

SKRIPSI

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN REMAJA YANG MEMILIKI
ORANG TUA DENGAN SKIZOFRENIA**

PENELITIAN DESKRIPTIF KUALITATIF



Oleh :

MUHAMMAD ABDUH

NIM. 131311133144

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

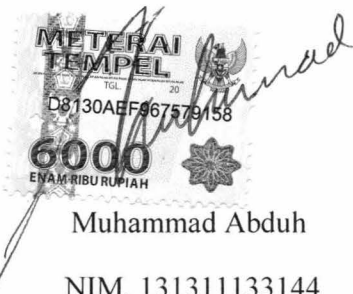
2018

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 4 Januari 2018

Yang Menyatakan



Muhammad Abduh
NIM. 131311133144

SKRIPSI

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN REMAJA YANG MEMILIKI
ORANG TUA DENGAN SKIZOFRENIA**

Oleh:
MUHAMMAD ABDUH
NIM. 131311133144

PROPOSAL INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, JANUARI 2018

Oleh :
Pembimbing Ketua



Dr. Kusnanto S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

Pembimbing II



Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns M.Kep.
NIP. 19760616201492006

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

SKRIPSI

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN REMAJA YANG MEMILIKI
ORANG TUA DENGAN SKIZOFRENIA**

Oleh :
Muhammad Abduh
NIM. 131311133144

Telah diuji

Pada tanggal, Januari 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Makhfudli, S.kep.Ns., M.Ked. Trop
NIP. 1970902122014091003


Anggota : 1. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.kes
NIP. 196808291989031002

2. Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kp., Ns., M.Kep.
NIP. 197042122006042001



Handwritten signatures of the examination committee members, including the Chairman and two members.

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan 1



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

MOTTO

“Semesta Menjaga”

o

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan penyusunan Skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan solusi-solusi atas semua permasalahan yang dihadapi selama proses proposal dan penelitian. Terima kasih atas masukan, ide-ide cemerlang yang disarankan serta dukungan atas semua pilihan yang diambil peneliti selama proses penelitian. Semoga Allah membalas segala kebaikan bapak.
2. Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, bantuan ilmu dan informasi tentang penelitian kualitatif yang dengan penuh kesabaran serta kesediaan dalam memberikan saran dan nasehat atas semua kesalahan baik dalam penulisan dan pelaksanaan di setiap waktu. Semoga Allah membalas segala kebaikan ibu.
3. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan

- fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
4. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
 5. Kedua orang tua Kadir dan Rukeni semoga selalu diberi kesehatan dan dalam perlindungan Allah SWT dimana pun berada. Terima kasih atas doa, semangat dan keyakinan yang telah ditanamamkan, sehingga hasil penelitian dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang Allah tetapkan.
 6. Dr. Makhfudli, S.kep.Ns., M.Ked. Trop selaku dosen penguji proposal dan skripsi yang telah memberikan banyak arahan dalam perbaikan skripsi sehingga dapat terlaksana dan disajikan dengan baik.
 7. Rr Dian Tristiana, S.Kep, Ns.,M.Kep selaku dosen penguji proposal yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam perbaikan proposal, sehingga kriteria inklusi dapat disesuaikan dengan kejadian di lapangan.
 8. Segenap Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu, pengalaman dan pengarahan. Terima kasih telah mengajarkan dan memotivasi untuk menjadi calon perawat yang profesional.
 9. Segenap staf pendidikan, akademik, sekretariat dan perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas

Universitas Airlangga yang telah memberikan bantuan fasilitas maupun ilmu kepada saya.

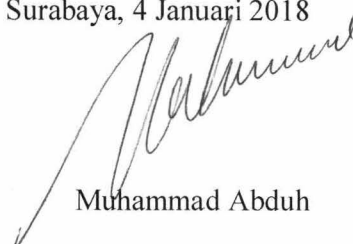
10. Seluruh Responden yang telah bersedia meluangkan waktunya dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

11. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2013 yang telah memberi dukungan, informasi dan semangat baik secara langsung ataupun tidak demi terselesainya skripsi ini. Semoga pertemanan yang kita jalin dan ilmu yang kita amalkan bisa bermanfaat.

12. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun penulisannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Surabaya, 4 Januari 2018



Muhammad Abduh

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Abduh

NIM : 131311133144

Program studi : S1 Pendidikan Ners

Fakultas : Keperawatan

Jenis karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalti-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Studi Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Memiliki Orang Tua dengan Skizofrenia”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas royalti noneksklusif ini, Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 14 Maret 2018
yang menyatakan



Muhamad Abduh

NIM. 131311133144

ABSTRACT

PHENOMENOLOGY STUDY: ADOLESENT EXPERIENCE WHO HAS SCHIZOPHRENIC PARENTS

Phenomenology Qualitative

Muhammad Abduh, Bachelor of Nursing Student, Nursing Faculty, Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031)5913752, Fax.(031)5913257 E-mail: muhammad_abduh@live.com

Introduction: *Adolesent is a transition from a child yo an adult. At this stage adolesent will experience the prosess of finding identity. Besides that, adolesent will also experience prosess of social interaction whether at school and society as well as development of physic and cognitive ability. Schizophrenic parents will be an obstacle for growth and development process of adolesent. The aim of study is revealing the growth and development process of adolesent who has schizophrenic parents. Method of study: this reseach used phenomenology qualitatuiive, research design with 5 participants, indepth interview methodology. Participants are adolesent in 16-22 years old, Moslem, lived in Surabaya. Analysis of study: data of this rearch used nine steps tehique of Coallizi. Result: there are 10 feeling of adolesent themes such are adolesent attitude, communication, the basic need, source are support, from of support, public stigma, coping mecanism, heathlh condition of parents, positive and negative meaning. Discussion: Adolesent who has schizophrenic parents will be stressed beacuse of parents characteristic who tend unnatural. The parents' role which is as pendagogue for directing the development process of adolesent is not optimal. Society stigma through the schizophrenic patient is being stressor for adolesent. This condition obviously influenced the growth and development process of adolesent.*

Keywords: *parents, adolesent, schizophrenic*

ABSTRAK

STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN REMAJA YANG MEMILIKI ORANG TUA DENGAN SKIZOFRENIA

Kualitatif Fenomenologi

Muhammad Abduh, Program Studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031)5913752, Fax.(031)5913257 E-mail: muhammad_abduh@live.com

Pendahuluan: Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menjadi dewasa. Pada tahap perkembangan ini remaja akan mengalami proses pencarian identitas. Selain itu remaja juga mengalami perkembangan dalam hal interaksi sosial baik dalam lingkup sekolah maupun masyarakat, serta mengalami perkembangan dalam kemampuan fisik dan kognitif. Orang tua dengan skizofrenia akan menjadi hambatan bagi proses pertumbuhan dan perkembangan remaja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengalaman remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif fenomenologi dengan partisipan 5 orang, metode indepth interview. Partisipan adalah remaja dengan rentan usia 16-22 tahun, beragama Islam yang tinggal di sekitar wilayah Kota Surabaya. **Analisis:** analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik sembilan langkah Collaizzi (1978). **Hasil:** hasil penelitian ini didapatkan 10 tema yaitu perasaan remaja, perilaku remaja, komunikasi, kebutuhan dasar, asal dukungan, bentuk dukungan, piblik stigma, mekanisme koping, kondisi kesehatan orang tua, makna positif dan makna negatif. **Diskusi:** Remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia akan mengalami stress karena karakteristik orang tua yang cenderung tidak wajar. Peran orang tua sebagai pendidik dalam menuntun perkembangan remaja pun tidak optimal. Adanya stigma masyarakat terhadap orang dengan skizofrenia pun menjadi stressor bagi remaja. Kondisi yag demikian ini sangatlah mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan remaja.

Kata kunci : orang tua, remaja, skizofrenia

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
SKRIPSI.....	iii
MOTTO.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRACT	x
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat penelitian	5
BAB 2	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Remaja (<i>Adolesence</i>)	7
2.1.1 Definisi Remaja	7
2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan remaja	8
2.2 Konsep skizofrenia	10
2.2.1 Pengertian skizofrenia	10
2.2.2 Etiologi	10
2.2.3 Gejala skizofrenia	14
2.2.4 Klasifikasi skizofrenia.....	18
2.2.5 Fase skizofrenia	21
2.2.6 Rentang respon skizofrenia	22
2.2.7 Penatalaksanaan skizofrenia	23
2.2.8 Prognosis	24

2.2.9	Diagnosis banding	25
2.3	Teori adaptasi Roy	27
2.4	Kerangka pikir penelitian.....	33
2.5	Studi Fenomenologi... ..	35
2.6	Keaslian penelitian	36
BAB 3	.....	43
METODE PENELITIAN	.....	43
3.1	Rancangan Penelitian.....	43
3.2	Subjek penelitian	44
3.3	Tempat dan waktu penelitian	45
3.4	Instrumen penelitian	45
3.5	Teknik pengambilan data.....	46
3.6	Pengumpulan data	47
3.6.1	Alat pengumpulan data.....	47
3.6.2	Prosedur pengumpulan data	48
3.7	Teknik analisis data	51
3.8	Kerangka operasional	54
3.9	Keabsahan penelitian.....	55
3.10	Masalah etik	56
BAB 4	.....	58
HASIL PENELITIAN	.....	58
4.1	Karakteristik partisipan.....	58
4.2	Gambaran Tema... ..	59
4.2.1	Perasaan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia	59
4.2.2	Perilaku selama miliki orang tua dengan skizofrenia	67
4.2.3	Kebutuhan selama miliki orang tua dengan skizofrenia	68
4.2.4	Sumber pendukung yang digunakan	70
4.2.5	Hambatan selama memiliki orang tua dengan skizofrenia.....	74
4.2.6	Cara megatasi hambatan.....	75
4.2.7	Harapan selama memiliki orang tua dengan skizofrenia	77
4.2.8	Makna selama memiliki orang tua dengan skizofrenia	79
BAB 5	.....	83

ANALISIS DAN PEMBAHASAN	83
5.1 Intepretasi hasil penelitian	83
5.1.1 Perasaan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia	83
5.1.2 Perilaku remaja terhadap orang tua yang mengalami skizofrenia	85
5.1.3 Kebutuhan remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia	85
5.1.4 Sumber pendukung yang telah digunakan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia.....	86
5.1.5 Hambatan yang dijumpai remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia	87
5.1.6 Cara menyelesaikan masalah yang digunakan untuk menghadapi hambatan yang ditemui selama memiliki orang tua dengan skizofrenia	88
5.1.7 Harapan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia	89
5.1.8 Makna yang dirasakan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia	89
5.2 Integrasi hasil penelitian pada model adaptasi Roy	91
5.3 Keterbatasan penelitian.....	93
BAB 6	94
KESIMPULAN DAN SARAN	94
6.1 Kesimpulan	94
6.2 Saran	97
6.2.1 Bagi pelayan kesehatan jiwa.....	97
6.2.2 Perkembangan ilmu keperawatan	97
6.2.3 Bagi penyusun kebijakan pelayanan kesehatan	97
DAFTAR PUSTAKA.....	99

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Etik penelitian	99
Lampiran 2 Surat ijin penelitian	100
Lampiran 3 Penjeasan penelitian	101
Lampiran 4 Lembar persetujuan menjadi partisipan	103
Lampiran 5 Instrumen wawancara semi terstruktur	104
Lampiran 6 Instrumen fieldnote	108
Lampiran 7 Data demografi partisipan	109
Lampiran 8 Catatan lapangan	111
Lampiran 9 Analisa data	174

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang respon skizofrenia	21
Gambar 2.2 Skema adaptasi Roy.....	33
Gambar 2.3 Kerangka pikir penelitian	35
Gambar 3.1 Kerangka operasional	54
Gambar 4.1 Skema perasaan remaja.....	65
Gambar 4.2 Skema perilaku remaja.....	67
Gambar 4.3 Skema kebutuhan remaja	69
Gambar 4.4 Skema sumber pendukung yang digunakan remaja	72
Gambar 4.5 Skema hambatan yang dijumpai remaja	74
Gambar 4.6 Skema cara menyelesaikan masalah yang digunakan remaja	76
Gambar 4.7 Skema harapan remaja	77
Gambar 4.8 Skema makna yang dirasakan remaja	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keyword keaslian penelitian	37
Tabel 2.2 Keaslian penelitian	38

BAB 1 PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret dan kesulitan memproses informasi, hubungan interpersonal serta memecahkan masalah (Stuart, 2007). Penyebab skizofrenia sampai sekarang belum diketahui secara pasti. Banyak faktor yang berperan sebagai penyebab, yaitu faktor genetik, biologis dan biokimia, psikososial status ekonomi, stress, serta penyalahgunaan obat (Kaplan & Sadock, 2010).

Jumlah skizofrenia di dunia mencapai 450 juta jiwa (World Health Organization, 2013). Prevalensi skizofrenia di Indonesia sendiri sebesar 1,7 per mil. Penderita di Provinsi Jawa Timur 2,2 permil, yang mana menempati urutan ketujuh provinsi dengan jumlah klien gangguan jiwa berat se Indonesia. (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menjadi dewasa. Pada tahap perkembangan ini remaja akan mengalami proses pencarian identitas, “aku ini siapa dan mau kemana kelak?”. Selain itu remaja juga mengalami perkembangan dalam hal interaksi sosial baik dalam lingkup sekolah maupun masyarakat, serta mengalami perkembangan dalam kemampuan fisik dan kognitif. (Maramis, 2009). Dalam proses perkembangan ini sangat dipengaruhi oleh dukungan lingkungan sekitar, salah satunya adalah keluarga atau orang tua.

Dalam penelitian *Problems Faced and Coping Strategies used by Adolescents with Mentally Ill Parents in Delhi* (George, Shaiju, & Sharma, 2012) menyatakan bahwa remaja yang orang tuanya mengalami gangguan jiwa cenderung memiliki bermasalah dalam berbagai aspek kehidupannya; akademik, hubungan sebaya, hubungan keluarga, kognitif, fisik dan ekonomi. Masalah paling dominan pada remaja yang orang tuanya mengalami gangguan jiwa yakni pada hubungan keluarga atau dukungan sosial. *Reflections Of Adults On Their School Experiences Growing Up With A Severely Mentally Ill Parent* (Leahy, 2012) menyatakan bahwa siswa dengan orang tua mengalami gangguan jiwa nampak menderita seperti terlantarkan yang mana membuat siswa susah untuk konsentrasi di sekolah dan di sukses secara akademik. Siswa dengan orang tua yang mengalami gangguan jiwa nampak seperti 'pengungsi'. *Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study* (Kahl & Jungbauer, 2013) menjelaskan bahwa orang tua yang mengalami skizofrenia akan mengakibatkan sering terjadinya konflik keluarga dan menyebabkan keruarga tidak harmonis, kondisi ketidakharmonisan inilah yang dapat mempengaruhi perkembangan pada anak.

Adanya orang tua yang mengalami skizofrenia akan menjadi stressor tersendiri bagi setiap anggota keluarga, terkhusus pada anak usia remaja, karena keluarga merupakan sebuah sistem. Beberapa sumber stressor saling mempengaruhi dan dapat memperburuk stress anggota keluarga atau remaja. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti oleh salah-satu remaja yang memiliki ayah dengan skizofrenia di Surabaya, mengatakan sering merasa malu kepada lingkungan sosialnya terhadap kondisi orang tuanya yang

mengalami skizofrenia yang notabene menunjukkan perilaku yang tidak sewajarnya. Hal ini sejalan dengan penelitian *Stigma Associated with Mental Illness: Conceptual Issues and Focus on Stigma Perceived by the Patients with Schizophrenia and Their Caregivers* oleh Aakansha Singh, Surendra K. Mattoo, Sandeep Grover (2016), menjelaskan bahwa anggota keluarga merasa terstigmakan terhadap pandangan negatif terhadap gangguan jiwa sehingga mereka menunda untuk mencari bantuan. Dalam survey yang dilakukan *National Alliance for the Mentally Ill*, menjelaskan bahwa 56% anggota keluarga dari penderita gangguan jiwa merasa terstigmakan.

Berdasarkan kenyataan tersebut, peneliti merasa perlu melakukan sebuah penelitian untuk menghasilkan pengetahuan dasar yang akan berguna dalam mengembangkan suatu pendekatan kesehatan dan keperawatan yang lebih tepat untuk meningkatkan kemampuan remaja dalam beradaptasi dengan selama menghadapi stressor selama memiliki orang tua dengan skizofrenia. Peneliti ingin meneliti tentang pengalaman remaja selama memiliki orang tua yang mengalami skizofrenia. Peneliti akan mencoba menggambarkan secara mendalam pengalaman remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia menggunakan metode riset kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, karena pengalaman merupakan hal yang sangat unik dan sangat subjektif, sehingga penggunaan pendekatan ini akan dapat menggambarkan pengalaman remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia secara komperhensif.

1.2 Rumusan masalah

Orang tua dengan skizofrenia akan menunjukkan perilaku-perilaku yang aneh, misal tertawa-tertawa sendiri karena halusinasinya bahkan hingga beresiko melakukan tindakan kekerasan (Kahl & Jungbauer, 2013) kondisi demikian ini dapat membuat keharmonisan dalam keluarga berkurang yang kemudian dapat mempengaruhi perkembangan remaja yang dapat termanifestasikan dalam perilaku remaja. Oleh karena itu dalam penelitian ini dikemukakan pertanyaan penelitian **“Bagaimana pengalaman remaja yang memiliki orang tua yang mengalami skizofrenia?”**

1.3 Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengalaman remaja yang memiliki orang tua yang mengalami skizofrenia di wilayah Surabaya.

2. Tujuan khusus

tujuan khusus penelitian ini adalah menggambarkan:

- 1) Perasaan remaja selama orang tuanya yang mengalami schizoprenia.
- 2) Perilaku remaja terhadap orang tuanya yang mengalami skizofrenia.
- 3) Kebutuhan remaja remaja selama memiliki orang tua yang mengalami skizofrenia.
- 4) Sumber pendukung yang telah digunakan selama memiliki orang tua yang mengalami skizofrenia.

- 5) Hambatan yang dijumpai selama memiliki orang tua dengan skizofrenia.
- 6) Cara menyelesaikan masalah yang digunakan untuk menghadapi hambatan yang ditemui selama memiliki orang tua dengan skizofrenia.
- 7) Harapan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia.
- 8) Makna yang dirasakan remaja selama memiliki orang tua yang mengalami skizofrenia.

1.4 Manfaat penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai dasar pengembangan keperawatan jiwa keluarga dengan menghasilkan gambaran pengalaman remaja yang orang tuanya mengalami skizofrenia.

2. Praktik

- 1) Penelitian ini akan memberikan hasil yang menjadi dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan jiwa khususnya untuk remaja yang memiliki orang tua yang mengalami skizofrenia.
- 2) Penelitian ini akan memberikan gambaran bagi lembaga pelayanan kesehatan dan sekolah untuk memahami perasaan remaja atau siswanya yang memiliki orang tua dengan skizofrenia.

- 3) Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menyusun program konseling pada remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia.

»

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja (*Adolesence*)

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa. WHO (2007) menetapkan batasan usia remaja yakni 12 sampai 24 tahun. Namun, jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa dan bukan lagi remaja. Begitu pula sebaliknya jika usia sudah tidak lagi remaja tetapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri), maka tetap dimasukkan ke dalam kelompok remaja (WHO, 2007).

Remaja merupakan tahapan seseorang di mana ia berada di antara fase anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis dan emosi. Untuk mendeskripsikan remaja dari waktu ke waktu memang berubah sesuai perkembangan zaman. Ditinjau dari segi pubertas, 100 tahun terakhir usia remaja putri mendapatkan haid pertama semakin berkurang dari 17,5 tahun menjadi 12 tahun, demikian pula remaja pria. Kebanyakan orang menggolongkan remaja dari usia 12-24 tahun dan beberapa literatur menyebutkan 15-24 tahun. Hal yang terpenting adalah seseorang mengalami perubahan pesat dalam hidupnya di berbagai aspek (Effendy dan Makhfudli, 2009).

Remaja menurut Batubara (2010) merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Pada periode ini berbagai perubahan terjadi, baik perubahan fisik, hormonal, maupun psikologis dan sosial. Menurut Sarwono (2006) definisi remaja

di Indonesia menggunakan batasan usia 11-24 tahun dan berstatus belum menikah (Batubara 2010; Sarwono 2006).

Dengan demikian definisi remaja dapat ditinjau dari tiga sudut pandang menurut Kusmiran (2012) yaitu:

1. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11 sampai 21 tahun.
2. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan penampilan fisik dan fungsi fisiologis terutama kelenjar seksual.
3. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial dan moral.

2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan remaja

Pertumbuhan merupakan perubahan yang menyangkut segi kuantitatif, sedangkan perkembangan adalah perubahan yang menyangkut segi kualitatif. Rangkaian perubahan remaja bersifat progsif, teratur, berkesinambungan serta akumulatif (Kusmiran 2012).

Perkembangan remaja menurut Santrock (2003) menyatakan bahwa perkembangan adalah hasil dari proses biologis, kognitif dan sosio-emosional. Proses biologis meliputi perubahan pada fisik individu, yang membantu remaja untuk merefleksikan peran proses biologis dalam perkembangannya. Sedangkan proses kognitif adalah perubahan dalam proses berpikir, intelegensi dan bahasa individu yang membantu individu dalam perkembangannya. Proses sosio-emosional adalah proses perubahan dalam menjalin hubungan dengan orang lain,

baik dalam hal emosi, kepribadian dan peran dalam konteks sosial (Santrock 2003).

Gunarsa (2001) menyimpulkan dari hasil beberapa penelitian bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan individu dibagi menjadi 2 kelompok utama, yaitu:

1. Faktor dari dalam individu, meliputi: faktor endogen yang terdiri dari komponen hereditas (keturunan).
2. Faktor yang berasal dari luar individu, yang tercakup dalam faktor lingkungan atau eksogen yang terdiri dari berbagai komponen lingkungan, termasuk di dalamnya lingkungan sosial, geografis dan fasilitas-fasilitas yang ada dalam lingkungan (Gunarsa, 2001).

Perkembangan remaja menurut Santrock (2003) mengungkapkan bahwa perkembangan remaja adalah hasil dari proses biologis, kognitif dan sosio-emosional. Proses biologis mencakup perubahan dalam fisik, yang membantu individu untuk merefleksikan peran proses biologis dalam perkembangan remaja dalam hal ini ditandai dengan adanya pubertas, peningkatan tinggi dan berat badan. Perubahan dalam aspek kognitif merupakan perubahan dalam proses berfikir, intelegensi dan bahasa individu yang membantu individu dalam perkembangannya, peningkatan kognitif akan meningkatkan kemampuan belajarnya dalam lingkup sekolah. Dalam aspek sosio-emosional, terjadi perubahan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, baik dalam hal emosi, kepribadian dan peran dalam konteks sosial (Kusmiran 2012; Santrock 2003).

2.2 Konsep skizofrenia

2.2.1 Pengertian skizofrenia

Kata skizofrenia berasal dari kata Yunani, yaitu: *schizo* yang artinya terbagi, terpecah, dan *phrenia* yang artinya pikiran (lumbantobing, 2007). Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal serta memecahkan masalah (Stuart, 2007).

2.2.2 Etiologi

Menurut Kaplan & Sadock (2010), beberapa hal penyebab skizofrenia adalah sebagai berikut:

1. Model diastesis-stres

Menurut model diastesis-stres, terdapat integrasi antara faktor biologis, psiko-sosial dan lingkungan. Seseorang memiliki kerentanan spesifik (diastasis) bila diaktifkan oleh pengaruh yang penuh tekanan berakibat memungkinkan gejala skizofrenia. Pada model diastasis-stres yang paling umum, diastasis atau stress dapat berupa stress biologis, lingkungan atau keduanya.

2. Neurobiologi

Terdapat peran patologis dalam area otak tertentu, termasuk sistem limbik, korteks frontal, serebelum dan ganglia basalis. Keempat area ini saling terhubung sehingga disfungsi salah satu area dapat melibatkan proses patologis primer di area lain.

1) Integrasi teori biologis

Daerah utama yang terlibat dalam skizofrenia adalah struktur limbik, lobus frontalis dan ganglia basalis. Talamus dan batang otak juga terlibat karena peranan talamus sebagai mekanisme pengintegrasian.

2) Hipotesis dopamin

Skizofrenia dapat disebabkan oleh terlalu banyaknya aktivitas dopaminergik. Teori ini muncul dari dua pengamatan, pertama, pengecualian untuk clozapine, khasiat untuk dan potensi atipsikotik berhubungan dengan kemampuannya untuk bertindak sebagai antagonis reseptor dopaminergik tipe 2. Kedua, obat-obatan yang meningkatkan aktivitas dopaminergik paling jelas adalah amfetamin. Teori dasar tidak memperinci apakah hiperaktivitas dopaminergik disebabkan terlalu banyak reseptor dopamin atau kombinasi mekanisme tersebut.

3) Neurotransmitter lainnya

Walaupun dopamin merupakan neurotransmitter yang telah mendapatkan sebagian besar perhatian dalam penelitian skizofrenia, perhatian lain pun ditujukan kepada neurotransmitter lainnya. Neurotransmitter ini adalah serotonin, norepinephrin dan asam amino.

4) Neuropatologi

Berdasarkan penelitian, dua area otak yang berpengaruh menjadi penyebab skizofrenia adalah sistem limbik dan ganglia basalis.

Peranan sistem limbik adalah mengendalikan emosi, sehingga dapat dipotensikan terlibat dalam dasar patologis skizofrenia. Ganglia basalis terlibat dalam pengendalian gerakan. Orang dengan skizofrenia mempunyai pergerakan yang aneh dapat berupa gaya berjalan yang kaku, wajah menyeringai dan streoptik. Dengan demikian patologi dalam ganglia basalis dapat dilibatkan dalam patofisiologi skizofrenia.

3. Faktor genetik

Penelitian tentang genetika pada skizofrenia dilakukan tahun 1930-an, ditemukan bahwa seseorang memiliki kecenderungan menderita skizofrenia bila terdapat anggota keluarga yang menderita skizofrenia pula.

4. Faktor psikososial

1) Faktor keluarga

Orang tua atau pengasuh lain yang berperilaku dengan permusuhan, pengkritik atau diartikan tingkat *expressed emotion* tinggi, berpengaruh pada angka relapse yang tinggi. Pengkajian emosi yang diekspresikan mencakup analisis hal yang dikatakan maupun sikap saat mengatakannya.

2) Teori psikoanalitik dan psikodinamik

Sigmund Freud beranggapan bahwa skizofrenia adalah hasil dari fiksasi perkembangan dan merupakan konflik antara ego dan dunia luar. Kerusakan ego memberikan kontribusi terhadap munculnya gejala skizofrenia. Secara umum kerusakan ego mempengaruhi interpretasi

terhadap realitas dan kontrol terhadap dorongan dari dalam. Sedangkan menurut pandangan psikodinamik, lebih mementingkan hipersensitivitas terhadap berbagai stimulus yang menyebabkan kesulitan dalam setiap fase perkembangan selama anak-anak dan mengakibatkan stress pada hubungan interpersonal. Simtom positif diasosiasikan dengan onset akut sebagai respon terhadap faktor pemicu/pencetus yang erat kaitannya dengan konflik. Sedangkan simtom negatif berkaitan dengan faktor biologis. Dalam gangguan hubungan interpersonal mungkin timbul akibat dari kerusakan intrapsikis, namun mungkin juga berhubungan dengan kerusakan ego yang mendasar.

3) Teori belajar

Ahli teori pembelajaran (*learning theory*) mempelajari anak-anak yang kemudian mengalami skizofrenia. Mereka memperajari reaksi dan cara berfikir yang irasional dengan meniru orang tuanya yang mungkin memiliki asalah emosional yang bermakna. Hubungan interpersonal yang buruk muncul akibat model pembelajaran yang buruk selama masa kanak-kanak.

4) Teori sosial

Sejumlah teori menyatakan bahwa industrialisasi dan urbanisasi banyak berpengaruh terhadap munculnya skizofrenia. Meskipun ada data pendukung, namun penekanan saat ini adalah dalam mengetahui pengaruhnya terhadap waktu timbulnya onset dan keparahan penyakit.

2.2.3 Gejala skizofrenia

Didapatkan berbagai gejala yang menuntun pada diagnosis skizofrenia. Menurut Kaplan & Sadock (2010), gejala ini dapat terbagi atas dua kategori; gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif dialami oleh klien yang akut, sedangkan gejala negatif dialami oleh klien yang kronis.

Secara rinci gejala positif dan negatif skizofrenia dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Gejala positif skizofrenia

1) Halusinasi

Pada skizofrenia, halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran. Keadaan yang demikian ini merupakan gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan atau penyakit lain. Halusinasi paling sering terjadi pada klien skizofrenia adalah halusinasi pendengaran, dalam bentuk suara manusia, bunyi barang-barang atau siulan. Namun juga terdapat halusinasi penciuman, halusinasi citarasa atau halusinasi singgungan. Misal klien merasa mencium bau Bungan kemanapun ia berada, atau ada orang yang menyinarinya dengan sesuatu, bahkan ia dapat merasakan racun didalam makanannya.

2) Waham

Pada skizofrenia, waham sering tidak logis dan sangat aneh. Penderita tidak menyadari hal ini dan menurutnya ini adalah fakta yang tidak dapat diubah oleh siapapun. Umumnya waham muncul dalam bentuk

waham waham kejar, waham kebesaran atau waham yang menyangkut diri sendiri. Missal, penderita merasa menjadi nabi atau wali.

3) Gangguan pikiran formal positif

Gangguan pikiran formal keadaannya berbeda dengan gangguan isi pikiran. Yang paling sering terjadi adalah pelonggaran asosiasi, yaitu ide-ide berpindah dari subyek ke lainnya yang sama sekali tidak berhubungan atau hubungannya tidak tepat (*obliquely related subject*). Hal ini sama sekali tidak disadari oleh yang bersangkutan. Pengertian-pengertian yang tidak ada hubungannya sama sekali sering kali disatukan oleh klien dan secara idiosinkratik berpindah. Apabila pelonggaran asosiasi itu menjadi berat, maka dapat terjadi inkoherensi, yaitu percakapan yang tidak dapat dimengerti. Dapat pula terjadi kemiskinan isi pembicaraan, walaupun percakapannya masih cukup, namun isinya sedikit karena sifatnya yang samar atau berulang-ulang (*streoptik*). Gejala lain yang dijumpai yaitu neologisme, persevensi, asosiasi suara (*clanging*) dan hambatan pikir (*blocking*).

4) Perilaku aneh

Perilaku aneh yang dapat dikelompokkan dalam sangguan skizofrenia antara lain yaitu mannerism, achoprasia (mengulang atau mengikuti gerakan orang lain), perilaku streoptik (mengulang gerakan yang sama selama periode waktu yang singkat atau diperpanjang). Terdapat pula negatifisme, kepatuhan yang otomatis, katalpesi kaku atau lunak dan sikap tubuh yang aneh.

2. Gejala negatif skizofrenia

1) Pendataran afektif

Afektif adalah ekspresi perasaan yang tampil sesaat dari perasaan seseorang pada waktu pemeriksaan. Dalam observasi didapatkan keadaan sensitivitas afektif yang berlebih, kemudian disusul dengan labilitas emosi yang meninggi dan amarah yang meluap-luap. Pada penderita skizofrenia anak-anak, afek yang mendatar bisa dilihat misalnya tertawa terkekeh-kekeh atau mengis tanpa dapat dijelaskan.

Ciri khas pendataran afektif meliputi:

- (1) Ekspresi wajah yang tidak berubah
- (2) Penurunan spontanitas gerak
- (3) Kontak mata yang minim
- (4) Hilangnya gerakan ekspresif
- (5) Non-responsivitas afektif
- (6) Afek yang tidak sesuai
- (7) Tidak adanya suara

2) Alogia

Beberapa ciri alogia antara lain:

- (1) Kemiskinan bicara

Penderita skizofrenia yang terganggu realitanya mempunyai gangguan dalam proses pikirnya. Hali ini menyebabkan berkurangnya ide-ide dan miskin pengetahuan yang akan menyebabkan gangguan pada bahasa.

(2) Kemiskinan isi bicara

Pikiran yang tidak logis dan kemiskinan pikiran membuat isi bicara penderita skizofrenia kacau dan sulit dimengerti. Dapat pula terjadi kemiskinan pembicaraan, walaupun percakapannya masih cukup tetapi isinya sedikit karena sifatnya yang samar, berulang-ulang, atau stereotipik. Pendengar dapat mengetahui kemiskinan isi bicara karena sedikit atau sekali tidak adanya informasi yang disampaikan meskipun banyak yang telah diucapkan.

(3) Penghambatan

Penghambatan (*blocking*) adalah keadaan dimana pikiran mendadak berhenti. Pikirannya menjadi kosong dan timbul pikiran baru yang sama sekali berbeda dengan pikiran semula. *Blocking* pada klien skizofrenia dapat berupa pikiran kosong yang disertai atau tidak disertai anxietas.

(4) Peningkatan latensi respon (respon yang tersembunyi)

Penderita skizofrenia mungkin banyak bicara dan menampilkan perilaku aneh. Dalam pembicaraan penuh dengan kata-kata yang kacau atau kasar, yang merupakan respon terhadap halusinasi.

(5) Tidak ada kemauan (apatis)

Apatis pada penderita skizofrenia dapat terjadi pada hal berdandan dan higienis, tidak tetap dalam pekerjaan atau ditempuh, anergia fisik, anhedonia-ansosialitas, minat dan rekseasional dan seksusal, keintiman dan keakraban.

3) Atensi

Atensi adalah suatu yang dikerjakan manusia dalam keadaan sadar, yang ditujukan ke objek tertentu dan hal ini disadari oleh individu itu sendiri. Pada penderita skizofrenia mereka kehilangan atensi.

2.2.4 Klasifikasi skizofrenia

1. Skizofrenia tipe paranoid

Seseorang yang mengalami skizofrenia tipe paranoid menunjukkan gejala-gejala yaitu:

- 1) Waham kejar atau waham kebesaran, misalnya kelahiran luar biasa, misi atau utusan sebagai penyelamat bangsa. Waham cemburu juga sering kali ditemukan.
- 2) Halusinasi yang mengandung isi kejaran atau kebesaran.
- 3) Gangguan alam perasaan dan perilaku misalnya kecemasan yang tidak menentu, kemarahan, suka bertengkar dan berdebat dan tindak kekerasan.

2. Skizofrenia tipe hebefrenik

Seseorang yang menderita skizofrenia tipe hebre-frenik yang disebut juga disorganized type atau “kacau balau” yang ditandai dengan gejala-gejala antara lain:

- 1) Inkoherensi, yaitu jalan pikiran yang kacau, tidak dapat dimengerti apa maksudnya. Hal ini dapat dilihat dari kata-kata yang diucapkan tidak ada hubungannya dengan yang lain.
- 2) Alam perasaan yang datar tanpa ekspresi serta tidak selera.
- 3) Perilaku dan tertawa kekanak-kanakan, senyum yang menunjukkan rasa puas diri atau senyum yang hanya dihayati sendiri.
- 4) Waham tidak jelas dan tidak sistemik (terpecah-pecah) tidak terorganisir sebagai suatu kesatuan.
- 5) Halusinasi yang terpecah-pecah yang isi temanya tidak terorganisir sebagai suatu kesatuan.
- 6) Perilaku aneh, menyeringai sendiri, menunjukkan gerakam-gerakan aneh, berkelakar, pengucapan kalimat yang diulang-ulang dan kecenderungan sosial.

3. Skizofrenia tipe katatonik

Seseorang yang mengalami skizofrenia tipe katatonik mengalami gejala-gejala berikut:

- 1) Stupor katatonik, yaitu suatu pengurangan signifikan dalam aktivitas terhadap lingkungan dan atau pengurangan gerakan atau aktivitas spontan sehingga nampak seperti 'patung' atau diam membisu.
- 2) Nativisme katatonik, yaitu suatu perlawanan yang tanpa motif terhadap semua perintah atau upaya untuk menggerakkan dirinya.
- 3) Ketakutan katatonik, yaitu mempertahankan sikap kaku terhadap semua upaya untuk menggerakkan dirinya.
- 4) Kegaduhan katatonik, yaitu kegaduhan aktivitas motoric yang tak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan luar.
- 5) Sikap tubuh katatonik, yaitu sikap tidak wajar atau aneh.

4. Skizofrenia tipe residual

Tipe ini merupakan sisa-sisa (residu) dari gejala skizofrenia yang tidak begitu menonjol. Misalnya perasaan yang tumpul dan mendatar serta tidak serasi (*inappropriate*), penarikan diri dari pergaulan sosial, tingkah laku eksentrik, pikiran tidak logis dan tidak rasional atau pelanggaran asosiasi pikiran.

5. Skizofrenia tipe tak tergolongkan

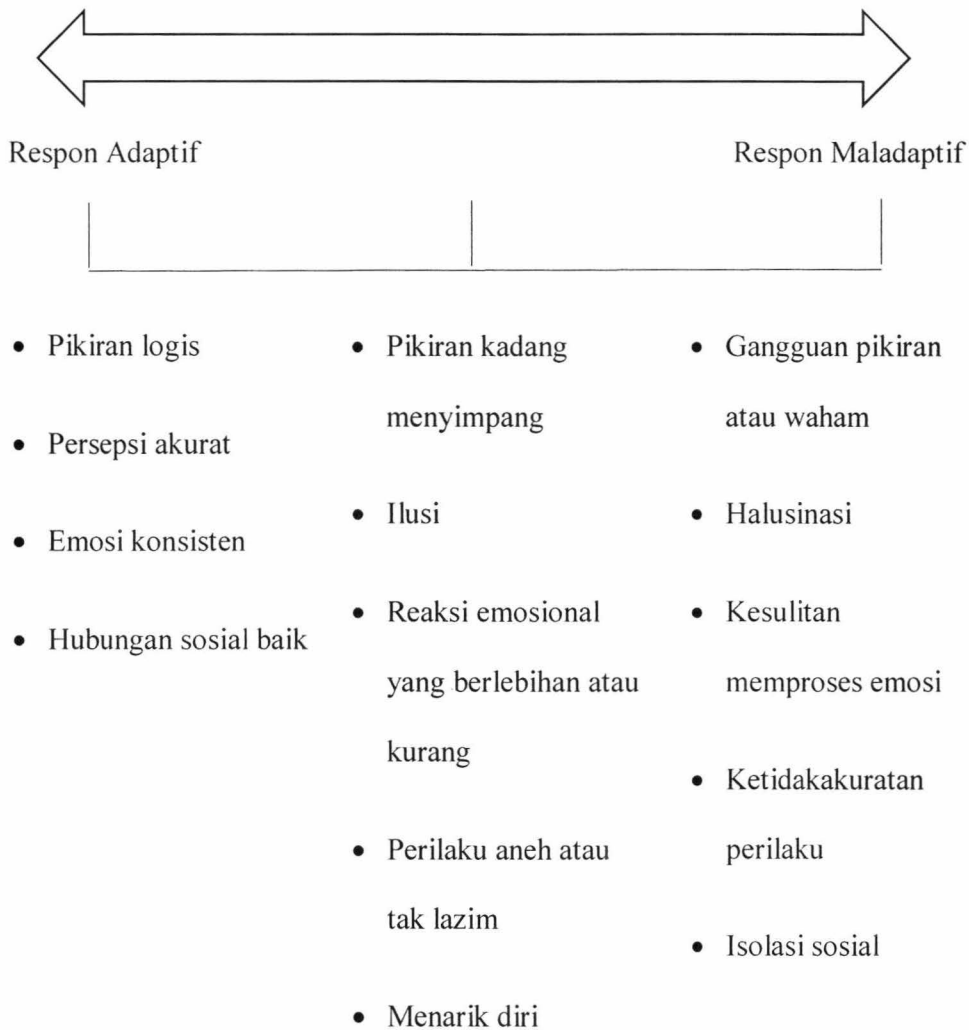
Tipe ini memenuhi kriteria umum untuk didiagnosis skizofrenia tetapi ini tidak dapat dimasukkan dalam tipe-tipe yang telah dijelaskan, hanya gambaran klinisnya terdapat waham, halusinasi, inkoherensi atau tingkah laku kacau.

2.2.5 Fase skizofrenia

Copel (2007) menyatakan ada 3 fase skizofrenia, yaitu:

1. Fase prodromal
 - 1) Kemuculan dalam waktu lama (6 sampai 12 bulan) dalam tingkat fungsi perawatan diri, sosial, waktu luang, pekerjaan atau akademik.
 - 2) Timbul gejala positif dan negatif.
 - 3) Periode kebingungan pada klien dan keluarga
2. Fase aktif
 - 1) Permulaan intervensi kesehatan, khususnya hospitalisasi
 - 2) Pengenalan pemberian obat dan modalitas terapeutik lainnya.
 - 3) Perawatan difokuskan pada rehabilitasi psikiatrik saat klien belajar untuk hidup dengan penyakit yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku.
3. Fase residual
 - 1) Pengalaman sehari-hari
 - 2) Pengurangan dan penguatan gejala
 - 3) Adaptasi

2.2.6 Rentang respon skizofrenia



Gambar 2.1 Rentan respon skizofrenia (Stuart, 2007)

2.2.7 Penatalaksanaan skizofrenia

Menurut Katona et al (2012), penanganan penderita skizofrenia memerlukan obat-obatan antipsikotik, intervensi psikologis dan sosial.

1. Pengobatan antipsikotik

Antipsikotik merupakan penatalaksanaan yang utama. Antipsikotik efektif mengobati gejala positif pada saat akut (misalnya halusinasi, waham) dan mencegah kekambuhan. Antipsikotik tipikal (konvensional) dan atipikal (generasi ke-2) sama-sama efektif dalam mengobati gejala positif, tetapi mempunyai efek samping yang berbeda. Antipsikotik atipikal menyebabkan efek samping motorik yang lebih ringan, tetapi beberapa berhubungan dengan berat badan. Hanya klopazin, prototipe obat atipikal yang telah terbukti efektif mengobati psikosis yang tidak merespon antipsikotik lainnya. Klien yang tidak tenang, overkatif atau kasar memerlukan penenang (dengan antipsikotik tipikal atau atipikal atau dengan benzodiazepine) dengan catatan klien yang menggunakan klopazin memerlukan pemantauan hematologi.

2. Penatalaksanaan psikologis

Cognitive behavioral Therapy (CBT) seringkali bermanfaat dalam membantu klien mengatasi waham dan halusinasi menetap. Tujuannya adalah untuk mengurangi penderitaan dan ketidak mampuan, dan tidak secara langsung menghilangkan gejala. Dukungan psikologis penting bagi penderita skizofrenia dan keluarganya. Terapi keluarga dapat membantu mereka mengurangi emosi yang berlebihan dan terbukti efektif mencegah kekambuhan.

3. Sosial

Membantu penderita untuk kembali bekerja atau mengenyam pendidikan sangat penting dalam menjaga kepercayaan diri dan kualitas hidupnya. Bila hal ini tidak dapat dilakukan, pusat rehabilitasi dapat membantu merekonstruksi kegiatan mereka. Tempat tinggal yang layak juga penting dalam proses perawatan. Penderita dengan gejala sisa (contoh gejala negatif dan kognitif) mungkin tidak dapat hidup mandiri, rawat inap dan layanan rehabilitasi masyarakat bertujuan untuk mengoptimalkan kemandirian klien (contoh dengan melatih keterampilan hidup sehari-hari).

2.2.8 Prognosis

Menurut Amir (2013) gambaran klinik yang dikaitkan dengan prognosis baik, yaitu:

1. Awitan gejala-gejala psikotik aktif terjadi secara mendadak
2. Awitan terjadi setelah umur 30 tahun terutama pada perempuan
3. Fungsi pekerjaan dan sosial premorbid (sebelum sakit) baik.
4. Kebingungan yang sangat jelas dan gambaran emosi yang menonjol selama episode akut (simtom positif)
5. Kemungkinan adanya suatu stresor yang mepresipitasi psikosis akut dan tidak ada bukti gangguan susunan syaraf pusat.
6. Tidak ada riwayat keluarga yang menderita skizofrenia

2.2.9 Diagnosis banding

Skizofrenia harus dibedakan dengan semua kondisi yang menimbulkan psikosis aktif, semua kemungkinan harus dengan hati-hati disisihkan, misalnya gangguan skiafektif, gangguan afektif berat dan semua kondisi organik yang sangat mirip dengan skizofrenia, misalnya stadium awal penyakit Wilson, epilepsi lobus temporalis atau frontalis, stadium awal multiple sclerosis an sinfoma lupus eritomatosus, porifera, paresis umum, penyalahgunaan obat kronik. Hati-hati menilai katonian untuk kondisi medic/meurogenik (Amir, 2013).

2.2.10 Dampak skizofrenia

Remaja yang tinggal dengan orang tua yang sakit mental menghadapi banyak tantangan dalam kehidupan sehari-hari mereka, seperti masalah hubungan dengan anggota keluarga dan teman sebaya, capaian akademis yang buruk dan pengabaian dan pelecehan. Melibatkan remaja dalam perencanaan perawatan dan perawatan orang tua dapat membantu remaja mendapatkan wawasan yang lebih baik mengenai kondisi orang tua mereka dan dalam berurusan dengan mereka. Strategi intervensi dini yang mencakup konseling dan bimbingan remaja dan yang terpenting adalah memberi pinjaman pada pendengaran pasien akan berjalan jauh dalam mengembangkan strategi penanganan adaptif oleh para remaja. (George, Shaiju, & Sharma, 2012)

Lebih dari lima juta anak di Amerika Serikat memiliki orang tua yang menderita penyakit jiwa berat atau skizofrenia dan anak-anak ini memiliki pengalaman dan kebutuhan khusus, terutama di sekolah. Anak-anak orang tua yang gangguan jiwa berisiko lebih besar terbengkalai dan mengalami masalah psikologis, sosial, emosional, perilaku, dan akademis. Mereka sering hidup dalam

rasa malu dan kerahasiaan karena stigma yang terkait dengan penyakit jiwa bersamaan dengan kesalahpahaman yang meluas mengenai sebab dan akibat penyakit jiwa. Di sisi lain, ada keengganan anggota keluarga untuk meminta bantuan dan akibatnya, anak-anak ini, yang rentan dan membutuhkan dukungan, jarang mendapat manfaat dari layanan kesehatan jiwa dan memiliki risiko meningkat untuk menunjukkan masalah di sekolah. Selain itu, umum bagi anak-anak dari orang tua yang sakit mental untuk menganggap tidak bertanggung jawab di rumah, kadang-kadang bahkan menjadi pengasuh orang tua yang sakit jiwa. Baru belakangan ini dampak penyakit mental orang tua terhadap anak mulai dipelajari, dan sebagian besar penelitian dilakukan di luar negeri dan tidak di Amerika Serikat. Penelitian khusus tentang dampak penyakit mental orang tua terhadap anak-anak yang mulai dipelajari di luar negeri tidak memusatkan perhatian pada pengalaman sekolah anak-anak tersebut. Saat ini, belum ada penelitian yang dipublikasikan mengenai pengalaman sekolah anak-anak yang tumbuh dengan orang tua yang sakit mental (Herbert et al, 2013).

Ketidakharmonisan kronis pada keluarga yang dengan orang tua mengalami skizofrenia dipandang sebagai faktor risiko perkembangan anak yang sehat. Frekuensi yang tinggi dari konflik yang digambarkan dalam keluarga anak-anak yang diwawancarai menguraikan temuan yang mengkhawatirkan. Ada kemungkinan anak perempuan cenderung terlibat dalam konflik keluarga dan mereka bereaksi lebih sensitif terhadap ketidakharmonisan dalam keluarga mereka karena mereka mengakui perselisihan lebih sering daripada anak laki-laki. Menurut Teori Belajar Sosial Bandura (1977), kemungkinan anak-anak yang mengalami konflik keluarga sehari-hari, tidak dapat mengembangkan pola

perilaku yang memadai untuk membangun hubungan yang aman dalam kehidupan karena model peran positif dalam keluarga mereka hilang. Ini mungkin bisa menjelaskan tingginya prevalensi konflik dengan teman sebaya atau guru. (Kahl & Jungbauer, 2014)

2.3 Teori adaptasi Roy

Menurut Roy, terdapat 5 objek utama dalam ilmu keperawatan, yaitu (1) Manusia (individu yang mendapatkan asuhan keperawatan), (2) Keperawatan, (3) Konsep sehat, (4) Konsep lingkungan dan (5) Aplikasi: tindakan keperawatan.

1. Manusia

Roy menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, komunitas atau sosial. Masing-masing diperlakukan oleh perawat sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka.

1) Input

Sistem adaptasi mempunyai input yang berasal dari internal individu. Roy mengidentifikasi input sebagai suatu stimulus. Stimulus merupakan suatu informasi, kejadian, atau energi yang berasal dari lingkungan. Sejalan dengan adanya stimulus, tingkat adaptasi individu direspon sebagai suatu input dalam sistem adaptasi. Tingkat adaptasi tersebut bergantung dari stimulus yang didapat berdasarkan kemampuan individu. Tingkat respon individu sangat unik dan bervariasi bergantung pada pengalaman yang diperoleh sebelumnya, status kesehatan individu dan stressor yang diberikan.

2) Proses

- (1) Roy menggunakan mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi. Beberapa mekanisme koping dipengaruhi oleh faktor kemampuan genetik, misalnya saat sel darah putih saat melawan bakteri yang masuk dalam tubuh. Mekanisme lainnya adalah dengan cara dipelajari, misalnya penggunaan antiseptic untuk mengobati luka. Roy menekankan ilmu keperawatan yang unik untuk mengontrol mekanisme koping. Mekanisme tersebut dinamakan *regulator* dan *kognator*.
- (2) Subsistem regulator mempunyai sistem input, proses internal dan output. Pelantara sistem regulator berupa kimiawi, saraf atau endokrin.
- (3) Proses regulator terjadi ketika stimulus eksternal divisualisasikan dan ditransfer saraf mata menuju pusat saraf otak dan bagian bawah pusat saraf otonom.
- (4) Stimulus terhadap subsistem kognator juga berasal dari faktor internal dan eksternal. Perilaku output subsistem regulator dapat menjadi umpan balik terhadap stimulus subsistem kognator.
- (5) Dalam mempertahankan integritas seseorang, kognator dan regulator berkerja secara bersamaan. Sebagai suatu sistem adaptasi, tingkat adaptasi seseorang dipengaruhi oleh perkembangan individu dan penggunaan mekanisme koping. Penggunaan

mekanisme coping yang maksimal akan berdampak baik terhadap tingkat adaptasi individu dan meningkatkan tingkat rangsangan sehingga individu dapat merespon secara positif.

3) Efektor

Sistem adaptasi proses internal yang terjadi pada individu didefinisikan Roy sebagai sistem efektor. Terdapat empat efektor atau model adaptasi tersebut meliputi (1) Fisiologis, (2) Kosep diri, (3) Fungsi peran dan (4) Ketergantungan (interdependen).

(1) Fisiologis

Efektor secara fisiologis dapat dilihat dari beberapa hal berikut:

1. Oksigenasi: menggambarkan pola penggunaan oksigen yang berhubungan dengan respirasi dan sirkulasi.
2. Nutrisi: menggambarkan pola penggunaan nutrisi untuk memperbaiki kondisi dan perkembangan tubuh klien.
3. Eliminasi: menggambarkan pola eliminasi.
4. Aktivitas dan istirahat: menggambarkan pola aktivitas, latihan, istirahat dan tidur.
5. Integritas kulit: menggambarkan fungsi fisiologis kulit.
6. Rasa: menggambarkan fungsi sensori perseptual yang berhubungan dengan panca indera.

7. Cairan dan elektrolit: menggambarkan pola fisiologis penggunaan cairan dan elektrolit.
8. Fungsi neurologis: menggambarkan pola kontrol neurologis, pengaturan dan intelektual.
9. Fungsi endokrin: menggambarkan pola kontrol dan pengaturan termasuk respon stress dan sistem reproduksi.

(2) Konsep diri (psikis)

Konsep diri mengidentifikasi pola nilai, kepercayaan dan emosi yang berhubungan dengan ide diri sendiri. Perhatian ditunukan pada realita keadaan diri sendiri tentang fisik, individual dan moral etik.

(3) Fungsi peran (Sosial)

Fungsi peran mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang yang berhubungan dengan orang lain akibat peran ganda yang dijalankannya.

(4) Ketergantungan (interdependen)

Ketergantungan mengidentifikasi pola nilai-nilai manusia, kehangatan, cinta dan memiliki. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok.

4) Output

Perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Koping yang tidak efektif berdampak terhadap respon sakit (maladaptif). Jika klien masuk pada zona maladaptif maka klien mempunyai masalah keperawatan (adapatasi).

1. Keperawatan

Roy mendefinisikan bahwa tujuan keperawatan adalah untuk meningkatkan respon adaptasi yang berhubungan dengan empat model repon adaptasi. Perubahan internal, eksternal dan stimulus input bergantung dari kondisi koping individu. Kondisi koping menggambarkan tingkat adaptasi ditentukan oleh stimulus fokal, kontekstual dan residual. Stimulus fokal adalah suatu respon yang diberikan secara langsung terhadap input yang masuk. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain yang merangsang seseorang baik internal maupun eksternal serta mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subjektif disampaikan individu. Stimulus residual adalah karakteristik atau rewayat seseorang timbul secara relevan sesuai dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara objektif.

Tindakan keperawatan yang diberikan adalah untuk meningkatkan repon adaptasi pada situasi sehat dan sakit. Tindakan tersebut dilaksanakan oleh perawat dalam memanipulasi semua stimulus tersebut, yang diharapkan individu dapat berada berada pada zona adaptasi.

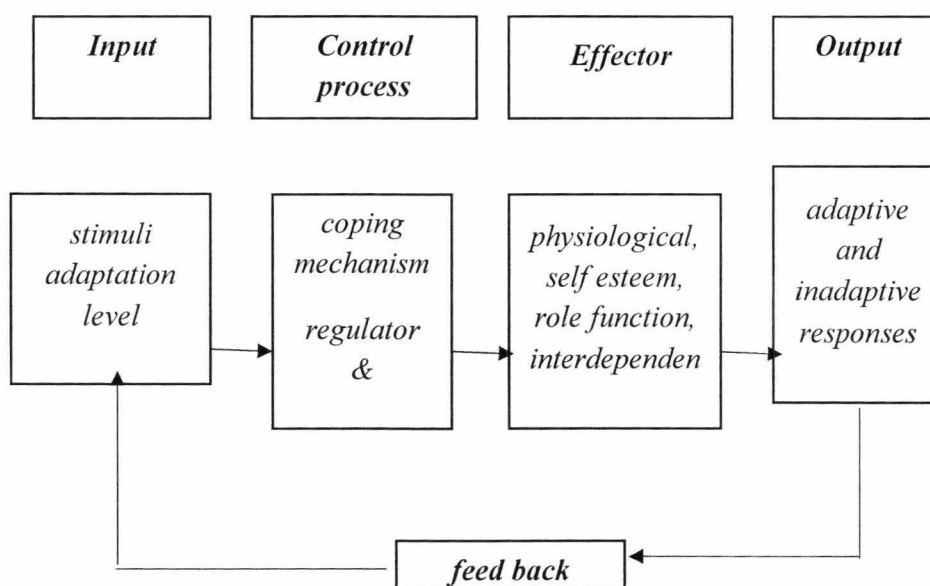
2. Konsep sehat-sakit

Roy mendefinisikan sehat sebagai suatu kontinum dari meninggal sampai dengan tingkatan tertinggi sehat. Dia menekankan bahwa sehat merupakan suatu keadaan dan proses dalam upaya menjadikan dirinya terintegrasi secara keeseluruhan yaitu fisik, mental dan sosial.

Sakit adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu. Kondisi sehat dan sakit sangat relatif dipersepsikan individu. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi (koping) bergantung pada latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan sehat-sakit, misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya dan lain-lain.

3. Konsep lingkungan

Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang maupun kelompok. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman. Sedangkan lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian) dan proses stresor biologis yang berasal dari dalam tubuh individu. Pemahaman klien yang baik tentang lingkungan akan membantu perawat meningkatkan adaptasi klien tersebut dalam merubah dan mengurangi risiko akibat dari lingkungan sekitarnya.



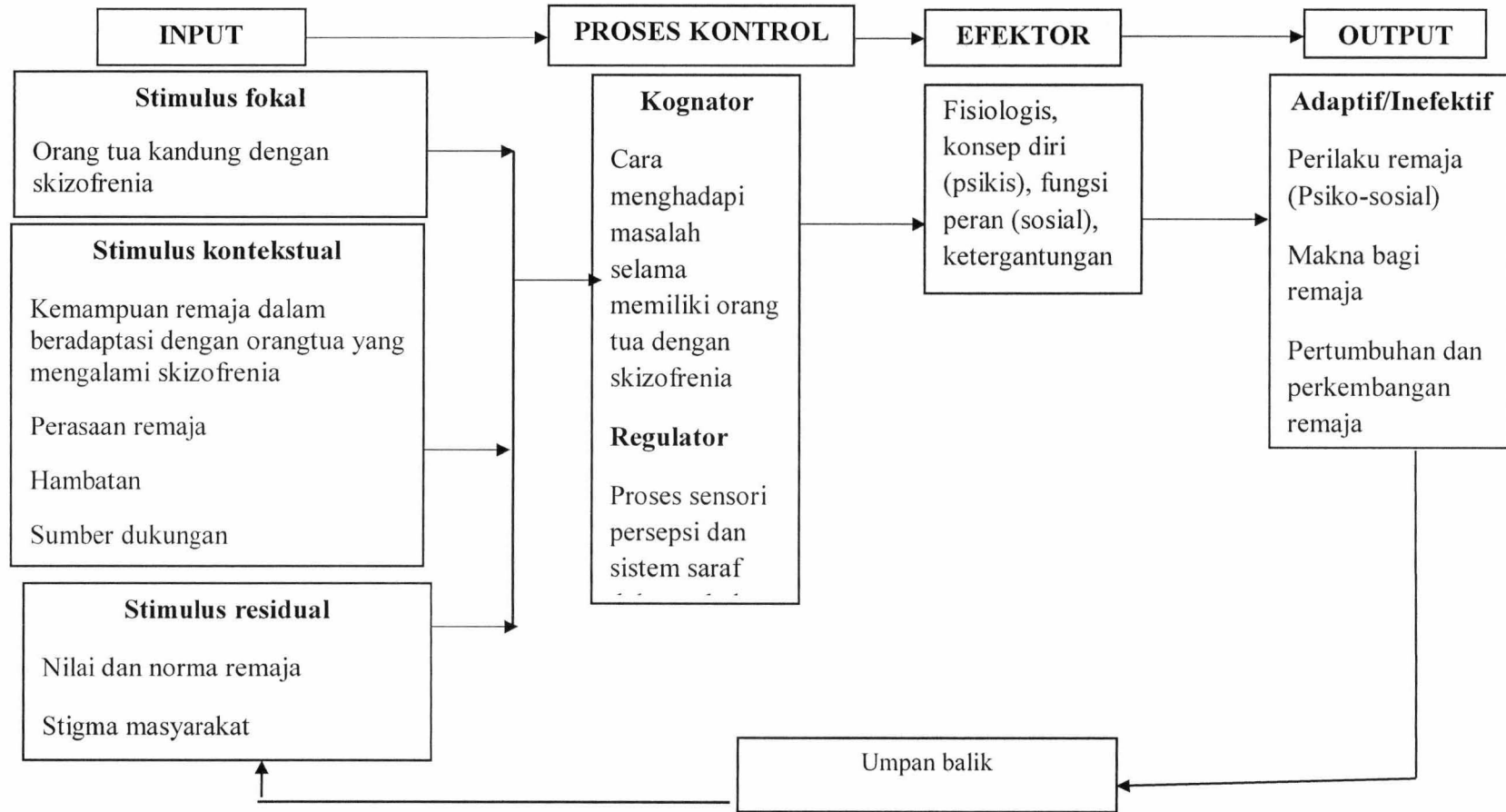
Gambar 2.2 Skema adaptasi Roy

2.4 Kerangka pikir penelitian

Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan fenomenologi yang akan menguraikan pengalaman remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia. Kerangka pikir yang digunakan adalah model koseptual adaptasi sistem Roy yang diterapkan dalam adaptasi remaja. Kerangka pikir ini merupakan latar belakang yang menjadi dasar peneliti mengembangkan studi fenomenologi tentang pengalaman remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia.

Roy (1991) menjelaskan bahwa manusia merupakan suatu sistem adaptif dan terdiri dari tiga konsep utama, yaitu: *input*, proses dan *output*. Input adalah masukan yang menimbulkan respon, yang terbagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, stimulus kontekstual dan stimulus residual. Adanya orang tua yang mengalami skizofrenia akan menjadi stimulus fokal. Kemampuan remaja dalam beradaptasi dengan kondisi orang tua yang mengalami skizofrenia, masalah yang

ditemui selama tinggal dengan dengan orang tua yang mengalami skizofrenia, perasaan remaja yang dialami remaja serta sumber dukungan yang dapat digunakan menjadi stimulus kontekstual. Sementara nilai dan norma yang dianut remaja dan stigma masyarakat tentang skizofrenia menjadi stimulus residual. Proses mekanisme koping merupakan kognator yang diwujudkan dalam berbagai cara yang dilakukan oleh remaja untuk mengatasi hambatan selama memiliki orang tua dengan skizofrenia dan juga regulator yang merupakan proses biologis dalam tubuh. Sementara efektor merupakan sebuah sistem adaptasi internal pada individu yang meliputi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan ketergantungan. Sementara *output* merupakan keseimbangan pada remaja yang terwujudkan dalam perilaku remaja dalam dalam interaksi psiko-sosial, makna yang didapatkan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia serta perkembangan fisik yang optimal bagi remaja. Perilaku, makna dan perkembangan fisik pada remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia akan menjadi umpan balik bagi stimulus pada bagian input.



Gambar 2.3 Kerangka pikir penelitian Studi Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Memiliki Orang Tua dengan Skizofrenia

2.5 Studi fenomenologi

Penelitian fenomenologi adalah adalah suatu pendekatan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena tertentu sebagai pengalaman hidup (Spiegelberg, 1975 dalam Speziale & Carpenter, 2003). Dalam penelitian fenomenologi enam buah elemen utama yaitu, esensi, *appearance*, konstruktif, reduktif, deskriptif dan hermneutik (Speziale & Carpenter, 2003), yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif. Fenomenologi deskriptif merupakan suatu langkah yang berusaha untuk secara langsung mengeksplorasi, menganalisis dan menggambarkan fenomena tertentu sebebass mungkin dari perkiraan yang belum teruji dan bertujuan untuk menampilkan intuisi secara maksimal (Speziale & Carpenter, 2003). Jenis penelitian ini akan berusaha memahami dan menghargai subjektifitas dan objketivitas yang disampaikan oleh partisipan dari kenyataan yang ada untuk ditampilkan dalam bentuk naratif. Peneliti merasa tepat untuk mengeksplorasi pengalaman remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif, karena setiap remaja memiliki karakteristik khusus dan keunikan tersendiri sehingga akan didapatkan gambaran pengalaman secara lebih variatif selama memiliki orang tua dengan skizofrenia.

2.6 Keaslian penelitian

Penelitian tentang pengalaman remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia beberapa kali dilakukan yang sebagaimana telah tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 *Keyword Development* Studi Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Memiliki Orang Tua dengan Skizofrenia.

Pengalaman (Experience)	Anak (Remaja)	Orang Tua Mengalami Skizofrenia
OR	OR	OR
Fenomenologi (Phenomenology)	Remaja (Adolesence)	Parent with mental illnes

Dalam melakukan tinjauan pustaka, peneliti menggunakan kata kunci seperti tabel di atas (Tabel 2.1). Alternatif kata kunci digunakan saat mencari artikel jurnal. Peneliti menggunakan 3 database (*Proquest, Scopus* dan *Repository Universitas Airlangga*) digunakan untuk mencari artikel berdasarkan judul, abstrak dan hasil penelitian. Terdapat 27 artikel ilmiah dari keseluruhan pencarian artikel pendukung dengan menggunakan alternatif kata kunci tersebut. Dari 27 artikel ilmiah tersebut, peneliti melakukan seleksi untuk memilih artikel sesuai dengan keinginan peneliti diantaranya melakukan seleksi tahun dari artikel yang dibatasi mulai tahun 2010-2017, artikel terunduh secara *fulltext*, kemudian dilakukan review oleh peneliti hingga kemudian terpilih 8 artikel ilmiah yang sesuai dengan tujuan peneliti. Sehingga peneliti mendapatkan keaslian penulisan pada tabel 2.2 berikut.

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian Studi Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Memiliki Orang Tua dengan Skizofrenia

No.	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1.	Problems Faced and Coping Strategies used by Adolescents with Mentally Ill Parents in Delhi (George, Shaiju, & Sharma, 2012)	<p>Desain: A descriptive survey approach with cross sectional survey design was used in this study</p> <p>Sample : 50 adolescence who have parent with mental illness (schizophrenia, bipolar affective disorders, depression and alcoholism with symptoms so severe as to cause impairment in daily functioning)</p> <p>Variabel : -</p> <p>Instrument : -</p> <p>Analisis : Che-Square Value</p>	<p>Strategi coping adaptif hanya digunakan oleh 21 (42%) remaja dan sisanya 29 (58%) menggunakan strategi coping maladaptif.</p> <p>Remaja yang memiliki orang tua yang sakit mental cenderung menghadapi masalah dalam berbagai aspek kehidupan seperti hubungan akademis, hubungan dan dukungan keluarga, hubungan sosial dan dukungan, psikologis, perilaku, kognitif, fisik dan keuangan. Masalah tertinggi yang dihadapi remaja dengan orang tua dengan gangguan jiwa adalah masalah psiko-sosial.</p>
2.	Reflections Of Adults On Their School Experiences Growing Up With A Severely Mentally Ill Parent (Leahy, 2012)	<p>Desain: qualitative interviews</p> <p>Sample: Eight adults between the ages of 30-64 who had a severely mentally ill parent.</p>	<p>Siswa dengan Orang tua yang sakit jiwa berat cenderung merasa kekurangan dan kelalaian, yang mana membuatnya sangat sulit berkonsentrasi di sekolah dan berhasil secara akademis.</p>

No.	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
		Variabel: - Analisis: -	
3.	Lived Experiences Of Caring For A Family Member With Schizophrenia (Evans, 2009)	Desain: qualitative Sample: 14 caregiver Variabel : - Instrument : - Analisis :-	<i>Caregiver</i> dalam penelitian ini menggambarkan pengalaman mereka tentang hidup dan atau penyediaan perawatan untuk anggota keluarga yang didiagnosis dengan skizofrenia pada hari ke hari. keluarga dengan anggota yang mengalami skizofrenia cenderung terjadi kekerasan atau ketidakharmonisan.
4.	When Mom Has A Serious Mental Illness: The Mother-Young Adult Relationship, Caregiving, And Psychosocial Adjustment (Abraham, 2010).	Desain : quantitative Sample : 52 young adults with mothers with mental illness with and 64 young adults without mothers with mental illness. Variabel : Maternal substance abuse, Relationship reciprocity, Affection, Felt obligation, Instrument : The mother subscale	Kondisi ibu dengan gangguan jiwa memiliki hubungan yang signifikan terhadap kebahagiaan atau <i>well-being</i> remaja namun kurang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pertumbuhannya.

No.	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
		(MOPRS) of Wintre et al.'s (1995), Analisis : Regression Analyses	
5.	Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study (Kahl & Jungbauer, 2013)	Desain : qualitative interviews Sample : 37 Children of parent with the diagnosis "Schizophrenia" (F20 in ICD-10) or "Schizoaffective Disorder" (F25 in ICD-10) Variabel : - Instrument : - Analisis : -	Penelitian ini mengidentifikasi sejumlah tantangan seperti beberapa kejadian konflik keluarga. Ketidakharmonisan kronis pada keluarga dipandang sebagai faktor risiko perkembangan anak yang sehat. Frekuensi yang tinggi dari konflik yang digambarkan dalam keluarga anak-anak yang diwawancarai menguraikan temuan yang mengkhawatirkan. Ada kemungkinan anak perempuan cenderung terlibat dalam konflik keluarga dan mereka bereaksi lebih sensitif terhadap ketidakharmonisan dalam keluarga mereka karena mereka mengakui perselisihan lebih sering daripada anak laki-laki.

No.	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
6.	Families And Schizophrenia: The Challenges Of Coping (Klymasz, 2004)	Desain : qualitative interviews Sample : fifteen mothers, nine fathers and six siblings Variabel : Instrument : Analisis :	Keluarga dengan anggota yang mengalami Skizofrenia harus mampu untuk mengatasi stres yang lama dengan berbagai cara dan juga harus terus berupaya dalam melakukan pengobatan skizofrenia tersebut.
7.	Growing Up with a Parent having Schizophrenia: Experiences and Resilience in the Offsprings (Herbert et al, 2013)	Desain : qualitative interviews. Sample : A sample of 45 adults with one parent diagnosed with schizophrenia was selected using purposive sampling Variabel : - Instrument : Connor– Davidson Resilience Scale Analisis : Frequency distribution and percentage of various socio-demographic variables were calculated.	Pengalaman yang dirasakan oleh mereka yang memiliki orang tua dengan skozofrenia berbeda dengan anak-anak dari orang tua yang sehat. 49% mengalami pengalaman negative dalam aspek sosial, 40% merasa kurang mendapat dukungan dari orang tua. Namun terdapat juga anak yang memiliki ketahanan stress yang tinggi. Mayoritas dari mereka yang memiliki ketahanan sedang dan tinggi memiliki hubungan yang mendukung dengan anggota keluarga lainnya. Dukungan sosial adalah faktor yang paling sering dilaporkan yang membantu mereka mengatasi kesulitan.

No.	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
8.	Stigma Associated with Mental Illness: Conceptual Issues and Focus on Stigma Perceived by the Patients with Schizophrenia and Their Caregivers (Singh et al, 2016)	Desain : literature review Sample : - Variabel : - Instrument : - Analisis : -	Keluarga dengan anggota mengalami skizofrenia merasa terstigmatisasi karena pandangan negative masyarakat terhadap gangguan jiwa dan oleh karena itu mereka tidak mencari atau mencari pertolongan pada masyarakat sekitar. Mereka lebih memilih untuk mencari bantuan dari profesional kesehatan nonmental lainnya. Dalam Aliansi Nasional untuk Orang Sakit Mental, sebuah survei menemukan bahwa 56% responden melaporkan bahwa stigma dialami oleh keluarga orang-orang sakit jiwa.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini meliputi rancangan penelitian yang digunakan; subjek dan waktu penelitian, instrumen penelitian, teknik pengambilan data dan keabsahan penelitian.

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan pelaku yang dapat diamati. Penekanan pada penelitian ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik. Jadi, dalam hal ini tidak boleh mengisolasi individu atau organisasi ke dalam variabel hipotesis (jika menggunakan), tetapi perlu memandang sebagai bagian dari suatu ketutuhan (Endraswara, 2006).

Untuk mengetahui strategi koping pada remaja yang merawat orang tuanya yang sedang mengalami skizofrenia menggunakan pendekatan fenomenologis. Penelitian fenomenologi adalah jenis penelitian kualitatif yang melihat secara dekat interpretasi individual tentang pengalaman-pengalamannya. Tujuan dari fenomenologi adalah untuk menjelaskan pengalaman-pengalaman seseorang dalam kehidupannya termasuk interaksi dengan orang lain. Pendapat lain yang dikemukakan oleh Patton dalam Santana (2007) fenomenologi mencirikan pemaknaan, struktur serta esensi dari pengalaman hidup manusia

dalam sebuah fenomena atas satu-dua orang atau bahkan kelompok sekelompok orang yang diteliti (Sugiarto 2015, Santana 2007).

Konsep umum fenomenologi adalah subjektif, kesadaran dan pengalaman. Metode ini sangat berpengaruh dalam penelitian, karena peneliti hendak memahami gambaran secara utuh pengalaman remaja yang memiliki orang tuanya yang mengalami skizofrenia, dimana realitas merupakan konstruksi sosial. Dengan demikian metode kualitatif disebut juga konstruktifisme, yang berarti manusia adalah konstruksi atau dibuat oleh manusia itu sendiri (Semiawan 2010).

3.2 Subjek penelitian

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi oleh Spredley dalam Sugiyono (2008) dinamakan *social situation* atau situasi sosial yang terdiri dari tiga elemen: tempat (*place*), pelaku (*actors*) dan aktifitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Penelitian dilaksanakan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Pelaku (*actors*) sebagai nara sumber atau partisipan yang diteliti yaitu remaja berusia 16-22 tahun yang orang tuanya mengalami skizofrenia. Aktifitas (*activity*) yang diteliti yaitu melihat Pengalaman seseorang dengan mengajukan beberapa pertanyaan (Sugiyono, 2008).

Penelitian kualitatif ini tidak menekankan pada banyaknya partisipan, akan tetapi menekankan pada aspek kecocokan dengan konteks penelitian (*purposive sampling*). Waktu penelitian dimulai pada bulan Oktober 2017. Peneliti menetapkan kriteria inklusi dalam penelitian partisipan, yaitu:

1. Partisipan adalah remaja berusia 16-22 tahun.
2. Partisipan memiliki orang tua yang mengalami skizofrenia
3. Partisipan tinggal serumah dengan orang tua yang mengalami skizofrenia

3.3 Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Peneliti melakukan pengambilan data awal klien Rumah Sakit Jiwa Menur yang terdiagnosa skizofrenia dengan usia 40 tahun keatas. Peneliti kemudian mencari partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Penelitian dilakukan pada bulan November sampai Desember 2017.

3.4 Instrumen penelitian

Salah satu ciri khas dari penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri merupakan instrumen pengumpulan data dalam penelitian (Sugiyono 2008). Ditarik kesimpulan instrument utama dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri.

Pedoman wawancara yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari beberapa jurnal dan buku. Jurnal utama yang digunakan dalam pedoman wawancara adalah *Problems Faced and Coping Strategies used by Adolescents with Mentally Ill Parents in Delhi* oleh George, Shaiju, & Sharma, (2012) yang dicantumkan peneliti dalam tinjauan pustaka.dan tesis yang diterbitkan oleh Universitas Indonesia dengan judul *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anak*

dengan Autisme di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya oleh Rizki Fitryasari PK (2009).

Validasi peneliti sebagai instrumen penelitian meliputi pemahaman metode kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian, baik secara akademik maupun secara logistiknya. Yang melakukan validitas adalah peneliti itu sendiri, melalui evaluasi diri.

3.5 Teknik pengambilan data

Teknik utama dalam pengambilan data dari berbagai sumber data dalam penelitian ini, yaitu observasi dan wawancara. Berikut penjelasan dari teknik tersebut:

1. Observasi

Pada teknik pengumpulan data dengan observasi, peneliti tidak melakukannya secara spontan, namun mencatat terlebih dahulu apa yang telah diamati sebagai perencanaan awal. Metode observasi meliputi melakukan pengamatan kepada partisipan mengenai lingkungan dan perilaku partisipan selama wawancara yang dapat dipergunakan untuk menganalisis data. Observer tidak hanya mengobservasi terhadap rangkaian pertanyaan yang telah disusun, tetapi berbagai pernyataan yang menjadi data dalam penelitian (Nursalam 2013).

2. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dan Tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara yang mendalam. Wawancara yang mendalam (*in-depth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara Tanya jawab sambil bertatap muka antara perwawancara dengan partisipan (Sumantri 2013).

Proses wawancara dalam penelitian ini adalah metode utama dalam menggali data, dimana peneliti dapat memperoleh data detail dari partisipan sesuai dengan pedoman pertanyaan yang telah disusun. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan selama 50-60 menit. Proses wawancara dilakukan di tempat yang tenang agar tidak mengganggu proses wawancara dan sesuai dengan kesepakatan antara partisipan dengan peneliti.

3.6 pengumpulan data

3.6.1 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data dalam penelitian kualitatif ini terdiri dari: peneliti, pedoman wawancara, alat perekam suara (*smartphone*), alat tulis dan catatan lapangan (*field note*).

Peneliti merupakan instrumen kunci karena peneliti bersifat *independent* (tidak memihak) dan tidak memiliki pikiran negatif kepada partisipan. Pengetahuan yang dimiliki oleh peneliti dikendalikan dan tidak boleh

mengarahkan saat proses wawancara dengan partisipan. Teknik yang digunakan oleh peneliti saat proses wawancara yaitu komunikasi terapeutik dengan mendengarkan semua ungkapan dari partisipan, fokus selama kegiatan wawancara, tidak mengganggu fokus partisipan, memperhatikan proses nonverbal partisipan dan melakukan pencatatan penting selama wawancara sedang berlangsung (Hilfida 2016).

Alat pengumpulan data selanjutnya, yaitu pedoman wawancara. Pedoman wawancara ini merupakan panduan wawancara yang tidak baku digunakan untuk memfokuskan kembali partisipan jika partisipan tidak fokus terhadap informasi yang disampaikan. Alat tulis dan catatan lapangan (*field note*) merupakan alat pengumpulan data selanjutnya, ini digunakan untuk menuliskan atau mencatat respons nonverbal dari partisipan. Selanjutnya yaitu alat perekam suara (*smartphone*) digunakan untuk merekam pembicaraan selama proses wawancara agar tidak ada ungkapan-ungkapan dari partisipan yang terlewatkan (Hilfida 2016).

3.6.2 Prosedur pengumpulan data

Penelitian kualitatif ini dilakukan menggunakan pendekatan fenomenologi dan menggunakan dan menggunakan teknik wawancara mendalam dengan pertanyaan semi struktur dalam proses pengolahan data. Wawancara dilengkapi *field note* untuk mengidentifikasi respon nonverbal dan situasi selama proses wawancara. Peneliti membagi tiga tahapan, yaitu:

1. Tahap persiapan

Pada tahap ini prosedur pengumpulan data dimulai dengan mendapatkan surat lulus uji etik dan surat ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Surat lulus uji etik dan surat ijin penelitian kemudian diserahkan kepada Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Setelah memperoleh ijin tertulis, peneliti mengunjungi tempat sasaran klien untuk memperoleh partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Tahapan pertama yang dilakukan peneliti yaitu membangun BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya). Peneliti memberikan kesan pertama terbaik kepada partisipan dan menarik pembicaraan yang sederhana dengan partisipan.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan ini, wawancara dilakukan dengan tiga fase:

1) Fase orientasi

Fase orientasi dilakukan setelah terjalannya BHSP, peneliti menjelaskan pokok tujuan peneliti. Partisipan dianjurkan mengisi lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan untuk menjadi partisipan, kemudian dilakukan wawancara di tempat yang disepakati. Selama wawancara peneliti membuat suasana yang nyaman dan kondusif. Peneliti dan partisipan saling berhadapan. Peneliti menyiapkan alat perekam suara, alat tulis dan pedoman wawancara. Media perekam suara (*smartphone*)

diletakkan diatas meja antara peneliti dan partisipan agar selama wawancara proses perekaman bisa berjalan dengan baik dan jelas.

2) Fase kerja

Wawancara dilakukan ketika partisipan sudah merasa siap dan yakin wawancara dapat dimulai. Peneliti mengajukan pertanyaan pertama “Sejak kapan orang tua saudara mengalami masalah seperti ini?”. Pertanyaan tersebut digunakan untuk memulai proses wawancara agar dapat masuk ke pertanyaan inti sesuai pedoman wawancara. Pedoman wawancara digunakan sebagai panduan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka untuk menguraikan pertanyaan inti. Peneliti menggunakan metode wawancara *indepth interview* yang berjalan sesuai dengan jawaban partisipan. Ketika sudah tidak ada jawaban atau pertanyaan yang berkelanjutan, peneliti baru memberikan pertanyaan yang berasal dengan pedoman wawancara.

3) Fase terminasi

Wawancara dikahiri ketika peneliti sudah merasa tidak ada lagi hal yang perlu ditanyakan kepada partisipan. Peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terimakasih kepada partisipan atas kesediaan dari partisipasi dalam terlaksanakannya wawancara. Wawancara berakhir dengan kesimpulan yang dibacakan kembali oleh peneliti sebagai salah satu cara validasi data.

3. Tahap terminasi

Peneliti melakukan validasi gambaran fenomena yang dialami oleh partisipan sebelum melakukan penggabungan data yang muncul selama validasi data ke dalam deskripsi akhir akhir yang mendalam. Proses validasi verbatim dilakukan dengan meminta partisipan membaca hasil verbatim, kemudian peneliti menanyakan apakah hasil verbatim sesuai dengan apa yang disampaikan oleh partisipan selama wawancara. Setelah partisipan menyetujui gambaran hasil verbatim, maka peneliti memvalidasi data dan memberikan penghargaan kepada partisipan atas kesediaan dan kerjasamanya selama proses penelitian.

3.7 Teknik analisis data

Proses analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode interpretasi Collaizi (1978) dengan pengambilan data sembilan langkah (Streubert 1999).

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti.

Peneliti memahami konsep strategi koping yang terjadi pada remaja dengan memperbanyak bahan bacaan sebagai syarat dalam melakukan wawancara yang dilakukan di masyarakat. Cara yang ditempuh oleh peneliti, yaitu setelah memperkenalkan dengan partisipan, peneliti melakukan pendekatan dalam rangka membina hubungan saling percaya.

2. Mengumpulkan deskripsi fenomena pendapat partisipan.

Peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk verbatim sehingga diperoleh pokok-pokok data yang dibutuhkan oleh peneliti.

3. Membaca seluruh deskripsi fenomena melalui pendapat partisipan

Setelah peneliti mengakhiri proses wawancara, peneliti mengulang kembali hasil verbatim yang telah dicatat untuk memahami strategi koping pada remaja dalam merawat orang tuanya yang mengalami skizofrenia.

4. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna.

Peneliti mencoba membaca kembali hasil verbatim dan memilih pernyataan-pernyataan dalam verbatim yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus peneliti serta mencari kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih dengan memberi garis penanda sesuai tujuan khusus yang telah ditetapkan peneliti.

5. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan.

Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori.

6. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema.

Peneliti membaca secara khusus kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub-sub tema dan tema.

7. Menuliskan deskripsi yang lengkap.

Penulis merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah fenome tentang strategi koping remaja yang orang tuanya mengalami skizofrenia.

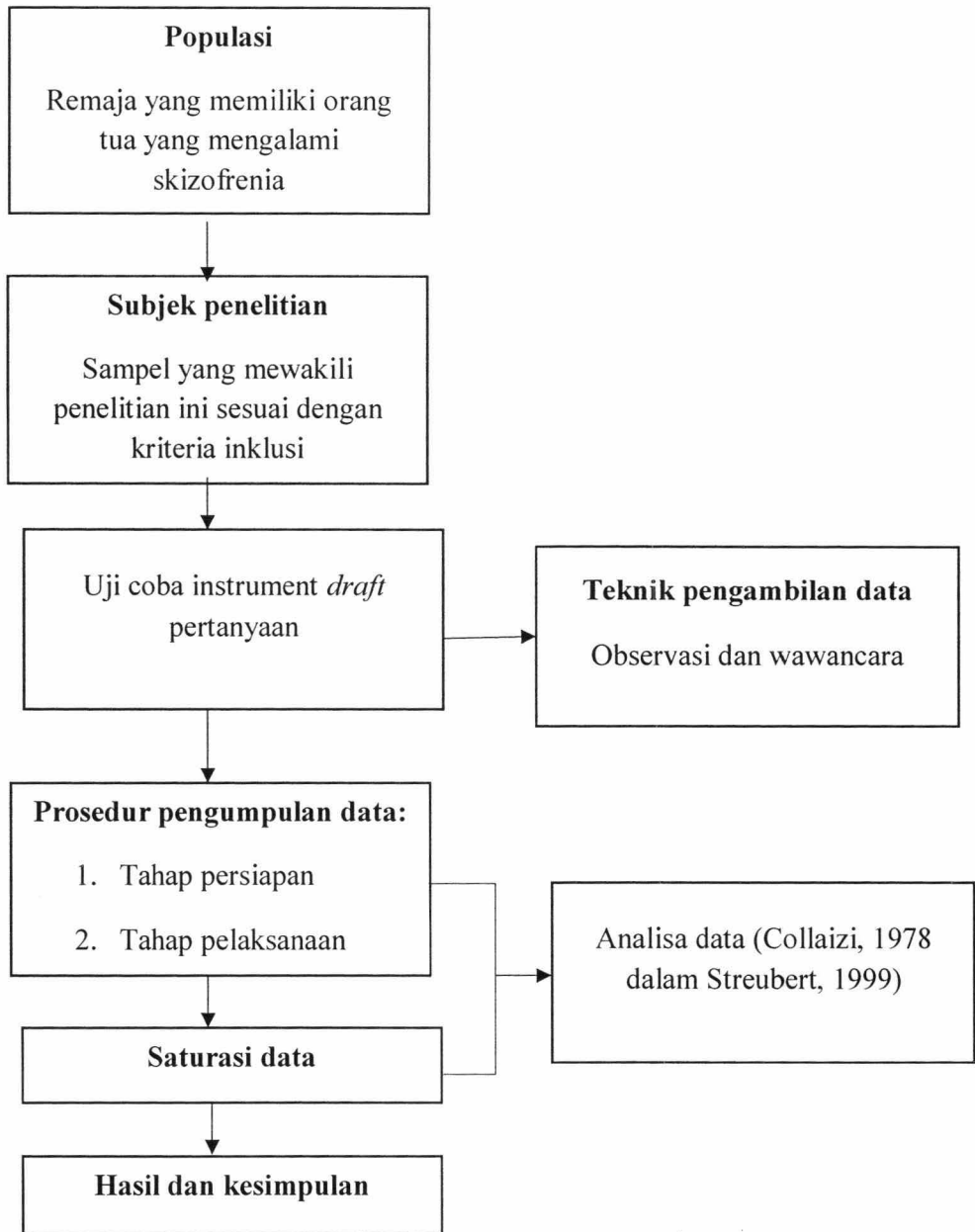
8. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis.

Peneliti kembali kepada partisipan dan meminta partisipan untuk membaca kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan tentang fenomena strategi koping remaja dalam merawat orang tuanya yang mengalami skizofrenia.

9. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis.

Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami fenomena strategi koping remaja dalam merawat orang tuanya yang mengalami skizofrenia.

3.8 Kerangka operasional



Gambar 3.1 Kerangka operasional studi fenomenologi: pengalaman remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia

3.9 Keabsahan penelitian

Menurut Lincoln & Guba dalam denim (2003) hasil penelitian kualitatif dipandang memenuhi kriteria ilmiah jika memiliki tingkat kepercayaan tertentu (Danim, 2003). Tingkat kepercayaan hasil penelitian dapat dicapai jika peneliti berpegang teguh kepada empat prinsip, yaitu:

1. Kredibilitas (*credibility*)

Prinsip ini merujuk pada kebenaran dari penelitian kualitatif apakah dapat dipercaya dalam makna mengungkapkan kenyataan yang sesungguhnya. Untuk memenuhi kriteria ini, peneliti melakukan triangulasi, member check, dan wawancara atau pengamatan secara terus menerus hingga mencapai tingkat redundancy. Secara lebih spesifik, kredibilitas hasil penelitian kualitatif bisa dicapai dengan beberapa cara, yaitu (1) peneliti tinggal cukup lama pada situasi penelitian, (2) observasi dilakukan dengan cermat dan berkelanjutan, (3) melihat fenomena dari berbagai sudut pandang, (4) diskusi sejawat dan (5) analisis kasus negative.

2. Dependabilitas (*dependability*)

Prinsip ini merujuk pada apakah hasil penelitian ini memiliki keandalan atau reliabilitas. Prinsip ini dapat dipenuhi dengan cara mempertahankan konsistensi teknik pengumpulan data, dalam menggunakan konsep dan membuat tafsiran atau fenomena.

3. Konfirmabilitas (*confirmability*)

Prinsip konfirmabilitas bermakna keyakinan atas dasar penelitian yang diperoleh. Untuk dapat memenuhi prinsip ini peneliti melakukan berbagai cara, yaitu: (1) mengundang berbagai pihak untuk mendiskusikan temuan dan *draft* hasil penelitian, (2) mendatangi berbagai pihak untuk melakukan *audit trial*, berupa sistematika penelitian yang dapat dilacak dan diikuti, serta melakukan proses kerja secara sistemis dan terdokumentasi, serta memeriksa secara teliti setiap langkah penelitian, dan (3) mengkomunikasikan hasil penelitian kepada ahli.

4. Transferabilitas (*transferability*)

Transferabilitas mengandung makna apakah hasil penelitian dapat digeneralisasikan atau diaplikasikan pada situasi lain. berkaitan dengan hal tersebut, hasil penelitian kualitatif tidak dapat secara apriori dapat digeneralisasikan, kecuali situasi tersebut memiliki karakteristik yang sama.

3.10 Masalah etik

Secara umum masalah etik dalam penelitian/pengumpulan data dibedakan menjadi tiga prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak partisipan serta prinsip keadilan (Nursalam, 2013).

1. Prinsip manfaat

1) Bebas eksploitasi

Peneliti tidak diperkenankan melakukan hal-hal atau keadaan yang menyebabkan kerugian kerugian bagi partisipan.

2) Risiko

Peneliti harus berhati-hati dalam melakukan penelitian dengan mempertimbangkan risiko dan segala keuntungan untuk partisipan.

2. Prinsip menghargai hak-hak partisipan (*respect human dignity*)

1) Hak untuk tidak menjadi partisipan (*right to self determination*)

Individu mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi partisipan atau tidak tanpa adanya sanksi apapun.

2) *Informed consent*

Partisipan harus mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Pada *informed consent* perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh peneliti hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

1) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Partisipan mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini berisi menjelaskan hasil penelitian yang telah dilakukan yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengalaman remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia. Peneliti akan menyajikan hasil penelitian dalam dua bagian. Pertama, peneliti menampilkan karakteristik partisipan yang berisi informasi tentang data partisipan dan data orang tua yang mengalami skizofrenia. Kedua, peneliti akan menyajikan tema yang muncul dari sudut pandang partisipan tentang pengalaman mereka selama memiliki orang tua dengan skizofrenia.

4.1 Karakteristik partisipan

Partisipan dalam penelitian ini sebanyak lima orang; tiga berjenis kelamin laki-laki dan dua berjenis kelamin perempuan. Usia partisipan dalam penelitian ini memiliki rentang 17-22 tahun. Tingkat pendidikan partisipan bervariasi mulai pendidikan SD sampai SMA dan juga ada yang menjadi mahasiswa. Aktivitas mereka ada yang kerja, fokus sekolah atau kuliah dan ada yang kuliah sambil kerja. Agama yang dianut oleh lima partisipan adalah agama Islam. Orang tua partisipan mengalami skizofrenia ketika usia partisipan 4 tahun hingga 10 tahun. Empat orang partisipan bertempat tinggal di Surabaya dan satu partisipan bertempat tinggal di Lamongan. Orang tua partisipan yang mengalami skizofrenia terdiri dari dua dari ayah dan tiga dari ibu. Dalam semua keluarga partisipan yang bertugas menjadi tulang punggung keluarga ada orang tua

yang tidak mengalami skizofrenia. Partisipan dalam anggota keluarganya memiliki beberapa saudara dan mereka tinggal se rumah.

4.2 Gambaran Tema

Tema sebagai hasil penelitian dirumuskan berdasarkan jawaban partisipan terhadap pertanyaan wawancara dan catatan lapangan selama proses pengambilan data berlangsung. Penelitian ini menghasilkan 10 tema yang akan diuraikan berdasarkan tujuan penelitian.

4.2.1 Perasaan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia

Perasaan remaja dapat digambarkan dalam satu tema yakni berduka tema tersebut tergambar dalam uraian berikut ini.

Tema 1: Berduka

Perasaan berduka yang disampaikan partisipan terbagi menjadi tiga, yaitu beban psikis, penyebab berduka dan tahapan berduka. Beban psikis dirasakan oleh seluruh partisipan. Beban psikis terdiri dari empat kategori, yaitu malu, menderita, takut, marah dan khawatir. Perasaan malu dirasakan oleh tiga partisipan seperti digambarkan dalam petikan transkrip partisipan satu, dua, dan tiga berikut ini:

“malu ya, soalnya dihina sama temen-teman. Dulu waktu kecil kan bapak pikirannya gak ada. Tapi sekarang udah gak kan udah dewasa udah ngerti.” (P1)

“Kadang waktu SMA itu aku cuman dirumah aja, jarang itu keluar. Yaitu rasa malu itu, ibu kok kayak gitu, ibu fitnah tetangga gitu, ibu tanya-tanya tetangga tentang sikap papa gimana itu.” (P2)

“ya, kalau malu si, malunya sama tetangga kalau menurutku.” (P3)

Pernyataan tiga partisipan tentang perasaan menderita karena karakteristik orang tuanya yang mengalami skizofrenia dan juga karena perilaku masyarakat terhadapnya. Perasaan menderita disampaikan oleh partisipan satu, dua dan tiga berikut ini:

“ya, kalau malu si, malunya sama tetangga kalau menurutku.” (P1)

“... Kayak mau apa ya, dia itu berani, orangnya tatak (cepat). Dia kalau nganu pegang pisau mesti. Aku paling gak suka itu. Makanya aku smape nangis gimana “Ya Allah ibuku kok sampe kayak gini”. Gak kuat kadang. ...” (P2)

“sering banget. Malah dulu SD dia itu bawa apa ya alat buat masak masih panas dan itu mau dicolokin ke aku. terus aku langsung lari.” (P3)

Perasaan takut karena karakteristik orang tua yang mengalami skizofrenia yang tidak wajar membuat partisipan merasa takut mengganggu orang lain diungkapkan dalam kutipan transkrip partisipan lima dan tiga berikut ini:

“iya mas, awal-awal itu parah gak, parah gak. Sampe-sampe keluarga saya takut ada perasaan ayah saya di pukul polae meso-meso gitu mas.” (P5)

“terus aku tengok ya, dia itu gak kenapa-kenapa. Dia itu cuman teriak-teriak, terus tertawa, terus nangis. Volume suaranya itu apa ya keras banget gitu lo. Aku ya takut ganggu tetangga.” (P3)

Perasaan marah diungkapkan oleh partisipan tiga berikut ini:

“Dia itu apa ya, menurut aku sih kalau pagi-pagi kayak ada pengajian di TV-TV, ya dengerin, ya paham gitu lo. Tapi kayaknya untuk pengaplikasiannya gak ada menurut aku, nol.” (P3)

Perasaan khawatir dengan orang tua yang sehat diungkapkan oleh partisipan dua dan tiga berikut ini:

“ya. Tapi Alhamdulillah papaku ya sabar gitu. Coba kalau emang gak sabar itu kan udah ditinggal dari dulu kan ya. Ini ya udah sampe berapa tahun, ya masih alhamdulillah papa masih ngasih makan, masih ngasih nafkah. Ya nganterin ibu berobat ya kerumah sakit.” (P2)

“Sebenarnya ayahku juga, ngerasa, apa yo. Dia agak kurang, saat ini. Dia itu emang sabar banget. Tapi dia sekarang apa ya, udah kayak gak mau ngurus gitu. Kayak udah capek gitu lho. kan dia juga manusia, wajar menurutku. Aku sendiri juga capek.” (P3)

Partisipan mengungkapkan pengalamannya selama memiliki orang tua dengan skizofrenia. Mereka mengalami tindakan kekerasan secara fisik dan verbal serta

perilaku orang tua dalam activity daily live. Pernyataan kekerasan fisik diungkapkan oleh partisipan satu, dua, dan tiga berikut ini:

“ada sih, tapi *anu* ikat tangan. Diikat gak boleh keluar. Ibu saya diikat tangannya sama tali pramuka. Ya itu gak boleh di keluar di kamar.” (P1)

“ya pernah itu. Sering itu waktu itu. Dia kan pakai tongkat, terus langsung dianuin ke aku, ya kerasa sih.” (P2)

“waktu kelas 4 SD itu, ehmmmm... waktu aku sakit itu kan masih ada nenekku di rumah. Lak waktu ada nenekku dirumah itu kayak sering dimarahin ibu gitu. Lah pas aku waktu sakit, gak tau ibukku itu bawa pisau. Terus aku lari” (P3)

Perilaku kekerasan verbal juga dialami oleh partisipan. Partisipan tiga, empat dan lima mengungkapkan pengalamannya sebagai berikut:

“he.em teriak-teriak. Kayak dalam bahasa jawa tuh gini “ *apaya awak iku west dikei, west tak lahirno tapi kok jek ngarani aku nyolong*”. West intine ngono. Apaya Seolah-olah apa ya, aku ini salah kalau menurut dia. Padahal kan kalau dari faktanya keseringan dia yang malah mencuri. Terus dia tuh, kayak apa ya emosi banget, terus apa ya “ durhaka! dasar” apa ya. gitu lah, kayak di sinetron-sinetron gitu.” (P3)

“sering marah-marah, sering ngomong sendiri” (P4)

“marahnya itu parah mas, parah. Amit-amit ya mas sampe mengeluarkan kata-kata kotor” (P5)

Dalam pemenuhan *Activity daily live*, karakteristik orang dengan skizofrenia cenderung tidak seperti orang pada umumnya. Hal ini diungkapkan partisipan tiga dan empat berikut ini:

“hampir sih, hampir tiap hari waktu dia itu selalu tertawa sendiri. Kayak ada orang yang ngajak ngomong. Kayak dia itu halusinasi banget gitu la. Kayak waktu dia tidur pun kadang tertawa. Terus katanya dia malah kesakitan. Kalau kesakitan itu menurut aku sih dari penyakitnya. Dia itu pernah sakit kolesterol. Jadi, mungkin ya gitu sih, kalau orang kolesterol kalau makannya salah kan bikin sakit. Terus dia itu gak sadar gitu lo kalau punya penyakit kolesterol. Sebenarnya dia tau penyakit kolesterol, tapi dia kayak gitu la, kayak egp.” (P3)

“la itu kurang tau. Mungkin jarang mandi itu” (P4)

Perasaan berduka yang disampaikan oleh partisipan menunjukkan tahapan berduka tiap partisipan. Dalam penelitian ini ditemukan tiga kategori tahapan berduka; marah, menawar dan menerima. Tahapan marah diungkapkan oleh partisipan dua dan tiga berikut ini:

“iya terus semakin agak gimana itu waktu aku SMA ini, semakin aku kayak merasa apa ya, aku merasa resah gitu. Sampe kalau orangnya kayak gitu, aku tinggal pulang ke malang. Aku cabut pulang ke malang, aduh gak

kuat. Pernah sih diem-diem aku pergi kerumahnya budhe ke Mojokerto seminggu gitu” (P2)

“Masih benci. Apa ya, aku tuh bencinya itu saat adekku yang masih kecil itu yang sangat kecil itu kan, menurut aku tuh kenapa adekku kayak gitu tuh karena ibukku. Yang gak naik kelas itu, aku ngerasa adekku kayak gitu itu gara-gara ibukku.” (P3)

Tahapan selanjutnya yakni, menawar. Tahapan menawar ini diungkapkan oleh partisipan lima, tiga dan dua berikut ini:

“nggrundel gak mas, tapi yo pengen warasno...warasno” (P5)

“perasaan apa ya ? yaaaaa kalau sayang masih sayang ya namanya orang tua. jadi, kalau misalkan aku pulang gitu aku juga masih inget, eh aku pengen beliin oleh-oleh ni buat keluarga, buat sama bapak sama ibu.” (P3)

“...Makanya aku smape nangis gimana “Ya Allah ibuku kok sampe kayak gini”. Gak kuat kadang. Mesti kalau habis kayak gitu telp mas, telp papa suruh cepet pulang. Tapi kalau mereka gak keburu pulang, baru aku yang keluar. Sebenarnya ada adek kan, kesian adek itu juga. Soalnya dia kan masih SD.” (P2)

Tahapan menerima merupakan tahapan terakhir dalam proses berduka. Seluruh partisipan mengungkapkan perasaan menerima dalam transkrip berikut ini:

“wes senenglah, West gak ngamuk-ngamuk mas. disyukuri aja.” (P1)

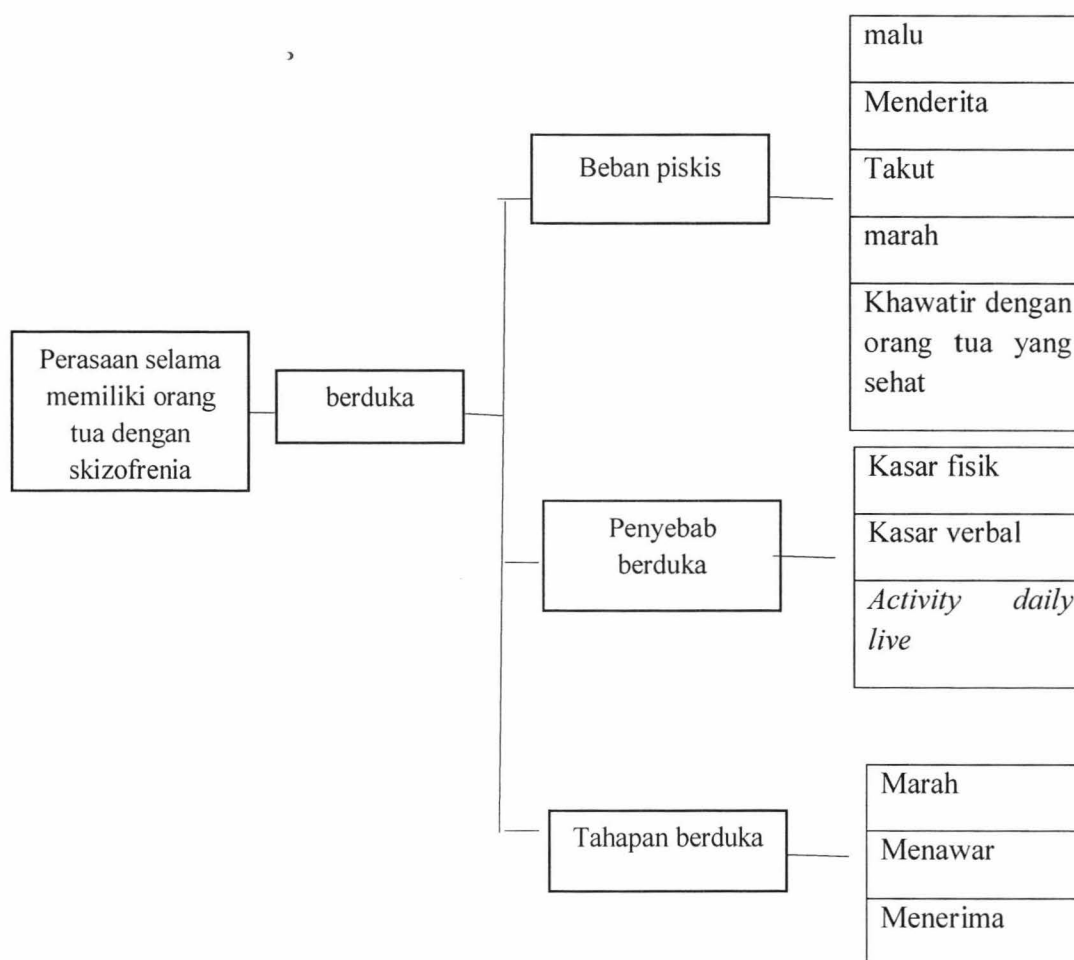
“bisa menerima sih, kalau dengan sikap ibu yang seperti itu cuman kurang kuat gitu, kaya gitu aja” (P2)

“ke aku, terus dia itu kayak yang nyemangatin, bandingin sama hidupnya juga. Terus aku kan pernah cerita ke temenku yang ayahnya udah meninggal. Barusan sih, aku SMA meninggal. Apa ya, masih enakan kamu, masih bisa liat orang tuamu. Apa ya, orang tuamu gini..gini.. , daripada aku gak bisa liat orang tuaku. Terus aku kan, ya aku masih bersyukur lah.” (P3)

“merasa biasa saja, orang namanya sakit.” (P4)

“gak mas, sudah biasa” (P5)

Secara umum perasaan yang dialami remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia dapat disimpulkan dalam dalam satu tema besar, secara ringkas dapat digambarkan pada skema 4.1 berikut ini.



Skema 4.1 Analisis perasaan yang dijumpai remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia

4.2.2 Perilaku selama miliki orang tua dengan skizofrenia

Tema 2: Komunikasi

Perilaku remaja terhadap orang tua dengan skizofrenia ditunjukkan dengan komunikasi. Komunikasi dalam penelitian ini terdiri dari dua kategori yaitu pasrah dan perhatian. Kategori pasrah diungkapkan oleh partisipan satu dan tiga dalam transkrip berikut ini:

“berbincang-bincang kayak apa mas, *wong* gak nyambung. Maksud saya sih mau berbincang-bincang, tapi pikirannya *wes* gakk ada, gak bisa bergaul sama orang, gak bisa kayak gini bincang-bincang sama orang.” (P1)

“ya nurut sih, tapi kayak lagi capek-capeknya disuruh mijetin itu ya emosi sih. Terus kayak aku lagi mijetin ibukku, ...” (P3)

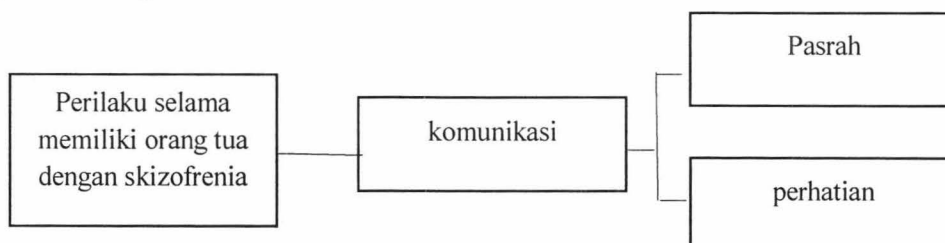
Kategori perhatian terhadap orang tua dengan skizofrenia diungkapkan oleh partisipan satu, empat dan lima dalam transkrip berikut ini:

“Yaitu kalau waktunya makan dijagain, kalau mandi ya mandi sendiri gak bisa diatur. Kalau sekarang ini masih adalah pikirannya, kalau dulu itu gak ada” (P1)

“ya, perhatian mas. Supaya cepet sembuh ndak sakit-sakit lagi” (P4)

“mengurus, buatin makanan, nganter ke rumah sakit” (P5)

Secara umum perilaku yang dilakukan remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia dapat disimpulkan dalam dalam satu tema besar, secara ringkas dapat digambarkan pada skema 4.2 berikut ini.



Skema 4.2 Analisis perilaku remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia

4.2.3 Kebutuhan selama miliki orang tua dengan skizofrenia

Partisipan mengungkapkan kebutuhan yang tidak terpenuhi selama orang tuanya mengalami skizofrenia.

Tema 3: Kebutuhan dasar

Kebutuhan dasar merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi oleh setiap orang yang meliputi beberapa kebutuhan. Partisipan mengungkapkan kebutuhan dasar yang belum terpenuhi selama memiliki orang tua dengan skizofrenia meliputi kebutuhan kasih sayang, harga diri dan aktualisasi diri. Kekurangan pemenuhan kebutuhan kasih sayang diungkapkan oleh partisipan tiga dalam transkrip berikut ini:

“kan sejak dulu ibu kan gitu ya, tapi sejak kecil itu aku udah gak dekat sama ibu. Jadi, kalau ibu kayak gitu tuh, aku kayaknya udah biasa aja. Kan

sejak kecil ya sih gak pernah deket, gak pernah kayak, aku kan ya juga jarang tuh minta apa-apa ke ibu ya, jadi aku dari kecil ya aku emang deketnya ke bapakku.” (P3)

Kekurangan pemenuhan kebutuhan harga diri diungkapkan oleh partisipan dua dalam transkrip berikut ini:

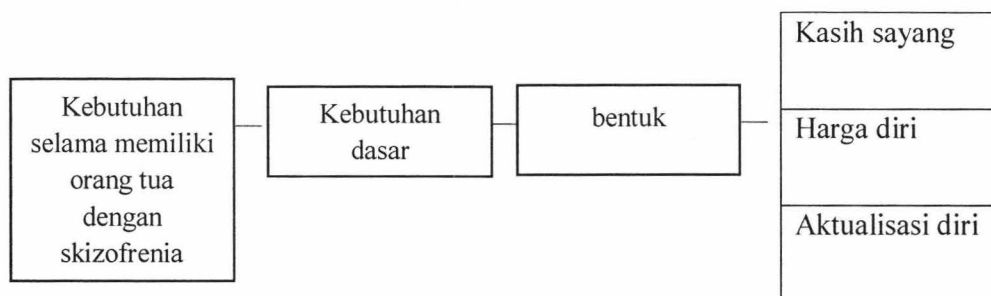
“iya masih sayang seperti biasa, masih normal. Cuman dalam keadaan watu tertentu aja ibu kayak gitu. Sebenarnya gak marah orangnya kalau marah itu, cuman fitnahnya itulho gak tahan aku. mesti tak tinggal cabut” (P2)

Kekurangan kebutuhan akan aktualisasi diri diungkapkan oleh partisipan satu dan lima dalam transkrip berikut ini:

“ya itu dulu pendidikan itu, kalau sekarang gak ada. ya di lepas aja” (P1)

“he.em. lapo kerjo awakmu, lapo. Digawe mangan onok. Saya tetep mas kerja, menyelinap, sembunyi-sembunyi langsung keluar gitu. Tapi pulang saya gak dimarahi mas, semula lagi gitu mas.” (P5)

Secara umum kebutuhan yang diperlukan remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia dapat disimpulkan dalam dalam satu tema besar, secara ringkas dapat digamabarkan pada skema 4.3 berikut ini.



Skema 4.3 Analisis kebutuhan yang dijumpai remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia

4.2.4 Sumber pendukung yang digunakan

Remaja dalam pengalamannya selama memiliki orang tua dengan skizofrenia menyebutkan sumber pendukung yang dapat dijelaskan dalam dua tema yaitu asal dukungan dan bentuk dukungan.

Tema 4: asal dukungan

Dukungan keluarga merupakan komponen yang dapat meningkatkan kekuatan remaja dalam beradaptasi dengan orang tua dengan skizofrenia yang berasal dari internal dan eksternal keluarga. Secara internal dukungan keluarga dikategorikan dalam dukungan keluarga besar dan dukungan keluarga inti.

Keluarga besar merupakan sumber dukungan penting bagi partisipan yang diungkapkan oleh partisipan satu, dua dan tiga dalam transkrip berikut ini:

“saya punya adek usia 5-7 tahun, masih kecil, ngilangin stress” (P1)

“mencari dukungan ke siapa ya, ke orang lain. Gak punya pacar sih, Jones banget. Jadinya lari kerumah budhe, ke rumah nenek.” (P2)

“pergi kerumah nenekku. Kan lumayan deket sih rumahku sama rumah nenekku.” (P3)

Dua partisipan mmengungkapkan dukungan keluarga inti sebagai sumber pendukung dalam proses adaptasi remaja yang disampaikan oleh partisipan dua dan tiga dalam transkrip berikut ini:

“...Kan sejak kecil ya sih gak pernah deket, gak pernah kayak, aku kan ya juga jarang tuh minta apa-apa ke ibu ya, jadi aku dari kecil ya aku emang deketnya ke bapakku.” (P3)

“...Makanya aku smape nangis gimana “Ya Allah ibuku kok sampe kayak gini”. Gak kuat kadang. Mesti kalau habis kayak gitu telp mas, telp papa suruh cepet pulang. Tapi kalau mereka gak keburu pulang, baru aku yang keluar. Sebenarnya ada adek kan, kasian adek itu juga. Soalnya dia kan masih SD.” (P2)

Secara eksternal, asal dukungan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia diperoleh dari masyarakat umum. Partisipan satu, tiga dan empat mengungkapkan dalam transkrip sebagai berikut ini:

“ya maen aja sama teman” (P1)

“itu basah karena kan musim hujan. Kan wajar basah gitu ya, terus dia itu marah-marah kayak nyalahin aku, gak tau terus aku. Aku males ya terus aku banting pintu. Terus aku tuh gak mau pulang kerumah, terus aku dikosan temenku, terus aku ceritain ya gini..gini..gini. Terus kata dia yaudah tidur aja disini. Terus bapakku itu langsung nelpon aku nyuruh aku pulang. terus aku pulang. Terus ketemu dia, orangnya aku pelototin, aku langsung muales sama dia.” (P3)

“sama guru BK waktu itu, “ kamu harus sabar menghadapi ibu kamu yang sekarang, gak suah di perduliin omongan orang lain” disaat itu aku mulai semangat” (P4)

Tema 5 : Bentuk dukungan

Bentuk dukungan merupakan wujud dukungan yang diberikan para sumber pendukung selama remaja memiliki orang tua dengan skizofrenia yang terdiri dari dukungan emosional yang meliputi empati dan pemberian nasihat. Dukungan dalam bentuk empati diungkapkan oleh partisipan tiga dalam transkrip berikut ini:

“ke aku, terus dia itu kayak yang nyemangatin, bandingin sama hidupnya juga. Terus aku kan pernah cerita ke temenku yang ayahnya udah meninggal. Barusan sih, aku SMA meninggal. Apa ya, masih enakan kamu, masih bisa liat orang tuamu. Apa ya, orang tuamu gini..gini. ,

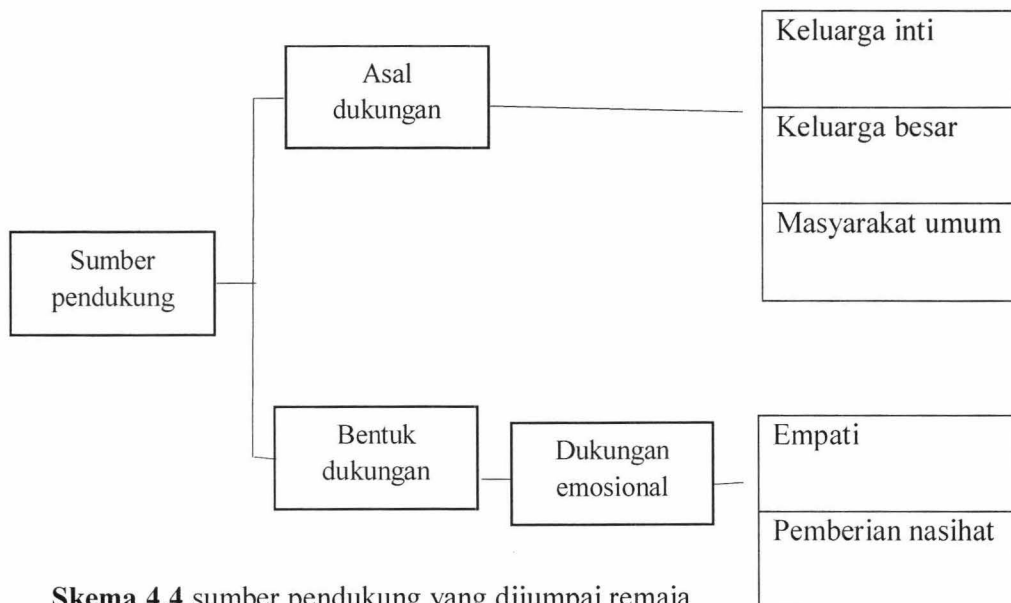
daripada aku gak bisa liat orang tuaku. Terus aku kan, ya aku masih bersyukur lah.” (P3)

Dukungan dalam bentuk pemberian nasihat diungkapkan oleh partisipan dua dan empat dalam transkrip berikut ini:

“iya sering kerumah nenek, dinasihatin gitu” (P2)

“sama guru BK waktu itu, “ kamu harus sabar menghadapi ibu kamu yang sekarang, gak suah di perduliin omongan orang lain” disaat itu aku mulai semangat” (P4)

Secara umum Sumber pendukung yang digunakan remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia dapat disimpulkan dalam dalam satu tema besar, secara ringkas dapat digambarkan pada skema 4.4 berikut ini.



Skema 4.4 sumber pendukung yang dijumpai remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia

4.2.5 Hambatan selama memiliki orang tua dengan skizofrenia

Remaja menemui hambatan selama memiliki orang tua dengan skizofrenia yang dirangkum menjadi dalam satu tema yaitu publik stigma.

Tema 6: Publik stigma

Publik stigma memiliki dua kategori yang dialami oleh partisipan satu meliputi bully dan hina. Partisipan satu mengungkapkan bahwa dia pernah mengalami bully selama memiliki orang tua dengan skizofrenia.

“ya gak nyaman iya mas, di bully” (P1)

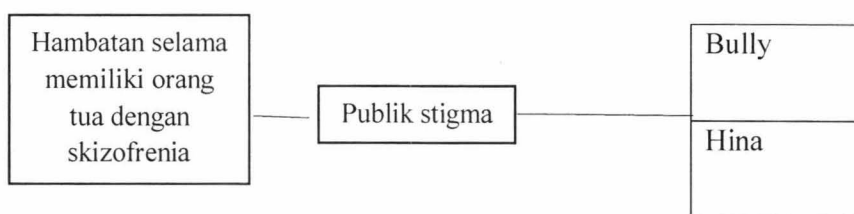
Partisipan satu, lima dan empat juga mengungkapkan bahwa dia pernah dihina selama memiliki orang tua dengan skizofrenia.

“malu ya, soalnya dihina sama temen-teman. Dulu waktu kecil kan bapak pikirannya gak ada. Tapi sekarang udah gak kan udah dewasa udah ngerti.” (P1)

“he.em mas. Bapak.e E gendeng..bapake emi gendeng. Gak popo seng penting nduwe bapak. Ngunu mas” (P5)

“ya, kayak ngejek ibu” (P4).

Secara umum Hambatan yang dialami remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia dapat disimpulkan dalam dalam satu tema besar, secara ringkas dapat digamabarkan pada skema 4.6 berikut ini.



Skema 4.5 Hambatan yang dijumpai pada remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia

4.2.6 Cara mengatasi hambatan

Masalah-masalah yang dialami remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia dihadapi dengan mekanisme koping.

Tema 7 : Mekanisme koping

Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan partisipan dalam menghadapi masalah selama memiliki orang tua dengan skizofrenia. Mekanisme koping dikelompokkan dalam tiga bagian, yaitu pendekatan spiritual, mebetasi interaksi dan marah. Kategori pendekatan spritual terdiri dari sabar, yang diungkapkan oleh partisipan lima dan tiga dalam transkrip berikut ini.

“ya, kalau bisa diselesaikan sendiri mas.” (P4)

“semakin kesadaran diri tinggi, dalam hal ibadah juga. Terus..terus gimana meminta agar lekas sembuh. Dari sodaqoh, hataman, ngaji, semua buat bapak supaya cepet sembuh” (P5)

Mekanisme koping juga termmanifestasikan dengan cara menghindari interaksi, hal ini diungkapkan oleh partisipan satu, dua, tiga dan lima dalam transkrip berikut ini:

“...Sampe kalau orangnya kayak gitu, aku tinggal pulang ke malang. Aku cabut pulang ke malang, aduh gak kuat. Pernah sih diem-diem aku pergi kerumahnya budhe ke mojosuro seminggu gitu....” (P2)

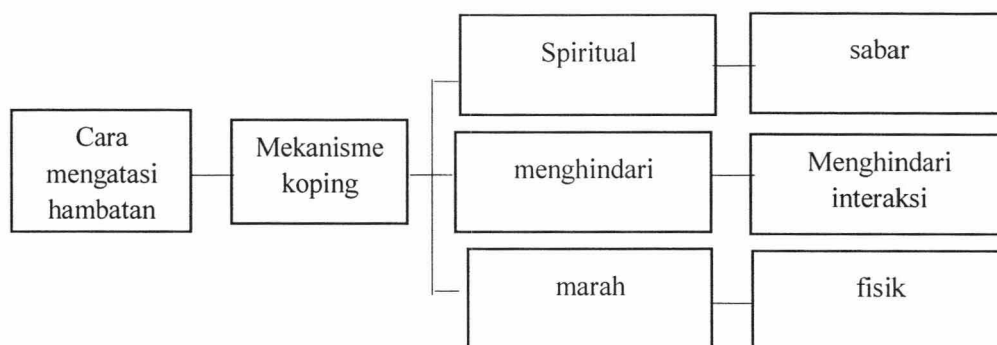
“pergi ke rumah nenekku. Kan lumaya dekat sih rumahku sama rumah nenekku.” (P3)

“kabur mas, keluar mas, pergi kerja tapi gak bawa sepeda pinjem sepeda mbah.”(P5)

Kategori marah dalam mekanisme koping diungkapkan oleh partisipan tiga dalam transkrip berikut ini:

“itu basah karena kan musim hujan. Kan wajar basah gitu ya, terus dia itu marah-marah kayak nyalahin aku, gak tau terus aku. Aku males ya terus aku banting pintu. Terus aku tuh gak mau pulang kerumah,... ” (P3)

Secara umum cara mengatasi hambatan yang dialami remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia dapat disimpulkan dalam dalam satu tema besar, secara ringkas dapat digambarkan pada skema 4.7 berikut ini.



Skema 4.6 cara mengatasi hambatan yang dijumpai remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia

4.2.7 Harapan selama memiliki orang tua dengan skizofrenia

Harapan remaja diungkapkan oleh partisipan dalam tema kondisi kesehatan orang tua. Tema tersebut terdiri dari dua kategori yakni kesembuhan dan penurunan gejala.

Tema 8: Kondisi kesehatan orang tua

Partisipan mengungkapkan harapannya selama memiliki orang tua dengan skizofrenia dalam dua kategori yaitu kesembuhan dan penurunan gejala. Kategori kesembuhan diungkapkan partisipan satu, lima dan empat dalam transkrip berikut ini:

“gak ada harapan sih. Wes nerima takdir aja. Pokoknya waras aja udah cukup. Ibu diberi kekuatan.” (P1)

“semoga lekas sembuh aja mas, semoga diberi kekuatan dan sabar” (P5)

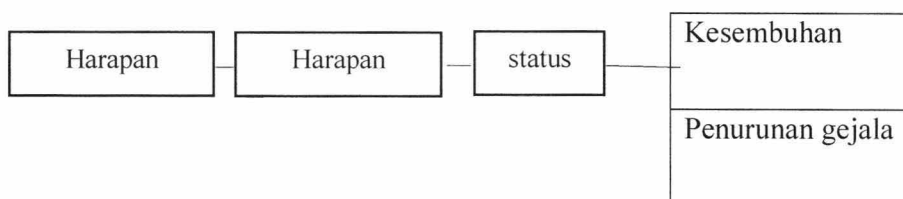
“harapannya bisa sembuh total sampai saya nikah” (P4)

Harapan penurunan gejala juga diungkapkan oleh partisipan tiga dan dua dalam transkrip berikut ini:

“kalau aku ya harapannya ibu normal lah seperti ibu orang lainnya kebanyakan, kalau misalkan gak bisa sembuh udah gitu jangan bikin hal-hal yang aneh, kalau gak gitu yaudah, udahin aja umurnya.” (P3)

“semoga ibu cepet sadar, ya kaya biasanya, gak tiba-tiba beruuh emosi” (P2)

Secara umum perasaan yang dialami remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia dapat disimpulkan dalam dalam satu tema besar, secara ringkas dapat digamabarkan pada skema 4.1 berikut ini.



Skema 4.7 harapan yang dijumpai remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia

4.2.8 Makna selama memiliki orang tua dengan skizofrenia

Selama memiliki orang tua dengan skizofrenia, remaja merasakan makna yang mendalam yang dijabarkan dalam dua tema yakni, makna positif dan makna negatif.

Tema 9: Makna positif

Makna positif yang dirasakan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia adalah adanya perubahan sikap yang meliputi lima kategori, sabar, perhatian, merasa spesial, meningkatkan ibadah dan tumbuh motivasi.

“cobaan ya, takdir.” (P1)

“makna hidup saya. Ini apa ya, ini ujian hati. Sekalinya ibu seperti itu, saya harus bisa lapang dada, harus bisa sabar. Ini ujian hati, ujia mental gitu” (P2)

“Apa ya, kalau menurutku aku sih, ini kan kategori cobaan ya, ya berat si. Kalau misalkan aku bisa melakukannya, Alhamdulillah.” (P3)

“ya, mungkin cobaan” (P4)

“ujian mas. Takdir mas, bagaimana sudah garis tangannya bapak saya, wes ujian lah.” (P5)

Partisiapan mengungkapkan mengalami perubahan perilaku selama memiliki orang tua dengan skizofrenia dalam kategori sabar, lebih perhatian, merasa

spesial, meningkatkan ibadah dan tumbuh motivasi. Kategori sabar diungkapkan partisipan dalam transkrip berikut ini:

“Apa ya, kalau menurutku aku sih, ini kan kategori cobaan ya, ya berat si. Kalau misalkan aku bisa melakukannya, Alhamdulillah.” (P3)

“hikmahnya supaya bisa melatih kesabaran” (P5)

Kategori lebih perhatian diungkapkan oleh partisipan empat dalam transkrip berikut ini:

“pelajarannya bisa lebih perhatian ke orang tua, ya itu aja sih. Sabar ya pernah” (P4)

Kategori merasa spesial diungkapkan oleh partisipan dua dalam transkrip berikut ini:

“saya merasa lebih *ditatak*, lebih tegar, lebih tahan banting itu. Apa lagi ya, yaudah dibuat enjoy aja” (P2)

Kategori meningkatkan ibadah diungkapkan partisipan lima dalam transkrip berikut ini:

“semakin kesadaran diri tinggi, dalam hal ibadah juga. Terus..terus gimana meminta agar lekas sembuh. Dari sodaqoh, hataman, ngaji, semua buat bapak supaya cepet sembuh” (P5)

Kategori tumbuh motivasi diungkapkan oleh partisipan tiga dalam transkrip berikut ini:

“iya aku ngambil psikologi juga karena orang tuaku kayak gini.” (P3)

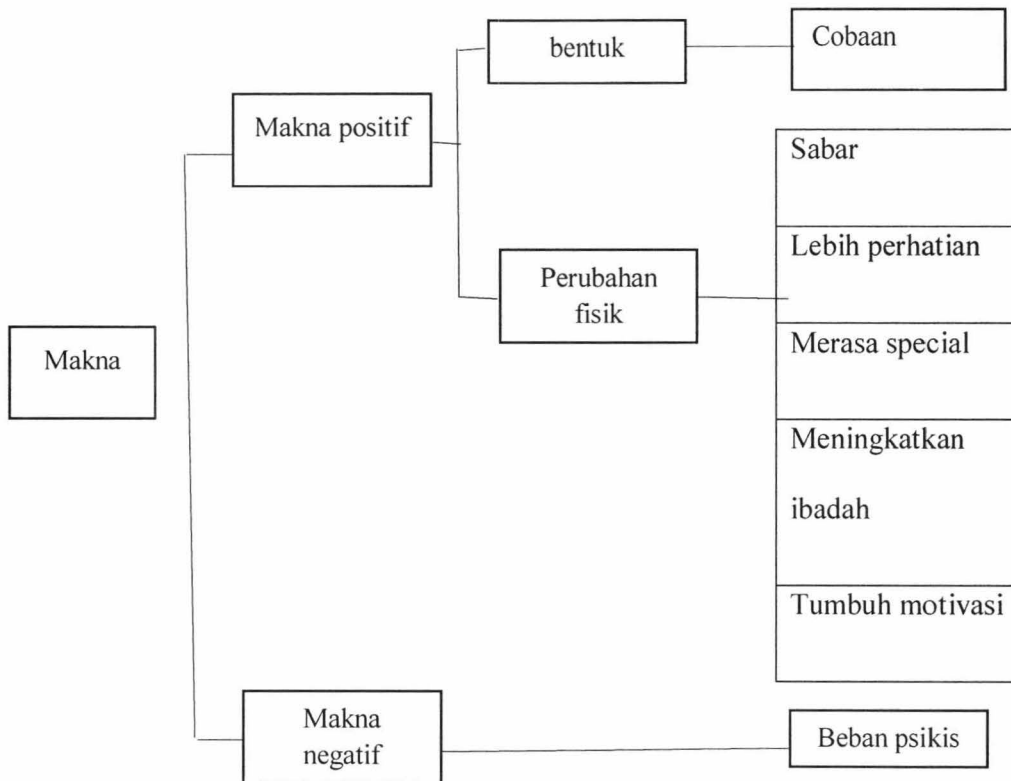
Tema 10: makna negatif

Makna negatif merupakan cerminan ketidakpuasan remaja dalam mengatasi permasalahan memiliki orang tua dengan skizofrenia. Makna negatif dijelaskan dalam kategori beban psikis. Partisipan menyatakan beban psikis sebagai berikut:

Beban Psikis (P3)

“...kalau misalkan gak bisa sembuh udah gitu jangan bikin hal-hal yang aneh, kalau gak gitu yaudah, udahin aja umurnya.” (P3)

Secara umum makna yang dirasakan remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia dapat disimpulkan dalam dalam dua tema besar, secara ringkas dapat digamabarkan pada skema 4.8 berikut ini.



Skema 4.8 Analisis makna yang dijumpai remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB 5

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi tentang penjelasan analisis dan pembahasan yang telah dilakukan, komparasi hasil penelitian serta keterbatasan pada penelitian ini. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian yang telah didapatkan dengan konsep dan hasil penelitian yang sesuai dengan konteks penelitian untuk dilakukan analisis persamaan dan perbedaan. Komparasi hasil penelitian dengan dua referensi terdahulu kemudian peneliti akan membahas keterbatasan penelitian.

5.1 Interpretasi hasil penelitian

Penelitian ini mengidentifikasi bahwa remaja cenderung pasif dalam menyikapi masalah dengan orang tuanya yang mengalami skizofrenia. Remaja tidak menjadi pengambil kebijakan dalam penentuan proses pengobatan. Remaja tidak juga bertanggung jawab biaya selama proses pengobatan. Remaja cenderung menjadi korban atau dampak dari karakteristik orang tua yang mengalami skizofrenia.

5.1.1 Perasaan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia

Perasaan remaja yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah:

Tema 1: Berduka

Menurut Potter & Perry (2003) berduka merupakan reaksi emosional yang dirasakan oleh seseorang setelah kehilangan objek yang bermakna.

Perasaan berduka yang ditemukan dalam penelitian ini akan dijelaskan dalam tiga bagian, yaitu tahapan berduka, penyebab berduka dan beban psikis. Penyebab berduka dikarenakan oleh perilaku orang tua yang kasar baik secara verbal maupun fisik. Hal ini sejalan dengan penelitian *Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study* (Kahl & Jungbauer, 2013) menyatakan bahwa keluarga dengan orang tua yang mengalami Skizofrenia ketidak harmonisan keluarga sehingga anak merasa berduka dan mengalami kesepian. 25 anak (73,5%) mengatakan bahwa keluarga mereka sering terjadi perselisihan. 16 anak (47,1%) menceritakan pengalaman kesehariannya yang mengalami stress dan tekanan “saya harus bisa konsentrasi di sekolah, jika kamu mengalami stress di rumah, itu tidak baik”. Di beberapa kasus anak-anak menceritakan bahwa mereka mengalami untuk beradaptasi dengan keluarganya. Dalam penelitian (Kahl & Jungbauer, 2013) juga menunjukan bahwa anak dengan orang tua yang mengalami skizofrenia hanya memiliki sedikit teman.

Penelitian ini tidak menjelaskan tentang tahapan berduka remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia, namun dari beberapa responden menunjukkan respon yang berbeda-beda terhadap apa yang dialaminya.

5.1.2 Perilaku remaja terhadap orang tua yang mengalami skizofrenia

Penelitian ini mengidentifikasi satu tema perilaku remaja terhadap orang tua yang mengalami skizofrenia, yaitu komunikasi:

Tema 2: komunikasi

Pada penelitian ini diidentifikasi pola komunikasi remaja kepada orang tua yang mengalami skizofrenia, yakni pasrah dan perhatian. Dalam penelitian *Growing Up with a Parent having Schizophrenia: Experiences and Resilience in the Offsprings* (Herbert et al, 2013) menjelaskan bahwa remaja yang memiliki orang tua yang mengalami skizofrenia mengalami kendala dalam berkomunikasi namun beberapa responden menunjukkan perhatian kepada orang tuanya yang mengalami skizofrenia.

5.1.3 Kebutuhan remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia

Kebutuhan remaja dalam hal ini adalah sesuatu yang harus dipenuhi agar remaja dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Penelitian ini mengidentifikasi kebutuhan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia dalam dua kelompok, yaitu kebutuhan

Tema 3: kebutuhan dasar

Dalam penelitian ini mengidentifikasi proses pemenuhan kebutuhan remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia optimal, meliputi kebutuhan akan kasih sayang, kebutuhan akan harga diri dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Dalam penelitian *Challenges and Coping Strategies of*

Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study (Kahl & Jungbauer, 2013) dijelaskan bahwa remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia membutuhkan dukungan sosial guna memenuhi kebutuhan dasarnya yang tidak bisa dipenuhi secara mandiri. Ketidacukupan pemenuhan kebutuhan dasar ini yang menyebabkan proses pertumbuhan dan perkembangan remaja mengalami masalah.

5.1.4 Sumber pendukung yang telah digunakan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia

Tema 4: asal dukungan

Penelitian ini mengidentifikasi bahwa remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia mendapatkan dukungan sosial dari keluarga besar, keluarga inti dan masyarakat umum. Dalam penelitian *Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study* (Kahl & Jungbauer, 2013) menjelaskan bahwa keluarga besar seperti kakek, paman, bibi merupakan pemberi dukungan sosial yang penting terhadap remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia, terlebih jika orang tuanya sedang di rumah sakit. Beberapa responden juga menggunakan tenaga profesional kesehatan untuk mengatasi masalah ini.

Tema 5: bentuk dukungan

Penelitian ini mengidentifikasi bahwa remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia mendapatkan dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional meliputi empati dan pemberian nasihat. Dalam penelitian *Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study* (Kahl & Jungbauer, 2013) menjelaskan bahwa keluarga besar mengakomodasi kebutuhan remaja terlebih jika orang tuanya di rumah sakit.

5.1.5 Hambatan yang dijumpai remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia

Hambatan merupakan berbagai hal yang ditemui yang menimbulkan kesulitan bagi remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia. Penelitian ini mengidentifikasi satu jenis hambatan, yaitu adanya publik stigma.

Tema 6: Publik stigma

Penelitian ini mengidentifikasi publik stigma yang dialami remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia. Beberapa partisipan mengungkapkan pernah mengalami bully dan hina oleh lingkungan sosialnya. Dalam penelitian *Stigma Associated with Mental Illness: Conceptual Issues and Focus on Stigma Perceived by the Patients with Schizophrenia and Their Caregivers* (Singh et al, 2016) menjelaskan bahwa skizofrenia juga memberi dampak negatif terhadap lingkungan

dekatnya atau keluarganya. Keluarga dengan anggota yang mengalami skizofrenia mendapatkan pandangan negatif dari masyarakat seperti terisolasi, keterbatasan kesempatan dan rumah tangga yang tidak memuaskan.

5.1.6 Cara menyelesaikan masalah yang digunakan untuk menghadapi hambatan yang ditemui selama memiliki orang tua dengan skizofrenia

Tema 7: Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan remaja untuk beradaptasi selama memiliki orang tua dengan skizofrenia. Penelitian ini mengidentifikasi mekanisme koping yang digunakan yakni dengan pendekatan spiritual, menghindari interaksi dan marah. Dalam penelitian *Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study* (Kahl & Jungbauer, 2013) menyatakan bahwa terdapat dua jenis koping, yaitu: *emotion-focused coping* dan *problem focused coping*. *Emotion-focused coping* berfokus pada emosi remaja. Mereka mengalihkan situasi stress pada diri mereka menjadi situasi yang menyenangkan “saya berbicara pada diri saya sendiri bahwa saya bersantai di pantai yang terdapat pohon palm”. Responden yang lain mengalihkan stress yang mereka hadapi dengan bermain dengan hewan peliharaannya. *Problem focused coping* yakni koping yang berfokus pada masalah. Remaja menggunakan dukungan sosial dari berbagai orang untuk menyelesaikan masalahnya. 25 responden

yang memiliki orang tua dengan skizofrenia mencoba menjelaskan kepada orang tuanya yang mengalami skizofrenia bahwa halusinasi itu tidak nyata.

5.1.7 Harapan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia

Tema 8: Kondisi kesehatan orang tua

Penelitian ini mengidentifikasi harapan pada remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia, yaitu harapan untuk kesembuhan orang tua dan harapan untuk penurunan gejala. Pada penelitian *Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study* (Kahl & Jungbauer, 2013) menjelaskan bahwa selain berharap pada kesembuhan orangtua responden juga berharap bahwa agar ada seseorang yang selalu ada pada saat situasi yang sulit.

5.1.8 Makna yang dirasakan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia

Selama memiliki orang tua dengan skizofrenia, remaja merasakan suka, duka yang silih berganti dan diwujudkan dalam bentuk makna yang dirasakan. Penelitian ini mengidentifikasi makna bagi remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia dalam dua jenis, yaitu makna positif dan makna negatif.

Tema 9: Makna positif

Makna positif merupakan ungkapan kepuasan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia. Makna positif ditemukan dalam penelitian ini meliputi sebagai bentuk cobaan dan perubahan sikap menjadi lebih sabar, lebih perhatian, merasa spesial, meningkatkan ibadah dan tumbuh motivasi. Dalam penelitian *Growing Up with a Parent having Schizophrenia: Experiences and Resilience in the Offsprings* (Herbert et al, 2013) menjelaskan bahwa 31% responden berpikiran positif terhadap apa yang mereka alami. Sebanyak 11% responden yang melakukan ibadah spiritual.

Tema 10: Makna negatif

Makna negatif merupakan cerminan ketidakpuasan remaja dalam mengatasi permasalahan selama memiliki orang tua dengan skizofrenia. Makna negatif yang ditemukan dalam penelitian ini yakni beban psikis pada remaja. Dalam penelitian *Growing Up with a Parent having Schizophrenia: Experiences and Resilience in the Offsprings* (Herbert et al, 2013) menjelaskan bahwa 13% dari responden tidak bisa melupakan perilaku agresif orang tua terhadap mereka. Penelitian *Growing Up with a Parent having Schizophrenia: Experiences and Resilience in the Offsprings* (Herbert et al, 2013) tidak menjelaskan bagaimana bentuk pemaknaan responden penelitiannya.

5.2 Integrasi hasil penelitian pada model adaptasi Roy

Beberapa tema yang dihasilkan dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai bagian dari komponen yang memperkuat model adaptasi Roy yang digunakan sebagai kerangka pikir dalam penelitian ini. Individu merupakan sistem adaptif terbuka yang terdiri dari input, proses dan output dan akan berusaha mengatasi stresor yang hadir dalam individu tersebut. Kondisi orang tua yang mengalami skizofrenia dalam individu diterjemakan sebagai stimulus fokal. Stimulus yang merupakan bagian dari input sistem yang akan mempengaruhi sistem individu untuk melakukan fungsi adaptasi.

Kemampuan remaja untuk beradaptasi akan dipengaruhi oleh stimulus kontekstual dan stimulus residual. Dalam penelitian ini stimulus kontekstual digambarkan melalui perilaku remaja terhadap orang tua yang mengalami skizofrenia sebagai bentuk respon terhadap gejala yang dialami oleh orang tua yang mengalami skizofrenia. Selain itu, stimulus kontekstual juga ditemukan dalam bentuk perasaan berduka yang dirasakan oleh remaja. Sementara stimulus residual digambarkan melalui nilai dan norma yang dianut oleh remaja serta masih kentalnya publik stigma terhadap orang dengan skizofrenia. Stimulus kontekstual dan residual yang ditemukan dalam penelitian ini akan memberikan pengaruh yang cukup kuat terhadap perilaku adaptasi sistem individu dalam menghadapi karakteristik orang dengan skizofrenia yang berbeda dengan karakteristik orang normal.

Penelitian ini berhasil menemukan tiga cara yang dilakukan remaja untuk mengatasi hambatan selama memiliki orang tua dengan skizofrenia.

Remaja beradaptasi terhadap karakteristik orang tua dengan skizofrenia dengan menggunakan mekanisme koping yang dalam penelitian ini ditentukan oleh sifat dan strategi penyelesaian masalah terhadap sumber stressor. Pada umumnya remaja akan secara langsung

Penelitian ini juga mengidentifikasi dua jenis makna yang dirasakan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia sebagai gambaran tingkat adaptasi dalam output sistem adaptasi Roy. Ketidakpuasan terhadap karakteristik yang ditunjukkan oleh orang tua dengan skizofrenia disampaikan oleh partisipan tiga sebagai makna negatif dalam bentuk beban psikis. Sementara makna positif hampir dirasakan oleh seluruh remaja yang mengikuti penelitian ini berbentuk suatu kepuasan terhadap pencapaian kualitas kehidupan yang lebih baik, seperti halnya perubahan sikap lebih meningkatkan ibadah dalam bentuk kepasrahan, lebih sabar dan lebih perhatian.

Pencapaian tingkat adaptasi dalam remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia dipengaruhi oleh efektifitas sub sistem kognator dalam menghadapi berbagai macam stimulus yang menjadi input dalam sistem remaja. Keberhasilan remaja untuk menjaga keseimbangan dan stabilitas akan membuat remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia mencapai tingkat adaptasi yang optimal.

5.3 Keterbatasan penelitian

1. Penelitian ini menggunakan *indept interview* sebagai metode dalam pengumpulan data adanya keterbatasan pengalaman peneliti dalam menggali data yang diperoleh.
2. Pencatatan *fieldnote* sebagai media pencatat komunikasi non-verbal pada saat setelah wawancara dengan partisipan memungkinkan beberapa bagian kecil yang terlupa.
3. Metode analisis kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini membutuhkan kemampuan yang sangat tinggi untuk menghayati dan membenamkan diri dalam situasi yang dialami partisipan. Peneliti sebagai pemula dalam penelitian kualitatif sering merasa kesulitan dalam menentuka tema dan kategori berdasarkan kata kunci dan konteks situasi yang disampaikan oleh partisipan, sehingga dalam menentukan tema membutuhkan banyak bimbingan dari dosen pembimbing.
4. Keterbatasan penelitian referensi keperawatan terkait pengalaman remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia membuat peneliti harus menggunakan referensi selain keperawatan, dan hal tersebut akan mempengaruhi sudut pandang peneliti dalam menyusun skripsi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Remaja merupakan fase perkembangan dari setiap manusia. Masa peralihan dari masa anak-anak menjadi masa dewasa. Pada masa remaja terjadi perkembangan fisik, kognitif maupun interaksi soisial. Perkembangan ini dapat berjalan secara optimal apabila didukung oleh faktor pendukung yang kondusif, salah satunya yakni orang tua. Kondisi orang tua dengan skizofrenia memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan remaja.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengalaman remaja yang memiliki orang tua yang mengalami skizofrenia. Gambaran pengalaman dalam penelitian ini meliputi perasaan remaja, perilaku remaja, kebutuhan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia, sumber pendukung yang telah digunakan remaja, hambatan yang dijumpai remaja, cara menyelesaikan masalah yang digunakan remaja, harapan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia dan makna yang dirasakan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia.

Remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia mengalami perasaan berduka yang mendalam dan bekepanjangan. Perasaan remaja adalah korban atau dampak dari karakteristik orang tuanya yang mengalami skizofrenia yang cenderung tidak wajar. Perasaan malu, menderita pada remaja merupakan beban psikis yang akan mempengaruhi proses perkembangannya. Perilaku orang tua

yang kadang melakukan kekerasan fisik maupaun verbal kepada remaja juga menjadi beban psikis pada remaja.

Kendala dalam berkomunikasi dengan orang tua mengharuskan remaja untuk selalu sabar menerima kondisi orang tua. Di sisi lain stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa atau skizofrenia masih dialami oleh keluarga atau remaja. Maka dari itu diperlukan dukungan sosial yang mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Dukungan tersebut bisa dari keluarga besar, keluarga inti maupun masyarakat umum.

Selama memiliki orang tua dengan skizofrenia remaja menyampaikan harapan yang berhubungan dengan status kesehatan orang tua yang mengalami skizofrenia dan juga berharap untuk bisa mengalami penurunan gejala skizofrenia.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa seluruh tema yang dihasilkan dalam penelitian ini sejalan dengan model adaptasi Roy. Remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia merupakan suatu sistem terbuka yang adaptif dan terdiri dari input, proses dan output. Input penelitian ini dapat dijelaskan dalam tiga bentuk stimulus. Stimulus fokal diwujudkan dalam keadaan orang tua yang mengalami skizofrenia. Stimulus kontekstual digambarkan dengan kemampuan remaja untuk beradaptasi selama memiliki orang tua dengan skizofrenia, perasaan berduka remaja, hambatan yang ditemui dan sumber dukungan yang dimiliki remaja. Stimulus residual meliputi norma dan nilai yang dianut remaja serta

keberadaan stigma masyarakat. Berbagai stimulus tersebut memperlihatkan bahwa remaja menghadapi suatu keadaan luar biasa berat dan tidak mudah dijalani.

Proses dalam penelitian ini digambarkan sebagai cara yang ditempuh remaja untuk mengatasi berbagai stimulus yang ada, melalui mekanisme coping dan penggunaan sumber pendukung. Kemampuan remaja dalam beradaptasi dalam menghadapi permasalahan akan menjadi pengalaman yang berharga dan menumbuhkan harapan baru saat remaja memiliki dukungan sosial yang cukup dari dalam keluarga dari dalam keluarga maupun dari dalam lingkungan sekitar. Pada akhirnya sangat mempengaruhi output sistem remaja dalam rentang adaptif dan inefektif, yaitu kemampuan adaptasi remaja untuk menjaga keseimbangan dan stabilitas individu yang menurut Roy disebut homeostasis. Kondisi homeostasis tersebut akan membuat remaja mampu mempertahankan kualitas selama memiliki orang tua dengan skizofrenia.

Output dalam penelitian ini digambarkan dalam bentuk makna yang dirasakan remaja selama memiliki orang tua dengan skizofrenia. Makna negatif merupakan indikator bahwa remaja belum mampu mencapai tingkat adaptasi yang memuaskan sedangkan makna positif mencerminkan bahwa remaja mampu mencapai kualitas hidup dan tingkat adaptasi yang baik.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi pelayan kesehatan jiwa

Pihak pelayan kesehatan termasuk perawat di pusat kesehatan masyarakat dan bimbingan konseling sekolah hendaknya menyediakan waktu untuk melakukan pengkajian terkait beban yang dirasakan remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia.

6.2.2 Perkembangan ilmu keperawatan

1. Pendidikan

Pendidikan ilmu keperawatan diharapkan mampu memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai acuan dalam mengembangkan kurikulum pembelajaran keperawatan jiwa sebagai topik bahasan, baik dalam kelas maupun praktik di lapangan langsung.

2. Penelitian

Peneliti disarankan untuk melanjutkan dan menggali lebih dalam tentang mekanisme coping dalam mengelola beban yang dihadapi sebagai dampak yang dirasakan selama memiliki orang tua dengan skizofrenia.

6.2.3 Bagi penyusun kebijakan pelayanan kesehatan

1. Pemerintah melalui instansi pendidikan hendaknya dapat membuat kebijakan terkait bimbingan konseling pada remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia.

2. Pemerintah melalui instansi kesehatan hendaknya dapat menetapkan kebijakan untuk mengatasi adanya publik stigma di masyarakat tentang

keberadaan orang dengan skizofrenia. Kebijakan tersebut meliputi upaya sosialisasi seperti penyelenggaraan penyuluhan tentang sebab dan gejala skizofrenia untuk menekan angka penderita skizofrenia di Indonesia dan pemantauan dari pelayan kesehatan terhadap keluarga yang memiliki anggota dengan skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, K. M., Stein, C. H., Carels, R. A., & Zickar, M. J. (2010). WHEN MOM HAS A SERIOUS MENTAL ILLNESS: THE MOTHER-YOUNG ADULT RELATIONSHIP, CAREGIVING, AND PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT Submitted to the Graduate College of Bowling Green State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of DOCTOR, (December).
- Amir (2013). Buku Ajar Psikiatri, Edisi Kedua. Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2013. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013.
- Batubara, J.R.L., 2010. Adolescent Development (Perkembangan Remaja). Sari Pediatri, 12(1), pp.21–29. Available at: <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/121-5.pdf>.
- Copel, LC (2007). Kesehatan Jiwa & Psikiatri. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Effendy, N., 1998. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, Jakarta: EGC.
- Effendy, F. & Makhfudli, &, 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas:, Jakarta: Salemba Medika. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=L9dDQAAQBAJ>.
- Fitryasari, Rizky. (2009). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anak dengan Autisme di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya. Depok. Universitas Indonesia
- George, S., Shaiju, B., & Sharma, V. (2012). Problems Faced and Coping Strategies used by Adolescents with Mentally Ill Parents in Delhi, *CIII*(4), 20–25.
- Gunarsa, S., 2001. Psikologi Remaja, Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Hilfida, N.H., 2016. STigma Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa : Skizofrenia. Universitas Airlangga.
- Kahl, Y., & Jungbauer, J. (2014). Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia : Results from an In-Depth Interview Study, 181–196. <https://doi.org/10.1007/s10560-013-0316-2>
- Kaplan & Sadock (2010). Sinopsis Psikiatri. Binarupa Aksara. Jakarta.

- Katona C., Cooper C., Robertson M. (2012). *At a Glance Psikiatri*, Edisi Keempat. Erlangga. Jakarta.
- Kusmiran, E., 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*, Jakarta: EGC.
- Lumbantobing (2007). *Skizofrenia*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Maramis, Willy. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*, Jakarta: Salemba Medika.
- REFLECTIONS OF ADULTS ON THEIR SCHOOL EXPERIENCES GROWING UP WITH A SEVERELY MENTALLY ILL PARENT A Dissertation Presented to the Faculty of The School of Education , Innovation , & Continuing Studies In Partial Fulfillment o f the Requirements for the Deg. (2012), (December).
- Santana, S. (2007). *Menulis Ilmiah: Metode Penelitian Kualitatif*. IKAPI. Jakarta.
- Santrock, J.W., 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja*, Jakarta.
- Salafiyah, U., 2011. *Penyajian Dan Analisis Data*. , pp.67–96.
- Sarwono, 2006. *Psikologi Perkembangan Remaja*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Semiawan, C.R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristiknya dan Keunggulannya*. Grasindo. Jakarta.
- Streubert, H.J., 1999. *Qualitative Research in Nursing : Advancing the Humanitie*, Philadelphia: Lippincott.
- Stuart, GW (2007). *Buku Saku Keperawatan edisi 5*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Sugiarto, E. (2015). *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif: Skripsi dan Tesis*. Suaka Media. Yogyakarta.
- Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Bandung: AlfaBeta.
- Sumantri, A., 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Kencana.
- Tobin, David L. et al. (1995) *Coping Strategies Inventory*.

LAMPIRAN



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”

No : 603-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN REMAJA YANG MEMILIKI ORANG TUA DENGAN SKIZOFRENIA”

Peneliti utama : **Muhammad Abduh**
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 19 Desember 2017

Ketua (CHAIRMAN)

Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR RUMAH SAKIT JIWA MENUR

Jl. Raya Menur No. 120 Telp. 5021635 – 5021637 Surabaya

Surabaya, 22 Januari 2018

Nomor	: 072/ ^{BSS} /305/2017	Kepada Yth.
Sifat	: Penting	Dekan Fakultas Keperawatan
Lampiran	: -	UNAIR Surabaya
Perihal	: <u><i>Ijin Pengambilan data Penelitian</i></u> <u><i>a.n Muhammad Abduh</i></u>	di <u>SURABAYA</u>

Menanggapi surat Saudara tertanggal 28 Desember 2017 nomor : 4138/UN3.1.13/PPd/2017 Perihal seperti pada pokok surat, bersama ini kami sampaikan dengan hormat bahwa kami dapat menerima mahasiswa Saudara untuk melakukan Penelitian di RS Jiwa Menur. Untuk pelaksanaan Penelitian ada beberapa hal yang perlu kami informasikan sebagaimana berikut ini :

1. Mahasiswa wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di RS Jiwa Menur;
2. Besaran biaya penelitian dimohon langsung berhubungan dengan Bendahara Diklat-lit RS Jiwa Menur;
3. Laporan hasil penelitian agar diserahkan ke Instalasi Diklatlit RS Jiwa Menur sebanyak 1(satu) exemplar.

Demikian untuk menjadi maklum dan atas perhatian dan kerja sama yang baik kami sampaikan terima kasih.



Lampiran 3

PENJELASAN PENELITIAN

STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN REMAJA YANG MEMILIKI ORANG TUA DENGAN SKIZOFRENIA

Kepada Yth.

.....

.....

Saya, Muhammad Abduh, NIM. 131311133144, mahasiswa Strata 1 Pendidikan Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, bermaksud mengadakan penelitian tentang “Pengalaman Remaja yang Memiliki Orang Tua dengan Skizofrenia” dengan menggunakan studi fenomenologi. Maka bersama ini saya jelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengalaman remaja yang memiliki orang tua yang mengalami skizofrenia di wilayah Surabaya.
2. Manfaat penelitian ini adalah untuk menggambarkan pengalaman remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia, selanjutnya penelitian ini akan menjadi menjadi dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan jiwa khususnya bagi remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia. Penelitian juga diharapkan bisa digunakan untuk menyusun program konseling pada remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia.
3. Wawancara dilakukan dalam waktu sekitar 50-60 menit, sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat oleh peneliti dan partisipan, jika ditemukan kekurangan informasi maka akan dilakukan wawancara selanjutnya dengan waktu yang disepakati kemudian.
4. Selama wawancara dilakukan, partisipan diharapkan menyampaikan pengalamannya dengan utuh.
5. Selama penelitian peneliti menggunakan alat bantu penelitian berupa catatan dan voice recorder untuk membantu pengumpulan data.

6. Dalam penelitian ini tidak terdapat perlakuan terhadap partisipan dan hanya menggunakan teknik wawancara untuk menggali informasi pengalaman remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia.
7. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya.
8. Pelaporan hasil penelitian ini nantinya akan menggunakan kode partisipan dan bukan nama sebenarnya dari partisipan.
9. Partisipan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan, dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berdasarkan kesepakatan peneliti dan partisipan.
10. Keikutsertaan partisipan dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa tekanan atau paksaan dari peneliti.
11. Jika terdapat hal yang belum jelas, dipersilahkan partisipan untuk mengajukan pertanyaan.
12. Partisipan akan mendapatkan insentif berupa barang.

Surabaya, November 2017

Peneliti

Muhammad Abduh

No. HP 081234523770

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan penelitian ini dan setelah mendapatkan jawaban dari pertanyaan kami tentang manfaat penelitian ini, maka kami mengetahui tujuan yang nantinya akan bermanfaat bagi remaja lain yang juga memiliki orang tua dengan skizofrenia. Kami mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak kami sebagai partisipan. Kami berhak menghentikan berpartisipasi dalam penelitian ini jika kami merasa keberatan.

Kami memahami bahwa keikutsertaan kami menjadi partisipan pada penelitian sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kesehatan remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti kami telah menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Partisipan

Peneliti

(.....)

(Muhammad Abduh)

Saksi

(.....)

Lampiran 5

INSTRUMEN WAWANCARA SEMI TERSTRUKTUR

Judul skripsi : Studi Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Memiliki Orang Tua dengan Skizofrenia

Waktu wawancara :

Tanggal :

Tempat :

Pewawancara :

Saya ingin belajar dan mendapat gambaran tentang strategi koping saudara selama merawat orang tua dengan skizofrenia.

A. Pertanyaan umum

Data remaja

a. Nama (inisial) :

b. Usia :

c. Jenis kelamin :

d. Pendidikan :

e. Pekerjaan :

f. Alamat :

Data orang tua dengan skizofrenia

a. Nama (inisial) :

b. Jenis kelamin :

- c. Hubungan dengan remaja :
- d. Lama sakit :
- e. Yang tinggal serumah :
- f. Tulang punggung keluarga :

B. Pertanyaan pembuka

- a. Bagaimana kabar saudara hari ini?
- b. Sejak kapan orang saudara mengalami skizofrenia?

C. Pertanyaan spesifik

- a. Bagaimana perasaan anda terhadap kondisi orang tua anda yang seperti ini?
- b. Apa saja yang sudah anda lakukan terhadap kondisi orang tua anda yang seperti ini?
- c. Menurut anda hal apa saja yang anda perlukan untuk bisa adaptasi dengan kondisi orang tua seperti ini? Bagaimana cara anda memperoleh semua hal tersebut?
- d. Dengan kondisi orang tua ada seperti ini, apakah anda merasa memiliki masalah dalam karir atau pendidikan anda? Jelaskan kesulitan yang anda temui selama memiliki orang tua dengan skizofrenia?
- e. Ceritakan kepada saya kepada siapa saja anda mencari dukungan untuk mengatasi kesulitan selama memiliki orang tua dengan skizofrenia?

Dukungan seperti apa yang sudah diberikan kepada anda selama ini?

- f. Ceritakan kepada saya apa saja yang pernah anda lakukan untuk mengatasi kesulitan yang dijumpai selama memiliki orang tua dengan skizofrenia?
- g. Seperti apa harapan anda terhadap kondisi orang tua anda?
- h. Selama orang tua anda mengalami skizofrenia, makna apa yang anda alami?
- i. Ceritakan pengalaman anda selama memiliki orang tua dengan skizofrenia?
- j. Bagaimana respon teman-teman atau tetangga saudara terhadap saudara tentang kondisi orang tua saudara seperti ini?
- k. Bagaimana respon tetangga atau teman-teman anda terhadap orang tua anda selama ini? Bagaimana perasaan anda mengenai hal tersebut?

D. Pertanyaan setelah uji reliabilitas

- a. Bagaimana perasaan anda terhadap kondisi orang tua anda yang seperti ini?
- b. Apa saja yang sudah anda lakukan terhadap kondisi orang tua anda yang seperti ini?
- c. Selama orang tua anda mengalami skizofrenia, adakah sesuatu yang hilang dari orang tua anda dalam peran dan fungsinya sebagai orang tua?
- d. Dengan kondisi orang tua ada seperti ini, apakah anda merasa memiliki masalah dalam karir atau pendidikan anda? Jelaskan kesulitan yang anda temui selama memiliki orang tua dengan skizofrenia?

- e. Ceritakan kepada saya kepada siapa saja anda mencari dukungan untuk mengatasi kesulitan selama memiliki orang tua dengan skizofrenia?

Dukungan seperti apa yang sudah diberikan kepada anda selama ini?
- f. Ceritakan kepada saya apa saja yang pernah anda lakukan untuk mengatasi kesulitan yang dijumpai selama memiliki orang tua dengan skizofrenia?
- g. Seperti apa harapan anda terhadap kondisi orang tua anda?
- h. Selama orang tua anda mengalami skizofrenia, makna apa yang anda alami?
- i. Ceritakan pengalaman anda selama memiliki orang tua dengan skizofrenia? Bagaimana gejala orang tua anda selama mengalami skizofrenia?
- j. Bagaimana respon teman-teman atau tetangga saudara terhadap saudara tentang kondisi orang tua saudara seperti ini?
- k. Bagaimana respon tetangga atau teman-teman anda terhadap orang tua anda selama ini? Bagaimana perasaan anda mengenai hal tersebut?

Lampiran 6

INSTRUMEN FIELD NOTE

Judul skripsi : Studi Fenomenologi: Strategi Koping Remaja dalam Merawat Orang Tua dengan Skizofrenia

Pewawancara	
Tanggal	
Tempat	
Partisipan	
Posisi Partisipan	
Waktu	
Gambaran partisipan saat akan wawancara	
Gambaran partisipan selama wawancara	
Gambaran suasana tempat selama wawancara	

Respon partisipan saat terminasi	
---	--

Lampiran 7

DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

DATA PARTISIPAN	R1	R2	R3	R4	R5
Nama	A	L	F	Y	D
Usia	17	18	18	16	22
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan	SD	SMA	SMA	SMP	SMA
Pekerjaan	OB	Mahasiswa	Mahasiswa	Pelajar	Mahasiswa dan OB
Alamat	Surabaya	Surabaya	Lamongan	Surabaya	Surabaya
DATA ORANG TUA DENGAN SKIZOFRENIA					
Nama	S	Y	R	T	S
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
Hubungan dengan remaja	Ayah kandung	Ibu kandung	Ibu kandung	Ibu kandung	Ayah kandung

Yang tinggal serumah	Partisipan dengan 1 orang kakak laki-laki, 1 orang adik perempuan, ibu dan ayah	Partisipan dengan ayah dan ibu	Partisipan dengan 1 kakak laki-laki, 2 adik perempuan, ayah dan ibu	Partisipan dengan ayah, ibu, 1 kakak laki-laki	Partisipan dengan ayah, ibu, 1 adik laki-laki dan 1 adik perempuan
Tulang punggung keluarga	Ibu	Ayah	Ayah	Ayah	Ibu
Berapa tahun mengalami skizofrenia	12 tahun	12 tahun	16 tahun	17 tahun	13 tahun

Lampiran 8

Responden 1

Pewawancara	Peneliti
Tanggal	28 november 2017
Tempat	Di warung kopi kampung partisipan
Partisipan	A
Posisi Partisipan	Duduk sebelah kanan peneliti
Waktu	20.00-9.21 wib
Gambaran partisipan saat akan wawancara	Partisipan merasa tenang, sambil minum kopi dan makan snack.
Gambaran partisipan selama wawancara	Partisipan dengan tenang menceritakan pengalamannya selama memiliki orang tua dengan skizofrenia.
Gambaran suasana tempat selama wawancara	Di warung kopi duduk di pojok sehingga jauh dari pelanggan yang lain.
Respon partisipan saat terminasi	Partisipan tersenyum mengiyakan saat validasi, mengucapkan terimakasih

Kode partisipan: R1

Nama : A

Usia : 17

Pendidikan terakhir : Mi Nurul Islam lalu Pondok Pesantren

P : Ayah seperti ini sejak tahun ?

R1 : sejak tahun 2013 atau 2014, sekitar bulan juni terus mondok saya lepas gara-gara bapak gini. Gak boleh sekolah gak boleh mondok.

P : Perasaan ibu gmn ?

R1 : Ya gimana lagi, kalau bapak gak mau ya gak mau.

P : Gak dikasih perawatan ?

R1: gak bisa mas, gak mau. Soalnya kan pikirannya hilang gak bisa dikendalikan, sampe ke istri-istri hilang

P : selama ini sudah ada gejala yang menunjukkan bakal ada tindakan kekerasan gak ?

R1 : ada sih, tapi *anu* ikat tangan. Diikat gak boleh keluar. Ibu saya diikat tangannya sama tali pramuka. Ya itu gak boleh di keluar di kamar.

P : dikunci ?

R1: ga mas, dibarengi sama bapak.cuman diikat aja. Gak nangis lagi mas, diikat gitu gak kenapa-kenapa diikat.

P : Kenapa kok kayak gitu ya?

R1 : yaitu mas pikirannya hilang, apapu pikirannya hilang, *gak iling* sama keluarga kalau sekarang ya *west* alhamdulillah, pikirannya *west* (sudah) adalah

P : mulai tahun berapa mas ?

R1 ; sejak 12 tahun yang lalu lah, adek saya itu baru lahir banget

P : sampean tahu penyebabnya kenapa kok seperti itu ?

R1 : penyebab orang tua. orang tua meninggal, langsung terus itu pemikirannya, konsentrasi hilang. Gak terima itu lho mas.

P : sehingga jadi seperti itu ?

R1: yaitu mau, west gak bisa ngelawan. Mau gak mau yaitu. Takutnya itu gak kuat ilmunya, kemasukan.

P : smpe kapan sampean merasa seperti itu ?

R1 : yaitu sejak di bawah ke menur itu gak takut saya. Sudah pikirannya sudah ada. kalau sebelum dibawa ke menur itu gak ada blas pikirannya. Dibawa ke kyai itu west gak bisa. Smpe Dibawa ke kyai berapapun gak bisa. Lgsg dibawa di rumah sakit itu langsung bisa, soalnya itu ada obatnya.

P : waktu di kyai itu diapain ?

R1: yaitu *dikei* (dikasi) minum terus dikasih doa-doa gitu (08.47)

P : Dikasih air doa?

R1: iya dikasih doa-doa gitu tapi tetep gak bisa, kalau di rumah sakit kan ada obatnya, obat penenang, biar tidur trus, gak pikiran kemana-mana, terus satu bulan sekali kontrol.

P : di bawa ke rumah sakit tahun berapa ?

R1 : tahun 2016

P : jadi sampean merasa tertekan itu kurang lebih selama 10 tahun ya ?

R1 : yaitu mas, mau gak mau ya dituruti. Saya gak sekolah yaitu karena itu penyebabnya

P : selama gak sekolah aktifitas sampean ngapain mas ?

R1 : yaitu mas, bantuin, maen mas

P : bantuin gimana ?

R1 : bantuin ibu angkat-angkat barang mas, ibu sudah jualan. Sekarang ini saya sma kelas 1.

P : selama ini keadaan ayah masih dirawat ?

R1 : sehari-hari gak ada, udah di lepas

P : Kalau waktunya makan ?

R1 : Yaitu kalau waktunya makan dijagain, kalau mandi ya mandi sendiri gak bisa diatur. Kalau sekarang ini masih adalah pikirannya, kalau dulu itu gak ada

P : jadi, selama 4 tahun sampean bantu-bantu ibu, bantu-bantu angkat barang ya ?

R1 : iya mas, hilangin stress

P : kalau sekarang kerja dimana ?

R1 : di gembong, jadi OB baru ini mas baru satu minggu.

P : jam berapa kalau kerja ?

R1 : yaitu kalau habis ketemu sampean langsung kerja itu, dimasukkan orang dalam mas. Itu Obnya showroom mobil

P : sampean dulu itu sebelum bapak dibawa ke menur, gimana perasaan sampean mas ?

R1 : malu ya, soalnya dihina sama temen-teman. Dulu waktu kecil kan bapak pikirannya gak ada. Tapi sekarang udah gak kan udah dewasa udah ngerti.

P : marah berarti sama teman-teman ?

R1 : ya gak mas, *west* nerima keadaan mas, ya gimana lagi. Pasrah

P : selain malu, ada perasaan lain gak sama orang tua ?

R1 : gak ada lagi mas. Soalnya gak nerima kekerasan mas.

P : sering pernah dimarahi sama bapak ?

R1 : ya paling kalau salah, Cuma ibu saya itu jadi sasaran. Pikirannya sering kemana-kemana, dikira selingkuh.

P : owh.. merasa curiga ?

R1 : ya curiga. Sampe diikat itu, gak boleh keluar itu ibu.

P : bapak merasa curiga ada tanda-tandanya ?

R1 : ya gak tau mas. Kan pikirannya hilang mas.

P : selain curiga sama ibu sampean, ada tindakan lainnya yang tidak nyaman ?

R1 : ya gak nyaman iya mas, di bully

P : sampean merasa takut sama tetangga?

R1 : iya mas, gak papa saya gak sekolah. tapi jangan di bully, sakit perasaan mas, sakit.

P : itu sampean kok bisa menyimpulkan kekerasan itu ada tanda-tanda atau peristiwa apa ?

R1 : ya gimana lagi mas, kan pikirannya hilang.

P : pernah sempet bilang tak bunuh-bunuh gitu ?

R1 : gak mas, ke saya gak pernah. Sasarannya ke ibu thok.

P : jadi sampean merasa takut melihat ibu sampean diikat?

R1 : lha itu, takut ngeliatnya, takut juga menjadi korban.

P : ada tanda dan gejala lain gak mas?

R1 : bicara sendiri. Kayak bicara sama setan gitu. West sering lah, pagi, malam, siang. 24 jam sampean. Kalau diajak bicara sama orang itu gak nyambung.

P : punya dunia sendiri ?

R1 : yawest gitulah mas. Pikirannya gak ada sama keluarga. Pikirannya hilan

P : sampean merasa malu sampe usia berapa dengan kondisi bapak ?

R1 : Sd

P : SD kelas berapa?

R1 : SD kelas 6, pas menginjak dewasalah

P : Jadi sekarang perasaannya gimana?

R1 : wes senanglah, West gak ngamuk-ngamuk mas. disyukuri aja.

P : selama ini apa saja yang sudah sampean lakukan untuk bapak ?

R1 : merawat ya paling, kalau nagnter ke menur itu ibu saya. Paling doaian.

P : sering berbincang-bincang sama bapak mas ?

R1 : berbincang-bincang kayak apa mas, *wong* gak nyambung. Maksud saya sih mau berbincang-bincang, tapi pikirannya *west* gakk ada, gak bisa bergaul sama orang, gak bisa kayak gini bincang-bincang sama orang.

P : selama ini yang nganter yang pertama kali ngajuin ke menur?

R1 : ada ibu ada saudaranya bapak, setuju gak ini dibawa ke menur. Soale suda ada 10-12 dibawa ke kyai gak bisa.

P : katanya sempet dibawa ke ponari juga ?

R1 : owh..iya.. yaitu dimana ke menur dulu. Kalau gak bisa mau dibawa ke saana

P : kenapa kok tiba-tiba dibawa ke menur?

R1 : ya gimana lagi sudah 12 kyai gak bisa, gimana lagi. Sudah putus as

P ; kenapa kok dibawa ke kyai dulu ?

R1 : dikirain sembuh, soalnya kan musuhnya syaitan.

P : owh dikira karena gangguan jin gitu ?

R1 : iya bukan gangguan jiwa dikira gangguan jin.

P : iya sih bagi orang yang belum ngerti, bingung juga. Tiba-tiba kok ngomong sendiri. Kenapa ?. terus itu untuk obatnya kan banyak, siapa yang nyiapin mas ?

R1 : minum-minum sendiri, yaitu sadar sendiri makanya mau minum sendiri. Kalau kemaren-kemaren itu iya disuruh dan diingatkan

P : bapak sampean ada keinginan untuk sembuh ?

R1 : gak tau kalau itu, dibawa ke menur-menur terus lah berobat tiap bulan. Kalau kesitu-situnya gak tau.

P : dengan kondisi orang tua yang seperti itu, sampean merasa ada yang hilang gak ?

R1 : yaitu tadi sekolah itu, ya terima takdir aja la

P : kasih sayang mungkin ?

R1 : ya *polae* dari kecil itu mas, gak ada. sudah terbiasa jadi gak ada perasaan seperti itu.

P : kalau finansial, keuangan ?

R1 : tercukupi mas, Alhamdulillah.

P : karena merasa kehilangan kesempatan pendidikan, apa yang dilakukan ?

R1 : yaitu bekerja aja.

P : Dengan kondisi orang tua seperti ini mengangu karir ?

R1 : ya itu dulu pendidikan itu, kalau sekarang gak ada. ya di lepas aja

P : selama kondisi bapak seperti ini ada hal sulit dalam menjalani kehidupan ?

R1 : sulit sih gak, emang keadaan lah. Nerima aja. Sama tadi itu takut di bully aja

P : selama mas merasa malu, merasa takut dengan bapak. Biasanya mas mencari dukungan mental kemana ?

R1 : ya maen aja sama teman

P : teman apa ?

R1 : teman tetangga

P : biasanya kemana ?

R1 : nongkrong. paling ke giras, ke suramadu ngilangin stress. Paling ketemu keluarga

P : keluarga darimana ?

R1 : Keluarga dari ibu

P : ketemu siapa biasanya mas kalau kerumah ibu?

R1 : saya punya adek usia 5-7 tahun, masih kecil, ngilangin stress

P : pernah sampe saking takutnya sama bapak, sampean mau tinggal di rumah ?

R1 : gak mau tinggal di rumah gimana. Di jaga ketat kok. Bapak saya itu di luar di depan pagar. Kalau anaknya pergi anaknya harus permisi.

P : sampe skarang ?

R1 : gak kalau sekarang, sudah di bawa ke menur

P : Bagaimana respon keluarga besar mas, terutama keluarga ibu ?

R1 : gak ada respon, sudah terima takdir. Yaitu selama 12 tahun mas, sudah nerima takdir aja.

P : bagaimana respon tetangga atau teman terhadap kondisi anda seperti ini ?

R1 : cuman sahabat yang mendukung.. kalau teman gak ada.

P : sahabatnya cowok atau cewek?

R1 : laki semua, tiga orang. masa cewek. Gak ada ceweknya

P : kalau dari tetangga masih ada yang peduli ?

R1 : kadang dikasih makan yaitu sama tetangga

P : bagaimana respon tetangga atau teman-teman bapak terhadap bapak sampean ?

R1 : biasa aja mas. Gak ada respon. Makanan sehari-hari lah, 12 tahun mas udah biasa jadinya.

P : tetangga sempat merasa terganggu gak ?

R1 : terganggu lah, marah-marah sendiri. Yaitu marah-marah gara-gara ada bisikan setan

P : jadi tetangga sudah bisa memaklumi ya ?

R1 : iya udah bisa menerima keadaan

P : terus sampean gimana mas dengan konsisi seperti itu ?

R1 : ya biasa aja, biarkan aja tinggal main

P : temen-temen sampean sudah banyak yang tau dengan kondisi aja yang seperti itu ?

R1 : temen-teman rumah, kalau teman-teman Sd gak banyak yang tau.

P : kedepannya harapan sampean buat orang tua sampean ?

R1 : gak ada harapan sih. Wes nerima takdir aja. Pokoknya waras aja udah cukup. Ibu diberi kekuatan.

P : ketika dirumah sakit pernah dikasih tau bahwa harus minum obat seumur hdiup ?

R1 : Gak tau mas, saya soalnya gak pernah ikut ngantar ke rumah sakit. katanya ibu saya di rumah sakit itu banyak anak muda yang kayak bapak. Mangkanya saya gak boleh kerumah sakit itu. *Wedi* ketularan.

P : terlalu khawatir dan trauma dengan bapak sampean ?

R1 : cuman ibu saya aja yang ngerawat bapak, anak-anaknya gak boleh ikut.

P : dengan kondisi bapak seperti ini, sampean dapat hikmah apa ?

R1 : hikmahnya : seneng, bangga, bahagia

P ; kok bisa mas ?

R1 : ya waras itu, gak ngamuk-ngamuk, gak ganggu-ganggu tetangga lagi.

P : sampean merasa jadi orang spesial gak ?

R1 : oh.. gak spesial lagi, kayak orang normal lah, bapak udah gitu. Lek dulu itu gak bisa bicara, west jengkel aja. Klw sekarang *west* alhamdulillah lah. Santai-santai.

P : jadi gini mas, dengan kondisi seperti ini tidak semua orang mendapat cobaan seperti sampean. Sampean pernah gak merasa spesial dengan kondisi seng gusti Allah berikan ?

R1 : waduh.. west pokoknya terima takdir aja. Gak kepikiran jadi spesial, gak ada.

P : berarti sekarang udah bisa mensyukuri, udah bisa menikmati, enjoy ?

R1 : ya, santai

P : kedepannya rencana gimana?

R1 : belum tau sih, OB ini aja. Soalnya baru masuk satu minggu. Masih lama.

P : sampean memaknai kondisi yang terjadi sama bapak sampean sebagai apa mas ?

R1 : cobaan ya, takdir.

P : jadi selama ini yang jadi tulang punggung keluarga ibu ya mas ?

R1 : anaknya gak boleh ikut-ikutan, gak dibolehin. Ini adalah tanda sayang. Anaknya gak boleh mikirin cukup bapak aja

P : kedepan sampean sempat berencana untuk kursus atau apa ?

R1 : gak mas, cukup bisnis aja.

P : Harapan kedepannya buat bapak yang unik ?

R1 : harapan apa mas, gak ada. ya gitu-gitu aja

Responden 2

Pewawancara	Peneliti
Tanggal	30 November 2017
Tempat	MCD Malang
Partisipan	L
Posisi Partisipan	Duduk disebelah kiri peneliti
Waktu	20.00
Gambaran partisipan saat akan wawancara	Partisipan tampak tenang, setelah pulang kuliah.
Gambaran partisipan selama wawancara	Partisipan dengan tenang menjawab pertanyaan peneliti serta menceritakan pengalamannya selama memiliki orang tua dengan skizofrenia.
Gambaran suasana tempat selama wawancara	Di MCD sebelah kampus, tempat duduk kami di tengah-tengah tempat duduk pelanggan. Mengguankan 2 meja kecil terdapat banyak orang dan musik, namun tidak mengganggu jalannya proses wawancara.
Respon partisipan saat terminasi	Partisipan mengiyakan kesimpulan hasil wawancara, dan berterimakasih.

Mbak L usia 18 tahun. Kuliah s1 teknologi pangan (UB)

Asli Surabaya

P : orang tua yang mengalami masalah ini ayah atau ibu

R2 : Ibu

P : Dirumah tinggal sama siapa mbak ?

R2 : dirumah tinggal sama papa, adek lagi sama ayah. tinggal berempat

P : pertama mengalami masalah ini sejak kapan

R2 : pertama kali sejak apanya. Saya kira sejak keluarga saya mengalami suatu keadaan berubah total. Dimana keadaan yang dulunya ada sekarang gak ada. saya kira sejak sekitar saya lulus kelas 4 SD.

P : sampean kelahiran tahun berapa ?

R2 : tahun 1999

P : kelas 4 SD itu tahun berapa ya ?

R2 : tahun 2005 ke atas. Tahun 2008an lah. Bulan agustus

P : itu muncul gejala apa ?

R2 : gak langsung sih. Selang sebulan ibu jatuh stroke, setelah beberapa bulan muncul gejala itu.

P : sekarang ibu usia berapa ?

R2 : usia 50.

P : mengalami masalah itu ketika kelas 4 SD ya ?

R2 : iya terus semakin agak gimana itu waktu aku SMA ini, semakin aku kayak merasa apa ya, aku merasa resah gitu. Sampe kalau orangnya kayak gitu, aku tinggal pulang ke malang. Aku cabut pulang ke malang, aduh gak kuat. Pernah sih diem-diem aku pergi kerumahnya budhe ke Mojokerto seminggu gitu. Baru tau pas papa sama mas cari, lho indah kemana. Setelah seminggu itu baru nyari ke Mojokerto. Sering sih kayak gitu

P : saat ini masih merasa jengkel ?

R2 : iya , masih merasa kayak gitu. Itu kan juga orang tua. ya gimana lagi, harus sabar gitu ngadepin ibunya

P : ya gimana ya mbak, sebagai anak itu kadang bingung ya mbak ?

R2 : iya sebenarnya besok males pulang ke Surabaya ke rumah ibu. Pengennya pulang kerumah nenek aja di malang.

P : jadi, bisa saya simpulkan ketika mbak L pergi ke malang atau Mojokerto itu sebagai bentuk penguatan mental mbak indah ?

R2 : iya bener itu, heem. Biar saya gak stress juga saya keluar dari rumah.

P : sendirian itu mbak ?

R2 : iya sendirian. Gak tau mau pergi kemana. Apanya, waktu aku pergi ke Mojokerto itu aku sempet nangis di jalan naik motor itu. Takutnya sih aku kenapa-
napa motoran di batas maksimum itu juga. Terus orang Mojokerto itu juga gak tau
sih. Cuma ditanya kamu kenapa? Aku cuman bilang aku lnur gitu aja. Yaudah.
Mereka juga gak telp orang tuaku juga kalau aku di Mojokerto.

P : selama ini perilaku ibu sampean yang bikin gak nyaman itu ketika ngapain ?

R2 : owh kayaknya dia itu terbawa mimpi ya, mungkin dia habis tidur itu mimpi.
Setelah bangun tidur dia itu kayak merasa cari sesuatu. Sebenarnya ibu itu kayak
ada rasa cemburu itu sama papa, dikirain papa itu selingkuh. Padahal kan papa itu
kerja, ditelpon pun papa itu kerja. Hee. Mesti itu orangnya itu setelah tidur itu
mesti kayak gitu. Kadang itu merenungi, merenungi sendiri, mikir papa itu
selingkuh, terus marah-marah. Yang dikira selingkuhannya itu saudaraku sendiri,
maksudnya sapa ya. Lha ini, nenekku kan punya adek, adeknya nenekku ini punya
anak. Lah itunya yang dikira selingkuhan papa.

P : owh bibi?

R2 : bukan. Padahal kan dulunya mbak Al itu anak asuh ibu. Waktu ibu punya,
papa punya yang biayain sekolah itu ibu sedangkan mbak Al juga udah punya
suami sendiri. Kan gak mungkin kan, mbak Al juga baik sama aku, kita itu udah
kayak apa ya udah sering gitu, kita kan dulunya serumah, dan sekarang pun masih
gitu masih serumah.

P : kalau boleh tau ayahnya kerja apa mbak ?

R2 : bisnis ini apa ya kayak survei politik. Ada Alhamdulillah mas juga lagi
merancang ini lembaga

P : lembaga apa ?

R2 : lembaga ini ASPI kalau gak salah namanya.

P : lembaga parpol gitu

R2 : gak parpol aja sih, ya survei-survei.

P : selain perasaan jengkel ada lagi gak mbak perasaan ke ibu ?

R2 : ya marah itu, gak suka gitu. kadang itu aku juga ke ngelawan ke dia. Ketika dia buat berbuat aneh aku marahin dia. Pernah aku marahin dia, setelah aku marahin baru aku cabut. Itu pernah sekali doank aku marahin terus aku cabut. Tapi biasanya aku diem aja terus aku cabut gitu aja, tapi pernah sekali itu aku marahin.

P : saking emosine soale ?

R2 : terus kan ibu kan stroke, gak tau kenapa ibu itu jatuh. Terus akhirnya ibu aku seret pulang ke kamar, soalnya dia ini mau berbuat aksi gitu sama mbak itu. Kayak mau apa ya, dia itu berani, orangnya *tatak* (cepat). Dia kalau nganu pegang pisau mesti. Aku paling gak suka itu. Makanya aku smape nangis gimana “Ya Allah ibuku kok sampe kayak gini”. Gak kuat kadang. Mesti kalau habis kayak gitu telp mas, telp papa suruh cepet pulang. Tapi kalau mereka gak keburu pulang, baru aku yang keluar. Sebenarnya ada adek kan, kasian adek itu juga. Soalnya dia kan masih SD.

P : jadi mbak L itu tiga bersaudara, tinggal di rumah lima orang ?

R2 : tapi mas sekarang lagi sendiri gitu, jadi dirumah berempat

P : mbak indah pernah jadi korban kekerasan ibu ?

R2 : ya pernah itu. Sering itu waktu itu. Dia kan pakai tongkat, terus langsung dianuin ke aku, ya kerasa sih. Tapi aku, ah ini olahraga.

P : itu ketika ada masalah apa atau tiba-tiba dipukul ?

R2 : ndak..ndak. emang ini ada masalah. Yaitu tadi ibu itu bicaranyaloh ini, terlalu gimana gitu.

P : sering bicara sendiri ?

R2 : ya, biasanya itu kalau setelah bangun tidur itu tadi “ huh.. awas yo, lak sampe kon muleh kon tak he” pokoknya apa ya. Dia itu marah sama papa ya. Kadang papa itu sampe gak kuat juga sama ibu gimana ya, apa itu orangnya kuat sih, ya apa ya gimana

P : sering curhat ke sampean ?

R2 : gak. Gak pernah curhat, yak apa ya. Kalau ibu lagi kayak gitu papa itu mesti diem. Dipukuli papa itu diem, tidur aja gitu.

P : pakai kayu juga ?

R2 : kalau waktu itu aku lupa pake apa itu.

P : jadi sempet ada perilaku kekerasan juga ?

R2 : ya. Tapi Alhamdulillah papaku ya sabar gitu. Coba kalau emang gak sabar itu kan udah ditinggal dari dulu kan ya. Ini ya udah sampe berapa tahun, ya masih alhamdulillah papa masih ngasih makan, masih ngasih nafkah. Ya nganterin ibu berobat ya kerumah sakit.

P : mbak sendiri gak pernah nganterin ?

R2 : pernah nganterin. Tapi biasanya aku nunggu di luar aja. Kan biasanya nganterin sama mas, yang masuk mas aja, aku nunggu di luar aja. Aku juga kayak apa ya, gak pengen tahu itu ibu sebenarnya sakit apa gak.

P : mbak L sadar, ibu mbak L mengalami masala psikis ini ketika mbak L usia berapa ?

R2 : ketika ini, SMA ini

P : ketika SMP gak sadar berarti ya ?

R2 : gak sadar ya. Kan waktu SMP, orangnya ngelanturnya itu apa ya. Kan aku di malang, ibu juga di malang. Aku kira iya bener papa kayak gitu, tapi disini yang mas sama papa itu tahu gitu kalau papa itu orangnya kerja keras, kalau pulang ya pulang. Tetangga pun juga tau, kalau orangnya kayak gitu. Apalagi habis ini, habis down gitu.

P : jadi mbak L sempet percaya sama omongan ibu ?

R2 : iya sempat percaya gitu. Terus SMA itu beda yang dibicarakan sama yang SMP itu. Kalau SMP dulu itu kiranya sama orang siapa, kok malah sekarang itu sama saudara sendiri. Kayak sama anak asuhnya sendiri gitu kan ya. Apalagi kan orangnya juga punya suami.

R2 : intinya orangnya kalau marah itu kayak gitu, langsung *tatak* gitu. Mangkanya aku sempet gimana ya.

P : brutal gitu ?

R2 : gak sih kalau brutalnya. "*Pokoke kalau awakmu ngelakokno iku aku siap bacok siap ngamu, pokoke intine ngunu*"

P : selama ini yang pernah jadi luapan emosinya siapa aja mbak ?

R2 : yaitu tadi, ayah, mas juga tau sih. Tapi aku gak tau diapain. Soale aku lagi keluar waktu itu. Pokoke papa itu lagi nasihat in ibu gitu.

P : pernah dipukul, sering

R2 : iya sering.

P : adeknya juga ?

R2 : kalau adek, iya adek juga. Yaitu itu tadi gak jelas itu lho bicaranya. Dikira tetangga juga, dikira tetangga itu ngasih air. Maksudnya kayak ngasih racun ituloh di air tandon gitu. Itu juga udah tetangga lama itu juga, kan gak mungkin juga. Sekarang gini lah intinya, sekarang kan lagi posisi down kan, ngapain terus kalau mau ngeracuni keluarga, yang mau diambil ituloh apanya itu juga

P : yaitu ya mbak, merasa *insecure* gitu ya mbak, merasa banyak yang mengancamnya dirinya.

R2 : iya, he.e. merasa banyak yang mengancam dirinya. Ya gitu lah aneh pokoknya, bicaranya gak jelas. Jadi aku bicaranya juga gak jelas, soalnya ibu juga gak jelas.

P : kalau mbak sama ibu gimana masih sering komunikasi ?

R2 : kalau saat ini ya memang jarang ya

P : kalau dulu-dulu ?

R2 : kalau dulu ya biasa aja, ya biasa kayak setiap harinya.

P : gak pernah komunikasi gitu ?

R2 : ya komunikasi. Ibu kalau diajak bicara juga nyambung, juga tau. Cuma entah dalam keadaan kayak gimana, ibu kayak emosi gitu

P : biasanya orang yang mengalami masalah mental itu gak mau perawatan diri ?

R2 : owh ya, kalau ibuku malah diem, suka kebersihan orangnya.

P : suka kebersihan orangnya ?

R2 : iya suka kebersihan, tapi yaitu tadi. Dia tau kalau itu kotor, dia tau kalau itu bersih. Dia masih bisa masak walaupun kayak gini. Dia masih bisa nyuci gitu.

P : jadi semua aktifitasnya normal saja ?

R2 : normal, biasa saja. Cuma, masalah emosi itu saja

P : hanya masalah emosi gitu saja ?

R2: he.e. mungkin dia terbawa mimpi mungkin ya. Kok gitu

P : tiap habis istirahat atau habis leye-leye gitu ?

R2 : iya biasanya itu kayak gitu, habis leye-leye gitu. Biasanya gitu kalau gak orangnya lagi duduk sendirian gitu diem. Yaitu tadi pikirannya itu langsung

muncul yang jelek itu. Dikira orang apa-apa. Biasanya gitu pikirannya aneh gitu, “eh ada yang ini, orang nyalahin kompor, coba tolong matikan” padahal gak. Kagetan gitulah. Apa mungkin karena strokenya juga, ibu kan darah tinggi.

P : kalau boleh tau mbak. Mulai dibawa ke rumah sakit itu mulai tahun berapa ?

R2 : ke rumah sakit. yaitu sejak sakit stroke.

P : 2008 tadi itu, langsung dibawa ke rs dr soetomo?

R2 : gak..gak waktu itu sebelumnya ibu dibawa ke rumah sakit islam di benowo, waktu ngelahirin adek itu baru dibawa ke dr soetomo. Waktu adek lahir prematur.

P : selama ini kontrolnya dimana mbak ?

R2 : kontrolnya di rumah sakit. tergantung. Kadang di mitra kalau gak di rsi itu.

P : dengan kondisi orang tua seperti ini, mbak merasa terganggu gak dengan pendidikan atau karir mbak ?

R2 : owh iya, kalau emang boleh jujur, aku gak kayak gitu y. Aku gak kepikiran ibu. Entah kenapa, atau mungkin aku ngerasa marahnya gitu, emang setiap harinya aku itu gak inget ibu gitu. Padahal, temen-temenku itu inget. “aduh aku pengen pulang, pengen dimasakin kayak gini, pengen ketemu ibu” tapi kalau aku gak. Aku malah pingin kerumah nenek. Soalnya aku lebih nyaman di rumah nenek. Jadi, aku selama ini kayak gimana ya, aku kayak anak durhaka banget emang sih.

P : jadi kayak anak durhakan gitu ya mbak ?

R2 : iya. Sedangkan besok itu, aku harus dengan terpaksa banget harus pulang itu. Soalnya mau UAS, mau minta restu juga.

P : jadi gitu, bayangan sosok ibu, itu udah mulai..

R2 : iya jadi gitu, aduh. Udah mulai gak ada, udah kayak gak ibu itu. Astaghfirullahaladzim, emang durhaka banget aku. aku jujurnya kayak gitu sih. Kalau gak ibu yang telp, aku gak bakal telp. Mesti ibu duluan yang telp.

P : tapi, dengan orangtua seperti ini, karir mbaknya ada hambatan gak ?

R2 : gak sih, Alhamdulillah.

P : dengan kondisi ibu seperti ini tidak mempengaruhi karir mbak ?

R2 : dulu kalau waktu SMA pengaruh ya, kalau ibu marah kayak gitu, aku jadinya gak bisa belajar kan. Semenjak ini aku udah lepa. Orang-orang pun kalau aku

pulang ke surabaya pun bilang “ kamu kok makin gemuk ya, kamu makin bersih, makin ini. Jadi, emang aku sadar aku jadi lebih bebas dari ibu ini.

P : dengan kondisi yang orang tua yang mbak L jelaskan tadi, mbak L merasa ada yang hilang gak ?

R2 : mmmhh.. gimana ya. Gini, meskipun ibu marah sama papa, ibu marah sama aku. tapi dia itu tetep masih mau masak, mau ini. Meskipun ibu sakit itu gak tau kenapa ibu itu masih ngelakuin kayak biasanya. Masih masak, masih ini, masih nyuci baju masih bisa gitu, seperti biasa bersih-bersih gitu.

P : dalam hal kasih sayang mungkin ?

R2 : iya masih sayang seperti biasa, masih normal. Cuman dalam keadaan watu tertentu aja ibu kayak gitu. Sebenarnya gak marah orangnya kalau marah itu, cuman fitnahnya itu lho gak tahan aku. mesti tak tinggal cabut

P : kalau dari temen-teman gimana mbak ?

R2 : kalau dari teman-teman itu apa ya, gak ada yang tau. Cuman tetangga itu tau, karena tetangga sendiri yang jadi korban fitnah ibu.

P : mbak L pernah merasa malu dengan kondisi ibu ?

R2 : iya. Kadang waktu SMA itu aku cuman dirumah aja, jarang itu keluar. Yaitu rasa malu itu, ibu kok kayak gitu, ib fitnah tetangga gitu, ibu tanya-tanya tetangga tentang sikap papa gimana itu.

P : respon tetangga itu gimana ke ibu ?

R2 : tetangga itu cuman bilang sabar, ibu kan emang sakit. jadi, kamu mesti yang sabar

P : secara pribadi sampean merasa gak enak ?

R2 : iya merasa gak enak, merasa sungkan

P : jadi selama ini cuman ke rumah sakit aja, gak pernah ke tempat yang lain-lainnya?

R2 : gak, ke rumah sakit aja, terus sama ini, kliennya mas itu kan dokter . terus dia itu mau nyalonin apa ya, yang komisi tingkat 3 itu apa ya, DPR apa itu ?

P : ya DPR

R2 : yaitu. Terus dokternya itu kayak ngadain check up gratis itu dari ini, pernah sih kayak konsultasi sama dokternya itu juga.

P : jadi, temen-temen mbak L gak ada yang tau kondisi ibu ?

R2 : iya gak. Soalnya temen yang kubawa kerumah itu cuman sahabatku doank satu itu, mesti kerumah. Dan itu pun juga gak tau, kalau temenku kesana itu ibu bersikap biasa aja, baik gitu

P : mbak pernah punya perasaan ingin menyembunyikan kondisi ibu, lantaran malu ?

R2 : kalau menyembunyikan itu gak bisa ya. Soalnya ibu itu tiba-tiba seperti itu. Itu gak bisa disembunyikan. Keluar, marah-marah, tanya ke orang gitu.

P : selama ini kalau mbak ada masalah curhat ke siapa ? mencari dukungan ke siapa?

R2 : mencari dukungan ke siapa ya, ke orang lain. Gak punya pacar sih, Jones banget. Jadinya lari kerumah budhe, kerumah nenek.

P : sering gak ?

R2 : iya sering kerumah nenek, dinasihatin gitu

P : apakah mbak L merasa kekurangan dengan kondisi ibu ?

R2 : gak sih, gak merasa kekurangan. Ya sewajarnya ibu, dia masih mau belajari aku. ibu itu kalau ditanyai pelajaran itu ya masih inget. Jadi, selama aku SMA ini yang ngasih bimbingan itu ibu terus, papa kan gak bisa kerja terus. Padahal tingkat apa belajarnya masih tinggian papa. Papa udah bisa sampe kuliah, sedangkan ibu lulusan SMEA. SMEA itu sederajat SMK.

P : dari fenomena orang tua seperti ini, bagaimana mbak L memaknai hidup mbak L ?

R2 : makna hidup saya. Ini apa ya, ini ujian hati. Sekalinya ibu seperti itu, saya harus bisa lapang dada, harus bisa sabar. Ini ujian hati, ujia mental gitu

P : harapan untuk ibu ?

R2 : semoga ibu cepet sadar, ya kaya biasanya, gak tiba-tiba berbuah emosi seperti

P : tapi di usia yang sekarang udah bisa menerima kan ya mbak ?

R2 : bisa menerima sih, kalau dengan sikap ibu yang seperti itu cuman kurang kuat gitu, kaya gitu aja

P : hikmah yang bisa dirasakan dari kondisi seperti ini ?

R2 : saya merasa lebih *ditatak*, lebih tegar, lebih tahan banting itu. Apa lagi ya, yaudah dibuat enjoy aja

Responden 3

Pewawancara	Peneliti
Tanggal	1 Desember 2017
Tempat	Di tempat duduk depan toko swalayan sebelah jalan
Partisipan	F
Posisi Partisipan	Partisian duduk berhadap-hadapan dengan peneliti.
Waktu	20.00 - 9.08
Gambaran partisipan saat akan wawancara	Partisipan tampak tenang sambil makan martabak dan minum susu manis.
Gambaran partisipan selama wawancara	Partisipan dengan tenang menceritakan pengalamannya selama memiliki orang tua dengan skizofrenia. Kadang partisipan tampak serius ketika menceritakan perilaku kekerasan dari orang tuanya yang dia alami.
Gambaran suasana tempat selama wawancara	Proses wawancara dengan duduk menggunakan 2 kursi dan 1 meja di tengah. Beberapa orang melintasi, namun tidak mengganggu proses wawancara.
Respon partisipan saat terminasi	Partisipan mengucapkan terimakasih.

Atas nama : Mbak F

Usia : 18 thn

Pekerjaan : Mahasiswi Semester satu jurusan psikologi Universitas Brawijaya

P : Siapa yang mengalami gangguan ?

R3 : Ibu

P : Sejak kapan anda mengetahui bahwa ibu sampean mengalami masalah mental ?

R3 : sejak apanya, kalau sejak ada kejadian aneh itu sejak aku SD, sekitaran kelas 4. Kalau misalkan kata nenekku itu sejak aku umur 2 tahun. Itu kan aku waktu yang aku inget, waktu aku TK itu tuh aku diajak, waktu aku masih TK ya, itutuh belum waktunya pulang TK aku udah diajak pergi.

P : diajak pergi kemana ?

R3 : gak tau, kayak naik mobil terus aku tahunya ibu itu dimarahin sama pak sopirnya. Aku tuh mikir kok aneh sih, aku tuh mikir dia bilang gini “katanya, aku disuruh pindah sekolah” aku sih ikut-ikut aja, kan seneng juga kalau pindah sekolah gitu

P : sama siapa aja ?

R3 : sama, ibuku itu gendong adekku yang masih kecil

P : jadi mbak F, mulai sadar, mulai merasa ada yang aneh itu saat TK itu iya ?

R3 : iya

P : hanya aneh saja?,

R3 : iya, tapi yang ditambah lagi kalau aku pulang, pulang yang dari diajak ibu itu, dirumah itu banyak orang. Nenekku itu, eh kok nenek sih, yo nenekku itu nangis.

P : nangis ?

R3 : iya

P : dirumah ?

R3 : iya, terus banyak orang, kok aneh gitu. Aku ngerasa tadi kan Cuma kayak maen-maen sama ibu gitu lho pergi, terus kok dirumah banyak yang nangis . terus kenapa tadi dijalan ibu kok kayak dimarahin sama pak sopirnya gitu.

P : jadi tadi yang kelas 4 SD, sempat mengalami fenomena apa ?

R3 : waktu kelas 4 SD itu, ehmmmm... waktu aku sakit itu kan masih ada nenekku di rumah. Lak waktu ada nenekku dirumah itu kayak sering dimarahin ibu gitu.

Lah pas aku waktu sakit, gak tau ibukku itu bawa pisau. Terus aku lari

P : pisau itu buat apa emang ?

R3 : ya, kayak ingin apanya, kayak emosi gitulho. Terus aku lari, disuruh adekku terus aku langsung lari.

P : kelas 4 SD itu ya padahal ?

R3 : he.em

P : waktu bawa pisau itu niatnya, siapa yang bakal jadi korban kira-kira ?

R3 : kalau menurut aku itu ke nenekku. Itu kan nenekku sudah tua ya, mungkin kalau, mungkin ya, apa ya? Gak teratur gituloh. Kayak mungkin kencing sembarangan atau kayak penyakit orang tua pada umumnya, kayaknya ibuku tuh kurang sabar sehingga kayak ngancam gitu, menurut aku.

P : owh gitu, nenek dari ayah atau dari ibu ?

R3 : apaya, nenek. Nenek dari ibu

P : kakek ?

R3 : bukan. Buyut..buyut..

P : sejak kelas 4SD mbak F sadar atau yakin ibu mbak F mengalami masalah mental ?

R3 : iya

P : tapi secara data dari banyak orang, banyak narasumber, tetangga atau pihak keluarga yang lain ketika mbak F usia 2 tahun ibu F sudah mengalami masalah seperti itu ?

R3 : iya

P : sekarang tahun 2017, kelahiran tahun berapa ?

R3 : 99

P : berarti sekitar tahun 2001.

R3 : iya kan waktu tahun 2001 adekku lahir sih. Katanya, katanya orang-orang itu, waktu ngelahirin adekku yang habis aku itu, ibu mulai agak penyakit gitu.

P ; sejak kelahiran adek sampean, ibu sampean itu mulai mengalami gejala mental iya ?

R3 : iya

P : ketika itu sampean kelas ?

R3 : ya... belum sekolah

P : tapi belum sadar ya

R3 : iya. Dan juga aku tuh, waktu kecil juga kurang akrab sama ibu juga sih.

P : owh gitu. Kenapa

R3 : aku kan keseringan di rumahnya tante, kan juga di rumah tante apanya, anaknya kan ada yang seumuran sama aku. jadinya aku keseringan disana

P : kalau boleh tau dirumah tinggal sama siapa saat ini ?

R3 : saat ini. Saat ini sama...Kan ini kan aku apanya, kan aku kuliah ya. Jadi kan gak dirumah, dirumah itu ada adekku yang laki yang kedua, sama ada yang setelah aku.

P : berapa bersaudara?

R3 : 4 sih, 4 bersaudara

P : sampean yang ke ?

R3 : anak kedua

P : yang pertama usia berapa ?

R3 : udah semester akhir,

P : owh gitum skripsian juga ya ?

R3 : iya

P : yang ketiga ?

R3 : yang ketiga itu, adekku SMA kelas dua.

P : yang terakhir ?

R3 : sebenarnya usianya udah tua sih. Tapi dia masih kelas 1 SD. Sering ngulang sih

P : ehh.. untuk selama ini yang bertugas sebagai tulang punggung keluarga siapa mbak ?

R3 : petani.. ehmm. dia gini secara umum itu petani. Tapi kayak misalkan apanya, kalau ada orang yang kayak ada orang yang memanen ikan, itu dia jadi distributornya.

P : owh.. kayak juragan gitu.

R3 : iya

P : untuk saat ini kalau boleh tau bagaimana perasaan sampean sama ibu sampean ?

R3 : saat ini ya, apa ya,aku tuh benci. ya benci sih.

P : masih benci ?

R3 : Masih benci. Apa ya, aku tuh bencinya itu saat adekku yang masih kecil itu yang sangat kecil itu kan, menurut aku tuh kenapa adekku kayak gitu tuh karena ibukku. Yang gak naik kelas itu, aku ngerasa adekku kayak gitu itu gara-gara ibukku.

P : gitu ya.

R3 : kan waktu ibuku hamil itu dia tu itu minum obat-obatan. Seharusnya kan gak boleh juga sih, pas lagi hamil terusan minum obat-obatan , terus kayak bertambah apa, terus adekku yang nanggung semua yang dilakukan sama ibuku. Aku paling benci hal itu.

P : selain itu mbak, ada lagi, selain perasaan benci ?

R3 : kayaknya sih kalau kasian, aku cenderung kasian sama bapakku.

P : kenap mbak ?

R3 : kan. Apa ya, kan pengobatan untuk orang seperti ibu, penyakit yang seperti ibu itu kan kategori mahal juga. Terus kan apa ya, kayak, menurutku yang perilaku yang kayak begini, kalau ibukku tuh cuma pura-pura. Aku tuh kayak duh kasian banget sama bapakku itu. Jadi itu dia kayak udah kerja keras terus apa yang dilakuin ibukku itu kayak pura-pura.

P : emang saat ini gejalanya apa masih sama kayak yang dulu-dulu masih mengancam pakai pisau ?

R3 : lah itu yang aneh. Apa ya, kalau kakekku yang dari ibu bilang gini “”kalau ibuku kena gangguan mistis. Katanya tiap malam jumat atau pas hari jumat pokoknya mendekati hari jumat itu selalu melakukan hal-hal yang aneh. Kan aku apa ya. gak logis banget gitu.” Kok masa gitu”

P : owh gitu

R3 : tapi, kayaknya dia selalu bilang ngini. Dia pas tiap hari jumat atau mendekati hari jumat itu mesti marah-marah apa ya kayak mengamuk gitu lho. Kayak bawa pisau gitu

P ; kalau dari ayah ?

R3 : kalau dari ayah itu kayak gini. Kalau dia ada misalkan ada masalah atau ada hal yang tidak sesuai dia inginkan itu mesti marah

P : marahnya kayak gimana ?

R3 : yang aku tau itu marahnya bawa pisau.

P : owh masih bawa pisau ?

R3 : masih

P : ngancam siapa ?

R3 : siapa saja yang ada di rumah. Kalau menurut aku itu cenderung marahnya dia itu, misalkan dia itu kan pernah kehilangan uang, dia itu nuduh..nudah yang di rumah itu ada aku sama adekku yang habis aku yang SMA. Dia itu nuduh aku sama adekku yang curi uang. Terus aku bela diri “ ngapain aku curi uang” intinya itu aku bela diri aku bahwa aku tidak mencuri, bahwa dalam hari-hari ini seringnya dia yang mengambil uangku yang ada di saku.

P : kapan itu, bisa diceritakan ?

R3 : waktu aku pulang sekolah, waktu ya kayak adekku pulang sekolah. ini kan kejadiannya masih SMA, aku kan sering naruh uang saku masih di dalam seragam. Ibuku tuh langsung ke kamarku, kayak geledah apa-apa yang ada di saku, sama yang uang saku yang ada di bapakku sama, kayak di geladah semuanya itu.

P : sering ?

R3 : iya kayak hampir rutinitas gitu. Meskipun ada aku disitu atau gak, terus aku tanyain “ ngapain kok geledah-geledah bajuku, dia cuman diem aja”

P : tapi masih diterusin ?

R3 : masih diterusin aktifitasnya. Terus gitu dia marah-marah kalau uangnya ada yang hilang, berapa ya sekitaran senilai 50 lah. Terus yo aku bela diriku ya, “ngapain aku curi, perasaan sampean malah yang sering ambilin uang sakuku” aku bilang gitu yo. Terus dia itu langsung marah

P : marahnya gimana ?

R3 : apa ya, ngata-ngatain aku anak durhaka

P : teriak-teriak ?

R3 : he.em teriak-teriak. Kayak dalam bahasa jawa tuh gini “ *apaya awak iku west dikei, west tak lahirno tapi kok jek ngarani aku nyolong*”. West intine

ngono. Apaya Seolah-olah apa ya, aku ini salah kalau menurut dia. Padahal kan kalau dari faktanya keseringan dia yang malah mencuri. Terus dia tuh, kayak apa ya emosi banget, terus apa ya “durhaka! dasar” apa ya. gitu lah, kayak di sinetron-sinetron gitu.

P : bahasa jawnya gimana ?

R3 : iyaya.. dia itu bilangnyu itu kon. Kon itu kan dalam bahasa jawa itu kan artinya kamu dalam arti yang kasar banget kan. “kon iku anak gak nduwe untung, ngene..ngene lah..” terus dia bilang gini “aku iki gak ngarang njaluk opo seng mok nduweni”apa yang aku punya itu dia gak bakalan minta apapun sepeserpun dia bilang gitu. Terus pernah. Aku diem, dia marah-marah aku diem, aku diem aja. Terus adekku yang di samping aku, terus bilang gini “mbak ayo”ngajak aku pergi.

P : ayo ngaleh-ngaleh gitu?

R3 : he.em.. aku masih bentar, biarin. *Sek to aku pengen eroh.* Aku tuh pengen tahu gimana sih, se reaksi apa? Terus dia bilang gini. Intinya itu nyumpahin aku kalau aku ketabrak sepur. Kereta api.

P : gimana perasaanmu saat itu ?

R3 : sedih banget.

P : nangis ?

R3 : iyalah, apa ya. Kok, apa yang diomongin itu gak pernah dipikirkan gitu lho. Masak aku yang salah sih, aku kan berkata apa adanya, aku kan membela diriki, masak aku salah. terus aku tuh mikir ibuku tuh sakit yaudalah aku yang minta maaf. Minta maaf bu, “sepurane bla..bla..”. terus dia tuh bilang gini, gak tak sepurani bla..bla.. yaudah aku pergi sama adekku.

P : itu pergi kemana ?

R3 : pergi kerumah nenekku. Kan lumaya deket sih rumahku sama rumah nenekku.

P : orangtuanya ibu?

R3 : iya. Sama terus aku ceritain ngini..ngini...ngini. terus nenekku bilang “gak usah di dengerin namanya juga kalau doa jelek itu kan juga gak akan itu seh. Tapi namanya anak kalau didoain ibu seperti itu kan agak gitu, apa ya, iya kan ya ?

P : iya

R3 : itu merupakan kejadian yang... dan aku malas untu bertemu dia lagi.

P : sering gak terjadi insiden yang marah-marah ?

R3 : sering

P : hampir berapa dalam satu bulan ?

R3 : kalau marah-marah itu dari hal sepele yo, misalkan kayak adekku yang paling kecil itu kayak melakukan kesalahan atau nangis itu kayak langsung dipukul. Aku marahin juga to ibukku, “kok bisase anak kecil itu kayak dipukul gitu” aku bilang gitu yo. Terus pokoknya adekku itu aku bawa pergi. Terus dia itu marah-marah.

P : marah-marahnya kayak gimana? Sama kayak tadi ?

R3 : iya. Terus pernah ya, aku diceritain ayahku, waktu aku sekolah, ayahku dibawain pisau sama ibuku.

P : hah. Pisai? Pisau buat apa ?

R3 : ya, kayak orang mau membunuh. Terus kan ayahku keluar ya. Namanya laki-laki sama perempuan ya, kan kuatan laki-laki. Terus pisaunya kena tangannya ibuku

P : tapi gak papa?

R3 : dia berdarah cuman dikit. Sebenarnya ayahku juga, ngerasa, apa yo. Dia agak kurang, saat ini. Dia itu emang sabar banget. Tapi dia sekarang apa ya, udah kayak gak mau ngurus gitu. Kayak udah capek gitu lho. kan dia juga manusia, wajar menurutku. Aku sendiri juga capek.

P : sudah berobat kemana aja selama ini ?

R3 : setauku itu kelas 4 SD itu aku ke menur, itu ya, hampir tiap bulan atau tiap minggu gitu ya. Soalnya sering gitu ke menur. Terus kayak mbahku itu kan percaya sama kayak hal-hal mistis gitu loh. Dibawa kayak ke kyai-kyai gitu ke rumah. Terus pernah juga dibawa ke madiun.

P : madiun ? itu tempat apa?

R3 : itu waktu SD. Itu kayaknya mbahku itu, kakekku itu punya saudara. Saudaranya itu di madiun, terus katanya itu bisa ngobatin gitu-gituan. Terus ya sering sih

P : owh gitu

R3 : terus kemarin itu juga waktu aku kuliah dibawa gresik, ya gara-gara mbahku gitu. Kakekku itu yang kayak percaya dengan hal-hal yang mistis-mistis gitu.

P : oalah.. jadi...

R 3: terus kalau apa ya.. dia itu pernah bilang ngini apa, yang aneh ya, dia itu pernah bilang kalau ibuku itu disantet sama tetangga belakangku

P : tetangga belakang rumah ?

R3 : heem.

P : kok bisa ?

R3 : orangnya gini, dulu itu kan waktu SMA kan ibuku kan kategori kayak perawan desa gitu loh. Eh perawan, ya kayak kembang desa, kembang desa. Kayak kembang desa gitu ya, terus yang belakang rumahku itu, itu suka sama ibu. Pokoknya gitu lah, masalah gitu lah. Tapi aku kok ngerasa apa ya yang menurut ayahku tuh kalau penyakit ibuku itu dari orang tuanya. Jadi kayak yang aku pikirkan tuh kalau kakekku tuh kayak cuman cari kesalahan orang lain gitu lo.

P : itu versi ayahmu ya ?

R3 : iya

P : selain perasan benci atau jengkel lantaran ibu mbak F melakukan kekerasan dalam arti yang luas, ada perasaan apa lagi mbak ?

R3 : perasaan apa ya ? yaaaaa kalau sayang masih sayang ya namanya orang tua. jadi, kalau misalkan aku pulang gitu aku juga masih inget, eh aku pgen beliin oleh-oleh ni buat keluarga, buat sama bapak sama ibu.

P : semester berapa ?

R3 : semester satu.

P : baru berapa bulan kuliah ?

R3 : empat

P : jadi, mbak F masih ada perasaan kangen dengan keadaan di rumah?

R3 : kalau kangen sih biasa aja ya. Tapi aku cuman khawatir sama adeku yang kecil, soalnya dia tuh apa ya, jadi korban gitu lho

P : berapa kali gak naik kelas?

R3 : berapa ya, sering banget sih kayaknya. TK itu tiga tahun kayaknya, kan harusnya dua tahun. Terus sekolah SD itu aslinya sekarang itu kelas dua ya kalau SD tapi dia masih kelas satu.

P : selama ini yang ngajarin adek sekolah siapa ?

R3 : selama ini ayah, bapakku, tapi kalau addekku di rumah tanteku yang dari bapak itu juga diajari

P : tante, berarti bibi ?

R3 : iya bibi. Apa ya gitu, kalau misalkan aku yang ngajari itu ya saat ini kan jarang ketemu sama aku. jadi, kalau aku yang ngajarin dia itu lebih bilang iya daripada kayak tiap hari ketemu terus aku yang ngajarin dia itu malah cenderung menolak.

P : gitu ya. Ehh, tanya lagi ya mbak, dengan kondisi orang tua yang seperti ini, mbak F merasa terganggu gak dengan karir mbak F ?

R3 : kalau aku sih, gimana ya? Kan ibuku itu kayak misalkan aku melakukan hal yang salah dia itu kayak bawa pisau la, bawa kayak emosi banget gitu lo. Nah itu juga hal pertama, kayak aku takut melakukan hal yang salah. Apa ya kalau misalkan aku salah, aku selalu inget, "gimana ya nanti ibuku marah" ya berdampak lah dengan hal itu.

P : jadi, mbak F merasa *insecure* merasa gak aman, teranca dengan tindakan kriminalitas yang tadi, apalagi sempet bawa pisau?

R3 : iya

P : sering kaya gitu ?

R3 : sering banget. Malah dulu SD dia itu bawa apa ya alat buat masak masih panas dan itu mau dicolokin ke aku. terus aku langsung lari.

P : apa itu namanya, sutil atau?

R3 : iya sutil. Itu masih panas habis dibuat goreng.

P : langsung dicolokan ?

R3 : mau, tapi aku langsung lari.

P : itu tanpa ada sesuatu atau ?

R3 : tanpa ada sesuatu

P : tiba-tiba gitu aja?

R3 : heem.

P : mmhh nanya lagi mbak, selama ini gejalanya selain marah-marah apa lagi mbak ?

R3 : hampir sih, hampir tiap hari waktu dia itu selalu tertawa sendiri. Kayak ada orang yang ngajak ngomong. Kayak dia itu halusinasi banget gitu la. Kayak waktu dia tidur pun kadang tertawa. Terus katanya dia malah kesakitan. Kalau kesakitan itu menurut aku sih dari penyakitnya. Dia itu pernah sakit kolesterol. Jadi, mungkin ya gitu sih, kalau orang kolesterol kalau makannya salah kan bikin sakit. Terus dia itu gak sadar gitu lo kalau punya penyakit kolesterol. Sebenarnya dia tau penyakit kolesterol, tapi dia kayak gitu la, kayak egp.

P : Masih menjaga kebersihan ibunya ?

R3 : sejauh ini aku pikir gak

P : Jarang mandi ?

R3 : Iya, pernah tiga hari atau seminggu itu gak mandi.

P : Bagaimana respon mbak F ?

R3 : selama gak mandi dia kan selalu di kamar, ya aku daripada kau mengganggu terus berdampak ke aku sendiri. Aku diam aja.

P : Selain itu mbak apa lagi gejalanya kira-kira ?

R3 : Apa ya, kalau biasanya tiap malem, malem-malem dia itu teriak-teriak

P : tiap malam ?

R3 : gak tiap malem sih, biasanya waktu kita tuh jam-jam istirahat lagi enak-enaknya tidur terus dia itu kayak teriak-teriak.

P : teriak-teriak kayak gimana ?

R3 : kayak kesakitan gitu lo

P : dimana. dikamarnya ?

R3 : iya di kamar.

P : terus gimana ?

R3 : terus aku tengok ya, dia itu gak kenapa-kenapa. Dia itu cuman teriak-teriak, terus tertawa, terus nangis. Volume suaranya itu apa ya keras banget gitu lo. Aku ya takut ganggu tetangga.

P : selain perasaan jengkel, mbak F ini juga gak enakan sama tetangga.

R3 : iya

P : selama ini yang bawa periksa, yang ngasih obat itu siapa ?

R3 : selama ini yang ngasih obat itu nenekku.

P : nenek dari ibu ?

R3 : iya, tapi dia itu ngasih obatnya udah dikasih gitu aja. Dia itu kayak apa ya, tapi, ibukku itu juga jarang juga diminum obatnya.

P : jarang gitu ya ?

R3 : he'e. Tapi kadang gitu kalau misalkan sarannya itu dicampurkan denan makanan, tapi sama aja gak dimakan sama ibukku. Dan juga kan ibukku itu apa ya, sering marah gitu la kalau ada nenekku dirumah.

P : Berarrrti ibu sampean itu punya perasaan marah ke orang tuanya?

R3: heem. Terus ke saudarany juga.

P : saudara-saudaranya juga? Bibi-bibi tante sampean?

R3 : Iya. Pernah ya ada bibi, tanteku itu ke kamar mau jenguk gitu lo, mau nyapa, terus malah didorong sampe jatuh.

P : hah? Terus tante sampean itu didorong ?

R3 : Iya. Aku lupa sih tanteku itu bicara apa, kayaknya cuman nyapa doang. "gimana kabare?" terus dia itu kayak langsung emosi, langsung dorong dia. Terus ngusir, jangan kesini lagi gitu lo.

P : mbak F merasa ada sesuatu yang hilang gak dari peran orang tua ?

R3 : Ya ada ya. Kan ibu sakit-sakitan itu berpenyakit itu, dia itu ya jarang masak, jarang memperhatikan anak-anaknya gitu. Terus dia itu kalau masak itu kayak dia awur banget gitu lo.

P : gak enak ?

R3 : Gak enak. Terus gak ada yang makan. Terus dia juga gak mau makan masakannya sendiri. Cuci baju juga gitu kayak di awur banget gitu la. Sekarang kan apa ya, pakai mesin cuci tapi ya gitu, tapi gak dipilah gimana biar bersih atau gimana, yang penting itu habis dikerjain yaudah dijemur gitu.

P : di jemur langsung ?

R3 : iya, kayak apa ya. Intine sak karepe dewe gitu lah.

R3 : terus dia itu merasa paling bener. Kalau misalkan aku masak gitu ya, terus kan menurut aku udah bener, bener gitu ya, tapi menurut dia itu salah. Terus dia itu "ini tuh salah, gini..gini.." terus aku suruh dia yang masak tapi dia gak mau. "udah. Masak aja sendiri" terus aku gitu ya, di malah pergi.

P : jadi serba salah gitu ya ?

R3 : iya

P : jadi mbak F merasa kehilangan perhatian, kehilangan kasih sayang dari ibu ?

R3 : iya.

P : selama ini selama kehilangan peran ibu, siapa yang memberikan kasih sayang, sampean melakukan apa ?

R3 : kan sejak dulu ibu kan gitu ya, tapi sejak kecil itu aku udah gak deket sama ibu. Jadi, kalau ibu kayak gitu tuh, aku kayaknya udah biasa aja. Kan sejak kecil ya sih gak pernah deket, gak pernah kayak, aku kan ya juga jarang tuh minta apa-apa ke ibu ya, jadi aku dari kecil ya aku emang deketnya ke bapakku.

P : Jadi sih ayah tuh ?

R3 : Iya berperan ganda.

P : Jadi segala masalah sampean kalau curhat ke ayah ?

R3 : iya sih, kalau misalkan. Aku kan kalau ibuku diajak bicara juga kan gak nyambung. Pernah itu ya aku nonton tv, itu iklan, terus ekspresi di iklannya itu orangnya kayak matanya melotot gitu lo. Dia itu bilang ngini kayaknya orangnya di iklan itu, intinya “ kakean dosa lah, jin lah, ngini..ngini.. dajjal lah” pokokny kayak hal yang gak apa ya, aneh gitu lo. Gak nyambung banget gitu lah, itu kan cuman iklan, ngapain sih dia itu kok langsung berambisi gitu lo

P : langsung Iexcited?

R3 : kayaknya dia itu langsung *over* gitu loh penilaian dia terhadap sesuatu.

R3 : terus itu apa ya, meskipun gak ada iklan dia itu selalu mengomentari iklan.

P : iklan yang tadi?

R3 : Gak. Gak cuman itu

P : Selalu mengomentari segala sesuatu di TV ?

R3 : Iya, terus habis gitu langsung aku matiin Tvnya.

P : gimana orangnya, gimana ?

R3 : udah diem.

P : owh gitu

R3 : Dia itu apa ya, menurut aku sih kalau pagi-pagi kayak ada pengajian di TV-TV, ya dengerin, ya paham gitu lo. Tapi kayakny untuk pengaplikasiannya gak ada menurut aku, nol.

P : owh gitu ya

R3 : dia itu kayak ada tayangan gitu dia itu kayak ikut senang. Tapi juga kayak bicara sendiri “heemm..hemmm..”. Tapi masih kayak yang aku liat itu, masih fokus sama televisi, tapi masih bicara sendiri.

P : Bisa jadi mbak F mencari dukungan mental itu ke ayah, bisa juga ke kakekku atau ke saudara-saudara dan keluarga-keluarga besar lainnya ?

R3 : karena kejadian itu waktu aku berangkat sekolah ya, dia itu marah karena di dapur itu bawah

P : basah kenapa ?

R3 : itu basah karena kan musim hujan. Kan wajar basah gitu ya, terus dia itu marah-marah kayak nyalahin aku, gak tau terus aku. Aku males ya terus aku banting pintu. Terus aku tuh gak mau pulang kerumah, terus aku dikosan temenku, terus aku ceritain ya gini..gini..gini. Terus kata dia yaudah tidur aja disini. Terus bapakku itu langsung nelpo aku nyuruh aku pulang. terus aku pulang. Terus ketemu dia, orangnya aku pelototin, aku langsung muales sama dia. terus aku ceritain ya gini..gini..gini. Terus kata dia ya udah tidur aja disini

P : Terus gimana orangnya ?

R3 : Biasa aja.

P : Udah lupa gitu ?

R3 : heem. Terus pernah aku sih berkata kok gak mati aja sih bu.

P : saking jengkele?

R3 : heem. Kayak apa ya, beban banget gitu lo, daripada kayak hidup malah gak bikin pahala buat dia gitu lo

P: jadi kalau akademik sampean tidak mengganggu?

R3 : mhhh, apa ya kalau misal mau kasih pendapat gitu kayak misal di depan kelas gitu, kalau di kelompok kecil aku sih biasa aja, kalau di depan kelas itu aku takut gini, aku salah gak ya pendapatu gini, aku mikir gitu. Ya, masih kayak takut salah gitu, kan kalau di rumah aku salah dikit kan kayak dimarahin lah, tindak kekerasan lah. Jadi, aku tuh kayak sangat berpikir ulang banget kalau misalkan aku melakukan kesalahan, takutnya ini tuh salah.

P : Jadi mbak F itu merasa gak pede. Selain itu mbak ada lagi ?

R3 : gak kayanya.

P : kalau boleh tau nih, temen-temennya sampean udah pada tau belum dengan kondisi sampean yang seperti ini?

R3 : mmhh. Kayaknya sebagian, kalau misalkan ada temenku ke rumah ibuku sikapnya biasa aja.

P : kayak normal gitu?

R3 : heem kaya normal. Apa ya, ada temenku ini, kayak ingin nunjukin gitu lo, kayaknya dia itu tau. Tapi ya kalau temenku tau ada si, ada yang sebagian tau, ada yang gak.

P : Ada sebagian temen yang tau, gimana respon mereka ?

R3 : mereka tuh yang kasian.

P : kasian ke siapa?

R3 : ke aku, terus dia itu kayak yang nyemangatin, bandingin sama hidupnya juga. Terus aku kan pernah cerita ke temenku yang ayahnya udah meninggal. Barusan sih, aku SMA meninggal. Apa ya, masih enakan kamu, masih bisa liat orang tuamu. Apa ya, orang tuamu gini..gini.. , daripada aku gak bisa liat orang tuaku. Terus aku kan, ya aku masih bersyukur lah.

P : mbak F sempat merasa malu dengan kondisi orang tua mbak F ?

R3 : ya, kalau malu si, malunya sama tetangga kalau menurutku.

P : Malunya kenapa?

R3 : ya kan, kalau misalkan ibuku itu lagi tertawa di depan rumah atau melakukan hal yang gak wajar di depan rumah, itu tuh aku malu sih. Tapi yaudala, udah maklumi juga. Tapi kalau tetanggaku yang sudah usianya tua itu kayak gini “itu lo ibumu suruh pulang gini..gini, ajak ngomong” terus aku mikir aja, eh kamu gak pernah ngerasain jadi aku ya. Coba ya kamu ngerasain jadi aku, ihh.. kayak ingin aku tampol gitu.

P : Bagaimana harapan mbak F terhadap kondisi orang tua sampean ?

R3 : kalau aku ya harapannya ibu normal lah seperti ibu orang lainnya kebanyakan, kalau misalkan gak bisa sembuh udah gitu jangan bikin hal-hal yang aneh, kalau gak gitu yaudah, udahin aja umurnya.

P : Dari fenomena ini, mbak f memaknai kondisi ibu mbak F sebagai apa ?

R3 : cobaan sih, sebagai cobaan lah

P : kok bisa ?

R3 : Apa ya, kalau menurutku aku sih, ini kan kategori cobaan ya, ya berat si. Kalau misalkan aku bisa melakukannya, Alhamdulillah.

P : bisa menjadi orang yang kuat ?

R3 : iya aku ngambil psikologi juga karena orang tuaku kayak gini.

R3: tapi ya aku bersyukur juga, karena aku kan udah gede ya. Aku juga udah ngerasain waktu ibu masih sehat. Tapi kasian adekku yang masih kecil banget itu, dia masih kayak seumur jangung de buat dapet cobaan seperti itu, dan aku sangat kasian sama dia.

P : Jadi, mbak F ini hanya menjadi korban luapan emosi ibu sampean, selama ini perawatan , obat dan makanan itu siapa ?

R3 : kalau misalkan, pernah ya ibuku itu gak bisa bangun. Kayak kakinya sakit gitu lo, karena juga kolesterolnya juga ya. Dia itu kayak, “is, ambilin ini. Is, ambilin ini..ini. Is, pijetin ini” aku sih kayak hehhhh.

P : Nurut tapi?

R3 : ya nurut sih, tapi kayak lagi capek-capeknya disuruh mijetin itu ya emosi sih. Terus kayak aku lagi mijetin ibukku, ayahku tuh marah gitu lo. Kok ngapain nyuruh anak, padahal ibuku tuh gak pernah apa ya kayak berpartisipasi dalam aku gitu lo. Mangkanya kok kayak masih tega masih nyuruh

P : Selama ini antara ayah dan ibu sampean masih sering terjadi perkelahian ?

R3 : ya sering si. Ayahku kayaknya yang selalu menang. Mangkanya apa ya, aku ngerasa ayahku kayak udah gak klop lagi sama ibu, epp gitu lo, ya kayaknya mungkin udah capek juga. Dan ayahku juga berharap dari orang tua ibukku itu ngebantu gitu lho. Tapi, ya dari kakekku itu ya kayak ngomong doang gitu lo. Dia itu pernah bilang gini “ iyaya.. nanti aku yang biayain semua perawatan dari ibu” dia itu bilang gitu ya. Tapi kenyataannya ayahku yang biayain. Kayaknya memang udah gak sinkron antara ayahku dan kakekku

P : kira-kira dari serangkaian peristiwa yang dialami, mbak F mendapat hikmah apa ?

R3 : hikmahnya sih ya selalu bersyukur aja deh. Misalkan ya bersyukur masih punya orang tua gak kayak temenku yang tadi. Terus ada yang pernah cerita ke temenku lagi ada yang kayak aku, tapi dia itu ayahnya. Ayahnya sih gak sakit jiwa, tapi ayahnya cenderung emosian gitu lo

P : temperamen ?

R3 : Iya. Jadi kalau menurut aku namanya kekuatan ayah kalau emosian ya sangat kuat ya, jadi aku ya bersyukur cuman ibu. Kalau misalkan aku, ayahku yang kayak gitu mungkin apa ya aku udah gak jadi manusia gitu. Namanya juga kekuatan laki-laki itu kan terlalu wow daripada ibu. Jadi kalau ibu kan paling sakit hati tapi kalau laki-laki kan lebih ke fisik gitu

Responden 4

Pewawancara	Peneliti
Tanggal	29 November 2017
Tempat	Di warung bubur ayam tetangga partisipan.
Partisipan	Y
Posisi Partisipan	Partisipan duduk sebelah kiri peneliti sambil makan bubur ayam.
Waktu	20.00- 9.19
Gambaran partisipan saat akan wawancara	Partisipan tampak tenang.
Gambaran partisipan selama wawancara	Partisipan menjawab pertanyaan dengan tenang. Dan cenderung nampak sungkan.
Gambaran suasana tempat selama wawancara	Di warung bubur ayam, duduk bersebelahan dengan bangku yang panjang dan meja yang besar. Hanya ada penjual saja, kadang-kadang pembeli yang lain datang namun tidak dimakan ditempat. Sehingga proses wawancara tidak terganggu.
Respon partisipan saat terminasi	Partisipan mengiyakan kesimpulan sebagai falidasi wawancara dan berterimakasih.

Nama : Y

Usia : 16 tahun

Pekerjaan : Siswa kelas 2 SMK jurusan multimedia

P : Bagaimana kabarnya hari ini ?

R4 : Baik.

P : Lagi sibuk apa ?

R4 : Magang

P : Sejak kapan orang tua mas Y mengalami masalah seperti ini ?

R4 : sejak belum lahir

P : sampean kelahiran tahun berapa ?

R4 : 2001

P : itu yang mana ini, ayah atau ibu ?

R4 : ibu

P : berarti sejak kecil yang membimbing mas siapa ?

R4 : saudara ayah

P : paman?

R4 : iya, paman sama bibi

P : rumahnya dimana ?

R4 : berdekatan

P : yang samping itu ?

R4 : iya samping

P : dirumah tinggal sama siapa saja ?

R4 : ayah, ibu, paman, bibi sama kedua kakak

P : kakak yang pertam usia berapa ?

R4 : usia 25 sampe 26

P : Yang kedua ?

R4 : usia 19 tahun

P : yang pertama kerja dimana ?

R4 : kerja di sogo

P : yang kedua ?

R4 : udah kerja

P : SMA dimana ?

R4 : sama. SMA tanwir

P : sekarang masnya kelas 2 ya, jurusan multimedia

R4 : iya

P : usia mas Y berapa ?

R4 : 17 tahun

P : berarti sakitnya ibu bisa dikatakan lebih dari 17 tahun

R4 : iya mungkin

P : sejak kapan sampean menyadari kalau ibu mengalami masalah seperti itu ?

R4 : dari umur 5 tahun

P : darimana anda tau :

R4 : sering bawa sampah gitu

P : hah, sampah ?

R4 : iya, sering bawa sampah-sampah gitu

P : maksudnya sampah apa ?

R4 : sampah dari depan dibawa kerumah

P : buat apa

R4 : kurang tau

P : selain itu ?

R4 : sering marah-marah, sering ngomong sendiri

P : sering gak, maksudany ngomong sendirinya itu tiap hari atau tiap waktu ?

R4 : kurang tentu, sekitar lima menitan baru lanjut lagi. Terus normal lagi

P : kalau marah sering ?

R4 : sering

P : kamu pernah dimarahin ?

R4 : gak pernah

P : siapa yang dimarahin ?

R4 : ayah

P : kenapa kok dimarahin ?

R4 : kurang tau

P : marahnya kayak gimana ?

R4 : ya marah

P : ngomongnya kayak gimana ?

R4 : kurang tau

P : ayah sekitar umur berapa ?

R4 : sekitar 72 tahun

P : anak pertama sudah nikah ?

R4 : sudah

P : nikahnya usia berapa ?

R4 : usia 21 tahun, sama temen SMKnya

P : aku masih penasaran, bagaimana mas Y kok bisa sadar ibumu mas Y mengalami masalah mental ?

R4 : sadar itu mas. Soal baju.

P : apa ?

R4 : ya, baju yang dipakai ibu kadang ditumpuk-tumpuk gitu. Bukan pake satu, kadang 6, 7 gitu

P : berarti lapisnya banyak ?

R4 : gitu ya. Berarti dari situ mas Y menyimpulkan ?

P : kurang tau, mungkin waktu itu sering liat film kalau gak salah.

P : film apa ?

R4 : film tentang itu, tentang pemulung itu. jadi, kesimpulannya ya gitu.

P : ketika usia 5 tahun otak kita kan belum bisa berpikir, serius mas Y tahu bahwa ibu sampean mengalami masalah mental ketika usia 5 tahun?

R4 : serius

P : apakah ada yang memberitahu, misal bibi mas Y atau orang-orang terdekat ?

R4 : gak ada.

P : saat sampean menyadari, sampean itu *menjudge* ibu sampean kenapa ?

R4 : ya... aneh aja. Kalau orang normal gak mungkin pake baju sampe setebal, keliatan gendut padahal aslinya kurus.

P : mmhh.. selama ini sudah dirawat di menur berapa tahun ?

R4 : baru dua kali.

P : dua kali maksudnya, baru tahun 2017 dibawa ke menur?

R4 : 2017 satu kali, sama tahun 1998 mungkin kata ayah.

P : jadi, ketika sampean usia 5 tahun sampean hanya bilang aneh, sampean belum bisa menyimpulkan gangguan yang dialami ibu sampean ?

R4 : iya aneh. Sekitar umur 7 tahun baru dibilangi sama ayah "ibu kena gangguan gitu". Disaat itu baru paham dan mulai paham.

P : jadi selama ini yang menjadi tulang punggung keluarga hanya ayah saja?

R4 : iya ayah saja. Kadang dibantu oleh anak yang pertama.

P : kerjaan ayahnya apa ?

R4 : service jam

P : dimana ?

R4 : di TSC (tunjungan service center). Di siola itu.

P : Selama ini respon masyarakat terhadap mas Y sendiri gimana ?

R4 : ya, baik sih.

P : setelah mengetahui keadaan orang tua seperti ini, mas Y pernah di gjoloki?

R4 : gak pernah

P : pernah di bully ?

R4 : gak pernah.

P : temen-temen sampean tau ?

R4 : belum tau

P : sengaja merahasiakan ?

R4 : gak, iya

P : mas Y malu dengan keadaan orang tua yang seperti ini ?

R4 : gak sih mas.

P : mas Y merasa gimana ?

R4 : merasa biasa saja, orang namanya sakit.

P : gak pernah merasa jengkel ?

R4 : gak pernah

P : selama ini perasaan mas Y ke ibu seperti apa ?

R4 : ya, perhatian mas. Supaya cepet sembuh ndak sakit-sakit lagi

P : sejak kapan mas Y bisa perhatian gitu ?

R4 : sejak SMP kayaknya

P : kenapa bisa muncul perasaan itu ?

R4 : nah gak tau mas.

P : dulu SMP dimana ?

R4 : SMP tengku umar

P : Diajarin cara berbakti kedua orang tua di sekolah kan, apa yang menyebabkan mas Y harus berbakti kepada orang tua ?

R4 : ya keinginan diri sendiri mas.

P : jadi, sekarang perasaan mas Y kepada ibu masih sangat menyayangi dengan ayah juga?

R4 : ya masih sangat menyayangi.

P : Sering curhat dengan ayah ?

R4 : curhatan gimana?

P : misalnya masalah-masalah dengan keluarga ?

R4 : pernah

P : biasanya masalah apa ?

R4 : kadang masalah bosnya, ya tentang kerjaan

P : apalagi ?

R4 : mmhh.. kalau gak masalah tetangga mungkin

P : emang kenapa tetangga ?

R4 : biasanya suka ada yang usil

P : usilnya kenapa ?

R4 : ya ngejekin ibu gitu.

P : gak pernah ke sampean ?

R4 : gak

P : ke ayah sampean ?

R4 : gak langsung ke ibu

P : maksudnya ibu sampean habis ngapain ko di bully tetangga ?

R4 : la itu kurang tau. Mungkin jarang mandi itu

P : ibu sampean jarang mandi?

R4 : iya waktu sakit jarang mandi.

P : sampe sekarang jarang mandi ?

R4 : saiki mandi

P : owh gitu

R4 : namanya juga orang

P : iya sih, baru di bawa ke menur periksa rutin sejak kapan ?

R4 : baru satu bulan yang lalu itu

P : selain berobat di menur, sudah berobat kemana saja ?

R4 : diobatin di rumah mas

P : diobatin gimana ?

R4 : beli obat di apotik

P : dengan resep siapa emang ?

R4 : dengan resep dokter jaman 98

P : resep dengan dokter jaman 98 dulu, sampe sekarang obatnya sama ?

R4 : iya sama.

P : baru periksa ke menur ini ?

R4 : iya kalau periksa ke menur kemarin itu soalnya obatnya gak ada

P : jadi, obatnya gak ada ?

R4 : iya belum stok katae, gak boleh, entah gak boleh sama siapa

P : owh gitu

R4 : iya, jadi langsung dibawa ke menur

P : jadi sejak tahun 98, sekitar 19 tahun

R4 : iya 19 tahun.

P : selama ini hal apa saja yang sudah sampean lakukan untuk ibu anda lakukan ?

R4 : hal apa saja maksudnya ?

P : nganterin perawatan?

R4 : gak pernah kalau perawatan

P : nyiapin makan?

R4 : kalau nyiapin makan kadang saya, kadang ayah. Kalau ada saya ya saya, kalau gak ada ya ayah.

P : bentuk perhatian mas Y kepada ibu seperti apa ?

R4 : ya, seperti anak-anak yang lain ?

P : seperti apa contohnya ?

R4 : contohnya ? haduh.. gak bisa nyotohin

P : mandi gitu, masih diingatkan gak ?

R4 : gak pernah

P : kalau makan masih diingatkan ?

R4 : iya kalau makan diingatkan

P : kalau nyuci-nyuci baju ?

R4 : ya, ayah

P : dari tahun 98 sampe sekarang ayah terus ?

R4 : iya

P : mas Y aktifitasnya selain sekolah apa lagi mas ?

R4 : mmhh.. main game mas.

P : loh suka main game ?

R4 : iya mas

P : dengan kondisi orang tua sprti ini merasa ada sesuatu yang hilang gak dari peran orang tua ?

R4 : gak ada sih.

P : dengan kondisi orang tua yang seperti ini ?

R4 : gak ada. meskipun sakit masih ada kasih sayang. Sering dikasih uang, sering dibelikan makanan

P : jadi sampean menikmati dengan kondisi orang tua yang sperti ini ?

R4 : bukan menikmati sih mas. Jangan sampe lah sakit kayak gini lagi lebih baik jadi normal.

P : merasa ada yang terganggu ?

R4 : gak ada mas, gak ada yang mengganggu

P :sampean kalau ada masalah curhat kemana ?

R4 : dipendam sendiri mas

P : kenapa ?

R4 : gak ada temen curhat

P : biasanya kan anak curhat ke ibu ?

R4 : ya, kalau bisa diselesaikan sendiri mas.

P : misal curhat ke mas ?

R4 : gak pernah

P : masnya sering ngajak main ?

R4 : sering mas

P : kenapa gak curhatnya ke mas sampean aja ?

R4 : hehehe gak

P : sampean tau gak penyebabnya kenapa ibu sampean mengalami masalah seperti itu ?

R4 : karena krisis uang

P : sebelumnya ayah sampean bekerja sebagai apa :

R4 : service jam itu

P : dulu, dulu sekali sebelum di service jam kerja apa ?

R4 ; ya service jam aja, krisisnya itu mulai tahun 98

P : menurut mas Y hal apa saja yang mas Y perlukan untuk bisa beradaptasi dengan kondisi orang tua yang seperti ini? Misal teman atau keluarga ?

R4 : gak pernah sih mas

P : selama ini mencari kekuatan mental dari mana ?

R4 : kurang tau kalau itu mas, datang sendiri

P : kalau curhat kemana ?

R4 : gak pernah curhat. Dulu SMP sih pernah dinasehatin guru

P : dinasehatin gimana ?

R4 : sama guru BK waktu itu, “ kamu harus sabar menghadapi ibu kamu yang sekarang, gak suah di perduliin omongan orang lain” disaat itu aku mulai semangat

P : sebelumnya mas pernah merasa down gak atau pernah merasa patah semangat ?

R4 : pernah waktu SD

P : kok bisa ?

R4 : soalnya waktu SD ibu pernah ke sekolah

P : malu sampean ?

R4 : ya, seperti itu lah

P : terus mas ?

R4 : tapi, untungya teman-teman baik mas, dianggap biasa saja.

P : tapi secara pribadi, mas Y sempat merasa malu ?

R4 : iya cuman sekali

P : ngapain waktu itu ke sekolah ?

R4 : kalau gak salah, nganterin uang jajan

P : dengan kondisi orang tua mas Y seperti ini, mas Y punya masalah gak dengan pendidikan masY ?

R4 : gak ada mas

P : kenapa kok bisa gak ada ?

R4 : ya, karena gak peduli. Yang penting dapet ilmu dan bisa nyenangkan hati orang tua

P : ketika ada di sekolah sampean pernah gak merasa khawatir dengan kondisi orang tua ?

R4 : gak pernah mas. Cuek aja

P : tapi kalau di rumah merasa sayang gitu ?

R4 : iya perhatian penuh

P : pernah dapet peringkat

R4 : gak pernah

P : bisa dijelaskan punya orang tua seperti itu ?

R4 : kesulitannya itu kalau ambil rapot itu butuh ibu, sedangkan ayah kerja, bibi juga kerja

P : apakah mas Y gak pengen curhat-curhat sama ibu ?

R4 : aslinya pengen, tapi ya kondisi orang tua seperti itu

P : selama ini mas Y masih ada perasaan malu gak dengan kondisi orang tua yang seperti ini ?

R4 : gak ada sama sekali

P : kalau ketemu temen sampean, sampean merasa malu gak yang tau kondisi ibu sampean ?

R4 : gak ada

P : sampean merasa bangga ?

R4 : iya bangga karena udah mendidik aku sampe sebesar ini.

P : selama ini mas Y mencari dukungan, mencari tempat untuk mengatasi masalah-masalah mas Y sendiri itu bagaimana ?

R4 : dukungan gimana ?

P : mas Y sempat merasa malu dengan teman-teman sampean dengan kondisi ibu sampean, itu mencari dukungan kemana ?

R4 : kurang yakin mas, belum tau

P : keluarga besar masih sering nengokin atau ngopenin?

R4 : kalau paman sama bibi masih

P : sering curhat sama paman atau bibi

R4 : gak

P : apa saja yang sering mas Y lakukan untuk mengatasi masalah dengan kondisi orang tua ?

R4 : gak ada mas

P : seperti apa harapan mas Y terhadap orang tua ?

R4 : harapannya bisa sembuh total sampai saya nikah

P : nikah rencananya tahun berapa ?

R4 : belum tahu

P : tapi sekarang masih bawa-bawa sampah ke dalam rumah ?

R4 : sudah gak

P : sejak kapan mas sudah gak bawa-bawa sampah ?

R4 : sejak dibawa ke rumah sakit

P : tahun berapa mas ?

R4 : 2017 kemaren

P : berarti sampe tahun 2016 masih sering melakukan hal seperti itu ?

R4 : iya

P : lalu bagaimana respon sampean ketika ibu melakukan hal seperti itu ?

R4 : terkadang marah sih pernah, cuma gak berlebihan

P : terus sampean yang bersihin sampah-sampah tadi ?

R4 : iya, supaya bisa tidur

P : biasanya ditaruh mana sampah-sampah itu ?

R4 : kadang tempat tidur

P : sampah basah atau sampah kering ?

R4 : ada yang basah, ada yang kering

P : di cuci donk spreinya ?

R4 : iya, di laundry

P : biasanya apa yang sampean lakukan kalau lagi marah ?

R4 : ya.. itu ,bersihin sampah biar gak marah lagi

P : ibunya sampean gak marah ketika sampean bersihin sampah ?

R4 : ya terkadang terjadi kayak dipertahanin gitu ibu

P : maksudte ?

R4 : kayak gak boleh dibuang gitu

P : terus sampean gimana ?

R4 : ya tetep bersih keras untuk bersihin, karena disuruh sama ayah

P : terus ibu gimana ?

R4 : ya, ngalah

Kalau waktunya minum obat siapa yang nyuruh

R4 : minum sendiri, kadang diingetin

P : biasanya kalau habis minum obat ngapain ?

R4 : ya tidur, kadang kalau minum obat jam segini besok baru bangun jam 7, terus bangun, mandi, nonton tv

P : bisa ceritakan pengalaman mas Y selama merawat ibu ?

R4 : gak ada mas

P : bagaimana respon teman-teman atau tetangga

R4 : kalau respon teman-teman baik-baik saja, kalau tetangga agak kurang suka

P : kurang suka gimana ?

R4 : kalau ibu lewat tetangga banyak yang tutup hidung

P : kenapa ?

R4 : mungkin karena bau belum mandi sama kecampur sampah

P : kalau temen-temen sampean tau kondisi ibu ?

R4 : SD saja, kalau SMP sama SMK kayak belum tau. Soalnya temen-temen SMK ngira normal, kalau temen-temen ke rumah ibu saya sudah normal. Jadi, gak ada yang kayak anak-anak SD

P : respon tetangga kepada ibu sampean selain nutup hidung tadi, marahkah atau gimana ?

R4 : ya, kayak ngejek ibu

P : ngejeknya gimana ?

R4 : kan pernah ibu saya lagi sakit, ibunya duduk di bangku rumah si pemilik. Terus ibu saya gak sengaja buang air disitu. Eh.. terus paginya itu si pemilik marah ke ayah, datang kerumah

P : selain itu ada lagi mas ?

R4 : iya, ibu pernah bawa sepeda ontel, tapi bukan sepeda orang sih. Niatnya mau dibawa ke rumah, ibu mau dibawa ke balai RW. Ayah saya dipanggil kesana, untungnya ada orang yang tau ibu saya sakit, akhirnya gak dibawa ke kantor polisi

P : mas Y memaknai kondisi orang tua seperti ini ?

R4 : makna ya seperti biasa, seperti orang tua yang lainnya

P : apakah mas Y merasa keberatan ?

R4 : gak sama sekali

P : apakah mas Y merasa kondisi seperti ini adalah cobaan dari Allah SWT ?

R4 : ya, mungkin cobaan

P : ada peristiwa apa mas Y ko bisa menafsirkan seperti ini ?

R4 : kurang tau, kalau gak salah waktu doain ibu di sekolah

P : merasa gak kalau ini adalah sebuah cobaan buat mas Y ?

R4 : iya

P : hikmah atau pelajaran apa yang bisa diambil dari fenomena atau kondisi orang tua yang seperti ?

R4 : pelajarannya bisa lebih perhatian ke orang tua, ya itu aja sih. Sabar ya pernah

P : keuangan semuanya ada yang meng-handle ?

R4 : iya ayah.

P : oke mas Y, terima kasih

P : jadi bisa saya simpulkan mas Y bisa mensyukuri semua kondisi mas Y, bisa lebih semangat belajar, lebih khusyuk berdoa

Responden 5

Pewawancara	Peneliti
Tanggal	25 November 2017
Tempat	Di depan toko swalayan
Partisipan	D
Posisi Partisipan	Partisipan duduk berhadapan dengan peneliti sambil minum jus.
Waktu	21.30-23.16
Gambaran partisipan saat akan wawancara	Partisipan tampak tenang, namun agak merasa sungkan.
Gambaran partisipan selama wawancara	Partisipan dengan tenang menceritakan pengalamannya terhadap orang tuanya yang mengalami skizofrenia, partisipan merasa terharu jika menceritakan tentang kondisi ibunya yang menjadi tulang punggung keluarga.
Gambaran suasana tempat selama wawancara	Wawancara dilakukan di depan toko swalayan tetangga partisipan pada saat malam hari. Hanya ada sedikit orang yang berlalu lalang. Selama proses wawancara partisipan minum jus.
Respon partisipan saat terminasi	Partisipan berterimakasih

Mas D

Usia : 21 tahun

Pekerjaan : mahasiswa dan pekerja

P : mas D usianya berapa ?

R5 : 21 tahun

P : dulu SMAnya dimana ?

R5 : pesantren

P : SMP ?

R5 : SMP dan SMA pesantren

P : sampean SMA dimana ?

R5 : madura, pondok pesantren al ikhsan, sampang

P : bagaimana kabar orang tua mas D saat ini ?

R5 : membaik sih, membaik Alhamdulillah. Daripada yang dulu-dulu. Sekarang membaik

P : dulu-dulu gimana ?

R5 : pertamanya gini mas, berita itu simpang siur. Kenapa ayah saya kok bisa gitu, simpang siur. Katanya orang tua saya itu kena angin, katanya mbah saya itu bukan kena angin, terlalu kebanyakan pikiran. Dulu kan ayah saya gini mas, di kasih kalau mau musyawarah mas

P : ayah sampean yang menentukan, mengambil keputusan ?

R5 : hah.. iya. Ayah saya menentukan, ada ada acara apa ayah saya yang menentukan. Lah waktu itu, keluarganya gini

P : keluarga siapa ?

R5 : keluarga ayah saya

P : yang dimadura ?

R5 : iya yang dimadura. Masalahnya itu apa, istrinya dibawa lari orang.

P : berarti ibu sampean ?

R5 : bukan..bukan. Ayah saya punya saudara laki-laki, istrinya ini dibawa orang. Terus ayah saya ini dipanas-panasi mas, sama keluarga..keluarga yang, opo yo istilahnya itu yang jauh itu mas tapi tetep hubungan darah. Ada sepupu, apa-apa

P : di yang madura itu ?

R5 : he.em. Dipanas-panasi gini, gimana iku lho, dulurmu, temenmu, awakmu kok isok meneng ae, awakmu saking dulur seng tuek, bantuen iku dulur mu, haruse awakmu, harus bertindak. Pusing mas. Belum lagi masalah keluarga, stres gitu mas.

P : sejak kapan itu mas ?

R5 : sejak kelas 3

P : sejak kelas 3 SD sampe sekarang

R5 : iya sampe sekarang

P : mulai berobat ke menur kapan ?

R5 : lah, periksa ke menur ini mulai kemarin, 2016.

P : Jadi selama 13 tahun itu gimana ?

R5 : dibawa ke dukun mana, pokoknya periksa-periksa terus mas, takut kena angin. Ternyata bawa ke menur mendingan mas.

P : dulu itu gejalanya gimana mas ?

R5 : marahnya itu parah mas, parah. Amit-amit ya mas sampe mengeluarkan kata-kata kotor

P : *meso* gitu ?

R5 : *meso* itu anunya perempuan lho mas.

P : kelaminnya ?

R5 : iya mas, kerumah tapi jalan itu *meso* terus kalau stres mas

P : kapan itu pastinya ?

R5 : itu gejala satu tahun itu udah parah mas

P : awal-awal tahun pertama?

R5 : iya mas, awal-awal itu parah gak, parah gak. Sampe-sampe keluarga saya takut ada perasaan ayah saya di pukul *polae meso-meso* gitu mas.

P : ya kalau ada orang yang belum paham gitu mas ?

R5 : he.em mas, duh Ya Allah

P : itu sampean dulu masih SD. Gimana perasaan sampean waktu itu ?

R5 : ya, namanya anak-anak itu malu mas, ucap-ucap sendiri gitu mas. Seperti orang gila gitu mas tapi ada kesadaran.

P : gambaran sekarang bagaimana ? sudah baikan ?

R5 : sudah baikan mas, yang paling penting gak *meso-meso*

P : obatnya teratur ?

R5 : teratur

P : Siapa yang mengingatkan ?

R5 : Ya semua mas

P : saat ini di usia yang ke-21 tahun mas D masih malu gak dengan kondisi orang tua yang seperti itu ?

R5 : gak mas, sudah biasa

P : jadi malu ketika awal-awal ?

R5 : sekarang itu bukan malu mas, takut. Takut terjadi apa-apa sama tetangga, takut perasaan

P : jadi hanya perasaan takut aja ?

R5 : gak takut gimana mas, itu semacam bisa ngelihat hatinya seseorang.

P : sensitif gitu ya ?

R5 : Seperti contoh mas tetangga *mberok-mberok* mas, pas kekurangan iku *ditokno kabeh karo* bapakku mas, "*eh iku lho seng iku*" *wedi* aku mas.

P : owh gitu

R5 : bisa tau kejelekkannya orang itu bahaya mas

P : kok bisa tau dia ya ?

R5 : ada anunya itu mas

P : bisik-bisikkan ?

R5 : he.em bisik-bisikkan

P : owh gitu

R5 : paman saya itu lho mas, punys istri lagi bisa tau mas

P : padahal gak cerita sama sekali ?

R5 : bukan gak cerita mas, lagi konslet mas, gak ada yng cerita. Hayo mas gini, *seng mbok banggakno, mbok angkuhno, seng mbok gae, opo jenenge iku, opo yo. Andalan. Seng gawe andalan* ketika marah ke ibu saya mas. *Seng mbok gawe andalan iku mantuan koyok ngon, bojoe seng loro seng anu.* Kayak gitu mas tau semua. Kejelekan itu ta, padahal gak pernah anu lho mas

P : gak pernah cerita ?

R5 : iya gak pernah mas

P : gimana mas, ayah sampea udah kayak gitu. Selama ini yang jadi tulang punggung siapa ?

R5 : orangtua perempuan mas

P : kerja apa ibunya ?

R5 : jualan

P : jualan apa ?

R5 : seperti sembarang, kayak bawang, bawang bubuk

P : dirumah tinggal sama siapa mas ?

R5 : sama keluarga mas, ayah, ibu, adek dua

P : yang paling kecil kelas berapa mas ?

R5 : kelas 2 SMP

P : dia merasa terganggu juga gak dengan kondisi ini ?

R5 : lah itu, yang lebih kuat adek saya mas

P : kuat kayak gimana ?

R5 : kan *diilokno*, namanya anak *cilik* ya mas. *Awakmu lho wong bapakmu koyok ngunu gendeng. Gak popo seng penting aku nduwe bapak, timbang awakmu gak nduwe bapak.* Gitu mas, namanya *arek cilik* . Lain sikappe seng perempuan itu

P : jadi masyarakat masih sering menghina ?

R5 : he.em mas. Bapak.e E gendeng..bapake emi gendeng. Gak popo seng penting nduwe bapak. Ngunu mas

P : ibunya sampean gimana ketika awal-awal mengalami ini, sempet shock,sempet stres juga ?

R5 : iya mas, tapi diempet gitu mas. Kalau kepikiran terus *engko podo* gendeng.e sakno anak.e

P : jadi, sebelum ayah sampean seperti

R5 : sebelum menikah dengan ibu, itu ayah saya bos.

P : bos dimana ?

R5 : bos baju, ngirim-ngirim barang gitu mas. Pas setelah menikah terus kene' sikut karo dulure. Kene' sikut, akhire ayah saya anu mas, gak kerjo, gak ngirim-ngirim maneh mas

P : itu bisnisnya, bisnis keluarga atau bisnis pribadi ?

R5 : iya bisnis pribadi ?

P : bisa kena sikut itu ?

R5 : itu kan menikah terus berhenti mas, gak ngirim-ngirim lagi mas. *Dulure seng digowo bapakku iku seng di gae asisten iku nganteni mas, lah dadakno dulur seng di gowo bapakku iku ngomong bapak seng iku mandeg wes gak kerjo maneh, wes awakmu ngirim nang aku ae, langsung ngirim nang aku ae. Jadi, wong jenenge dulur yo mas yo, terus bapakku ngalah mas*

P : jadi, bisnis ayah sampean diserahkan ke adeknya paman sampean ?

R5 : iya mas. *Wes jarno asale anu kok, duduk rejeki yak opo maneh. Jarene ngunu mas*

P : kenapa kok diserahkan ? gara-gara menikah tadi ?

R5 : iya gara-gara menikah. semua-semua orderan di pelanggan-pelanggan tadi itu gak ada yang ngirim lagi mas. Ngirim kesini?

P : kenapa kok gara-gara menikah ?

R5 : itu asistennya bilang gini mas "*iku wes gak dodol klambi maneh wes kawin ganti kerjoan*"

P : owh gitu, gara-gara asistennya bilang gitu, sehingga gak ada transaksi lagi ?

R5 : iya mas

P : terus ganti pekerjaan apa ?

R5 : macem-macem mas, jadi calo, apa, jual manuk. Yang penting yang tetep jualan itu orang tua mas

P : Dari ibu ?

R5 : ibu..ibu yang tetep dari dulu dagang itu mas

P : yang ayah ?

R5 : sembarang kalir

P : tapi sejak awal menikah, mereke berdua ini, ibu juga kerja, ayah juga kerja ?

R5 : he.em

P : biasanya kan keluarga pada keluarga yang pada umumnya cuma ayah. Tapi di keluarga mas D ini ?

R5 : ibu dan ayah

P : jadi sejak tahun 2003 itu semua kebutuhan keluarga dihandle oleh ibu sampean ?

R5 : gak mas, masih kecil belum punya pikiran

P : si advan sudah lahir ?

R5 : sudah mas, masih kecil

P : yang perempuan sudah lahir ?

R5 : yang perempuan masih bayi. Bayinya adek saya no 3 tiga itu, adek saya lahir stres mas

P : owh gitu. Gara-gara istrinya saudaranya tadi ?

R5 : iya

P : ayah mas, berapa bersaudara ?

R5 : 7 kalau gak salah. Antara 8, 7

P : dengan kondisi orang tua seperti ini mas pernah mengalami kesulitan belajar, kesulitan kerja ?

R5 : kalau belajar sih, saya kan kecil mas, *dolen* (main), jadi gak punya pikiran gitu heheh..

P : merasa malu pernah ?

R5 : malu pernah. Kecil itu mas, *digojloki* karo teman-teman

P : usia berapa itu ?

R5 : usia kelas 3 SD

P : sampai kapan merasa malu ?

R5 : sampe terus mas, sampe kelas 6 SD. SMP saya mondok

P : temen- temen gak ada yang tau ?

R5 : kalau mondok gak ada yang tau mas, gak cerita-cerita gitu

P : SMP dan SMA, temen-temen sampe gak ada yang tau ?

R5 : gak ada

P : pernah gak mengalami kesulitan akademik ?

R5 : kalau akademik gak ada mas, kerja ada. Dulu saya itu pernah dilarang mas, kerja. Oleh bapak saya, sebelum dibawa ke menur. Ngamuk-ngamuk mas

P : marah-marah kenapa alasannya ?

R5 : *lapo kerjo opo seng di goleki. Ngunu* mas

P : gimana respon sampean ?

R5 : kabur mas, keluar mas, pergi kerja tapi gak bawa sepeda pinjem sepeda mbah.

P : menyelinap gitu ?

R5 : he.em menyelinap. Sering dulu mas gitu, sebelum dibawa ke menur, diseneni mas

P : hampir setiap hari ?

R5 : he.em. *lapo kerjo awakmu, lapo*. Digawe mangan onok. Saya tetep mas kerja, menyelinap, sembunyi-sembunyi langsung keluar gitu. Tapi pulang saya gak dimarahi mas, semula lagi gitu mas.

P : mengalami gangguan ketika sepi atau bagaimana ?

R5 : mengalami gangguan ketika opo yo, gak tau itu mas. Bisikkan biasanya mas.

P : bagaimana respon terhadap mas dengan kondisi orang tua ?

R5 : respon tetangga sih biasa aja mas

P : membantu ?

R5 : membantu sih gak mas

P : respon tetangga ketika orang tua sampean marah-marah ?

R5 : ya diem mas, wes tau bahwa dia penyakitnya gitu

P : sudah bisa memaklumi kondisi bapak sampean ya ?

R5 : he.em. meskipun di tokno elek-elek.e iku mas. *Iku lho, anak'e sing anu iku lho ngene-ngene..* biasa mas, tapi saya takut sendiri mas, perasaan.

P :tapi sampean tetep khawatir ?

R5 : iya mas, gimana

P : sampe kapan gojloki sampean ?

R5 : sampe lulus SD kelas 6

P : sampe sekarang masih nyimpen perasaan dendam, ngrundel ?

R5 : gak, gak wes biasa mas

P : gimana respon guru-guru ?

R5 : gak tau. Wong kalau ambil rapot itu orang tua perempuan.

P : pernah gak hal yang paling bikin stres atau kesulitan itu ketika apa ?

R5 : yang paling stres, yang paling ngerasa terganggu itu ketika berjalan berdua, goncengan. Ayah saya itu *meso-meso* mas.

P : malu ?

R5 : bukan malu mas, takut terjadi apa-apa gitu lho. Ada orang lewat, waduh kok *meso-meso*, onok opo kok *meso-meso ae itu ?* wedi aku mas, wedi. Goncengan iku wedi, wedi ditako'i opo-opo, lapo kok *meso-meso (23.38)*

P : kalau marah-marah, minta-minta uang misal untuk beli rokok, pernah ?

R5 : owhh.. gak, sudah dijatah. Itu gak seperti itu mas, ada kesadaran. Teko-teko anune ngene mas, teko-teko sadare yo sadar mas.

P : sejak tahun 2003, selama ini sudah melakukan apa untuk orang tua sampean ?

R5 : mengurus, buatin makanan, nganter ke rumah sakit

P : bisa masak ?

R5 : ya gantian mas kalau masak nasi, kadang aku, kadang ibu

P : ide dari siapa mas pertama kali bawa ke rumah sakit ?

R5 : kontroversi itu mas.

P : kontroversi gimana ?

R5 : kalau dari keluarga bapak gak setuju yang di madura, dari orang tua perempuan gowoen ae ngunu. Alasannya iku lho duduk gendeng, iku lho sadar, cuma dibisik-bisik. i tok

P : owh gitu ya, itu pendapat keluarga bapak sampean ?

R5 : he.em. Gak terimo mas lek iku dilebokno nang menur

P : sampean asli mana ?

R5 : asli madura, tapi orang tua udah di surabaya

P : alhasila keluarga dari bapak mengalah sehingga mau dibawa ke menur ?

R5 : mau, itu terpaksa mas.

P : banyak yang ngantar kesana ?

R5 : gak mas, gini ya mas, seng dibawa ke menur gak gelem iku bapakku mas. Seng digowo neng kyai, neng dukun, neng endi ku

P : gelem ?

R5 : *duduk* (bukan). Ngomong ngene mas, opo ilmune sek gedean aku ngunu mas. Yak opo iku? Seng digowo neng menur iku mas ngamuk-ngamuk mas. Akhire ibuku krungu soko tonggo pasare mas, anu ae, lek gak gelem berontak, tumpakno anu, pengawal seng menur opo jenenge, opo iku ?

P : pengawal di menur ?

R5 : opo iku, jemput paksa iku lho mas. Manggil mas, bapakku gak gelem mas berontak. Akhire seng jemput wong limo, meneng mas.

P : yang menghubungi menur siapa ?

R5 : orangtua perempuan mas

P : ibu

R5 : iya ibu

P : cukup unik ya, pernah di ruqyah ?

R5 : di ruqyah pernah, ke ponari pernah, yang ngetren ponari itu mas pernah ke ponari

P : itu ide dari siapa ?

R5 : anu.. dari ibu saya. Nyoba-nyoba mas, iku penyakit nangndi-nangndi waras, ayo nyoba nang kono. Jadi gembel nang kono mas, dimana itu tempatnya itu

P : jadi gembel ?

R5 : iyo maksudte, koyok wong bambong ngunu mas. Duwe pas-pasan gitu, gak nduwe duwe. Anak mondok kabeh

P : keren ibu sampean ya mas, dengan kondisi seperti ini ?

R5 : iya mas, kadang pengen nangis, yak apa ujian

P : sampean merasa ada yang hilang gak, dengan kondisi orang sampean yang

R5 : orang tua, gak seperti dulu-dulu. Terlebih-lebih orang tua laki ke saya mas, dulu itu saya sekolah di antarkan PP (pulang-pergi). Makan di dulang. Ayo makan gitu, pokoknya perhatian lah. Lah sejak itu stres mas, wes gak ada mas. Ibu dewe seng montang-manting.

P : gimana mas setelah tahun 2003 ini, tiba-tiba seseorang yang biasa memberikan kasih sayang berubah drastis ?

R5 : ya, sama mbah-mbah ini. Mbah dari ibu

P : jadi sampean sering kerumahnya mbah ?

R5 : sering.

P : Berapa kali dalam seminggu ?

R5 : hampir tiap hari

P : memang dimana rumahnya ?

R5 : deket di kapas madya. Biasanya saya kalau bicara, curhat ke mbah

P : mbah masih bantuan materi/finansial ?

R5 : kalau finansial gak

P : kalau biaya berobat dari mana mas ?

R5 : ngurusu RT/RW

P : BPJS ?

R5 : bukan BPJS, askes atau opo yo ?

P : owh askes ?

R5 : ngurus RT, RW, kelurahan langsung

P : gratis ?

R5 : gratis mas.

P : sampean pernah ngerasa ngrundel atau jengkel ?

R5 : nggrundel gak mas, tapi yo pengen warasno...warasno

P : jadi, selama ini mas D mencari dukungan moril dari keluarga ibu aja ?

R5 : iya

P : dari teman-teman ?

R5 : gak ada

P : ketika sampea curhat disana, bagaimana responnya ?

R5 : yo sakno mas, sabar nduk. Dikasih gitu mas, biar seneng

P : sampai sekarang masih cerita ?

R5 : iyo mas. "yok opo bapakmu nduk, tambah waras ta ?" iyo mbah alhamdulillah. "owh yowest nduk, lapo kok gak ket biyen seng di gowo nang menur, kok jek tasan seng digowo nang menur? Lek ket biyen lak enak"

P : oalah gitu

R5 : itu berita dibawa ke menur itu berita ibu saya dari temennya mas. Iku di gowo nang menur koyok bojomu iku lho waras. Gak ngamuk-ngamuk maneh. Iku wes nduwe perasaan, duduk gendeng iku.

P : ijazah apa ayah sampean mas ?

R5 : ayah saya ijazahnya cuman SD gak lulus

P : kalau ibu ?

R5 : ibu ijazah SD

P : mungkin karena itu mas, sehingga masalah kayak gini larinya ke dukun ?

R5 : iku kepercayaan dari madura mas, masih mistik

P : jadi ketika selama mondok pernah gak kepikiran orang tua sampea ?

R5 : yang paling kepikiran orang tua perempuan saya mas, paling sakno

P : hampir tiap hari ?

R5 : he.em. dulu mas, sekarang alhamdulillah ada sepeda ini, dulu ngengkol mas.
Ibu saya ngengkol mas

P : untuk ke pondok ?

R5 : kulakan mas, kulakan yang mau dagang itu ngengkol mas ke pabean

P : jual disini ?

R5 : jual di pasar senggol ini

P : sampean keluar pondok tahun berapa mas ?

R5 : 2015

P : baru masuk kuliah tahun ini ?

R5 : semester satu berarti.

P : berarti sampean sempet satu tahun kerja saja ?

R5 : iya

P : kuliah ini atas anjuran siapa mas ?

R5 : anjuran sendiri mas

P : dan ngambil elektro ?

R5 : sebenarnya gak minat mas, yang minat saya itu informatika mas, gak onok maneh, ya sudah.

P : sampean aktif dimana kegiatan mahasiswa apa ?

R5 : FPI mas

P : dengan gerakan ormas kayak gimana, sampean merasa terganggu gak dengan kondisi orang tua ?

R5 : orang tua terserah mas, melok-melok, gak melok-gak melok

P : saat ini bagaimana harapan mas terhadap orang tua ?

R5 : semoga lekas sembuh aja mas, semoga diberi kekuatan dan sabar

P : bagaimana mas D memaknai semua ini ?

R5 : ujian mas. Takdir mas, bagaimana sudah garis tangannya bapak saya, wes ujian lah.

P : mengapa mas D memaknainya sebagai sebuah ujian ?

R5 : ujian, kenapa kok ujian sudah tersirat. Gak bisa takdir.

P : jadi, temen-temen SMP dan SMA gak ada yang tahu ?

R5 : gak ada mas, di pondok

P : jadi masalah finansial gak kekurangan ?

R5 : alhamdulillah gak, sama seperti orang-orang lain. walaupun ibu saya menyuruh hidup hemat

P : selain tadi ujian, sampean memaknainya apa lagi ?

R5 : semakin kesadaran diri tinggi, dalam hal ibadah juga. Terus..terus gimana meminta agar lekas sembuh. Dari sodaqoh, hataman, ngaji, semua buat bapak supaya cepet sembuh

P : hikmahnya dari kejadian ini ?

R5 : hikmahnya supaya bisa melatih kesabaran

Lampiran 9

ANALISIS TEMA

Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Kode Partisipan				
					P 1	P 2	P 3	P 4	P 5
Perasaan	berduka	beban psikis	malu	malu ya, soalnya dihina sama temen-teman.	v				
selama				Yaitu rasa malu itu, ibu kok kayak gitu		v			
memiliki				iya merasa gak enak, merasa sungkan		v			
orang tua				ya, seperti itu lah				v	
dengan skizofrenia				ya, kalau malu si, malunya sama tetangga kalau menurutku.			v		
				itu tuh aku malu sih.			v		
				ya, namanya anak-anak itu malu mas					v
				Bapak.e E (adik kandung partisipan) gendeng..					v
			menderita	ya itu mas, mau gak mau ya dituruti. Saya gak sekolah yaitu karena itu penyebabnya	v				
				Dia kalau nganu pegang pisau mesti. Aku paling gak suka itu.		v			
				merasa insecure merasa gak aman,			v		
				gak tau ibukku itu bawa pisau. Terus aku lari			v		
				bawa apa ya alat buat masak masih panas dan itu mau dicolokin ke aku.			v		
				Dia itu kayak, "is, ambilin ini. Is, ambilin ini..ini. Is,			v		

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

				pijetin ini” aku sih kayak hehhhh.					
				ya gak nyaman iya mas, di bully	v				
			takut	keluarga saya takut ada perasaan ayah saya di pukul polae meso-meso gitu mas.					v
				Aku ya takut ganggu tetangga.			v		
				juga gak enakan sama tetangga.			v		
				takut terjadi apa-apa gitu lho. Ada orang lewat, waduh kok meso-meso,					v
				tapi saya takut sendiri mas, perasaan.					v
			marah	untuk pengaplikasiannya gak ada menurut aku, nol.			v		
				Masak aku yang salah sih, aku kan berkata apa adanya,			v		
				sedih banget.			v		
			khawatir dg orang tua yang sehat	kayaknya sih kalau kasian, aku cenderung kasian sama bapakku.			v		
				gak takut gimana mas, itu semacam bisa ngelihat hatinya seseorang.					v
				Tapi Alhamdulillah papaku ya sabar gitu.			v		
				Takut terjadi apa-apa sama tetangga, takut perasaan					v
				Dia itu emang sabar banget.			V		
				Ayahku kayaknya yang selalu mengalah.			V		
		penyebab berduka	perilaku kasar fisik	Ibu saya diikat tangannya sama tali	v				
				diikat gitu gak kenapa-kenapa diikat.	v				
				Dia kalau nganu pegang pisau mesti.			v		
				Dia kan pakai tongkat, terus langsung dianuin ke aku			v		

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

				ya, biasanya itu kalau setelah bangun tidur itu tadi “ huh.. awas yo,		v			
				Dipukuli papa itu diem, tidur aja gitu.		v			
				marah itu kayak gitu, langsung tatak gitu.		v			
				“Pokoke kalau awakmu ngelakokno iku aku siap bacok siap nganu, pokoke intine ngunu”		v			
				pernah dipukul, sering		v			
				Lah pas aku waktu sakit, gak tau ibukku itu bawa pisau. Terus aku lari			v		
				ayahku dibawain pisau sama ibuku.			v		
				alat buat masak masih panas dan itu mau dicolokin ke aku.			v		
			perilaku kasar verbal	kayak emosi gitulho. Terus aku lari			v		
				sehingga kayak ngancam gitu			v		
				yang aku tau itu marahnya bawa pisau			v		
				Dia itu nuduh aku sama adekku yang curi uang. Terus aku bela diri			v		
				Terus gitu dia marah-marah kalau uangnya ada yang hilang			v		
				apa ya, ngata-ngatain aku anak durhaka			v		
				“ apaya awak iku west dikei, west tak lahirno tapi kok jek ngarani aku nyolong”			v		
				“ kon iku anak gak nduwe untung, ngene..ngene lah..”			v		
				Intinya itu nyumpahin aku kalau aku ketabrak sepur.			v		

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

				Kereta api.					
				adekku yang paling kecil itu kayak melakukan kesalahan atau nangis itu kayak langsung dipukul			v		
			kasar verbal	sering marah-marah				v	
				marahnya itu parah mas, parah					v
				meso itu anunya perempuan lho mas.					v
				iya mas, awal-awal itu parah gak, parah gak.					v
				Hayo mas gini, seng mbok bangga kno, mbok angkuhno,					v
				kerumah tapi jalan itu meso terus kalau stres mas					v
			ADL	seringnya dia yang mengambil uangku yang ada di saku			v		
				Ibuku tuh langsung ke kamarku, kayak geledah apa-apa yang ada di saku,			v		
				“ ngapain kok geledah-geledah bajuku, dia cuman diem aja”			v		
				Padahal kan kalau dari faktanya keseringan dia yang malah mencuri.			v		
				Sebenarnya dia tau penyakit kolesterol, tapi dia kayak gitu la, kayak egp.			v		
				hampir tiap hari waktu dia itu selalu tertawa sendiri.			v		
				pernah tiga hari atau seminggu itu gak mandi.			v		
				jam-jam istirahat lagi enak-enaknya tidur terus dia itu kayak teriak-teriak.			v		
				terus aku suruh dia yang masak tapi dia gak mau.			v		
				dia itu langsung over gitu loh penilaian dia terhadap sesuatu.			v		
				meskipun gak ada iklan dia itu selalu mengomentari			v		

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

				iklan						
				masih fokus sama televisi, tapi masih bicara sendiri.				v		
				iya, sering bawa sampah-sampah gitu					v	
				sampah dari depan dibawa kerumah					v	
				sering ngomong sendiri					v	
				sekitar lima menitan baru lanjut lagi. Terus normal lagi					v	
				baju yang dipakai ibu kadang ditumpuk-tumpuk gitu.					v	
				Mungkin jarang mandi itu					v	
				kadang di tempat tidur					v	
				ya terkadang terjadi kayak dipertahanin gitu ibu					v	
				kayak gak boleh dibuang gitu					v	
				ibu pernah bawa sependa ontel, tapi bukan sepeda orang sih					v	
				Terus ibu saya gak sengaja buang air disitu.					v	
		tahapan berduka	marah	semakin aku kayak merasa apa ya, aku merasa resah gitu.				v		
				masih merasa kayak gitu. Itu kan juga orang tua.				v		
				sebenarnya besok males pulang ke surabaya ke rumah ibu				v		
				setelah aku marahin baru aku cabut.				v		
				Aku gak kepikiran ibu.				v		
				aku harus dengan terpaksa banget harus pulang itu.				v		
				Udah mulai gak ada, udah kayak gak ibu itu.				v		
				cuman fitnahnya itulho gak tahan aku. mesti tak tinggal cabut				v		

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

				saat ini ya, apa ya,aku tuh benci. ya benci sih.			v		
				aku tuh bencinya itu saat adekku yang masih kecil itu yang sangat kecil itu kan			v		
				terus adekku yang nanggung semua yang dilakukan sama ibuku.			v		
				ibukku itu kayak pura-pura.			v		
				Aku tuh pengen tahu gimana sih, se reaksi apa?			v		
			menawar	ngrundel gak mas, tapi yo pengen warasno...warasno yaaaaa kalau sayang masih sayang ya namanya orang tua.			v		v
				“Ya Allah ibuku kok sampe kayak gini”. Gak kuat kadang.			v		
			menerima	west senanglah, West gak ngamuk-ngamuk mas. disyukuri aja.	v				
				Kalau sekarang west alhamdulillah lah. Santai-santai.	v				
				west pokoknya terima takdir aja.	v				
				ya, santai	v				
				bisa menerima sih,			v		
				ya aku masih bersyukur lah.			v		
				tapi ya aku bersyukur juga, karena aku kan udah gede ya. gak sih mas.			v		v
				merasa biasa saja, orang namanya sakit.			v		
				gak pernah			v		
				ya, perhatian mas. Supaya cepet sembuh ndak sakit-sakit lagi			v		
				ya masih sangat menyanyangi.			v		

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

				gak pernah mas. Cuek aja				v	
				iya perhatian penuh				v	
				gak ada sama sekali				v	
				gak mas, sudah biasa					v
				gak, gak wes biasa mas					v
perilaku	komunika si	bentuk	pasrah	wes gak bisa ngelawan. Mau gak mau ya itu.	v				
terhadap				ya nurut sih, tapi kayak lagi capek-capeknya disuruh mijetin itu ya emosi sih.			v		
orang tua				gak bisa kayak gini bincang-bincang sama orang.	v				
				ya itu sadar sendiri makanya mau minum sendiri.	v				
				Ibu kalau diajak bicara juga nyambung,		v			
			perhatian	kalau waktunya makan dijagain,	v				
				Paling doaian.	v				
				Kalau kemaren-kemaren itu iya disuruh dan diingatkan	v				
				perhatian mas. Supaya cepet sembuh ndak sakit-sakit lagi					v
				kalau nyiapin makan kadang saya,					v
				iya kalau makan diingatkan					v
				bersihin sampah biar gak marah lagi					v
				mengurus, buatin makanan, nganter ke rumah sakit					v
kebutuhan	kebutuhan dasar	sumber	orang tua	ibu sakit-sakitan itu berpenyakit itu,			v		
selama				Cuman dalam keadaan watu tertentu aja ibu kayak gitu.		v			
memiliki				orang tua, gak seperti dulu-dulu.					v

orang tua		bentuk	kasih sayang	merasa kehilangan perhatian, kehilangan kasih sayang dari ibu			v		
				Aku kan kalau ibuku diajak bicara juga kan gak nyambung.			v		
				jarang memperhatikan anak-anaknya gitu			v		
				pokoknya perhatian lah.					v
			harga diri	cuman fitnahnya itu lho gak tahan aku. mesti tak tinggal cabut			v		
			aktualisasi diri	kehilangan kesempatan pendidikan	v				
				Saya tetep mas kerja, menyelinap, sembunyi-sembunyi langsung keluar gitu.					v
Sumber	asal dukungan	internal	keluarga besar	saya punya adek usia 5-7 tahun, masih kecil, ngilangin stress	v				
pendukung yang digunakan				Pernah sih diem-diem aku pergi kerumahnya budhe ke Mojokerto seminggu gitu			v		
				Jadinya lari kerumah budhe, kerumah nenek.			v		
				pergi kerumah nenekku			v		
				ya, sama mbah-mbah ini. Mbah dari ibu			v		
			keluarga inti	jadi aku dari kecil ya aku emang dekatnya ke bapakku.			v		
				Mesti kalau habis kayak gitu telp mas, telp papa suruh cepet pulang.			v		
		eksternal	masyarakat umum	ya maen aja sama teman	v				
				terus aku dikosan temenku			v		
				sama guru BK waktu itu,					v
				cuman sahabat yang mendukung.. kalau teman gak ada.	v				

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	bentuk dukungan	dukungan	empati	terus aku ceritain ya gini..gini..gini. Terus kata dia ya udah tidur aja disini			v		
		emosional		mereka tuh yang kasian.			v		
				nyemangatin, bandingin sama hidupnya juga			v		
			pemberian nasihat	iya sering kerumah nenek, dinasihatin gitu		v			
				“ kamu harus sabar menghadapi ibu kamu yang sekarang, gak suah di perduliin omongan orang lain”				v	
				jadi, kamu mesti yang sabar		v			
hambatan	publik stigma		bully	ya gak nyaman iya mas, di bully	v				
			hina	soalnya dihina sama temen-teman	v				
				masyarakat masih sering menghina					v
				ya, kayak ngejek ibu				v	
Cara mengatasi hambatan	mekanisme koping	spiritual	ibadah	semakin kesadaran diri tinggi, dalam hal ibadah juga					v
			sabar	ya, kalau bisa diselesaikan sendiri mas.				v	
		menghindari	menghindari interaksi	aku tuh gak mau pulang ke rumah			v		
				Aku cabut pulang ke malang, aduh gak kuat.		v			
				pergi kerumah nenekku.			v		
				kabur mas, keluar mas, pergi kerja					v
				sering kerumahnya mbah					v
				ya maen aja sama teman	v				
				Jadinya lari kerumah budhe, kerumah nenek.		v			

				orangnya aku pelototin, aku langsung muales sama dia.			v		
		marah	fisik	Aku males ya terus aku banting pintu.			v		
harapan	kondisi	status	gejala	Pokoknya waras aja udah cukup	v				
	kesehatan			semoga lekas sembuh aja mas					v
	orang tua			bisa sembuh total sampai saya nikah				v	
				harapannya ibu normal lah seperti ibu orang lainnya kebanyakan			v		
				kalau misalkan gak bisa sembuh udah gitu jangan bikin hal-hal yang aneh			v		
				semoga ibu cepet sadar, ya kaya biasanya, gak tiba-tiba beruah emosi		v			
makna	makna positif	bentuk	cobaan	cobaan ya, takdir.	v				
				Ini apa ya, ini ujian hati.		v			
				cobaan sih, sebagai cobaan lah			v		
				ini kan kategori cobaan ya, ya berat si			v		
				ya, mungkin cobaan				v	
				bagaimana sudah garis tangannya bapak saya, wes ujian lah.					v
		perubahan sikap	sabar	Kalau misalkan aku bisa melakukannya, Alhamdulillah.			v		
				hikmahnya supaya bisa melatih kesabaran					v
			lebih perhatian	bisa lebih perhatian ke orang tua				v	
				doain ibu di sekolah				v	
			merasa spesial	oh.. gak spesial lagi	v				
				saya merasa lebih ditatak, lebih tegar, lebih tahan banting		v			

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

				itu					
			meningkatkan ibadah	semakin kesadaran diri tinggi, dalam hal ibadah juga					v
				Dari sodaqoh, hataman, ngaji, semua buat bapak supaya cepet sembuh					v
			tumbuh motivasi	iya aku ngambil psikologi juga karena orang tuaku kayak gini.		v			
				hikmahnya : seneng, bangga, bahagia	v				
	makna negatif	bentuk	beban psikis	kalau gak gitu yaudah, udahin aja umurnya.			v		