S3.J46.16/1/22
47	Terus apa yang jadi beban samean pas samean curhat gitu ke orang orang terdekat?	Paling ya pas orangnya kumat, aku kesel gitu, ya mikirin sekolah gitu, terus ya kayak gitu.	S3.J47.16/1/22
48	Sekarang masih mengganjal ga?	Sekarang ya udah biasa ae, kan sekarang ya ngga kumat-kumatan gitu lo.	S3.J48.16/1/22
49	Kalau sekarang berarti setelah periksa di tempat sekarang nggak kumat kumatan?	Iya ya paling kalau sekarang itu efek obatnya itu.	S3.J49.16/1/22

50	Jadi sekarang mamahnya udah sadar soal sakitnya aatau gimana?	Ka kayaknya udah sadar, tapi kadang udah kayak nggak mau diobatkan gitu, gatau apa karna nggak mau minum obat atau gimana.	S3.J50.16/1/22
51	Jadi lek sekarang jadi lebih membaik kalau dilihat?	Iya	S3.J51.16/1/22
52	Kan samean tau agak lama ya berarti pas mamanya sakit, kenapa kok endak segera dipriksakan?	Iya katanya kan kalau ngga segera diperiksakan bisa semakin parah kan, ya kayak gitu kadang mikir kok ndak cepet dipriksain.	S3.J52.16/1/22
53	Awal pas merasa ada perbedaan apa yang dilakuin keluarga gitu?	Awal pas masih kecil dulu mikir mamah kok aneh terus berangsur waktu kudu dipriksakno gitu, kok nggak diperiksakno dulu.	S3.J53.16/1/22
54	Sekarang gimana rasanya apa masih ngerasa marah atau emosi sama kondisi samean yang punya keluarga punya gangguan seperti ini?	Sekarang ya nggak ngerasa marah, pas itu mulai terbiasa, udah mulai kesel, terus mamah udah mulai membaik jadi ya nggak pati kepikiran, kayak gitu deh.	S3.J54.16/1/22
55	Jadi pernah ngerasa di titik lelah juga ya, pernah juga ngerasa putus asa sama kondisinya mamanya juga?	Ya pernah pas ngerasa sedih gitu itu, misale mamah kok kayak gini terus, apa aku bisa tahan kalau kondisne mamah kayak gini terus.	S3.J55.16/1/22
56	Sekarang jadi lebih menerima keadaan apa masih mikir, atau malu sama lingkungan sekitar samean?	Kalau sekarang ya udah lumayan biasa aja, ya udah kayak biasa, tapi ya kadang itu ya mikir-mikir juga sih biasanya mamah kan gatau ya tingkahnya nggak kayak orang biasa pemikirannya kayak gitu. Kayak missal ada orang atau temenku takute orange kayak gak biasa ngunu.	S3.J56.16/1/22
57	Samean masih kepikiran atau merasa malu sama kondisi mamahnya ketika ketemu temen atau lingkungan sosial gitu?	Ya iya malu misalnya ketemu orang gitu terus orang ini kenapa se kayak cuek sama lingkungan soziale, missal ngapain tah gitu, kayak gitu.	S3.J57.16/1/22
58	Jadi ga separah dulu?	Iya kadang-kadang aja, sekarang udah biasa.	S3.J58.16/1/22

59	Kalau bedanya samean tau nggak mamanya waktu sebelum sama sesudah sakit?	Pas waktu aku masih SD, tepak kelas satuan atau dua gitu, ada bedanya waktu aku masih segitu orangnya masih gimana ya pas itu masih merhatikan pas berangkat sekolah lek anak-anaknya sekolah masih peduli jadi masih tanggep, perbedaannya pas setelahnya itu dijarno ae, wes beda gitu.	S3.J59.16/1/22
60	Kalau sekarang gimana mamanya nang samean?	Iya sekarang a ada perubahan, sekarang lebih ngerti tanggung jawabnya, nggak seng kayak, lek pas itu kan mikir apa gitu jadi orange nggk ngerjakan apa seng seharusnya orange lakukan ngunu.	S3.J60.16/1/22
61	Emang dulu penyebabnya apa kok bias mamah sampai sakit?	Kalau penyebabnya nggak tau se, pas itu apa ya dulu, seingetku se orangnya dulu dimarahi kung. Kayak gitu.	S3.J61.16/1/22
62	Samean nggak dikasih tau mamahnya punya masalah apa?	Iya	S3.J62.16/1/22
63	Lek yang samean lukukan ke mamahnya selama mamahnya sakit itu apa aja sih?	Emmm paling ya tak bantu, soalnya pas udah kayak gitu ya mbantuin bersih-bersih, korah-korah, pas kayak gitu kan terbengkalai, jadinya aku ya mbantuin cek nggak numpuk.	S3.J63.16/1/22
64	Selama di rumah ngerasa nyaman-nyaman aja selama ini?	Ya ngerasa biasa aja.	S3.J64.16/1/22
65	Selain mbantu kalua kemamahnya sendiri gimana?	Ya pas itu tak suruhi minum obat, terus tak suruh nggak usah mikir seng aneh aneh, bling-bilangin kek gitu, biar nggak mikir seng enggak perlu kek gitu.	S3.J65.16/1/22
66	Kalau perlakuan mamanya nang samean selama mama sakit apa ada prilaku yang nggak enak yang samean terima selama mamanya sakit?	Emmm apa ya, ada sih paling, pas apa kalau dibilang, emmm mau ngomong tapi bingung, ya kalau misale mikir terus ngomong apa gitu jadi wegah kayak tiba-tiba ngomong yang aslinya nggak benar, suuzon, ngeyel, jadi kekeh sama nganunya orangnya sendiri.	S3.J66.16/1/22
67	Kalau perlakuan nang samean kayak marah atau mbentak gitu pernah nggak?	Ya dulu tau pas masih di pusdik dimarahi kayak tiba-tiba ngamuk pas tepak apa gitu, ngamukan. Pas itu aku gatau se kok moro-moro orangnya ngamuk-ngamuk gak jelas gara-gara apa yang nggak penting ngamung seperti itu.	S3.J67.16/1/22

68	Jadi ngerasa mamahnya ngamuk tanpa sebab yang jelas, samean juga jadinya bingung ya?	Iya.	S3.J68.16/1/22
69	Kalau menurut samean tentang mamahnya sekarang gimana?	Lek sekarang ya? Kalau sekarang sih orange kayak berpikir sadar, ws mulai biasa lah, orange wes mulai berpikir logis.	S3.J69.16/1/22
70	Kalau tentang penyakit ini samean berpikir ini masih aharus ditutupi atau gimana?	Ya wes biasa tapi ya kadang masih berpikiran, kan kadang nggak tau se orang masih berpikiran gangguan mental itu orang yang dianggap beda, tapi kalo aku sekarang udah biasa tapi ya gimana ya, orang-orang sekitar itu kan kadang dilingkungan mereka ga ada yang kayak gitu, jadi orang-orang itu nggak paham dan ngegepnya kayak piye. Kalau aku kan sudah tau jadi yaudah, tapi aku mikir pasti ada lah orang yang tau tentang sakit ini, tapi ada yang mikir orang ini gara-gara apa pikiranya negative tok tentang orang yang kenak gangguan mental ngunu.	S3.J70.16/1/22
71	Apa yang bikin samean keganggu ketika punya keluarga yang punya gangguan ini?	Emm apa ya, paling kadang, kalau keganggu se, missal temen-temenku cerita tentang ibunya, pas dulu pas di SMA itu, kan temen-temenku gatau se. tapi kalau sekarang nggak terlalu terganggu.	S3.J71.16/1/22
72	Jadi sekarang kalua missal ada temen berkunjung kerumah udah ndak papa ya?	Iya ndak papa, kan belum ada yang tau, kan aku juga belum pernah cerita, jadi mungkin di lingkungan mereka normal-normal aja jadi nggak kepikiran lek ada kayak gitu, jadi aku biasa aja se, kalua nggak ada yang tanya tentang aku ya diem ae.	S3.J72.16/1/22
73	Jadi kesulitannya samean dulu lebih ke, kayak missal temen-temen samean yang bebas main ke rumah temen, tapi temennya samean nggak bias kesini?	Heem.	S3.J73.16/1/22
74	Kalau positifnya selama punya keluarga yang kondisinya seperti mamanya menurut samean ada nggak?	Ya ada si, mungkin ya, aku ya luweh, positif aku luweh mandiri lah, kayak gitu lah, bias mengerti sekitar, missal ibu kayak gini, kalau ada orang yang kondisinya sama kayak mama aku lebih nggak berpikir negative tentang kondisinya kayak gitu. Tapi kadang agak tersinggung missal tiba-tiba temen becanda soal oranng gila-gila gitu.	S3.J74.16/1/22

75	Oh iya samean selama punya kondisi kayak gini, sampe meluapkan emosi ke yang negatif?	Enggak-nggak pernah si, masih paham kalau yang enggak baik itu dilarang,	S3.J75.16/1/22
76	Ada ngga hambatan ketika mamanya sakit bikin samean harus memilih yang enggak samean pikirkan?	Ya kadang kalau missal yang harusnya aku bias ngejak temen jadi enggak bisa karena kondisi aku ndek sini kayak gini, terus pernah missal kerumah temen pas SMA aku sering kerumah temen, tapi temen-temenku enggak tau kesini. Ambek apa ya (diem agak lama), misale kayak ya jadi kurang percaya diri akunya. Kalau missal pengen cerita-cerita sama temen, jadi missal aku terlihat biasa-biasa aja padahal ibukku kondisinya kayak gitu, jadi aku kurang percaya diri.	S3.J76.16/1/22
77	Jadi gara-gara ini samean orangnya jadi lebih tertutup enggak pernah cerita-cerita ke orang?	Heem.	S3.J77.16/1/22
78	Sekarang juga kayak gitu?	Iya sampek sekarang enggak pernah cerita, karena kan orang-orang pandanganya ibunya orang-orang ya kayak biasa ya jadi pandanganya orang-orang enggak ada yang aneh. Ya kalau temen pasti ada yang tau karna pernah tau mama, tapi ya gatau apa yang mereka pikirin soal mama.	S3.J77.16/1/22
79	Jadi samean lebih tertutup orangnya?	Iya	S3.J79.16/1/22
80	Sampai sekarang masih tertutup?	Kalau sekarang ya enggak pernah cerita-cerita, kan ngga mungkin tiba-tiba cerita karena orang – orang pandangannya biasa aja, kan mamanya mereka ya gitu lah, enggak gitu lah, enggak tiba-tiba.	S3.J80.16/1/22
81	Sekarang samean kuliah gitu, kalau dikuliahan gimana?	Ya biasa, tapi kadang kalau dikuliah kayak tidak, missal membahas tentang ibu, aku lebih tertutup.	S3.J81.16/1/22
82	Jadi tapi kalau temen ada banyak lah ya di kuliah?	Heem	S3.J82.16/1/22
83	Kalau selama ini apa yang samean lakuin ketika ngerasa lelah capek selama ngehadapi kondisi yang kayak gini?	Kadang ya main HP, liat apa yang ngalihin pikiranku, mencoba enggak mikiranku, kayak mikirin apa liat youtube kek, lihat –lihat sosmed, atau ngelakuin kewajibanku.	S3.J83.16/1/22
84	Menurut samean kondisi yang samean ini masih mengganjal atau udah terbiasa dengan kondisi ini?	Ya lumayan agak biasa, tapi agak sedikit mengganjal sedikit, karena temen-temenku enggak pernah ada yang kerumah, jadi ya kayak gitu, tapi ya biasa aja, tapi aku berpikiran pasti ada lah temenku seng bias tak percaya, misale areke belum tau, misale tau aku bakal yaudah lah ya.	S3.J84.16/1/22

Lampiran 3 : Pematatan Fakta dan Interpretasi

PEMADATAN FAKTA & INTERPRETASI

Kategorisasi proses penerimaan keluarga :

Proses penerimaan	Warna
Penolakan	Merah
Marah	Kuning
Tawar-menawar	Hijau
Depresi	Biru
Penerimaan	Ungu

SUBJEK I

No	Pematatan Fakta	Kode	Interpretasi
1	- Awalnya dalam kesehariannya ibu selalu sering marah-marah, suka melakukan kegiatan yang tidak sewajarnya, belanja berlanja menghabiskan uang buat hal-hal yang tidak perlu, malas masak, suka ngomong sendiri, ketawa sendiri.	S1.J1.F1.28/11/21	Informasi pengetahuan subjek mengenai kondisi awal penderita.

2	<ul style="list-style-type: none"> - Pertama saya tidak tahu kalau itu gejala-gejala kesana. - Pertama ibu selalu marah-marah saya saya, tidak mau masak. - Saya piker awalnya ibu marah ke saya. - Lama lama tertawa sendiri, ngomong sendiri, kok tidak beres, topik-topik yang dibicarakan yang tidak nyambung. Terus akhirnya saya rujukan ke rumah sakit. - Sebelumnya saya juga konsultasi ke dokter pusdik situ, dokter pusdik ternyata juga sudah curiga, soalnya ibu kesana biasanya minta obat, dan sering gak nyambung kalau diajak omong. - Terus saya akhirnya minta rujukkan ke RST 2017 di Dokter Peony dan didiagnosis skizofrenia. 	<p>S1.J2.F2.28/11/21</p> <p>S1.J2.F3.28/11/21</p> <p>S1.J2.F4.28/11/21</p> <p>S1.J2.F5.28/11/21</p> <p>S1.J2.F6.28/11/21</p> <p>S1.J2.F7.28/11/21</p>	<p>Subjek tidak mengetahui bahwa gejala yang muncul merupakan gangguan jiwa.</p> <p>Keterangan subjek mengenai gejala awal yang muncul adalah marah, tidak mau masak.</p> <p>Subjek mengira sikap penderita karena marah pada subjek</p> <p>Gejala lain muncul yakni tertawa sendiri, topik pembicaraan tidak nyambung.</p> <p>Subjek merujuk penderita ke rumah sakit dengan konsultasi kepada dokter terdeka</p> <p>Subjek meminta rujukan kepada dokter ke rumah sakit</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> - Karena saya dinas akhirnya saya cari rumah sakit yang lebih dekat biar nggak terlalu jauh di malang sana. Saya bawa ke RST cuman sekali pertemuan. - Kemudian saya pindah ke rumah sakit terdekat di Babtis 2 minggu sekali. Tapi disana dokternya adanya hari jumat, dan adanya siang, terus saya cari lagi ke tempat yang enggak mengganggu dinas saya. - Saya carinya malam di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah 	<p>S1.J3.F8.28/11/21</p> <p>S1.J3.F9.28/11/21</p> <p>S1.J3.F10.28/11/21</p>	<p>Subjek memindahkan rumah sakit dengan alasan jauh.</p> <p>Subjek kembali memindahkan rumah sakit dengan alasan agar tidak mengganggu jam kerja</p> <p>Subjek mencari jam malam dan rumah sakit muhammadiyah adalah rumah sakit ketiga yang dikunjungi subjek</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> - Sebenarnya ibu nggak mau, terus saya bujuk, harus dirayu, tidak menyadari kalau dia itu sakit, kalau ditanya, saya jawab diaobatin biar sehat. - Dia masih belum menyadari ketika sakit. Kalau diajak juga banyak alasannya. Kalau ditanya dokter ya bilangya sehat nggak sakit. 	<p>S1.J4.F11.28/11/21</p> <p>S1.J4.F12.28/11/21</p>	<p>Subjek membujuk penderita, karena penderita tidak sadar akan gangguan yang dialami</p> <p>Penderita tidak sadar, dan merasa tidak ada gangguan didalam dirinya.</p>

5	- Pada saat di baptis rutin sesuai jadwal, di unmu rutin sesuai jadwal. Pada saat itu tiba-tiba saya dipindah tugas di bandung. Lama kelamaan terputus. Terus diobatkan lagi baru akhir-akhir ini lagi di 2021 di rumah sakit prasetya husada sebulan sekali. Di sana ibu didiagnosis skizofrenia	S1.J5.F13.28/11/21	Subjek memeriksakan sesuai jadwal, namun sempat berhenti karena pindah tugas diluar kota.
6	- Ya waktu itu masih sama aja kadang kumat, kadang enggak, kan dikasih obat, itu efeknya cuman ngantuk. Kadang normal kadang enggak. - Tapi di baptis sama di unmu itu diagnosisnya beda, di sana di diagnosis bipolar beda sama yang awal-awal itu. - Ibu itu aneh ketika dibilang mau berobat itu normal gitu. Pas dirumah padahal linglung, nggak normal, suka ngomong-ngomong sendiri.	S1.J6.F14.28/11/21 S1.J6.F15.28/11/21 S1.J6.F16.28/11/21	Tidak ada perubahan pada penderita selama pengobatan berpindah-pindah di tiga tempat yang berbeda. Diagnosis penderita berubah saat di rumah sakit babtis dan unmu. Menurut subjek penderita aneh karena saat berobat terlihat normal.
7	- Iya sempet berhenti lama enggak diobatin, dan tetep ga ada perubahan kadang kumat kadang enggak waktu itu, ya sempet semakin parah waktu itu.	S1.J7.F17.28/11/21	Subjek sempat tidak membawa penderita berobat karena urusan pekerjaan, yang membuat subjek semakin parah.
8	- Ya sampai sekarang itu kalau dibilangi ya dia merasa ndak sakit. Tapi kalau kemarin dibilang dokter yang di prasetya husada kalau yang bersangkutan harus menyadari kalau sakit, awalnya saya sama kakaknya ibu itu menyembunyikan kalau dia itu sakit, baru-baru ini saya kasih tau kalau dia sebenarnya sakit. Pas di babtis sama unmu itu masih saya sembunyikan kalau ibu itu sakit.	S1.J8.F18.28/11/21	Subjek mendapatkan informasi bahwa penderita harus sadar akan penyakitnya, yang sebelumnya selalu dirahasiakan oleh subjek kepada penderita.
9	- Mungkin karena waktu itu ibu selalu nggak merasa apa itu namanya, biar enggak terlalu drop, engga terlalu minder.	S1.J9.F19.28/11/21	Subjek merahasiakan agar penderita tidak drop, dan minder.

10	<ul style="list-style-type: none"> - Ya kadang-kadang itu ngerepotno, tiba tiba berani nyari-nyari saya pas dikantor, tiba tiba nyari saya pas ada hal hal yang sepele, bersikap ga semestinya lah, tiba-tiba suka kekantor nyari-nyari saya, biasanya juga ngirim WA yang aneh aneh ke saya, kata-kata yang nggak jelas, WA-WA saudaranya saya, WA-WA saudaranya, kan bikin malukan kadang saya itu. Terus kesana-kemari pakaiannya tidak rapi. 	S1.J10.F20.28/11/21	Dulu subjek merasa repot dan terganggu pekerjaannya saat penderita mulai berani mencaricari subjek di tempat kerja tanpa tujuan, dan mengirim pesan yang menggaggu.
11	<ul style="list-style-type: none"> - Kalau bapak mikirnya kayaknya udah lama sakitnya, tapi saya enggak tau, dulu itu suka menyendiri, kalau ada tamu nggak mau nemui, kalau ada teman dateng kerumah enggak di sambut, kalau ada orang tua saya juga nggak mau nemui. Nggak semestinya lah kalau ada tamu dan ada keluarganya dicuekin. - Pas awal nikah itu kayaknya biasa saja, tapi waktu saya di Aceh pernah capek sekali habis dinas diluar rumah hamper sebulan, saya juga jarang tidur, terus saya mau istirahat ketika pulang kok saya malah dimarahin, saya kaget. Kalau orang biasanya ketika suaminya habis tugas kecapaian kan dibiarin istirahat kok saya dimarahin. Sampai sekarang saya juga mikir pas waktu itu udah gejala kesana. - Terus ibu itu suka tersinggung, pernah waktu itu ibu saya dimarahin sampai nangis padahal cuma dengan hal-hal sepele. Ibu cuman cerita tentang teman saya yang dulu pernah main kerumah dimarahin ibu saya sampai nangis. Kalau saya mikirnya awalnya itu ibu kayaknya benci sekali sama keluarga saya. 	S1.J11.F21,28/11/21	Subjek menyadari bahwa prilaku penderita dari dahulu itu tidak semestinya yang menjauh dengan lingkungan sosialnya.
		S1.J11.F22.28/11/21	Sebelum mengetahui bahwa penderita ada gangguan, subjek merasakan bahwa saat awal nikah penderita terlihat biasa dan masih wajar. Subjek merasa perilaku tidak wajar muncul saat subjek pulang dari tugasnya dan tidak seharusnya penderita marah kepada subjek yang lelah setelah pulang kerja.
		S1.J11.F23,28/11/21	Sebelum diagnosis : subjek merasakan perubahan penderita yang mudah marah dan tersinggung dengan Ibu subjek. Subjek melihat bahwa penderita terlihat benci dengan keluarganya.

12	<ul style="list-style-type: none"> - Ya selain di rumah sakit saya pernah bawa ke ustadz danu, disarankan sama kakaknya. Mungkin pemikiran kakaknya waktu itu ibu ada yang ngikutin, kan dari kakannya, ayahnya ibu itu punya pemikiran masih seperti itu. - Setiap kesana nggak mau, ngejak pulang terus, udah tiga kali kesana. 	<p>S1.J12.F24.28/11/21</p> <p>S1.J12.F25.28/11/21</p>	<p>Selain kerumah sakit subjek juga sempat membawa penderita ke seorang ustadz karena saran dari keluarga penderita.</p> <p>Terdapat hambatan saat subjek membawa penderita kepada ustadz karena penolakkan penderita.</p>
13	<ul style="list-style-type: none"> - Kata dokter ya itu tadi banyak pikiran, hatinya harus bersih, gaboleh buruk sangka, gakboleh dendaman, - ibu juga orangnya juga ngga pernah cerita kalau punya keluhan kesah, sukanya malah ditulis-tulis dikertas di tempel dirumah. - Terus kata ustadz juga katanya hatinya itu selalu sakit hati, harus bersih hati, selalu suudzon, terus disuruh sama ustadz minta maaf sama orang tua. - Ibu orangnya nggak pernah minta maaf, ke saya aja juga nggak pernah, sama siapapun dia nggak pernah minta maaf. 	<p>S1.J13.F26.28/11/21</p> <p>S1.J13.F27.28/11/21</p> <p>S1.J13.F28.28/11/21</p> <p>S1.J13.F29.28/11/21</p>	<p>Subjek mendapatkan informasi mengenai penyebab dari gangguan Istrinya.</p> <p>Subjek tidak pernah mendengarkan keluhan penderita, karena penderita yang selalu menulis keluhan kesahnya melalui kertas yang ditempel di beberapa spot rumah.</p> <p>Subjek mendapatkan informasi bahwa penyebab penderita mengalami gangguan karena mudah sakit hati dan berburuk sangka.</p> <p>Subjek tidak pernah mendengar atau mendapatkan perkataan maaf dari penderita.</p>
14	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu itu kalau udah sakit hati nggak mau bergaul. Sukak menyendiri kalau ketemu kawan itu, biasanya kan kalau orang biasa itu ngobrol. 	<p>S1.J14.F30.28/11/21</p>	<p>Subjek menjelaskan bahwa penderita apabila sakit hati susah bergaul dan menyendiri, dan ia membandingkan tidak bahwa hal ini tidak wajar.</p>
15	<ul style="list-style-type: none"> - Ya kesulitan, dan saya khawatir bagaimana untuk membina keluarga, mengatur keluarga, membimbing rumah tangga, kan ibu harusnya membantu saya merawat anak mendidik anak, terus mengatur keperluan rumah tangga itu saya juga. 	<p>S1.J15.F31.28/11/21</p>	<p>Subjek sempat merasakan kesulitan, dan khawatir akan tugasnya membina keluarga, membimbing rumah tangga, mengatur keluarga, membina keluarga, yang menurutnya harusnya ada peran istri untuk mengatur rumah tangga.</p>
16	<ul style="list-style-type: none"> - Awalnya ya kaget ya shock, awalnya nggak nyangka, saya pikir ya sifat ibu saja yang seperti itu gitu aja. 	<p>S1.J16.F32.28/11/21</p>	<p>Respon awal subjek adalah kaget dan shock ketika mendengar bahwa penderita didiagnosa skizofrenia.</p>

17	<ul style="list-style-type: none"> - Ya sekarang saya juga sudah terbuka dengan lingkungan kantor saya, karena mau nggak mau tuntutan istri-istri biasanya ada kegiatan gak bisa ngikutin, Jadi saya kasih tau keatasan saya, ke teman-teman kerja saya biar memahami saya. 	S1.J17.F34.28/11/21	Saat ini subjek sudah terbuka dengan kondisinya yang memiliki anggota keluarga skizofrenia kepada lingkungannya agar lebih memahaminya.
18	<ul style="list-style-type: none"> - Awalnya saya nggak pernah kasih tau sama siapapun tentang ini, saya dulu masih merahsiakan, Baru-baru ini saya sampaikan lama sempat saya rahasiakan saya juga waktu nganter ibu berobat biar orang-orang tidak tau saya sempet curi-curi waktu saat istirahat dinas. Tapi lama-lama orang-orang juga ngomongin tingkah lakunya yang aneh, kalau ngomong ngelantur - terus akhirnya saya kasih tau terus terang ke orang-orang biar memahami saya. Dan sekarang ya lebih memahami - Awalnya-awalnya dibiang tetangga kok nggak diberobatkan, tapi kan ya saya waktu ngobatkan nggak bilang-bilang, banyak omongan orang-orang berburuk sangka. 	<p>S1.J18.F36.28/11/21</p> <p>S1.J18.F37.28/11/21</p> <p>S1.J18.F38.28/11/21</p>	<p>Subjek merahasiakan fakta kondisinya sebagai anggota keluarga dari penderita dan baru-baru ini mulai terbuka. Subjek biasa curi-curi waktu saat pemeriksaan agar tidak ada orang yang tahu mengenai kondisi istrinya yang merupakan penderita skizofrenia.</p> <p>Subjek mulai tidak merahasiakan lagi kepada lingkungannya, agar lingkungan lebih memahaminya.</p> <p>Tetangga awalnya tidak mengetahui karena saat itu masih dirahasiakan, sehingga ada buruk sangka dari orang-orang sekitar.</p>
19	<ul style="list-style-type: none"> - Ya sebenarnya awal-awal kalau diikutin, diturutin terus ya menghambat, tapi Alhamdulillah saya bisa manage dan mengatur biar tidak menghambat, tapi kan kadang-kadang suka aneh-aneh saya enggak diperbolehkan dinas, itu kan menghambat, - Kalau kegiatan saya masih bisa saya kendalikan, ibu juga masih bisa dikendalikan. 	<p>S1.J19.F39.28/11/21</p> <p>S1.J20.F39.28/11/21</p>	<p>Saat awal-awal subjek merasa terhambat dengan gangguan yang dialami penderita, namun saat ini tidak terlalu menghambat kerjaan dan subjek berusaha manage, yang jadi hambatan apabila penderita berkeinginan agar subjek tidak berangkat kerja.</p> <p>Subjek masih bisa mengendalikan pekerjaannya, dan mengendalikan perilaku penderita.</p>

20	- Kalau dulu kan obatnya beda sama sekarang, dulu minum pil, ibu juga jarang mau kalau minum pil itu, pas di babtis sama unmu dikasihnya pil, tapi sekarang ini jalan baru dua bulan diobatkan di prasetya obatnya injeksi di suntik gitu, dan lumayan membaik.	S1.J20.F41.28/11/21	Baru-baru ini penderita diobatkan kembali dan baru berjalan dua bulan, Prasetya Husada adalah rumah sakit keempat tempat dimana penderita menjalankan perawatan mengenai gangguan skizofreniannya, dan disini penderita mulai ada perubahan yang membaik.
21	- Sepertinya iya, karna saya juga sekarang sudah terbuka. Karena arahan dokter sekarang, ibu harus sadar bahwa dia sakit, biar bisa sembuh. Akhirnya sekarang saya lebih terbuka tidak menutup nutupi.	S1.J21.F42.28/11/21	Saat ini subjek mulai terbuka, baik kepada penderita karena arahan dokter.
22	- Saat ini saya ndampingi sama kakaknya ibunya, buat nganterin ibu berobat, biasanya disana konsultasi saya di tanya-tanya sama dokternya, kakak ibunya juga ditanya tanyain juga.	S1.J22.F43.28/11/21	Subjek saat ini yang selalu mendampingi penderita bersama dengan kakak penderita saat periksa, dan disana juga subjek dimintai keterangan oleh dokter.
23	- Iya saya sudah kasih tau kesemuannya, kalau enggak dikasih tau takutnya bagaimana-bagaimana, saya kasih tau ke keluarga saya semua, saya kasih tau ke keluarga ibunya juga. - Dan saat ini ibu juga yang dulunya sulit dan nggak mau minum obat sekarang lebih rajin dan mau disuruh berobat. - Kalau dulu harus saya bohongin dirayu-rayu. - Tapi karena udah injeksi itu obatnya kalau tidak urgent ya nda papa tidak perlu diminum. Tapi sekarang ibuk rajin tanpa disuruh minum obatnya.	S1.J23.F44.28/11/21 S1.J23.F45.28/11/21 S1.J23.F46.28/11/21 S1.J23.F47.28/11/21	Subjek juga memberitahukan kondisi penderita kepada semua keluarganya baik dari pihak subjek (suami) ataupun penderita (istri). Saat ini penderita lebih rajin dalam menjalankan pengobatannya. Dahulu subjek harus berbohong untuk merayu subjek saat berobat. Saat ini obat yang dikonsumsi subjek tidak perlu diminum rutin melainkan seperlunya
24	- Awalnya dokter-dokter dulu bilang ya ini tidak bisa sembuh harus minum obat seumur hidup, - tapi dokter yang sekarang mengatakan bahwa yang bersangkutan harus sadar kalau mau sembuh. Berarti ada harapan buat sembuh.	S1.J24.F48.28/11/21 S1.J24.F49.28/11/21	Dulu subjek merasa tidak memiliki harapan untuk kesembuhan penderita, karena informasi dokter bahwa penyakit ini sulit disembuhkan, dan seumur hidup harus minum obat. Saat ini subjek merasa ada harapan, karena bimbingan dokter untuk menyadarkan penderita terkait kondisinya, agar memiliki motivasi untuk sembuh.

25	<ul style="list-style-type: none"> - Saya saat ini sudah menyadari, kalau dulu awal-awal ndak tau, ibu begini saya marah, - kalau saat ini karena saya menyadari bagaimanapun biar ibu sembuh, ya mengingatkan biar tidak aneh aneh, mengobati, mendampingi kegiatan sehari-harinya. Saat ini saya berusaha buat mengobati biar sembuh pokoknya. - Tapi yang masih sampai saat itu masih dirayu-rayu kalau mau berangkat berobat minta beliin bakso kemarin terakhir itu. Terus sukak bilang aku ora dangding kok diobatno, jadi masih dirayu-rayu, kalau ngomong kedokter sekarang ini ibuk itu susah tidur. - Saat ini saya udah terbiasa karena udah lama, awal-awal dulu mikir masihan sekarang karena udah paham jadi yaudah. 	<p>S1.J25.F50.28/11/21</p> <p>S1.J25.F51.28/11/21</p> <p>S1.J25.F52.28/11/21</p> <p>S1.J25.F53.28/11/21</p>	<p>Dahulu sebelum menyadari terkait penyakit penderita, subjek marah kepada penderita ketika timbul gejala tidak wajar. Karena harapan subjek agar penderita sembuh, subjek memiliki usaha untuk terus mengingatkan, dan mengobati penderita.</p> <p>Subjek saat ini masih merayu-rayu untuk mengajak penderita berobat.</p> <p>Saat ini subjek sudah merasa terbiasa dengan penderita karena sudah cukup lama, dan memahami gangguan yang dialami, kalau dulu subjek masih sering kepikiran karena kondisi penderita.</p>
26	<ul style="list-style-type: none"> - Ya kalau orang-orang tidak tahu biasanya saya kena tegur orang-orang. Orang-orang yang tidak tau biasanya ada penilaian ke saya kayak bagaimana macam-macam. - Kalau yang tau ya lebih menerima. - Kalau dulu biasanya berobat pas ketemu orang yang dikenal dirumah sakit enggak enak tapi kalau sekarang karena lebih terbuka kan orang sakit juga enggak ada yang mau. 	<p>S1.J26.F54.28/11/21</p> <p>S1.J26.F55.28/11/21</p> <p>S1.J26.F56.28/11/21</p>	<p>Lingkungan sekitar yang tidak memahami mengenai gangguan jiwa, membuat subjek biasa kena tegur karena perilaku Istrinya.</p> <p>Namun lingkungan yang paham akan lebih memahami mengenai kondisi subjek dan penderita.</p> <p>Dulu subjek yang masih menutupi, merasa tidak enak apabila bertemu orang lain yang dikenal saat berobat. Saat ini subjek sudah mulai terbuka dan tidak menutupi, karena anggapan subjek bahwa tidak ada yang mau diberikan penyakit seperti ini.</p>

SUBJEK II

No	Pemadatan Fakta	Kode	Interpretasi
1	<ul style="list-style-type: none"> - Kalau diajak ngobrol itu diem, nggak jawab, loadingnya lama, kadang njawab nggak nyambung, kadang kita ngomong apa jawabnya apa, terus biasanya waktu mau masak belum selesai ditinggal tidur, mau ngerjakan sesuatu apa terus ndak jadi, pengennya melakukan kegiatan tapi suka nggak selesai. 	S2.J1.F1.29/11/21	Pemahaman subjek mengenai kondisi penderita yakni, interaksi penderita yang sulit, mengerjakan pekerjaan tidak beres.
2	<ul style="list-style-type: none"> - Ya sudah lama, kurang lebih 10 tahunan. 	S2.J2.F2.29/11/21	Subjek memberikan keterangan bahwa kondisi tersebut sudah berjalan sekitar 10 tahun.
3	<ul style="list-style-type: none"> - Berapa lama ya kira-kira, kurang lebih sih 5 tahun. - Soalnya waktu itu saya nggak nyangka, biasanya melakukan aktifitas biasa dan normal-normal aja, terus tiba-tiba kok kayak gitu apa mungkin ada sesuatu yang dipikirin, atau ada masalah gitu, karena kan kadang diem, apa nggak mau diajak ngobrol, tapi kok gitu, - Terus banyak orang-orang yang menilai seperti itu aneh, akhirnya saya langsung meriksain. 	<p>S2.J3.F3.29/11/21</p> <p>S2.J3.F4.29/11/21</p> <p>S2.J3.F5.29/11/21</p>	<p>Subjek menjelaskan sekitar 5 tahun terahin setelah didiagnosis dan menalankan pengobatan.</p> <p>Subjek tidak menyangka mengenai gangguan yang dialami penderita, dan mulai ingin tahu mengenai penyebab dari.</p> <p>Penilaian lingkungan yang tidak wajar, subjek memutuskan untuk memeriksakan penderita.</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> - setiap kali periksa ke rumah sakit itu nggak ada masalah. - Sampai tanya juga ke kiai itu ada Ustadz Danu yang banyak pasiennya itu, ini mungkin ada yang dipikirin atau bagaimana, tapi kadang kok biasa aja, seringnya muncul pas menstruasi, ini kira-kira gangguan apa gitu. - Walaupun sudah diobatkan kok tetep nggak ada perubahan. 	<p>S2.J4.F6.29/11/21</p> <p>S2.J4.F7.29/11/21</p> <p>S2.J4.F8.29/11/21</p>	<p>Subjek melihat kondisi penderita saat periksa penderita tidak memunculkan gejala yang tidak biasa.</p> <p>Subjek juga memiliki usaha untuk membawa penderita pada pengobatan alternatif.</p> <p>Subjek menjelaskan bahwa dari pengobatan-pengobatan yang dijalankan tersebut tidak membuahkan perubahan.</p>

5	<ul style="list-style-type: none"> - Sebelumnya awal-awal saya tau kalau ini itu aneh, jadi saya pelajari, kok ya kayak ada kelainan, tapi karena kadan-kadang biasa normal aja mungkin Cuma lagi ada masalah, jadi saya santai aja waktu awal-awal. - Tapi waktu itu kok banyak orang yang ngomong, tetangga-tetangga juga banyak yang ngomong ke saya, akhirnya saya inisiatif untuk memeriksakan itu. Saya tahunya itu sakit ya waktu habis didiagnosis itu. 	<p>S2.J5.F9.30/11/21</p> <p>S2.J5.F9.30/11/21</p>	<p>Subjek ketika belum memahami mengira bahwa penderita hanya ada masalah biasa, karena gejala itu terkadang muncul terkadang kondisi penderita baik-baik saja.</p> <p>Subjek mendapatkan omongan-omongan dari tetangga merupakan alasan adanya inisiatif untuk memeriksakan.</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> - Kalau sekarang ini seandainya sudah stabil Alhamdulillah, kebetulan sekarang tiap bulan dapat terapi suntikan - sebelumnya kan bukan suntikan, tapi pil, pilnya juga jarang diminum. Jadinya dulu nggak seperti ini. 	<p>S2.J6.F10.30/11/21</p> <p>S2.J6.F11.30/11/21</p>	<p>Saat ini subjek merasa bahwa kondisi penderita stabil.</p> <p>Sebelumnya perawatan yang diberikan kepada penderita adalah obat pil dan penderita jarang minum obatnya.</p>
7	<ul style="list-style-type: none"> - Sebelumnya kan saya komunikasi enak - kasian melihat saudara saya seperti itu, ya bude sering menjenguk, ngasih dukungan, ngejak komunikasi - yang dulunya bisa ngejalanin aktifitas sekarang kok nggak bisa, padahal ibu rumah tangga yang harusnya tiap hari masak, ngurusin rumah, ini kok kadang cuma tidur, cuma diem, - akhirnya saya ikut mbantu disitu, saya ajak dan Alhamdulillah nurut. 	<p>S2.J7.F12.30/11/21</p> <p>S2.J7.F13.30/11/21</p> <p>S2.J7.F14.30/11/21</p> <p>S2.J7.F32.30/11/21</p>	<p>Sebelum mengalami gangguan subjek masih mudah saat melakukan komunikasi kepada penderita.</p> <p>Subjek terdapat rasa kasihan dengan penderita sehingga subjek biasa menjenguk, memberi dukungan, dan mencoba berkomunikasi kepada penderita.</p> <p>Perubahan yang dirasakan subjek mengenai kondisi penderita yang dulunya menjalankan aktifitas keseharian masih lancar, sekarang terhambat.</p> <p>Subjek memiliki inisiatif untuk membantu aktifitas penderita.</p>

8	<ul style="list-style-type: none"> - kadang ada kesulitan, mau ngajak komunikasi nggak bisa. - dia kan punya anak, anaknya banyak akhirnya anaknya nggak keurus. - saya agak kesulitan kan saya juga punya anak sendiri juga, punya urusan rumah tangga sendiri. 	<p>S2.J8.F15.30/11/21</p> <p>S2.J8.F16.30/11/21</p> <p>S2.J8.F17.30/11/21</p>	<p>Subjek memiliki keterbatasan dalam berinteraksi kepada penderita.</p> <p>Subjek melihat kondisi keluarga penderita yang memiliki anak dan tidak terurus.</p> <p>Subjek memiliki kesulitan karena awalnya memiliki urusan keluarga sendiri.</p>
9	<ul style="list-style-type: none"> - Kalau perubahan ya ada jelas, tapi ya nggak begitu mencolok, kan sekarang karena ada terapi suntik itu. - Sekarang karena ada terapi suntik itu, jadi sekarang biasanya saya telfon kalau diangkat nyambung oh ini berarti sudah biasa, tapi kalau ditelfon nggak nyambung, kalau dijenguk pandangannya kosong itu kayak dulu sekarang udah beda. 	<p>S2.J9.F18.30/11/21</p> <p>S2.J9.F19.30/11/21</p>	<p>Subjek melihat saat ini baru mulai ada perubahan pada kondisi penderita.</p> <p>Subjek akan mendampingi penderita saat muncul gejala yang tidak biasa.</p>
10	<ul style="list-style-type: none"> - perubahannya, yang awalnya dulu saya focus sama kegiatan yang saya kerjakan sebagai ibu rumah tangga, akhirnya pikirannya jadi terpecah, jadi saya dirumah saya harus ngerjain pekerjaan rumah cepet-cepet habis itu baru ngontrol ke rumah RI gitu. - Kalau dulu saya santai aja, karena dia juga dulu dia ngatasin kewajibannya. Kalau sekarang saya takut RI ndak bisa menjalankan sebagai ibu rumah tangga, jadi saya membantu. 	<p>S2.J10.F20.30/11/21</p> <p>S2.J10.F21.30/11/21</p>	<p>Adapun perubahan yang dialami subjek sebelum dan saat penderita mengalami gangguan, yakni dahulu subjek lebih focus dengan tanggung jawabnya sendiri, saat ini pemikirannya terpecah karena tambahan tanggung jawab.</p> <p>Dulu penderita masih bisa menjalankan aktifitas seperti biasa, saat ini subjek merasa takut apabila subjek tidak bisa menjalankan aktifitas kesehariannya maupun kewajibannya.</p>
11	<ul style="list-style-type: none"> - Enggak, saya ngerasa kalau ini tanggung jawab saya, soalnya itukan saudara bude Soalnya bapak ibu saya itu menyerahkan, adeknya bude yang seperti itu, karena saya juga saudara tau, jadi saya punya tanggung jawab sebagai saudara kandung. 	<p>S2.J11.F23.30/11/21</p>	<p>Subjek merasa bahwa yang dilakukannya kepada penderita adalah sebuah tanggung jawab kakak kepada adiknya dan arena ada amanah dari orang tua.</p>

12	- kalau mendampingi terus ya endak, tapi kalau ada masalah ya saya usahakan bisa setiap hari.	S2.J12.F24.30/11/21	Setiap ada masalah subjek baru mengusahakan untuk bisa mendampingi subjek.
13	<ul style="list-style-type: none"> - Ya ada sih, misalkan saya lagi keluar, terus tiba-tiba ketemu adek saya, terus di depan orang dia melakukan hal-hal yang aneh. Itu kan kadang sebagai saudara merasa malu gitu. - Tapi kan gak bisa soalnya adek saya sakit jadi kita yang harus menyadari, akhirnya saya berusaha menarik adek saya biar tidak jadi perhatian, paling enggak saya kasih tau ke suaminya, kalau enggak usah keluar dulu seperti ini daripada jadi tontonan lebih baik kerumah aja. 	S2.J13.F25.30/11/21	Subjek merasa malu apabila penderita berinteraksi dengan tetangga saat gejala kambuh.
		S2.J13.F26.30/11/21	Subjek akhirnya lebih membatasi penderita dalam berinteraksi dengan orang lain.
14	- Hambatannya, ya waktu periksa itu, kan adek saya itu nggak pernah nurut pas kerumah sakit, jadi kita harus meraaayu supaya bagaimana mau diperiksa.	S2.J14.F27.30/11/21	Yang menjadi hambatan bagi subjek adalah subjek merasa kesulitan saat memeriksakan penderita yang tergolong sulit.
15	- Sampai sekarang ya masih belum begitu si, tapi sekarang ngga begitu dipaksa kalau berobat, karena dokter juga menjelaskan ke dia, saya juga menjelaskan, saya memeriksakan juga karena saya sayang, ngapain orang sehat kok di suruh berobat biasanya sukak gitu.	S2.J15.F28.30/11/21	Subjek berusaha menjelaskan kondisi sakit yang dideritanya kepada penderita, agar penderita lebih paham kondisinya.
16	<ul style="list-style-type: none"> - Kalau saat ini agak membaik - Dari pada dulu yang nggak pernah minum obat, itu kadang normal kadang kambuh, sering kambuhnya waktu itu waktu sempet berhenti lumayan lama gak berobat itu. . 	S2.J16.F29.30/11/21 S2.J16.F30.30/11/21	Saat ini kondisi penderita mulai membaik Dulu sempat semakin parah karena pengobatan penderita dihentikan.
17	- Harapan saya adek saya bisa sehat, bisa menyadari perannya sebagai ibu, kan anaknya juga ada yang masih kecil juga jarang diperhatikan.	S2.J17.F31.30/11/21	Subjek memiliki harapan agar penderita bisa sehat dan menyadari perannya sebagai ibu.

SUBJEK III

No	Pemadatan Fakta	Kode	Interpretasi
1	- pas SD kayaknya, kelas 5 atau 4	S3.J1.F1.16/1/22	Subjek mengetahui perubahan sikap dari Ia SD menginjak kelas antara 4/5 SD.
2	- Kayak diem, kayak tiba-tiba pandangannya kosong (tertawa), yang saya inget ya ngguyu-ngguyu sendiri sama lemes gitu. Ada tepon (ngangkat telpon).	S3.J2.F2.16/1/22	Perubahan yang ada di dalam diri penderita menurut subjek adalah penderita yang pendiam, lemes, dan tertawa sendiri.
3	- Paling kalau belum maem, dibuatno susu, kan soalnya orangnya males masak, karepe kayaknya biar ga laper, misalnya aku waktu itu di suruh bontot, tak jelaskan aku disuruh mbontot, tapi orangnya tetep ae nggak masak, tetep males.	S3.J3.F3.16/1/22	Penderita yang merupakan Ibu subjek kurang dalam merawat subjek disaat subjek butuh bantuan orang tua seperti membuat bekal.
4	- Kadang itu disiapkan, tapi kan orangnya itu kalau masak nggak niat gitu, kan waktu itu disuruh bontot sayur tapi ya gak dimasakin sama sekali. Dan karena gak ada belanjaan juga jadi ga ada bahan buat masak.	S3.J4.F4.16/1/22	Penderita merawat subjek kurang optimal saat anak butuh makanan untuk bekal, dan tidak ada bahan makanan yang dapat diolah.
5	- Lek wes kayak gitu enggak belanja jadi masak bahan makanan yang udah lama (ketawa). Kan emang lek kumat ya lemes ga pengen lapo-lapo gitu.	S3.J5.F5.16/1/22	Subjek mengungkapkan bahwa penderita saat muncul gejala lemas, dan tidak ingin melakukan apapun seperti berbelanja bahan makanan.
6	- Biasanya itu tuku-tuku jajan gitu itu. Kadang sampek ga ada makanan di rumah, ga ada masakan sama sekali, beli-beli barang yang dipingini, kadang kepingin apa gitu kalau liat orang punya apa...kepingin. Gampang kepinginan.	S3.J6.F6.16/1/22	Kebutuhan pokok dirumah subjek tidak terpenuhi karena penderita membeli barang-barang yang hanya penderita inginkan, dan snack ringan saja.
7	- ya anak-anaknya jadi ngurus ini itu sendiri kalau ndak kumat biasanya masih ngurus, terus (ketawa).	S3.J7.F7.16/1/22	Anak-anak penderita termasuk subjek alhasil mengurus segala sesuatu sendiri tnpa bantuan ibu (penderita)

8	- Iya biasanya kumat muncul waras.	S3.J8.F9.16/1/22	Kondisi penderita terkadang kambuh, terkadang tidak seperti orang normal biasa.
9	<ul style="list-style-type: none"> - keganggu, jadi pas aku bontot aku masak pagi pagi, soale ya nanti dimarahi guru lek nggak bontot, masak seadanya, aku kan waktu itu ga bisa masak, dadi rasane ya (ketawa). - Terus kalau aku butuh kebutuhan apa gitu, kebutuhan sekolah kan aku ngomong, tapi kan orange kan kayak gitu, jadinya kan gabisa a, biasane kan misalnya dianter nang tokonya missal ke karangploso beli alat-alat. - Ambek kadang lek temen-temenku nang rumah. Orange kumat kayak gitu, jadie temenku kaget, temenku takut karena orange meneng ae, sama ke tetetangga tetangga juga di asrama dulu kayak gitu. 	<p>S3.J9.F10.16/1/22</p> <p>S3.J9.F10.16/1/22</p> <p>S3.J9.F11.16/1/22</p>	<p>Subjek merasa terganggu aktifitas kesehariannya seperti sekolah yang harus menyiapkan bekal sendiri, Ia merasa kesulitan karena saat itu belum bias masak.</p> <p>Memenuhi kebutuhan sekolah terhambat karena tidak ada bantuan dari Ibu (penderita) yang biasa membantu.</p> <p>Lingkungan sosial subjek seperti teman sekolah dan tetangga melihat ketidakwajaran penderita.</p>
10	- Ya isin kok aneh gitu.	S3.J10.F12.16/1/22	Subjek menjadi malu dengan lingkungan sosialnya karena sikap penderita.
11	- habis itu temenku ngomong “Ibuke (nama subjek) aku ate salim maleh wedi”. Terus gatau nakokno meneh gatau mbatine apa.	S3.J11.F13.16/1/22	Subjek melihat omongan yang kurang baik soal Ibunya (penderita) dari temannya.
12	Gatau lek ngajak, tapi pas waktu di asrama, sek biasa arek-arek kerumah.	S3.J12.16/1/22	
13	- Ya tau se ada seng ngejak pas kerja kelompok, ndek rumah (nama subjek) terus aku ngomong “ojok”, soale kan biasane kalau kerja kelompok, orang-orang biasanya ibukke nyepakno makanan, soalnya aku pas nang omahe anak-anak kan dicepakno, tapi lek pas ke rumahku ga ada makanan apa apa. Jadine yaudah, aku jadine etok etok ndek rumah ada opo kek rame kek biar arek-arek gak nang rumah.	S3.J13.F14.16/1/22	Karena malu subjek tidak membolehkan apabila ada teman yang datang kerumah untuk kerja kelompok dan berbohong agar teman subjek tidak jadi kerja kelompok dirumahnya.
14	Iya	S3.J14.16/1/22	

15	Emmm pas mulai dipriksakno itu... pas kapan ya...kayake pas SMA kelas berapa gitu.	S3.J15.16/1/22	
16	- Iya biasane meneng, biasane ngomong, kadang ketawa-ketawa sendiri. Pas ngomong orange jawab kayak nggak mudeng “ha” kudu ngulangi ngomong lagi.	S3.J16.F15.16/1/22	Komunikasi antara subjek dengan penderita terhambat karena penyakit yang dialaminya.
17	- Heem ya geregeten, “duh aku iku dah pegel kudu ngamuk, pulang ga ada masak, gaada makanan, kan laper waktu SD gatau apa-apa.	S3.J17.F16.16/1/22	Subjek merasa kesal, dan marah karena saat Sekolah Dasar kurang memahami kondisi yang Ia alami, dan Ia merasa lapar karena tidak ada makanan.
18	- biasane kan masak terus ganiat makanane campur-campur, makanan apa, kayak gabisa dimakan. Ya kesel aku iki kan laper kok ga gini-gini kok kayak gangerti gitu.	S3.J18.F17.16/1/22	Subjek merasa kesal karena makanan yang di masak Ibunya tidak niat, dan seperti tidak bias dimakan.
19	- Iya orangnya kok gini bertanya-tanya jadinya. Ngerasa beda liat ibunya orang-orang.	S3.J19.F18.16/1/22	Subjek bingung dengan apa yang dialami oleh Ibunya (penderita), dan membandingkan dengan ibu-ibu yang diluaran sana.
20	- Heem kadang pas biasanya lek ketawa gak berhenti-berhenti gitu, “mama iki ngapain se ngguyu-ngguyu”	S3.J20.F19.16/1/22	Subjek marah ke penderita apabila penderita tertawa sendiri.
21	- Yakadang sekarang kan udah berobat jadi nggak terlalu.	S3.J21.F20.16/1/22	Sekarang subjek sudah merasa tidak terlalu marah lagi.
22	Pas itu se dikasih tau bude lek nggak salah.	S3.J22.16/1/22	
23	- Sekitar SMAan	S3.J23.F21.16/1/22	Subek mengetahui penyakit penderita saat menginjak SMA.
24	- Pas iku sih bude bilange bipolar, sama bude dikasih tau bipolar iku ngene. Tapi kan aku kayak pernah tau kana da berita yang artis kenak bipolar kayak gitu. Yang tiba-tiba diem tiba tiba ketawa gitu	S3.J24.F22.16/1/22	Penyakit awal yang diketahui subjek adalah bipolar.
25	- Tanggapannya itu ya sedih kayak gitu, gak nyangka.	S3.J25.F23.16/1/22	Subjek merasa sedih dan tidak menyangka.
26	- Ya sedih kayak kepikiran, mamahku bakal kayak gini terus apa piye, pas aku wes besar apa mamah bakal kayak gini.	S3.J26.F24.16/1/22	Subjek khawatir akan masa depannya apabila Ibunya dimasa depan tidak akan sembuh.

27	- Terus kan waktu itu mama disuruh minum obat, tak suruh, tak ingetin, kadang kan gak tau se, gak manut, ngerasa gak sakit, sulit minum obat, tak suruh minum obat, ya kayak gitu, tak suruh aktifitas biar gak melamun.	S3.J27.F25.16/1/22	Subjek memberikan perhatian pada penderita berupa menyuruh, mengingatkan minum obat, dan melakukan aktifitas.
28	- Gak tau kayaknya, orangnya nggak tau kalau obatnya itu buat obat bipolar, orangnya taunya obatnya buat apa gitu.	S3.J28.F26.16/1/22	Penderita awalnya tidak memahami obat yang Ia minum untuk apa.
29	Iya	S3.J29.F2.16/1/22	
30	- Sedihnya itu kan katanya bipolar itu kudu minum obat terus, sek bakal tetep kayak gitu. Cari-cari tau tentang bipolar. - Pas tau itu juga masih takut soale kan waktu itu sek kumat-kumatan, jadie gak kayak orang biasa se, jadi pas ada orang itu orangnya ya gitu, pandangan orang orang soalnya tingkahnya gak biasa, terus gimana ya jadinya, kalau temen-temen seng disekitar rumah kan pastine tau, tapi ya dah biasa, temenku seng belum tau ya nggak tau karena nggak tau kerumah.	S3.J30.F27.16/1/22 S3.J30.F28.16/1/22	Subjek merasa sedih apabila penyakit Ibunya tidak akan sembuh. Subjek merasa takut dengan pandangan orang-orang disekitar yang tidak biasa kepada Ibunya.
31	- Kalau tugas nggak keganggu sih, tapi ya ngunu kadang lek mamahku kumat ya gitu, misalnya pas SMA kan aku bontot, pas orangnya nggak masak, jadi temen-temenku ngomong “dungaren kok nggak bontot” koyok ngunu, tapi kadang aku dibontotin tapi masakannya kayak gitu, kalau aktifitas sih kayak gitu.	S3.J31.F29.16/1/22	Subjek terganggu dengan omongan temannya karena tidak bisa menjelaskan apa yang Ia alami di rumah.
32	- Ya tau, kadang kepikiran, pas tepak mamah aku kumat, kadang ketawa-ketawa, jadi kayak aku kesel, kepikiran.	S3.J32.F30.16/1/22	Subjek merasa kesal dan kepikiran apabila penyakit Ibunya kambuh.
33	- Sekarang sih ya enggak sih ya berkurang lah, terus wes biasa, soalnya orange wes mulai normal, wes nggak kumat.	S3.J33.F31.16/1/22	Saat ini subjek sudah merasa tidak seemosi dulu, karena penyakit penderita tidak sering kambuh lagi.

34	Ya yang aku tau bipolar itu ya gangguan mental, ada perubahan mood, gitu-gitu sih.	S3.J34.16/1/22	
35	- Sek tasan ini, pas mamah berobat yang paling baru ini, ndek rumah sakit prasetya husada. (ada telpon) (mengangkat telpon)	S3.J35.F32.16/1/22	Subjek baru mengetahui penyakit yang diderita Ibunya saat ini adalah skizofrenia. Ia baru tahu setelah berobat di RS Prasetya Husada.
36	- Ya pas tau itu langsung kok beda.	S3.J36.F3316/1/22	Subjek merasa bingung kenapa penyaitnya berbeda diagnosa.
37	- Ya yang saya tau cuma skizofrenia itu gangguan mental sama banyak gejala macem-macam gitu.	S3.J37.F34.16/1/22	Pemahaman subjek mengenai skizofrenia.
38	- Ya kaget, kok beda, pas dulu itu salah nganu atau gimana, kok bias bisa, yang bener itu yang mana kok bias beda.	S3.J38.F35.16/1/22	Subjek kaget mengapa diagnosa berbeda, dan bingung penyakit yang sebenarnya diderita oleh penderita.
39	- Pas dulu itu kalau minum obat efeknya sukanya tidur, obatnya kan mempengaruhi jadinya orange jadi gemuk, orange jadinya ngantukan, jadi males minum karena obatnya kan ya banyak lebih dari satu. - Terus orangnya sempet pindah-pindah itu ke Rumah Sakit UMM karena jauh di RST, orange mikir jauh jadi males bolak-balik, jadi bilang "lapo se kok boleh balik" terus.	S3.J39.F36.16/1/22 S3.J39.F37.16/1/22	Efek obat yang dulu diminum penderita yakni lebih banyak tidur, badan gemuk. Subjek menjelaskan bahwa penderita sempat berpindah-pindah rumah sakit dengan alasan jauh.
40	- Bude sih bilang suruh dibantu minum obat, terus biar mama nggak kesel-kesel, jadinya aku kudu mbantu, soale mamah otaknya katae ada kerusakan gitu, bude bilang gitu.	S3.J40.F38.16/1/22	Subjek membantu ibunya untuk mengurus rumah karena nasihat bude.
41	- Iya jadi aku harus mbantu biar pengobatannya biar membaik, soalnya katanya kata bude bisa berkurang gitu kan.	S3.J41.F39.16/1/22	Subjek membantu ibunya agar kondisi penderita semakin membaik.
42	- Iya heem, ya kalau minum obat lebih nggak ketawa-ketawa sendiri, tapi pernah waktu itu sampek misal besoknya kumat terus paginya enggak, terus malamnya kumat lagi, kayak gitu terus.	S3.J42.F40.16/1/22	Subjek menjelaskan tentang pengalaman selama Ibunya sakit saat Ibunya sering kambuh.

43	- Iya biasanya kan bias dititani kan, biasanya orangnya kayak gitu pas di akhir bulan, pas awal bulan nggak gitu lagi, jadi pas nggak minum obat tambah parah.	S3.J43.F41.16/1/22	Sebelumnya subjek memahami alur penyakit Ibunya, karena sempat berhenti berobat, penyakitnya semakin tidak bias dikontrol.
44	- Iya lama nggak berobat sekitar berapa tahun gitu. Orange kan pas minum obat kadang kadang berhenti, nggak rutin, ya tak suruh minum kadang nggak mau.	S3.J44.F42.16/1/22	Penderita sempat berhenti beberapa tahun tidak berobat, hingga kondisinya tidak terkontrol.
45	- Ya pernah kayak gitu marah, marahnya pas sendirian gitu, kadang nang mamah, mamah iki opoo se wes nggak usah mikir sing aneh aneh., marah e pas lagi sendiri jadi marah sedih karena kesel, ate marah nang mamah kayak percuma ga bisa.	S3.J45.F43.16/1/22	Subjek merasa marah kepada Ibunya, namun tidak diungkapkan karena percuma penderita tidak akan menggubris dan memahami.
46	- Ya curhat ke temen se soal ini ya gapernah paling nang keluarga mamah nang mbak.	S3.J46.F44.16/1/22	Subjek meluapkan perasaannya mengenai Ibunya terhadap keluarga terdekat.
47	- Paling ya pas orangnya kumat, aku kesel gitu, ya mikirin sekolah gitu, terus ya kayak gitu.	S3.J47.F45.16/1/22	Subjek merasa kesal karena beban pikiran antara pendidikan, dan Ibunya.
48	- Sekarang ya udah biasa ae, kan sekarang ya ngga kumat-kumatan gitu lo.	S3.J48.F46.16/1/22	Saat ini subjek merasa lebih baik disbanding sebelumnya yang selalu khawatir dan kesal.
49	- Iya ya paling kalau sekarang itu efek obatnya itu.	S3.J49.F47.16/1/22	Saat ini kondisi penderita lebih membaik.
50	- Ka kayaknya udah sadar, tapi kadang udah kayak nggak mau diobatkan gitu, gatau apa karna nggak mau minum obat atau gimana.	S3.J50.F58.16/1/22	Penderita mulai tidak ingin untuk diobatkan lagi.
51	Iya	S3.J51.16/1/22	
52	- Iya katanya kan kalau ngga segera diperiksa bisa semakin parah kan, ya kayak gitu kadang mikir kok ndak cepet dipriksain.	S3.J52.F49.16/1/22	Sebelum diketahui penyakitnya subjek menyesal karena pengobatan tidak segera dilakukan, dan melihat kondisi yang sudah parah baru diobatkan.
53	- Awal pas masih kecil dulu mikir mamah kok aneh terus berangsur waktu kudu dipriksakno gitu, kok nggak dipriksakno dulu.	S3.J53.F50.16/1/22	Subjek merasa mengapa dulu tidak diobatkan sesegera mungkin.

54	- Sekarang ya nggak ngerasa marah, pas itu mulai terbiasa, udah mulai kesel, terus mamah udah mulai membaik jadi ya nggak pati kepikiran, kayak gitu deh.	S3.J54.F51.16/1/22	Saat ini subjek tidak merasa marah karena terbiasa dengan keadaan penderita.
55	- Ya pernah pas ngerasa sedih gitu itu, misale mamah kok kayak gini terus, apa aku bias tahan kalau kondisne mamah kayak gini terus.	S3.J55.F52.16/1/22	Subjek merasa sedih memikirkan penderita, dan takut apabila penyakit yang dialami penderita berangsur-angsur lama.
56	- Kalau sekarang ya udah lumayan biasa aja, ya udah kayak biasa, tapi ya kadang itu ya mikir-mikir juga sih biasanya mamah kan gatau ya tingkahnya nggak kayak orang biasa pemikirannya kayak gitu. Kayak missal ada orang atau temenku takute orange kayak gak biasa ngunu.	S3.J56.F53.16/1/22	Subjek saat ini masih memikirkan apabila ada omongan orang mengenai kondisi Ibunya.
57	- Ya iya malu misalnya ketemu orang gitu terus orang ini kenapa se kayak cuek sama lingkungan sosiale, missal ngapain tah gitu, kayak gitu.	S3.J57.F54.16/1/22	Subjek merasa malu dengan orang-orang disekitarnya.
58	- Iya kadang-kadang aja, sekarang udah biasa.	S3.J58.F55.16/1/22	Saat ini subjek terkadang masih merasa malu, namun tidak seperti dulu karena sudah terbiasa.
59	- Pas waktu aku masih SD, tepak kelas satuan atau dua gitu, ada bedanya waktu aku masih segitu orangnya masih gimana ya pas itu masih merhatikan pas berangkat sekolah lek anak-anaknya sekolah masih peduli jadi masih tanggep, perbedaannya pas setelahnya itu dijarno ae, wes beda gitu.	S3.J59.F56.16/1/22	Sebelumnya subjek merasa bahwa Ibunya masih peduli dengan anaknya, namun setelah sakit kepedulian Ibunya terhadap anak-anaknya berkurang.
60	- Iya sekarang ada perubahan, sekarang lebih ngerti tanggung jawabnya, nggak seng kayak, lek pas itu kan mikir apa gitu jadi orange nggk ngerjakan apa seng seharusnya orange lakukan ngunu.	S3.J60.F57.16/1/22	Saat ini subjek melihat perubahan dari Ibunya yang semakin tanggung jawab dengan apa yang dilakukan.

61	- Kalau penyebabnya nggak tau se, pas itu apa ya dulu, seingetku se orangnya dulu dimarahi kung. Kayak gitu.	S3.J61.F58.16/1/22	Subjek hanya mengetahui penyebab dari sakitnya penderita karena kena marah oleh kakak (Ayah dari Ibunya).
62	Iya	S3.J62.16/1/22	
63	- Emmm paling ya tak bantu, soalnya pas udah kayak gitu ya mbantuin bersih-bersih, korah-korah, pas kayak gitu kan terbengkalai, jadinya aku ya mbantuin cek nggak numpuk.	S3.J63.F59.16/1/22	Adapun yang dilakukan subjek untuk mendukung kesembuhan penderita, yakni membantu untuk melakukan pekerjaan rumah.
64	Ya ngerasa biasa aja.	S3.J64.16/1/22	
65	- Ya pas itu tak suruhi minum obat, terus tak suruh nggak usah mikir seng aneh aneh, bling-bilangin kek gitu, biar nggak mikir seng enggak perlu kek gitu.	S3.J65.F60.16/1/22	Dan juga subjek membantu mengingatkan minum obat, dan tidak berpikir macam-macam untuk menstabilkan kondisi Ibunya.
66	Emmm apa ya, ada sih paling, pas apa kalau dibilang, emmm mau ngomong tapi bingung, ya kalau - Misale mikir terus ngomong apa gitu jadi wegah kayak tiba-tiba ngomong yang aslinya nggak benar, suuzon, ngeyel, jadi kekeh sama nganunya orangnya sendiri.	S3.J66.F61.16/1/22	Selama sakit subjek mendapatkan perlakuan yang tidak enak karena penderita biasanya berprasangka yang tidak dilakukan oleh subjek.
67	- Ya dulu tau pas masih di pusdik dimarahi kayak tiba-tiba ngamuk pas tepak apa gitu, ngamukan. Pas itu aku gatau se kok moro-moro orangnya ngamuk-ngamuk gak jelas gara-gara apa yang nggak penting ngamung seperti itu.	S3.J67.F62.16/1/22	Dan juga subjek biasa mendapatkan cacian dengan sebab yang tidak jelas.
68	Iya.	S3.J68.16/1/22	
69	- Lek sekarang ya? Kalau sekarang sih orange kayak berpikir sadar, ws mulai biasa lah, orange wes mulai berpikir logis.	S3.J69.F63.16/1/22	Saat ini subjek tidak lagi mendapatkan perlakuan tidak baik dari penderita.

70	- Ya wes biasa tapi ya kadang masih berpikiran, kan kadang nggak tau se orang masih berpikiran gangguan mental itu orang yang dianggap beda, tapi kalo aku sekarang udah biasa tapi ya gimana ya, orang-orang sekitar itu kan kadang dilingkungan mereka ga ada yang kayak gitu, jadi orang-orang itu nggak paham dan ngaggepnya kayak piye. Kalau aku kan sudah tau jadi yaudah, tapi aku mikir pasti ada lah orang yang tau tentang sakit ini, tapi ada yang mikir orang ini gara-gara apa pikiranya negative tok tentang orang yang kenak gangguan mental ngunu.	S3.J70.F64.16/1/22	Saat ini subjek sudah mulai terbiasa, hanya saja subjek masih merasa dilingkungan sekitar yang tidak memahami kondisi yang dialami ibunya.
71	- Emm apa ya, paling kadang, kalau keganggu se, missal temen-temenku cerita tentang ibunya, pas dulu pas di SMA itu, kan temen-temenku gatau se. tapi kalau sekarang nggak terlalu terganggu.	S3.J71.F65.16/1/22	Subjek merasa lebih sensitive apabila ada pembicaraan mengenai Ibu saat SMA, namun saat ini subjek sudah mulai terbiasa.
72	- Iya ndak papa, kan belum ada yang tau, kan aku juga belum pernah cerita, jadi mungkin di lingkungan mereka normal-normal aja jadi nggak kepikiran lek ada kayak gitu, jadi aku biasa aja se, kalau nggak ada yang tanya tentang aku ya diem ae.	S3.J72.F66.16/1/22	Saat ini subjek terbiasa dengan kondisi penderita dan mulai bias membuka diri kepada lingkungan sekitar mengenai kondisinya.
73	Heem.	S3.J73.16/1/22	
74	- Ya ada si, mungkin ya, aku ya luweh, positive aku luweh mandiri lah, kayak gitu lah, bias mengerti sekitar, missal ibu kayak gini, kalau ada orang yang kondisinya sama kayak mama aku lebih nggak berpikir negative tentang kondisinya kayak gitu. - Tapi kadang agak tersinggung missal tiba-tiba temen becanda soal orannng gila-gila gitu.	S3.J74.F67.16/1/22 S3.J74.F68.16/1/22	Adapun pengaruh dari permasalahan yang di alami subjek, subjek lebih mandiri, subjek dan apabila melihat kondisi yang sama seperti ibunya Ia lebih bias berpikir positif. Namun subjek masih merasa tersinggung apabila membahas mengenai orang dengan gangguan jiwa.

75	- Enggak-nggak pernah si, masih paham kalau yang nggak baik itu dilarang,	S3.J75.F69.16/1/22	Selama mengalami masalah subjek merasa tidak ada perubahan yang buruk secara perilaku di masyarakat.
76	- Ya kadang kalau misal yang harusnya aku bias ngejak temen jadi nggak bisa karena kondisi aku ndek sini kayak gini, terus pernah misal kerumah temen pas SMA aku sering kerumah temen, tapi temen-temenku nggak tau kesini. Ambek apa ya (diem agak lama), misale kayak ya jadi kurang percaya diri akunya. Kalau misal pengen cerita-cerita sama temen, jadi misal aku terlihat biasa-biasa aja padahal ibukku kondisinya kayak gitu, jadi aku kurang percaya diri.	S3.J76.F70.16/1/22	Perubahan yang dialami selama kondisi yang menyimpannya yakni subjek merasa kesulitan saat sekolah untuk mengajak teman kerumah, dan kurang percaya diri untuk menceritakan kondisinya kepada orang lain.
77	Heem.	S3.J77.16/1/22	
78	- Iya sampek sekarang nggak pernah cerita, karena kan orang-orang pandangnya ibunya orang-orang ya kayak biasa ya jadi pandangnya orang-orang nggak ada yang aneh. Ya kalau temen pasti ada yang tau karna pernah tau mama, tapi ya gatau apa yang mereka pikirin soal mama.	S3.J78.F7116/1/22	Subjek tidak pernah cerita karena takut pandangan orang mengenai Ibunya yang negatif.
79	Iya	S3.J79.16/1/22	
80	- Kalau sekarang ya nggak pernah cerita-cerita, kan ngga mungkin tiba-tiba cerita karena orang-orang pandangnya biasa aja, kan mamanya mereka ya gitu lah, nggak gitu lah, nggak tiba-tiba.	S3.J80.F72.16/1/22	Sampai saat ini subjek belum pernah membuka diri karena sekitar menganggap kondisinya baik-baik saja.
81	- Ya biasa, tapi kadang kalau dikuliah kayak tidak, misal membahas tentang ibu, aku lebih tertutup.	S3.J81.F73.16/1/22	Subjek tertutup apabila membahas mengenai Ibu.
82	Heem	S3.J82.16/1/22	

83	- Kadang ya main HP, liat apa yang ngalihin pikiranku, mencoba nggak mikiranku, kayak mikirin apa liat youtube kek, lihat –lihat sosmed, atau ngelakuin kewajibanku.	S3.J83.F74.16/1/22	Subjek biasa mengalihkan pikiran mengenai masalah yang dialaminya dengan bermain media sosial.
84	- Ya lumayan agak biasa, tapi agak sedikit mengganjal sedikit, karena temen-temenku nggak pernah ada yang kerumah, jadi ya kayak gitu, tapi ya biasa aja, tapi aku berpikiran pasti ada lah temenku seng bisa tak percaya, misale areke belum tau, misale tau aku bakal yaudah lah ya.	S3.J84.F75.16/1/22	Saat ini subjek merasa sedikit mengganjal apabila tidak ada orang yang memahami kondisinya.

Lampiran 4 : Transkrip Observasi

TRANSKRIP OBSERVASI

Penilaian observasi dilihat berdasarkan dari pengamatan peneliti ketika berada di sekitar subjek.

Subjek 1

No	Aspek	Indikator	Pernah	Tidak	Kode
1	Penolakan	Subjek tidak menyangka/percaya dengan skizofrenia yang dialami penderita	✓		O1a
		Subjek tidak melihat bahwa penderita mengidap skizofrenia.	✓		O1b
2	Marah	Subjek marah tidak mengakui kondisi yang ia alami.	✓		O1c
		Subjek marah terhadap orang-orang disekitar karena beban yang dialami.		✓	O1d
		Subjek marah terhadap penderita akan prilakunya.	✓		O1e
3	Tawar Menawar	Subjek mulai mempercayai dan memahami kondisi yang di alami penderita.	✓		O1f
		Subjek menyesali perbuatannya yang salah akibat menolak kondisi yang ia alami.	✓		O1g
4	Depresi	Subjek putus asa dengan perawatan penderita.	✓		O1h
		Subjek tidak menghiraukan orang lain yang membahas mengenai kondisi penderita.	✓		O1i
5	Penerimaan	Subjek memberikan perhatian pengobatan terhadap penderita.	✓		O1j

		Subjek membantu keterbatasan penderita.	✓		O1k
--	--	---	---	--	-----

Subjek 2

No	Aspek	Indikator	Pernah	Tidak	Kode
1	Penolakan	Subjek tidak menyangka/percaya dengan skizofrenia yang dialami penderita	✓		O2a
		Subjek tidak melihat bahwa penderita mengidap skizofrenia.	✓		O2b
2	Marah	Subjek marah tidak mengakui kondisi yang ia alami.	✓		O2c
		Subjek marah terhadap orang-orang disekitar karena beban yang dialami.	✓		O2d
		Subjek marah terhadap penderita akan prilakunya.	✓		O2e
3	Tawar Menawar	Subjek mulai mempercayai dan memahami kondisi yang di alami penderita.	✓		O2f
		Subjek menyesali perbuatannya yang salah akibat menolak kondisi yang ia alami.		✓	O2g
4	Depresi	Subjek putus asa dengan perawatan penderita.	✓		O2h
		Subjek tidak menghiraukan orang lain yang membahas mengenai kondisi penderita.		✓	O2i
5	Penerimaan	Subjek memberikan perhatian pengobatan terhadap penderita.	✓		O2j
		Subjek membantu keterbatasan penderita.	✓		O2k

Subjek 3

No	Aspek	Indikator	Pernah	Tidak	Kode
1	Penolakan	Subjek tidak menyangka/percaya dengan skizofrenia yang dialami penderita	✓		O3a
		Subjek tidak melihat bahwa penderita mengidap skizofrenia.		✓	O3b
2	Marah	Subjek marah tidak mengakui kondisi yang ia alami.	✓		O3c
		Subjek marah terhadap orang-orang disekitar karena beban yang dialami.		✓	O3d
		Subjek marah terhadap penderita akan prilakunya.	✓		O3e
3	Tawar Menawar	Subjek mulai mempercayai dan memahami kondisi yang di alami penderita.	✓		O3f
		Subjek menyesali perbuatannya yang salah akibat menolak kondisi yang ia alami.	✓		O3g
4	Depresi	Subjek putus asa dengan perawatan penderita.	✓		O3h
		Subjek tidak menghiraukan orang lain yang membahas mengenai kondisi penderita.		✓	O3i
5	Penerimaan	Subjek memberikan perhatian pengobatan terhadap penderita.	✓		O3j
		Subjek membantu keterbatasan penderita.	✓		O3k

Subjek 1

Nama Inisial : MS

Tanggal : 28 November 2011

Tempat : Rumah Subjek (Desa Pendem Kota Batu)

Pengambilan data diawali dengan melakukan wawancara terhadap suami RI yakni bapak MS pada tanggal 28 November 2021. Ketika melakukan wawancara peneliti melakukan persiapan seperti menggunakan handphone sebagai alat perekam suara dan potret, serta kertas catatan, sebagai instrument selama wawancara, observasi, dan dokumentasi berlangsung. Pada wawancara subjek pertama dilakukan di rumah tepatnya di ruang tamu. Awal sebelum dimulai subjek meminta waktu sebentar untuk mencari beberapa dokumen pemeriksaan Ibu RI. Ketika dimulai, proses wawancara subjek cenderung tidak menatap mata, dan cenderung memikirkan jawaban dan mengingat-ingat. Namun setelah berjalannya waktu pada pertengahan wawancara subjek mulai terbiasa dan mampu menjawab setiap pertanyaan dengan lancar. Pada akhir-akhir sesi proses pelaksanaan wawancara subjek terlihat menjawab beberapa pertanyaan dengan mata berkaca-kaca. Setelah sesi berakhir subjek memohon izin mengambil beberapa dokumentasi bersama dengan subjek.

Subjek II

Nama Inisial : DD

Tanggal : 29 November 2021

Tempat : Rumah Subjek II (Desa Pendem, Kota Batu)

Kemudian pada pelaksanaan pengambilan data selanjutnya dilakukan kepada subjek kedua yakni Ibu DD yang dilakukan pada tanggal 29 November 2021. Penambilan data dilakukan dengan instrument yang sama seperti sebelumnya. Tempat melakukan wawancara saat itu dilakukan di rumah Ibu DD, sebelumnya peneliti diarahkan keruangan agar pelaksanaan wawancara bisa berjalan dengan baik, tepatnya di ruang kamar tertutup yang ditemani oleh anak perempuan pertama Ibu DD. Pada saat melakukan wawancara ibu DD menjawab pertanyaan dengan jelas dan tegas. Pertanyaan-pertanyaan yang diberikan diperhatikan dengan baik oleh subjek DD.

Karena terdapat beberapa kendala saat melakukan wawancara, wawancara sempat tidak terekam oleh karena itu dilakukan wawancara lanjutan pada tanggal 30 November 2021. Pada akhir-akhir sesi juga subjek terlihat menjawab pertanyaan dengan mata berkaca-kaca dan menjawab pertanyaan dengan suara bergetar. Setelah itu peneliti mulai mengakhiri wawancara, dan meminta izin melakukan dokumentasi bersama subjek.

Subjek III

Nama Inisial : NP

Tanggal : 16 Januari 2022

Tempat : Rumah Subjek (Desa Pendem Kota Batu)

Selanjutnya pengambilan data dari Subjek III, yakni pada tanggal 16 Januari 2022. Instrumen yang digunakan masih sama, dan dilakukan di rumah yang sama dengan Subjek ke I karena bertempat tinggal di rumah yang sama. Namun ruangan yang digunakan untuk wawancara berbeda, yakni pada Subjek III menggunakan kamar subjek sebagai tempat wawancara.

Selama proses wawancara subjek selalu menjawab pertanyaan tanpa terlewat. Subjek menjawab pertanyaan dengan suara yang pelan. Subjek sering menjawab pertanyaan dengan jeda yang cukup lama

Lampiran 5 : Informent Consent

INFORMENT CONSENT
(LEMBAR KESEDIAAN)

Bismillahirrahmanirrahim

Sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang digunakan untuk penelitian skripsi di fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Malang, peneliti memohon kesediaan Anda untuk mengisi lembar kesediaan dalam mengikuti serangkaian penggalian data. Berikut merupakan identitas peneliti :

Nama : Nahreza Mar'atul Hikmah
Fakultas/ Jurusan : Psikologi/Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Semester/ NIM : VII (Tujuh) / 18410030


Penggalian data yang akan Anda jalani akan dilaksanakan dalam rangka penggalian data yang berkaitan dengan tema skripsi. Hasil laporan tersebut bersifat rahasia dan digunakan sebagaimana mestinya. Jika merasa kurang berkenan, Anda diperbolehkan untuk tidak mengisi lembar kesediaan testee (informed consent). Dengan ini peneliti selaku pewawancara menyatakan akan bertanggung jawab penuh dan menjaga kerahasiaan selama proses wawancara berlangsung.

Setelah mengetahui tujuan penelitian dengan ini saya :

Nama : MS
Usia : 50
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Desa Pendem, Kec. Junrejo, Kota Batu

(Bersedia) / Tidak Bersedia) mengikuti proses penggalian data dalam penelitian ini.

Yang Menyatakan


.....

Malang, 28 November 2021
Peneliti



Nahreza Mar'atul Hikmah
18410030

INFORMENT CONSENT
(LEMBAR KESEDIAAN)

Bismillahirrahmanirrahim

Schubungan dengan pelaksanaan wawancara yang digunakan untuk penelitian skripsi di fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Malang, peneliti memohon kesediaan Anda untuk mengisi lembar kesediaan dalam mengikuti serangkaian penggalan data. Berikut merupakan identitas peneliti :

Nama : Nahreza Mar'atul Hikmah
Fakultas/ Jurusan : Psikologi/Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Semester/ NIM : VII (Tujuh) / 18410030

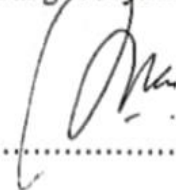
Penggalian data yang akan Anda jalani akan dilaksanakan dalam rangka penggalan data yang berkaitan dengan tema skripsi. Hasil laporan tersebut bersifat rahasia dan digunakan sebagaimana mestinya. Jika merasa kurang berkenan, Anda diperbolehkan untuk tidak mengisi lembar kesediaan testee (informed consent). Dengan ini peneliti selaku pewawancara menyatakan akan bertanggung jawab penuh dan menjaga kerahasiaan selama proses wawancara berlangsung.

Setelah mengetahui tujuan penelitian dengan ini saya :

Nama : DD
Usia : 45
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Pendem, Kec. Junrejo, Kota Batu

(Bersedia) / Tidak Bersedia mengikuti proses penggalan data dalam penelitian ini.

Yang Menyatakan


.....

Malang, 29, November.... 2021
Peneliti



Nahreza Mar'atul Hikmah
18410030

INFORMENT CONSENT
(LEMBAR KESEDIAAN)

Bismillahirrahmanirrahim

Sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang digunakan untuk penelitian skripsi di fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Malang, peneliti memohon kesediaan Anda untuk mengisi lembar kesediaan dalam mengikuti serangkaian penggalian data. Berikut merupakan identitas peneliti :

Nama : Nahreza Mar'atul Hikmah
Fakultas/ Jurusan : Psikologi/Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Semester/ NIM : VIII (Delapan) / 18410030

Penggalian data yang akan Anda jalani akan dilaksanakan dalam rangka penggalian data yang berkaitan dengan tema skripsi. Hasil laporan tersebut bersifat rahasia dan digunakan sebagaimana mestinya. Jika merasa kurang berkenan, Anda diperbolehkan untuk tidak mengisi lembar kesediaan testee (informed consent). Dengan ini peneliti selaku pewawancara menyatakan akan bertanggung jawab penuh dan menjaga kerahasiaan selama proses wawancara berlangsung.

Setelah mengetahui tujuan penelitian dengan ini saya :

Nama : NP
Usia : 19
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Pendem, Kec. Junrejo, Kota Batu

(Bersedia) Tidak Bersedia) mengikuti proses penggalian data dalam penelitian ini.

Yang Menyatakan


.....

Malang, 16 Januari ... 2022
Peneliti



Nahreza Mar'atul Hikmah
18410030

Lampiran 6 : Dokumentasi



Dokumentasi bersama Subjek I (Subjek MS)



Dokumentasi bersama Subjek II (Subjek DD)



Dokumentasi bersama Subjek III (Subjek NP)

BPJS Kesehatan
 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Kedepuan Wilayah REGIONAL VII - SURABAYA
 Kantor Cabang MALANG

Surat Rujukan FKTP

No. Rujukan	: 018700081021P000286
FKTP	: Klinik Pusdik Ahanud(01870006)
Kabupaten / Kota	: KOTA BATU(0433)

Kepada Yth. TS Dokter : JIWA
 Di : RS PRASETYA HUSADA

Mohon pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut pasien :

Nama	: [Redacted]	Umur	: 41	Tahun	: 27-Nov-1979
No. Kartu BPJS	: 0001107186096	Status	: <input checked="" type="checkbox"/> Utama/Tanggung	<input type="checkbox"/> P (L / P)	
Diagnosa	: Schizophrenia (F20)	Catatan			

Telah dibenarkan :

Atas bantuannya, diucapkan terima kasih

Tgl. Rencana Berkunjung : 07-Oct-2021
 Jadwal Praktek : Kamis 18.00 - 20.00
 Surat rujukan berlaku 1(satu) kali kunjungan, berlaku sampai dengan : 04-Jan-2022

Safiqulhasan, 07 October 2021

Surat rujukkan penderita

RUMAH SAKIT PRASETYAHUSADA
 Jl. Raya Ngijo No. 25 Telp. (0341) 460558
 Fax. (0341) 463404 Karangploso - Malang

SURAT KONTROL

Nama Pasien	: [Redacted]
Umur	: [Redacted]
Alamat	: [Redacted]
Diagnosa	: F20.0 + 625.9
Wkt Kontrol	: 29/1
Dokter	: [Redacted]
Therapy	: [Redacted]

Tindakan

Kontrol : 6/1/2022

Interent

Penunjang

POLI JIWA
 Malang, 7 Per 2024

Surat Kontrol Penderita

Lampiran 7 : Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi

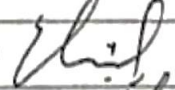
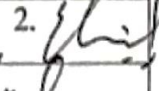
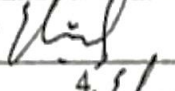

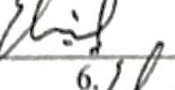

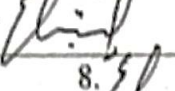
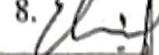
BUKTI KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Nahreza Mar'atul Hikmah

NIM : 18410030

Pembimbing : Elok Faiz Fatma El Fahmi M.Si

Judul Skripsi : Studi Fenomenologi: Penerimaan Keluarga Terhadap Individu Pengidap Skizofrenia

No	Materi Konsultasi	TTD
1	Konsultasi Judul	1. 
2	Konsultasi Bab I	2. 
3	Konsultasi Bab II	3. 
4	Konsultasi Bab III	4. 
5	Acc Seminar Proposal	5. 
6	Konsultasi Bab IV	6. 
7	Konsultasi Bab V	7. 
8	Acc Keseluruhan	8. 

Malang, 8 April 2022 Mengetahui,

Dosen Pembimbing



Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si
NIP.199109082019032008