

BAB 5

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Bab pembahasan ini akan menjelaskan hasil penelitian yang telah dilakukan, keterbatasan penelitian. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian yang telah didapatkan dengan konsep, teori dan hasil penelitian yang sesuai dengan konteks penelitian untuk dilakukan analisis persamaan dan perbedaan. Kemudian, Peneliti akan membahas keterbatasan penelitian.

5.1 Interpretasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini mengidentifikasi dua puluh tiga tema. Tema-tema tersebut teridentifikasi berdasarkan tujuan penelitian. Tujuan penelitian adalah mendapatkan gambaran persepsi keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa, aspek-aspek stigma yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa: skizofrenia, dampak keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa dan harapan keluarga terhadap anggota keluarga gangguan jiwa: skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Gambaran persepsi anggota keluarga gangguan jiwa dapat digambarkan dari enam tema, yaitu sikap, persepsi, tanda dan gejala gangguan jiwa, respon kehilangan, beban keluarga, reaksi keluarga saat anggota keluarga kambuh. Aspek-aspek stigma yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa digambarkan dari lima tema, yaitu respon masyarakat, penyesuaian diri masyarakat, stigma masyarakat, stigma keluarga oleh masyarakat, dan sikap masyarakat ke keluarga. Dampak yang dirasakan oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa didapatkan tema beban keluarga, keretakan

hubungan keluarga, gangguan aktifitas keluarga, status kesehatan keluarga dan hubungan sosial. Harapan keluarga terhadap anggota keluarga gangguan jiwa didapatkan tema kesembuhan, menjalankan peran, tetap merawat, keyakinan/agama dan mewujudkan keinginan.

5.1.1 Persepsi Keluarga

1. Keluarga melihat anggota keluarga gangguan jiwa

Tema 1: Sikap Keluarga

Sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku individu terhadap manusia lainnya. Sedangkan, Thurstone mendefinisikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis (dalam Azwar, 2007). Berdasarkan hasil wawancara, partisipan memiliki dua aspek sikap positif dan negatif, kedua aspek tersebut dari jawaban keluarga sama, tiga partisipan memiliki sikap positif dan tiga partisipan lain memiliki sikap negatif terhadap anggota keluarga gangguan jiwa. Menurut Wawan & Dewi (2010) sikap positif kecenderungan dalam bentuk tindakan seperti mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Sedangkan, sikap negatif terdapat kecenderungan menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sikap positif keluarga adalah optimis terhadap anggota keluarga gangguan jiwa bahwa anggota keluarga mampu berperilaku seperti orang normal. Menurut Segeresterom (1986) optimisme adalah cara berpikir yang positif dan realistis dalam memandang suatu masalah. Optimis ini juga dapat membantu dalam meningkatkan kesehatan secara

psikologis, memiliki perasaan baik, melakukan penyelesaian masalah dengan cara logis. Setiadi (2014) menyatakan bahwa keluarga perlu memperlakukan anggota keluarga gangguan jiwa dengan sikap yang bisa membubuhkan dan mendukung tumbuhnya harapan dan optimisme. Dengan demikian, sikap optimis merupakan sebuah kekuatan keluarga untuk membuat anggota keluarga menjadi lebih baik. Menurut Scheir & Carver (dalam Seligman & Martin. 1995) optimisme ini dapat dipastikan membawa individu ke arah kebaikan kesehatan dan dijadikan sebagai tujuan yang ingin dicapai.

Penerimaan terhadap anggota keluarga adalah merupakan sikap yang positif dari keluarga, dimana tempat terbaik bagi anggota keluarga gangguan jiwa adalah berada di tengah keluarga dan orang yang menyayanginya (Tarjum, 2004). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, keluarga menyadari bahwa sebenarnya anggota keluarga gangguan jiwa menyadari akan yang dilakukan ke keluarga seperti melakukan perilaku kekerasan kepada keluarga, sehingga timbul dari anggota keluarga gangguan jiwa untuk meminta maaf ke keluarga yang disakiti. Sikap positif juga ditunjukkan saat keluarga mengatakan ia sudah kerja keras membiayai atau memenuhi kebutuhan hidup anggota keluarga gangguan jiwa untuk menyekolahkan sampai lulus hingga akhirnya salah satu anggota keluarga gangguan jiwa terdiagnosa dengan gangguan jiwa.

Masalah kejiwaan pada seseorang sering mendapat reaksi negatif dari orang-orang di sekitarnya. Lahirnya sikap negatif tidak hanya terjadi pada anggota keluarga gangguan jiwa akan tetapi juga pada *caregiver* atau keluarganya, ditimbulkan oleh keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai etiologi gangguan jiwa (Gitasari & Savira, 2015). Berdasarkan hasil wawancara yang

dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa keluarga melihat anggota keluarga gangguan jiwa mengacuhkan dirinya, berontak terhadap aturan keluarga dan tidak percaya akan kemampuan anggota keluarga gangguan jiwa.

Middlebrook (dalam Azwar, 2007) menyatakan bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Persepsi yang kurang atau negatif dapat menjadikan pengetahuan yang kurang dan sikap yang negatif terhadap anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa (Lestari, 2012).

Tema 2: Persepsi Keluarga

Persepsi merupakan sebuah proses pengorganisasian serta pengintepretasian terhadap stimulus yang diinderanya sehingga menciptakan suatu respon yang menyatu dalam diri individu (Walgito, 2010). Persepsi keluarga melihat anggota keluarga gangguan jiwa berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti menghasilkan gejala emosional, gangguan fisik dan gangguan sosial.

Berdasarkan Teori emosi James-Lange menyatakan bahwa emosi adalah hasil persepsi seseorang terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh sebagai respons terhadap berbagai rangsangan yang datang dari luar. Berdasarkan hasil penelitian bahwa keluarga mempersepsikan sebagai respon yang datang dari anggota keluarga bahwa anggota keluarga gangguan jiwa sering marah-marah, kasar, dan melakukan perilaku kekerasan baik itu ke warga atau ke keluarganya sendiri.

Gangguan ketidakmampuan mengontrol keinginan yaitu orang dengan gangguan ini tidak dapat menolak dorongan dari dalam dirinya untuk melakukan

hal-hal yang sebenarnya membahayakan diri sendiri atau orang lain. Depkes RI (2000) menyatakan gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Keluarga melihat anggota keluarga gangguan jiwa menarik diri, sering menyendiri, serta jika di rumah menjadi lebih pendiam, dan tidak banyak berbicara.

Tema 3: Pengetahuan Keluarga

Pada tema pengetahuan didapatkan tiga sub tema yaitu tanda dan gejala, penyebab gangguan jiwa, dan tiga kategori yaitu gangguan penggunaan zat psikoaktif, gangguan intelegensi dan gangguan proses berpikir.

Tanda dan gejala gangguan jiwa

Pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa tanda dan gejala keluarga yaitu gangguan persepsi dan gangguan proses berpikir. Gangguan persepsi merupakan ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsangan yang timbul dari sumber internal (pikiran, perasaan) dan stimulus eksternal (Dermawan & Rusdi, 2013). Tanda dan gejala halusinasi adalah sebagai berikut menyuruh untuk membunuh, melempar, membakar rumah, hal tersebut sebenarnya sebagai bentuk kecemasannya.

Sedangkan, gangguan proses berpikir merupakan ketidakmampuan individu memproses stimulus internal dan eksternal secara akurat. Gangguannya adalah berupa waham yaitu keyakinan individu yang tidak dapat divalidasi atau dibuktikan dengan realitas (Dialami, 2010). Tanda dan gejala menurut Direja, (2011) waham adalah terbiasa menolak makan, tidak ada perhatian pada perawatan diri, ekspresi wajah sedih dan ketakutan, gerakan tidak terkontrol,

mudah tersinggung, isi pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dan bukan kenyataan, menghindar dari orang lain, mendominasi pembicaraan, berbicara kasar, menjalankan kegiatan keagamaan secara berlebihan.

Pada penelitian yang dilakukan keluarga melihat anggota keluarga gangguan jiwa melalui pengetahuan keluarga saat menceritakan bahwa anggota keluarga gangguan jiwa sering bicara sendiri, isi pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan, mudah tersinggung, berbicara kasar, membakar tulisan, melempar kaca tetangga, ke makam-makam pahlawan besar, membawa makanan ke laut serta melakukan perilaku kekerasan akibat gangguan proses berpikir dan gangguan persepsinya.

Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa memang bervariasi, pada umumnya masyarakat masih beranggapan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh santet, guna – guna atau kekuatan supra natural. Salah satu penyebab gangguan jiwa adalah pengalaman traumatis, sebuah survey yang dilakukan oleh Whitfield, *et al* (2005) di San Diego, Amerika Serikat selama 4 tahun terhadap 50,000 pasien *psychosis* menemukan sebanyak 64% dari responden pernah mengalami trauma waktu mereka kecil (*sexual abuse, physical abuse, emotional abuse, and substance abuse*). Pada partisipan delapan menjelaskan pengalaman ibunya saat kecil sering dimusuhi oleh saudara perempuan akibat semua keluarganya sayang dengan ibunya, sehingga saudara perempuan selalu menjelek-jelekkkan ibunya. Hubungan tersebut tidak hanya cukup sampai saat masa kecil dan berlanjut sampai masing-masing berkeluarga satu sama lain, dan partisipan merasa sejak saat dia duduk di bangku SD, partisipan sudah diperlakukan aneh oleh ibunya (mengalami

gangguan jiwa), dicurigai dan lain sebagainya. Menurut (Ana, 2016) Perkembangan kepribadian secara tidak langsung akan dipengaruhi oleh keadaan lingkungan sekitar serta kenangan dari masa lalu yang menyakitkan.

Rasa kecewa yang mendalam pada lingkungan sekitar, kematian, mengidap penyakit parah, keretakan hubungan rumah tangga, perpisahan merupakan kejadian yang berpotensi mengubah rasionalitas otak manusia (Ana, 2016) juga dapat menyebabkan gangguan jiwa. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh Peneliti bahwa partisipan kebanyakan ditinggal oleh pasangannya atau perpisahan, sehingga secara mental tidak kuat dalam melakukan penyelesaian masalah dan terjadinya gangguan jiwa tersebut.

Pengetahuan keluarga terhadap gangguan jiwa adalah gangguan penggunaan zat psikoaktif, yang dimaksud adalah kecanduan minuman keras dan obat-obatan terlarang. Penggunaan obat terlarang yang bersifat adiksi untuk menanggulangi stres akan tekanan hidup nyatanya justru dapat memicu terjadinya gejala gangguan kejiwaan pada pemakainya (Ana, 2016). Hal tersebut selaras dengan penelitian ini bahwa pada anggota keluarga partisipan satu dan lima menjelaskan hal tersebut akibat pil-pil narkoba dan minum-minuman keras.

Pengetahuan keluarga terhadap anggota keluarga gangguan jiwa adalah gangguan intelegensi. Selaras dengan yang dijelaskan oleh Yosep (2008) bahwa faktor sumber penyebab gangguan jiwa adalah faktor psikologik yaitu intelegensi. Berdasarkan penelitian ini, penyebab gangguan jiwa pada anggota keluarga partisipan satu.

Gangguan proses berpikir merupakan salah satu penyebab gangguan jiwa, pada penelitian ini ditemukan bahwa partisipan menyatakan bahwa anggota keluarga sering sadar atau tidak sadar apa yang dilakukannya.

Faktor ekonomi yang rendah juga dapat menyebabkan salah satu anggota keluarga tidak dapat meneruskan studinya, sehingga depresi dan tidak bisa menangani masalahnya dengan baik. Tuntutan dari faktor ekonomi ini akan membuat seseorang yang tergolong pada masyarakat dengan nilai ekonomi rendah mengalami kesulitan hidup yang berpengaruh pada beban pikiran berlebih seperti membiayai sekolah anak.

2. Cara Merawat Anggota Keluarga Gangguan Jiwa

Tema 4: Jenis Perawatan

Jenis perawatan yang dilakukan oleh keluarga terhadap anggota keluarga gangguan jiwa adalah menangani kekambuhan. Dalam menangani kekambuhan memerlukan pengetahuan perawatan oleh keluarga supaya penanganan yang diberikan keluarga tepat dilakukan. Notosoedirdjo & Latipun (2005) yang menyatakan bahwa pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan iklim kondusif bagi anggota keluarganya. Keluarga berhak mengetahui dan mengenali bagaimana anggota keluarga kambuh supaya dapat memberikan tindakan dan penanganan yang tepat untuk anggota keluarga gangguan jiwa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti, didapatkan bahwa keluarga menangani kekambuhan dengan cara membawa langsung ke rumah sakit jiwa, dengan pengikatan oleh keluarga dan mengajak berinteraksi supaya anggota keluarga gangguan jiwa tidak kambuh semakin parah.

Hal tersebut membuktikan bahwa penanganan yang konstruktif dilakukan oleh keluarga.

Penelitian ini juga didapatkan bahwa ada salah satu keluarga yang membiarkan anggota keluarga gangguan jiwa saat kambuh. Hal tersebut merupakan tidak sesuai dengan tugas kesehatan keluarga yang dijelaskan oleh Effendi & Makhfudli (2009) bahwa jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit, maka keluarga harus memberikan tindakan yang tepat pada anggota keluarga yang sakit. Secara tidak langsung ini merupakan sikap pasrah keluarga dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga dan akibat stigma yang dirasakan oleh keluarga. Hal tersebut merupakan stigma, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Cooper, *et al* (2003) stigma merupakan salah satu hambatan yang mencegah orang dengan gangguan jiwa mendapat perawatan.

Tema 5: Sumber Daya Pendukung

Pada tema kelima ini adalah sumber daya pendukung, merupakan sumber daya finansial dan sumber daya manusia. Pada sumber daya finansial berdasarkan temuan peneliti saat mewawancarai keluarga bahwa sumber pembiayaan dalam pelayanan kesehatan sebagian besar menggunakan jaminan kesehatan nasional, sehingga keluarga tidak terbebani dengan adanya sumber biaya yang cukup besar untuk dikeluarkan. Menurut Cumming dalam Notoatmodjo (2005) bahwa kemampuan individu membayar biaya pelayanan dan pemeliharaan kesehatan akan mempengaruhi bagaimana mereka menggunakan pelayanan kesehatan.

Pada penelitian ini didapatkan sumber daya manusia yang terlibat dalam memberikan perawatan yaitu keluarga, orang lain, petugas kesehatan, dan petugas keamanan. Hal ini sesuai dengan Kendler, *et al* (2005) bahwa kenyamanan fisik

dan emosional yang diberikan kepada seseorang yang berasal dari keluarga, teman, orang lain, yang berada di lingkungan sekitar orang tersebut yang disebut sebagai dukungan sosial. Menurut Gallo, *et al* (1998 dalam Diana, 2006) sumber dukungan sosial tersebut terbagi menjadi sistem pendukung formal dan informal. Dukungan formal dari petugas kesehatan yaitu dokter, petugas keamanan seperti dinas sosial dan polisi, sedangkan dukungan informal diperoleh dari orang lain yaitu tetangga.

Tema 6: Kepatuhan terhadap Aturan Perawatan

Penelitian ini menemukan beberapa upaya keluarga dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga gangguan jiwa yang disarankan oleh dokter. Saat ini diperkirakan 40% sampai 90% pasien gangguan jiwa dirawat oleh keluarga di rumah (WHO, 2001). Kondisi ini menuntut keluarga mempunyai kemampuan untuk merawat anggota keluarganya di rumah, termasuk memastikan kepatuhan pasien patuh terhadap pengobatannya (Wardani, 2009).

Upaya tersebut sesuai dengan tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1998) yang ketiga, yaitu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dengan membantu memenuhi kebutuhannya. Aturan yang diikuti oleh keluarga meliputi memberikan obat sesuai aturan, membawa kontrol ke pelayanan kesehatan. Akan tetapi, tidak semua keluarga mengikuti aturan tersebut, keinginannya keluarga mematuhi aturan tersebut akan tetapi dari anggota keluarga yang justru tidak patuh terhadap minum obat dan jadwal kontrol ke pelayanan kesehatan, sehingga keluarga menjadi cukup sulit untuk mematuhi aturan. Sebagian partisipan atau keluarga menyatakan bahwa anggota keluarga gangguan jiwa akan patuh minum obat dan kontrol jika yang menyuruh adalah dokter atau

petugas kesehatan yang lain, akan tetapi jika sudah di rumah sudah tidak di pelayanan kesehatan, anggota keluarga akan melanggar apa yang sudah disarankan oleh dokter untuk patuh minum obat dan jadwal kontrol, dan keluarga di sini tidak bisa memaksa, ada pula satu partisipan yang menyatakan ia memaksa anggota keluarga untuk minum obat, kalau tidak minum obat, ia akan kambuh.

Regimen terapeutik ada yang efektif dan tidak efektif. Menurut Herdman (2012) regimen terapeutik tidak efektif adalah pola mengatur dan mengintegrasikan program pengobatan penyakit dan gejala sisia penyakit yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu dalam rutinitas sehari-hari. Pada penelitian ini didapatkan ketidakmampuan pasien mematuhi, menjalankan dan mengambil tindakan pada program pengobatan dalam mencapai tujuan kesehatannya. Oleh karena itu, sangat penting bagi keluarga untuk memantau kepatuhan regimen terapeutik dan jadwal kontrol.

Tema 7: Upaya Keluarga

Penelitian ini menemukan beberapa upaya keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa yaitu dengan cara membawa ke rumah sakit jiwa, mencari pengobatan alternatif, mencari sumber informasi pengobatan.

Pada penelitian ini ditemukan cara membawa ke rumah sakit jiwa, diantaranya ada dua cara yaitu dengan cara membujuk dan memaksa anggota keluarga gangguan jiwa untuk berobat ke pelayanan kesehatan. Dalam merawat anggota keluarga gangguan jiwa ada keyakinan dalam keluarga untuk membawa pelayanan pengobatan tradisional terlebih dahulu baru ke pelayanan kesehatan jiwa. Keluarga menentukan apa yang harus dilakukan jika salah satu anggota

keluarga sakit, kapan meminta pertolongan dan kepada siapa minta pertolongan. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit jiwa Lawang dan Menur (Widodo, 2000) menunjukkan bahwa 119 orang (68 %) pasien pernah berobat ke dukun, orang pintar, kiai, atau peramal sebelum dirawat di rumah sakit. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien. Dua partisipan menyebutkan bahwa sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan ia awalnya membawa anggota keluarga ke dukun, kyai, atau orang pintar untuk pengobatan spiritual, akan tetapi tetap sama tidak ada pengaruh sama sekali pada kondisi anggota keluarga, kemudian melalui saran tetangga, akhirnya dibawa ke pelayanan kesehatan jiwa. Terdapat satu partisipan yang tidak percaya akan hal-hal mistis untuk berobat ke dukun, kyai atau orang pintar. Enam dari delapan partisipan anggota keluarga sakit langsung dibawa ke pelayanan kesehatan jiwa.

Keterlibatan dukun dalam proses pengobatan mengindikasikan bahwa faktor budaya masih menjadi faktor yang menentukan perilaku keluarga dalam mencari bantuan. Diantara berbagai jenis pengobatan yang dijalani penderita gangguan jiwa, pengobatan yang dirasakan paling berpengaruh terhadap perilaku anggota keluarga penderita gangguan jiwa adalah terapi di rumah sakit jiwa (Aini, 2009). Terbukti bahwa diantaranya partisipan menyatakan bahwa setelah dibawa ke rumah sakit jiwa terdapat perubahan kondisi yang jauh lebih baik dari sebelumnya.

Upaya tersebut sesuai dengan tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1998) yang kelima, yaitu mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga layanan kesehatan. Dengan memanfaatkan layanan kesehatan tersebut, keluarga akan dapat membuka komunikasi antar keluarga dan

lembaga layanan kesehatan sehingga keluarga memperoleh informasi tentang kondisi dan cara perawatan penderita gangguan jiwa.

Penelitian ini juga ditemukan bahwa upaya keluarga dalam mencari sumber informasi merupakan sumber dukungan informasional bagi keluarga. Menurut Bart (1994), Wahyu (2005) dan penelitian ini adalah adanya dukungan informasional terkait jenis layanan kesehatan dan jenis terapi. Penjelasan lebih luas, Bart (1994) menyatakan bahwa dukungan informasional juga diwujudkan dalam bentuk pemberian nasehat, petunjuk, saran, dan umpan balik kepada keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa. Pada penelitian ini, pemberian saran ke pelayanan kesehatan oleh orang lain dan fasilitas kesehatan.

5.1.2 Perasaan Keluarga

Tema 8: Respon Kehilangan

Tema kedelapan adalah respon kehilangan. Kehilangan adalah suatu individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada kemudian tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan (Potter & Perry, 2005). Memiliki anggota keluarga gangguan jiwa merupakan peristiwa yang bisa menyebabkan rasa kehilangan bagi keluarganya.

Penelitian ini menemukan bahwa tahapan pada respons kehilangan mulai terjadi saat keluarga mendengar didiagnosa gangguan jiwa. Pada awal diagnosa, keluarga memiliki respon kaget, takut, tidak percaya, kemudian berkembang menjadi marah untuk beberapa waktu. Kemudian menawar pada dirinya sendiri, dilanjutkan dengan depresi hingga mencapai tahap menerima. Tahapan atau fase dari kehilangan ini teridentifikasi dari lima tahap yaitu menyangkal, marah,

menawar, depresi dan menerima. Tahapan ini merupakan tahapan proses kehilangan yang dikembangkan oleh Kubbler-Ross (2005).

Tahap pertama yaitu *denial* (penolakan/menyangkal), tahap ini dimulai dari rasa tidak percaya saat menerima diagnosa seorang ahli. Manifestasi dari kebingungan tersebut dapat berupa bingung apa yang harus dilakukan dan peristiwa tersebut dapat terjadi pada keluarganya (Kubbler-Ross, 2008). Hal tersebut selaras dengan penelitian ini, partisipan enam menyatakan bahwa tidak percaya anaknya terdiagnosa gangguan jiwa, padahal anaknya pandai, dan partisipan kaget saat pertama kali datang ke rumah sakit, dari petugas kesehatan memindah ke poli jiwa, sehingga partisipan merasa bingung, kenapa bisa terjadi pada keluarganya.

Kubbler (2008) Tahap kedua yaitu marah, yang ditandai dengan adanya reaksi emosi atau marah, keluarga akan lebih sensitif terhadap masalah-masalah kecil yang pada akhirnya dapat berpotensi memunculkan kemarahan. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Peneliti, bahwa partisipan delapan menjelaskan bahwa kalau sudah capek pikiran, memicu emosi dan sensitif sampai barang yang ada di depannya dipecahkan, kemudian anggota keluarga gangguan jiwa juga dimarahi serta untuk pelampiasan suami juga kena marah, hal tersebut membuat perasaan sensitif oleh partisipan delapan.

Tahapan ketiga adalah tawar menawar, tahap pada saat keluarga mulai menghibur diri dengan pernyataan-pernyataan yang ditujukan pada dirinya sendiri sebagai wujud pembelaan diri atas keadaan yang dialami (Kubbler-Ross, 2008). Pada tahap ini empat partisipan merasakan dirinya masuk dalam tahap ini.

Tahap selanjutnya adalah depresi (Kubbler-Ross, 2008) tahapan yang muncul dalam bentuk keputusan dan kehilangan harapan. Pada partisipan enam menyatakan bahwa anggota keluarga sakit gangguan jiwa buat apa partisipan hidup, ia seperti kehilangan harapan dan mulai putus asa.

Tahapan terakhir adalah menerima (Kubbler-Ross, 2008) keluarga memilih untuk pasrah dan mencoba menerima keadaan. Pada penelitian ini sebanyak tiga partisipan menyatakan bahwa mereka pasrah akan keadaan.

Blaska (1998) menjelaskan bahwa berduka merupakan satu siklus yang terus berputar, suatu saat keluarga merasa berduka, sesaat kemudian merasa menerima, namun tiba-tiba merasa berduka kembali. Pendapat Blaska (1998) dalam Collins (2008) memiliki karakteristik yang sama dengan hasil penelitian ini, yaitu keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa setelah mengetahui diagnosa gangguan jiwa. Partisipan enam telah berada pada fase penerimaan, akan tetapi belum mengakhiri respon kehilangan pada tahap menerima namun perasaan kembali dirasakan oleh partisipan kembali yaitu pada tahap menyangkal dan tawar menawar. Partisipan enam merasakan kekecewaan pada dirinya karena tidak bisa membiayai kuliah anaknya, sehingga anaknya mengurung diri dan tidak bisa melanjutkan studinya, di sisi lain anaknya berniat sekali untuk melanjutkan studinya, karena kondisi ekonomi keluarga tidak mencukupi, akhirnya anaknya depresi, mengurung diri dan partisipan kembali menyangkal dan tawar menawar.

Penyebab perasaan kehilangan yang dialami oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa berasal dari keluarga sendiri maupun orang lain. Secara umum ditemukan kesamaan tahap akhir proses berduka menurut Kubbler

& Ross (2005), Bowlby & Parkes (1970, dalam Collins, 2008) dan temuan dalam penelitian ini ditandai dengan kembalinya energi yang telah hilang selama proses berduka, peningkatan kemampuan mengambil keputusan dan tumbuhnya kepercayaan diri dan merencanakan cara untuk menyelesaikan masalah, dalam penelitian ini keluarga merasa bersyukur dan dapat memahami keadaan anggota keluarga gangguan jiwa dengan baik.

Tema 9: Beban Keluarga

Tema kesembilan adalah beban keluarga. Dalam beban keluarga ini didapatkan beban obyektif dan beban subyektif. Beban obyektif merupakan beban yang berhubungan dengan masalah dan pengalaman anggota keluarga meliputi kesulitan finansial (WHO, 2008). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti bahwa beban pikiran yang dirasakan oleh sebagian partisipan menyatakan bahwa beban finansial, seperti penggunaan uang setiap hari, anggota keluarga gangguan jiwa minta kepada keluarga sehingga keluarga merasa mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan finansial keluarga sampai pada partisipan dua mencari hutangan untuk membelikan keinginan anaknya karena jika tidak mengabulkan permintaan anak (anggota keluarga gangguan jiwa), ia akan marah.

Beban subyektif adalah beban yang berhubungan dengan reaksi psikologis anggota keluarga (WHO, 2008) seperti perasaan kehilangan, sedih, cemas, dan malu dalam situasi sosial. Dalam penelitian ini beban subyektif selaras dengan menurut WHO, partisipan merasakan perasaan takut, sedih, menderita, kecewa, jengkel, khawatir dan malu.

5.1.3 Aspek-aspek Stigma

1. Perspektif (Pandangan dan Perlakuan Masyarakat ke penderita gangguan jiwa)

Perspektif merupakan pandangan orang dalam menilai orang lain. Perspektif yang dimaksudkan dalam stigma berhubungan dengan pemberi stigma (*perceiver*) dan penerima stigma (*target*) (Heatherton, *et al*, 2003).

Tema 10: Respon Masyarakat

Respon masyarakat merupakan respon yang diberikan masyarakat terhadap keberadaan anggota keluarga gangguan jiwa dalam penelitian ini respon masyarakat memberikan respon positif dan respon negatif. Respon positif masyarakat, bahwa masyarakat menyadari memang orang dengan gangguan jiwa memiliki gangguan mental. Ada beberapa partisipan yang mendapat dukungan dari keluarganya serta perhatian yang lebih.

Sedangkan respon negatif dari masyarakat, berdasarkan penelitian ada salah satu partisipan mengatakan bahwa anggota keluarga sering sekali mengganggu masyarakat sekitar seperti marah-marah, menyakiti orang lain, memukul, sehingga masyarakat memiliki inisiatif untuk memberikan massa kepada anggota keluarga gangguan jiwa supaya tidak membahayakan masyarakat sekitarnya. Bahkan tetangga banyak yang memusuhi, ada salah satu tetangga yang memiliki dendam dengan anggota keluarga gangguan jiwa, dengan nekat ingin membunuh anggota keluarga gangguan jiwa tersebut. Hal ini termasuk bagian dari aspek –aspek stigma yaitu identitas. Bahwa Stigma ini diberikan pada orang yang memiliki ciri-ciri pribadi. Misalnya hal lain yang menimbulkan kenegatifan (Heatherton, *et al* 2003).

Mayoritas pandangan masyarakat tentang gila membuat masyarakat enggan untuk berinteraksi dengan penderita gangguan jiwa. Stigma yang melekat pada penderita gangguan jiwa membuat keluarga dan masyarakat tidak memberikan dukungan sosial dan kasih sayang, yang hal ini akan membuat proses pengembalian keberfungsian sosial pasien terhambat dan meningkatkan resiko kekambuhan penderita (Ariananda, 2015).

Tema 10: Penyesuaian Diri Masyarakat

Tema kesepuluh dalam penelitian ini, penyesuaian diri didiapatkan kategori adaptif dan maladaptif. Penyesuaian diri masyarakat disampaikan oleh partisipan satu dan lima. Menurut White dalam Bharatasari (2008), penyesuaian diri atau adaptasi adalah proses penyesuaian terhadap suatu perubahan. Strategi penyesuaian diri adalah mekanisme pertahanan, koping dan penguasaan.

Masyarakat melakukan respon penyesuaian diri dengan cara adaptif dengan menyadari dan memaklumi bahwa kambuhnya anggota keluarga gangguan jiwa seperti apa, sehingga masyarakat menyadari tanda dan gejala penyebab gangguan jiwa. Sedangkan penyesuaian yang maladaptif dalam penelitian ini, masyarakat menyerahkan kepada massa karena dianggap sudah membahayakan warga dan salah satunya juga warga menggoda penderita gangguan jiwa. Hal ini juga termasuk aspek stigma bagian reaksi aspek kognitif, yaitu pengetahuan mengenai tanda-tanda orang yang dikenai stigma, misal orang dengan gangguan jiwa yang dipersepsikan membahayakan masyarakat serta merugikan masyarakat. Menurut Ariananda (2015) bentuk-bentuk perilaku pelecehan terhadap penderita gangguan jiwa ditampilkan dengan mengejek, dijadikan sebagai bahan lelucon.

Tema 11: Stigma Masyarakat

Respon yang diberikan oleh masyarakat juga kepada anggota keluarga gangguan jiwa adalah stigma masyarakat. Stigma yaitu sikap masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa serta menunjukkan abnormalitas pada pola perilakunya, serta dipandang memiliki identitas sosial yang menyimpang, sehingga membuat masyarakat tidak dapat menerima sepenuhnya (Syaharia, 2008). Stigma yang paling umum terjadi, ditimbulkan oleh pandangan sebagian masyarakat yang mengidentikkan gangguan jiwa dengan “orang gila”. Oleh karena itu, masih banyak orang menanggapi penderita gangguan jiwa dengan perasaan takut dan menganggap mereka bahaya, sehingga tak jarang masyarakat memperlakukan mereka dengan cara menghina, menghindari, sejalan dengan yang dilakukan oleh Peneliti bahwasannya, masyarakat memberikan perlakuan pada partisipan lima dengan menghindar. Penderita gangguan jiwa dikucilkan dari pergaulan di lingkungannya, tidak diberi peran dan dukungan sosial serta diejek (Noorkasani, dkk, 2007). Sedangkan partisipan delapan dengan menghina dan partisipan lima dan enam menganggap bahwa penyakit gangguan jiwa tidak bisa disembuhkan, dan partisipan lima menganggap juga gangguan jiwa adalah penyakit keturunan.

2. Perlakuan Masyarakat ke Keluarga yang memiliki Anggota Keluarga Gangguan Jiwa**Tema 12: Stigma keluarga oleh masyarakat**

Stigma keluarga merupakan persepsi negatif, sikap negatif yang timbul dari orang lain atau masyarakat sehingga keluarga juga memandang anggota keluarga yang sakit sebagai konsekuensi sikap ke pasien akibat perlakuan dari masyarakat.

Bisa dikatakan bahwa stigma muncul berasal dari persepsi negatif. Berdasarkan Larson & Corrigan (2008) stigma keluarga digambarkan dengan tiga hal yaitu menyalahkan, malu dan kontaminasi. Pada penelitian ini, stigma keluarga oleh masyarakat terdiri dari respon masyarakat ke keluarga dan respon keluarga. Respon masyarakat ke keluarga ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan teori Larson & Corrigan (2008) bahwa stigma keluarga memiliki beberapa poin diantaranya *stereotype blame* dimana keluarga dengan anggota yang memiliki gangguan jiwa bisa mengalami malu karena orang lain mungkin menyalahkan keluarga, entah bagaimana bertanggung jawab atas gangguan tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan di atas bahwa partisipan menyatakan tentang perlakuan masyarakat yang menyalahkan keluarga akibat kesalahan keluarga dalam pengambilan keputusan dalam menikahkan anak di usia muda oleh partisipan, sehingga partisipan merasakan duka yang mendalam, anak satu-satunya sebagai harapan orang tua akan tetapi terkena penyakit gangguan jiwa. Masyarakat juga menghina keluarga, tidak menghargai keluarga, tidak menyukai, membicarakan di belakang dan menjauhi atau menghindar. Penghindaran ini merupakan aspek stigma reaksi, dimana pada aspek ini masyarakat memulai menghindar dengan diawali rasa tidak suka dengan keluarga sehingga prakteknya dimungkinkan seseorang menunjukkan perilaku dengan menghindar.

Sedangkan respon keluarga dari masyarakat yaitu malu dan membatasi hubungan sosial dengan masyarakat. Sejalan dengan teori Larson & Corrigan (2008) yang menyatakan bahwa pada gilirannya, anggota keluarga mengalami rasa malu untuk disalahkan untuk penyakit gangguan jiwa. Malu ini dapat menyebabkan anggota keluarga menghindari hubungan sosial dengan lingkungan

sekitarnya. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Park & Park (2014) bahwa stigma keluarga dibentuk dari orang lain atau masyarakat memiliki persepsi negatif, sikap, emosi dan penghindaran dari masyarakat ke keluarga akibat ketidakbiasaan keluarga (memiliki anggota keluarga yang sakit) sehingga menimbulkan konsekuensi emosional, sosial, dan interpersonal yang dapat menurunkan kualitas hidup keluarga

Tema 13: Sikap Masyarakat Ke Keluarga

Gambaran persepsi masyarakat yang tercermin pada sikap masyarakat tidak hanya berdampak pada klien saja akan tetapi pada keluarga. Persepsi masyarakat akan mempengaruhi sikap dan perlakuan masyarakat terhadap anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa (Romadhon, 2011). Sikap negatif masyarakat ke keluarga berdasarkan penelitian yang dilakukan, masyarakat tidak peduli dengan keluarga acuh tak acuh, kemudian salah satu partisipan menyatakan masyarakat menjadikan jera ke keluarga, ada juga yang marah, lelah dan apatis akibat perilaku anggota keluarga. Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini dan penelitian oleh Park & Park (2014) bahwa stigma keluarga dibentuk dari orang lain atau masyarakat memiliki persepsi negatif, sikap, emosi dan penghindaran dari masyarakat ke keluarga akibat ketidakbiasaan keluarga (memiliki anggota keluarga yang sakit) sehingga menimbulkan konsekuensi emosional, sosial, dan interpersonal yang dapat menurunkan kualitas hidup keluarga.

Namun, pada Pada penelitian ini sikap masyarakat ke keluarga didapatkan sikap positif masyarakat ke keluarga diantaranya banyak masyarakat yang kasihan kepada kondisi keluarga yang dirasakan oleh partisipan dua, tiga, enam dan delapan. Masyarakat juga memaklumi akan kondisi keluarga dengan gangguan

jiwa, salah satu partisipan menyatakan juga tidak dibenci oleh masyarakat, malah banyak yang baik kepada mereka, masyarakat juga perhatian kepada keluarga diberi uang oleh tetangga, makanan. Oleh karena itu, stigma keluarga berasal dari pengetahuan dan persepsi negatif dari orang lain atau masyarakat sehingga menimbulkan konsekuensi yang diterima oleh keluarga yang dapat menurunkan kualitas hidup keluarga.

5.1.4 Dampak yang dirasakan

Tema 14: Beban Keluarga

Pada tema keempat belas ini beban keluarga sebagai akibat dampak yang dirasakan oleh keluarga gangguan jiwa. Beban keluarga diartikan sebagai stress atau efek dari klien gangguan jiwa terhadap keluarganya (Mohr, 2006). Beban keluarga adalah tingkat pengalaman stress keluarga sebagai dampak keberadaan anggota keluarga terhadap anggota keluarganya (Fontain, 2008). Penelitian ini menyebutkan beban keluarga meliputi beban fisik, beban psikologis, beban finansial, beban pikiran, beban waktu, dan beban moral.

Beban fisik yang ditemukan dalam penelitian ini adalah *caregiver*/keluarga yang merawat merasakan kelelahan fisik dan korban kekerasan fisik dari anggota keluarga gangguan jiwa. Gray (2003) menyatakan bahwa keluarga akan merasakan masalah kesehatan secara fisik sebagai dampak stress yang terus berkelanjutan.

Beban psikologis ditemukan bahwa keluarga tidak kuat mental menghadapi kenyataan bahwa anggota keluarga terdiagnosa gangguan jiwa, perbandingan kuat mental tidaknya berdasarkan penelitian yang dilakukan seorang perempuan lebih tegar menghadapi kenyataan bahwa anggota keluarga

terdiagnosa gangguan jiwa. Beban psikologis dinyatakan oleh partisipan dalam bentuk sedih, bingung, kurang sabar, marah, dan menyesal. Lima partisipan merasakan beban psikologis karena perilaku setiap anggota keluarga bervariasi.

Beban finansial yang dialami keluarga selama merawat dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga gangguan jiwa sangat berat, sehingga dikhawatirkan keterbatasan kemampuan ekonomi keluarga dapat mempengaruhi upaya keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa (Koesomo, 2009). Beban keluarga, ketidaksesuaian antara kebutuhan dengan potensi yang dimiliki keluarga dipersepsi keluarga menjadi beban dalam merawat klien dengan gangguan jiwa dinyatakan partisipan dengan perasaan sedih ingin menangis sambil mengelus dada karena tidak ada yang menghidupi kecukupan keluarga partisipan, sedangkan anggota keluarga gangguan jiwa setiap hari meminta keluarganya uang untuk memenuhi keinginannya.

Beban pikiran, penelitian ini menemukan beban pikiran pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa dapat berdampak negatif pada keluarga. Beban pikiran yang dirasakan partisipan berasal dari *caregiver* seperti jenuh, bosan selama merawat anggota keluarga gangguan jiwa, serta beban pikiran yang berasal dari anggota keluarga, dimana partisipan tidak dapat berhenti memikirkan keadaan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Beban waktu dimana keluarga harus mengorbankan waktu pribadinya untuk merawat anggota keluarga gangguan jiwa. Beban waktu ini identik dengan beban objektif keluarga yaitu merawat anggota keluarga gangguan jiwa menurut WHO (2008) yaitu adanya pembatasan aktifitas kerja karena keluarga harus menyediakan waktu untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan

jiwa. Kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa membutuhkan perhatian yang intensif dan berkesinambungan, terkait perawatan, proses pengobatan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Dengan demikian, keluarga sebagai *caregiver* harus menyediakan waktu, bahkan mengorbankan waktu untuk kepentingan pribadi selama merawat anggota keluarga gangguan jiwa.

Pada penelitian ini, keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa ini merasakan beban moral yaitu malu. Keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa akan merasakan stigma yang dirasakan oleh penderita gangguan jiwa, saat bertemu dengan tetangga akan membatasi aktifitas keluarga di lingkungan masyarakat.

Tema 15: Keretakan Hubungan keluarga

Pada tema ini didapatkan hasil bahwa dampak keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa adalah keretakan hubungan keluarga. Adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa secara tidak langsung akan menimbulkan konflik internal di dalam keluarga. Menurut Teori sistem keluarga, apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit, sebenarnya dapat disebabkan adanya interaksi antaranggota keluarga dan/atau orang tua yang kurang harmonis (Supartini, 2004). Karakteristik keluarga disfungsi ditandai dengan adanya kematian salah satu atau kedua orangtua, kedua orangtua berpisah atau bercerai (Ariani, 2009).

Dalam penelitian ini sejalan dengan teori di atas, bahwa partisipan merasakan bahwa akibat anggota keluarga terdiagnosa gangguan jiwa, keluarga merasa bahaya, sehingga salah satu partisipan memisahkan orang tua untuk menjaga ibunya dalam kondisi yang lebih baik. Salah satu partisipan menyatakan

juga salah satu keluarga keluar dari rumah akibat anggota keluarga gangguan jiwa melakukan tindakan kekerasan ke salah satu keluarga. Bahkan sampai salah satu partisipan mengatakan bahwa keluarga meninggal karena kepikiran anaknya yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa.

Tema 16: Gangguan Aktifitas Keluarga

Keluarga sebagai suatu sistem, dimana sistem keluarga merupakan bagian dari suprasistem yang lebih besar dan disusun dari beberapa subsistem, perubahan pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi semua anggota keluarga.

Konsekuensi keluarga sebagai pemberi pelayanan pada anggotanya yang sakit dapat berpotensi positif dan negatif. Adapun potensi negatifnya adalah bila keluarga merasakan peningkatan kebutuhan dan aktivitas yang tidak seimbang sehingga dapat menimbulkan stress (Arafat, 2010). Perubahan yang signifikan dirasakan oleh beberapa partisipan seperti membolos kerja, waktunya tersita untuk melakukan perawatan dan pekerjaan rumah menjadi berantakan atau keteteran.

Pada tema ini didapatkan bahwa dampak keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa adalah gangguan aktifitas keluarga. Partisipan merasakan keteteran dan membolos kerja. Dalam penelitian lain, Prawtaku (2006) menyebutkan bahwa ketegangan peran/konflik peran lebih banyak dialami bagi *caregiver* yang disebabkan karena meninggalkan pekerjaan untuk melakukan perawatan yang berefek pada ekonomi keluarga.

Tema 17: Status Kesehatan Keluarga

Pada tema ini didapatkan hasil bahwa dampak keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa adalah penurunan status kesehatan keluarga berupa timbul penyakit dan penurunan fisik.

Kemampuan yang ditunjukkan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga (Sulistyowati, 2012). Keluarga juga berperan sebagai mengambil keputusan untuk mencegah masalah kesehatan dan memelihara/meningkatkan status kesehatan anggota keluarga, karena apabila salah satu anggota keluarga memiliki masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya karena dapat mempengaruhi produktivitas keluarga. Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota-anggotakeluarga yang lain, dan keluarga-keluarga yang ada di sekitarnya (Effendi, 1998).

Tema 18: Hubungan Sosial

Pada tema penelitian yang didapatkan adalah hubungan sosial keluarga dengan masyarakat. Partisipan merasakan dijauhi oleh masyarakat dan jarang disapa. Penelitian yang dilakukan oleh (Arafat, 2010) aktivitas sosial yang biasanya dilakukan oleh keuang menjadi berkurang, tidak ada lagi waktu untuk menghadiri acara keluarga dan kegiatan masyarakat.

Adanya salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam keluarga secara otomatis akan mempengaruhi pola hubungan dan cara bersikap keluarga terhadap lingkungan. Hal ini cenderung terjadi karena adanya anggapan dari pihak keluarga bahwa lingkungan sekitar memandang anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sebagai individu yang dianggap menyimpang dari nilai dan norma yang dianut masyarakat, sehingga perlu dijauhi dan dianggap berbahaya. Stigma inilah yang menyebabkan keluarga cenderung menyembunyikan klien gangguan jiwa dengan cara dipasung atau dikurung di

dalam rumah sehingga tidak menjadi bahan ejekan bagi masyarakat (Keliat, 1996).

5.1.5 Harapan Keluarga

Penelitian ini mengidentifikasi harapan keluarga terhadap anggota keluarga gangguan jiwa, yaitu kesembuhan, menjalankan peran, tetap merawat, keyakinan/agama, mewujudkan keinginan.

Harapan merupakan proses dimana secara cukup intensif dan menetap menstimulasi potensi perubahan fisiologi serius. Harapan merupakan jembatan, sebagaimana perhatian dalam menangkal pengaruh buruk stress (Breznitz dalam Appley & Trumbul, 1986).

Keluarga, pemberi pelayanan kesehatan jiwa dan anggota masyarakat perlu memperlakukan penderita gangguan jiwa dengan sikap yang bisa menumbuhkan dan mendukung tumbuhnya harapan dan optimisme. Harapan dan optimisme akan menjadi motor penggerak pemulihan dari gangguan jiwa. Di lain pihak, kata kata yang menghina, memandang rendah dan menumbuhkan pesimisme akan bersifat melemahkan proses pemulihan. Harapan bisa tumbuh dan diperkuat oleh dukungan keluarga, teman, penderita yang telah pulih, tenaga kesehatan maupun relawan gangguan jiwa. Adanya harapan merupakan pendorong proses pemulihan (Setiadi, 2014).

Tema19: Kesembuhan

Keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat membantu pasien gangguan jiwa untuk kembali sehat terutama untuk kesembuhan secara sosial. Adanya harapan sembuh dan bisa kembali seperti semula menimbulkan motivasi

keluarga untuk siap menerima anggota keluarganya setelah menjalani perawatan dan rehabilitasi dari rumah sakit jiwa.

Harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa diantaranya pada penelitian ini adalah anggota keluarga dapat kembali seperti biasa atau normal bisa melakukan aktivitas semula sehingga keluarga dapat menjalankan aktivitas yang dilakukan sehari-hari dengan normal.

Tema 20: Menjalankan Peran

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran merujuk kepada beberapa perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normative dari seseorang peran dalam situasi social tertentu (Mubarak, 2009). Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Setiadi, 2008).

Perubahan yang terjadi akibat salah satu anggota keluarga sakit gangguan jiwa yaitu peran yang dijalankan anggota keluarga bergeser (Aswadi, 2008). Pada penelitian ini disebutkan bahwa harapan keluarga menjalankan peran dalam struktur keluarga sehingga keluarga bisa menjalankan aktivitas seperti biasa. Pada partisipan tujuh, menyatakan bahwa partisipan menginginkan anak sulungnya bisa kembali menjalankan perannya untuk menggantikan ayahnya yang sudah

meninggal. Tentunya peran tersebut, mengharuskan dilaksanakannya tugas tertentu sesuai dengan peran tersebut.

Tema 21: Tetap Merawat

Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini harapan keluarga terhadap anggota keluarga bisa merawat dan diberikan umur panjang serta dapat merawat dengan baik anggota keluarga gangguan jiwa. Hal ini sesuai dengan arti perawatan keluarga yang sebenarnya yaitu peran yang dijalankan terkait merawat anggota keluarga jika ada yang sakit (Aswadi, 2008).

Tema 22: Keyakinan/Agama

Karakter spiritual dalam keperawatam menunjukkan pengenalan bahwa faktor alam yang tidak tampak dan tidak teraba dapat mempengaruhi pikiran dan perilaku. Karakter spiritual meliputi sistem keyakinan dan nilai seseorang, intuisi, cinta yang tulus, penghormatan pada kehidupan, dan pemberian kekuatan pribadi (Hudak, 1997).

Pada penelitian ini, keluarga terhadap anggota keluarga gangguan jiwa sebanyak tiga partisipan lebih banyak berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa untuk diberikan ketebalan keimanan bagi anggota keluarga gangguan jiwa, supaya anggota keluarga dibuka mata hatinya, karena kunci keberhasilan terletak pada hati anggota keluarga gangguan jiwa. Drummond, *et al* (2007) menyatakan bahwa support lain yang memberi kekuatan pada anggota keluarga gangguan jiwa adalah support spiritual, saling mendoakan dan memberi kekuatan agar tetap bersabar dan bijak.

Hasil penelitian Pierce (2007) menyatakan bahwa berdoa dan berserah diri memberikan kekuatan dan semangat dalam melakukan proses perawatan.

Kepercayaan terhadap Tuhan yang Maha Esa untuk tetap memberikan dukungan perilaku yang dibutuhkan untuk menjaga keutuhan dan ikatan emosional dalam keluarga.

Tema 23: Mewujudkan Keinginan

Teori kebutuhan Maslow merupakan konsep aktualisasi diri yang merupakan keinginan untuk mewujudkan kemampuan diri atau keinginan untuk menjadi apapun yang mampu dicapai oleh setiap individu . *Self Actualization needs* atau kebutuhan akan perwujudan diri, yakni kecenderungan untuk mewujudkan dirinya sesuai dengan kemampuannya (Maslow, 1988 : 39). Hill (2000) juga mengatakan bahwa kegigihan (persistensi) merupakan faktor penting dalam merubah keinginan (desire) menjadi wujud nyata.

Teori diatas selaras dengan harapan keluargadalam penelitian ini, partisipan ingin mewujudkan apa yang diinginkan sesuai dengan kemampuannya yaitu pada partisipan dua menginginkan untuk berencana membuat usaha dikarenakan partisipan dan keluarga tidak ada yang bekerja, kemudian partisipan delapan ingin tinggal bersama ibu (yang mengalami gangguan jiwa) dikarenakan ibunya tinggal sendiri, dan partisipan ingin lebih dekat dengan ibunya untuk memantau dan merawat ibunya.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti masih memiliki keterbatasan yaitu:

- 1) Penelitian ini berupa wawancara semistruktur dengan metode *in depth interview* (wawancara mendalam) sebagai metode dalam pengumpulan data,

adanya keterbatasan pengalaman peneliti dalam menggali data melalui wawancara akan mempengaruhi tingkat kedalaman dan keluasan data yang diperoleh

- 2) Keterbatasan ketersediaan sumber referensi keperawatan terkait stigma keluarga pada gangguan jiwa membuat peneliti harus menggunakan referensi selain keperawatan yaitu referensi sosiologi, dan psikologi dan hal tersebut mempengaruhi sudut pandang peneliti dalam menyusun skripsi ini.