

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang penjelasan hasil penelitian yang telah dilakukan, bertujuan untuk mendapatkan gambaran *self efficacy* anggota keluarga yang mengalami stigma selama merawat penderita gangguan jiwa. Peneliti akan menyajikan hasil penelitian dalam dua tema. Pertama, peneliti akan menampilkan karakteristik lokasi penelitian dan karakteristik partisipan yang digunakan sebagai subjek penelitian, karakteristik tersebut berisi informasi mengenai data partisipan yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Kedua, peneliti akan menampilkan tema yang muncul dari sudut pandang partisipan mengenai gambaran *self efficacy* mereka selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

#### 4.1 Hasil penelitian

Partisipan adalah anggota keluarga yang mengalami stigma selama merawat penderita gangguan jiwa di Kecamatan Buduran, Sidoarjo. Partisipan diambil sejumlah lima belas (15) orang yang telah disesuaikan dengan kriteria inklusi. Partisipan terdiri dari P1-P15, tiap kode mewakili satu partisipan. Karakteristik partisipan akan dijelaskan pada sub-bab selanjutnya.

##### 4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Buduran, yang menjadi salah satu penyumbang angka penderita gangguan jiwa terbanyak di Kabupaten Sidoarjo. Kecamatan Buduran terdiri dari 15 desa, sebanyak 12 desa tercatat memiliki penderita gangguan jiwa. Tahun 2018 tercatat

total penderita dari 15 desa sebanyak 101 jiwa. Penelitian ini dilakukan kepada salah satu anggota keluarga yang merawat penderita gangguan jiwa disesuaikan dengan inklusi dan keadaan partisipan setempat yang memungkinkan untuk dilakukan wawancara mendalam. Terpilih sebanyak 15 partisipan di beberapa desa, meliputi Desa Dukuhtengah dengan total jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 7 jiwa, Desa Entalsewu 13 jiwa, Desa Sidokerto 9 jiwa, Desa Siwalanpanji 2 jiwa, dan Desa Sukorejo 13 jiwa. Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dilakukan di masing-masing rumah partisipan.

#### **4.1.2 Karakteristik Partisipan**

Penelitian ini melibatkan lima belas partisipan yang telah disesuaikan dengan kriteria inklusi, salah satunya ialah memiliki dan merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Karakteristik partisipan yang telah diambil oleh peneliti melalui metode wawancara mendalam yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak enam orang dan perempuan sebanyak sembilan orang, kemudian latar belakang pendidikan satu orang lulusan S2, satu orang lulusan S1, sepuluh orang lulusan SMA/SMK sederajat, satu orang lulusan SMP, dan dua orang lulusan SD. Pekerjaan partisipan sebagian besar sebanyak delapan orang sebagai ibu rumah tangga, dua orang sebagai pensiunan, satu kuli, satu buruh, satu wiraswasta, dan satu orang sebagai pegawai negeri. Rerata dari usia partisipan ialah 47 tahun dengan usia termuda 19 tahun dan yang paling tua berusia 80 tahun. Rerata usia partisipan yang diwawancarai peneliti yaitu dengan usia 47 tahun.

Tabel 4. 1 Karakteristik partisipan penelitian gambaran *self efficacy* anggota keluarga yang mengalami stigma selama merawat penderita gangguan jiwa di Kecamatan Buduran, Sidoarjo.

Inisial	Usia	Jenis kelamin	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan dengan ODGJ	Suku
P1	49th	P	Islam	SMA	Ibu rumah tangga	Adik kandung	Jawa
P2	45th	P	Islam	SMA	Ibu rumah tangga	Adik ipar	Jawa
P3	80th	L	Kristen	SMA	Pensiunan	Ayah	Cina
P4	19th	L	Islam	SMK	Buruh	Anak sulung	Jawa
P5	45th	L	Islam	SMP	Kuli	Suami	Jawa
P6	64th	P	Islam	SD	Ibu rumah tangga	Ibu	Jawa
P7	50th	P	Islam	SMK	Ibu rumah tangga	Ibu	Jawa
P8	34th	P	Islam	SMK	Ibu rumah tangga	Kakak kandung	Jawa
P9	57th	P	Islam	SD	Ibu rumah tangga	Ibu	Jawa
P10	47th	P	Islam	SMA	Ibu rumah tangga	Kakak kandung	Jawa
P11	42th	L	Islam	SMK	Ibu rumah tangga	Ibu	Jawa
P12	50th	L	Islam	SMK	Buruh	Kakak	Jawa
P13	54th	L	Islam	S1	Pensiunan	Ayah	Jawa
P14	34th	P	Islam	SMA	Wiraswasta	Istri	Jawa
P15	40th	P	Islam	S2	PNS	Adik kandung	Jawa

#### 4.1.3 Analisa tema

Hasil keseluruhan tema yang telah didapatkan dari hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan selama proses pengambilan data. Penelitian ini menghasilkan 8 tema yang dijabarkan sesuai tujuan penelitian, memaparkan tentang gambaran *self efficacy* anggota keluarga yang mengalami stigma selama merawat penderita gangguan jiwa di Kecamatan Buduran, Sidoarjo. Tujuan khusus pertama mengenai kesulitan anggota keluarga yang mengalami stigma didapatkan

4 tema berupa stigma masyarakat, persepsi anggota keluarga, perlakuan yang diterima anggota keluarga, dan penerimaan anggota keluarga. Tujuan khusus kedua mengenai kekuatan harapan serta tujuan khusus ke 3 mengenai cakupan perilaku menghasilkan masing-masing 1 tema yaitu dukungan sosial dan mekanisme coping. Sedangkan pada tujuan khusus keempat mengenai harapan anggota keluarga menghasilkan 2 tema yakni kondisi kesehatan penderita dan kekuatan mental anggota.

### **Tema 1: Stigma masyarakat**

Partisipan yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa mendapatkan berbagai stigma dari masyarakat lingkungan sekitar tempat tinggal. Persepsi yang muncul pada penderita gangguan jiwa diantaranya disebabkan oleh faktor ghaib, keturunan, dan psikis.

#### **1. Penyebab**

##### **1) Faktor ghaib**

Penderita gangguan jiwa di beberapa desa yang dijadikan subjek penelitian oleh peneliti, paling banyak mendapatkan stigma penyebab gangguan jiwa dikarenakan hal ghaib, berupa kerasukan makhluk halus maupun terdampak dari ilmu hitam yang digeluti:

##### **a. Kerasukan**

Empat partisipan ketika dilakukan wawancara mendalam saat ditanya mengenai bagaimana pendapat masyarakat sekitar tentang anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pada penelitian ini mengatakan adanya persepsi masyarakat yang menganggap anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa disebabkan karena kerasukan makhluk halus ataupun

*ketempelan* jin. Diungkapkan oleh partisipan nomor dua, tiga, tiga belas, dan lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“ya sing jangan deket-deketlah, gila lah, **ketempelan jin**, pesugihan lah macem-macem mbak.” (P2)

“kalau kata orang2 sini banyak **kemasukan roh halus**, tapi ya mungkin dari otaknya juga ada konslet..” (P3)

“ada yang bilang **ketempelan jin anak kecil lah** di belakang rumah..” (P13)

“yaa katanya ada yang bilang *kesambet*(kerasukan) lah, apa lah gitu, disuruh bawa kesana lah kesini lah.. yawes gitu itu” (P15)

#### b. Mendalami ilmu hitam

Tiga partisipan lainnya mengungkapkan bahwa masyarakat sekitar menganggap penderita gangguan jiwa disebabkan oleh aktivitasnya yang sering pergi ke dukun untuk mendalami suatu ilmu hitam, kekebalan, dan lain sebagainya. Diungkapkan oleh partisipan nomor enam, empat belas, dan lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“ikut-ikutan **ilmu hitam kebal** gitu dulu” (P6)

“orang-orang ya *ngarani*(nuduhnya) gara-gara **ngilmu ke dukun** itu mbak“ (P14)

“sering dateng **ke dukun** katanya entah buat apa mbak” (P15)

#### 2) Faktor keturunan

Berdasarkan hasil penelitian, stigma kedua yang diberikan oleh masyarakat pada penderita gangguan jiwa ialah akibat adanya faktor keturunan anggota keluarga yang sebelumnya juga mengalami hal serupa.

**a. Penyakit turunan**

Dua partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa gangguan jiwa yang diderita oleh anggota keluarganya merupakan turunan dan dibenarkan oleh tetangga sekitar yang mengetahui kondisinya sejak kecil. Diungkapkan oleh partisipan nomor satu dan dua dengan pernyataan sebagai berikut:

“dulu se kata orangtua kata tetangga juga emang sejak kecil udah gitu, **ada saudara gitu juga** tapi udah meninggal” (P1)

“kata orang-orang se **ada turunan** dulu” (P2)

**3) Faktor psikis**

Hasil dari penelitian mengenai stigma selanjutnya yang juga diberikan oleh masyarakat pada penderita gangguan jiwa yaitu adanya faktor psikis penderita yang dianggap seringkali tidak mampu menghadapi keadaan sehingga menimbulkan gangguan kejiwaan.

**a. Tekanan batin**

Empat partisipan menyatakan anggapan masyarakat mengenai keadaan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa disebabkan oleh tekanan batin. Diungkapkan oleh partisipan nomor empat, lima, delapan dan sebelas dengan pernyataan sebagai berikut:

“katanya ya **tertekan** gitu, gatau penyebabnya apa” (P4)

“Katanya dokternya ya tekanan gitu **semacam depresi.**” (P5)

“**tekanan batin** dulu itu lo mbak trauma digusur paksa..” (P8)

“tekanan mungkin dia **gak bisa nerima keadaan**” (P11)

## 2. Bentuk

### 1) Respon masyarakat

Respon yang diberikan oleh masyarakat sesuai pernyataan partisipan, yang paling sering dirasakan secara garis besar ada dua macam, yaitu masyarakat cenderung menjauhi dan memberi cibiran.

#### a. Menjauh

Enam partisipan diantaranya menyatakan kebanyakan dari masyarakat takut untuk mendekat kepada penderita. Diungkapkan oleh partisipan nomor empat, lima, enam, tiga belas, empat belas dan lima belas. Perilaku menjauh ini secara tidak langsung juga berimbas pada usaha yang dijalankan oleh partisipan nomor tiga belas, yang sesuai pengakuannya bahwa masyarakat enggan datang ke toko karena takut dengan anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa, dengan pernyataan sebagai berikut:

“orang-orang juga **gak pernah ngomong sama ibu, pada takut.**” (P4)

“ya **takut** mbak mereka **mau mendekat**” (P5)

“mau ngomong kalau pas sadar gitu, kalau pas *mecicil*(melotot) gitu **orang2 yauda pada takut,** udah pada paham..” (P6)

“Toko ya jadi sepi juga, **pada takut mungkin** ya yang mau beli..” (P13)

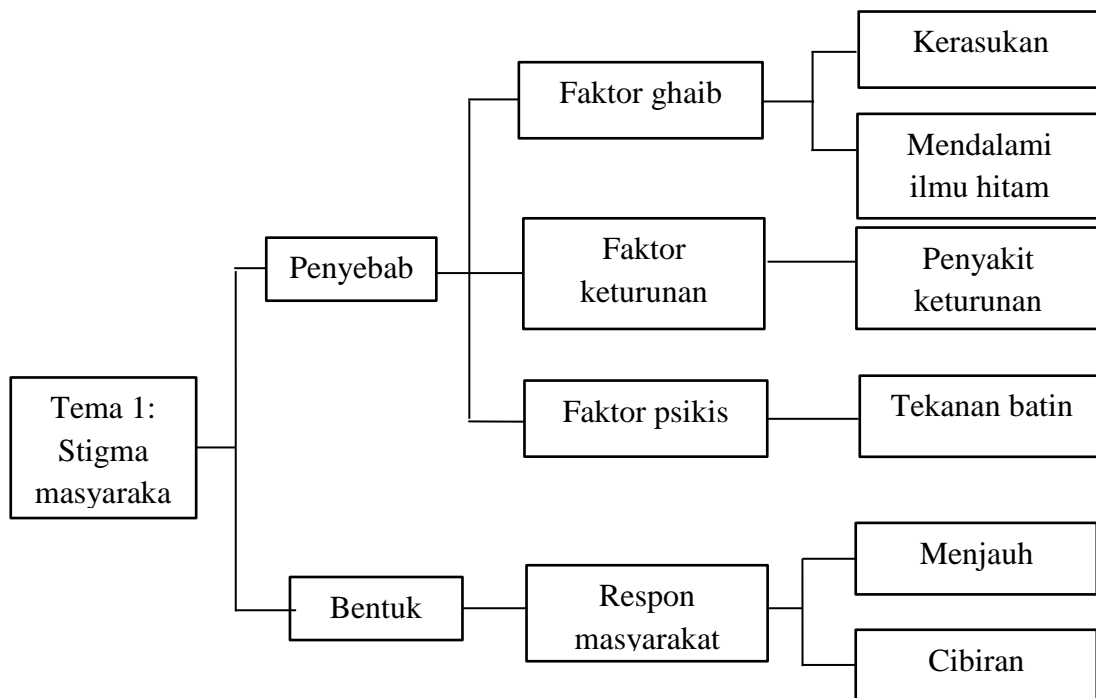
“ya **gak ada yang mau interaksi lah mbak pada takut,** yok opo samean iki. Jangankan ngomong, ada yang ndeket ae **ya mlayu mbak wedi(lari mbak, takut).**” (P14)

“**Gaberani ada yang ndeket sih mbak selama ini,** kecuali dia gitu pas normal ngajak ngomong tetangga.. ya ditanggepi sebentar terus pasti langsung pergi,takut jadi korban juga mereka siap-siap di celatu..(di labrak)” (P15)

**b. Cibiran**

Lima dari partisipan mengungkapkan adanya cibiran yang mereka dapat dari masyarakat sekitar. Diungkapkan oleh partisipan nomor satu, tujuh, delapan, dua belas, dan tujuh belas dengan pernyataan sebagai berikut:

- “ada beberapa aja yang usil nyiyir hehe” (P1)
- “banyak yang mencibir tapi ya saya biarkan” (P7)
- “iya malah banyak dicibirnya” (P8)
- “Mau dicibir sepeti apa juga ya sudahlah” (P12)
- “banyak lah mbak yang mencibir” (P14)



Gambar 4. 1 Skema stigma masyarakat

**Tema 2: Persepsi anggota keluarga**

Stigma dan penerimaan yang diberikan oleh masyarakat sekitar, berdasarkan wawancara yang dilakukan cukup berpengaruh terhadap persepsi anggota keluarga yang merawat penderita gangguan jiwa. Partisipan cenderung merasa keputusasaan dengan kondisi yang menurut mereka sulit untuk dirubah.



## 1. Keputusasaan

Keputusasaan yang dirasakan oleh partisipan dibedakan ke dalam dua kategori, yaitu yang pertama terhadap kesembuhan penderita yang tidak lagi bisa diupayakan dan yang kedua terhadap keadaan kedepan.

### 1) Kesembuhan

Lima partisipan menyatakan adanya rasa keputusasaannya terhadap kesembuhan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Diungkapkan oleh partisipan nomor satu, dua, tiga, sembilan dan empat belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“lah wong sudah dari lahir **yaa pikir saya ya gak akan bisa sembuh,** kata orang-orang ya gitu” (P1)

“bapak ada kelainan yang emang **gak bisa sembuh kan memang katanya.**” (P2)

“**ya ndak bisa sembuh sama aja sampe kapan entah**” (P3)

“*mboten saget saras koyokto tiyang normal tirose* (**nggak bisa sembuh sepeti orang normal lainnya**)” (P9)

“kalo udah gini **yaa udah susah mbak buat balik bener-bener normal**” (P14)

### 2) Masa depan

Lima partisipan diantaranya menyatakan ketidaktahuannya harus seperti apa di waktu kedepan jika anggota keluarganya masih belum bisa normal kembali seperti masyarakat yang lain. Diungkapkan oleh partisipan nomor tiga, lima, enam, sepuluh dan tiga belas dengan pernyataan sebagai berikut:

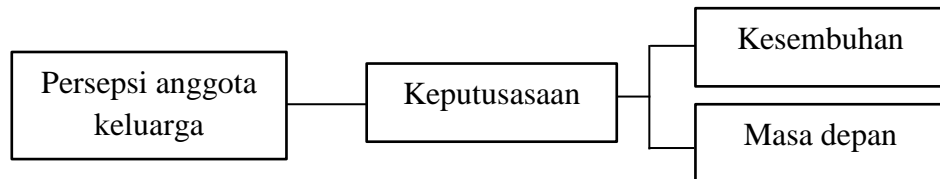
“iya mbak sampai kadang **saya putus asa, kok dia ini nggak sembuh2, saya kan juga sudah tua..**” (P3)

“Kadang ya **ngerasa putus asa juga mbak kedepannya gimana**” (P5)

“yawes **emboh mbak gak jelas lah saya** juga kadang *piye..* (gimana)”  
(P6)

“*Iyo mbak yawes yoopo iki emboh hidupku kedepan..* (**iya mbak bagaimana kehidupank ke depan aku nggak tau**)” (P10)

“**nggak tau lah mbak bagaimana nanti hari tua saya kalo dia masih begini...**” (P13)



Gambar 4. 2 Skema persepsi anggota keluarga

### Tema 3: Perlakuan yang di terima anggota keluarga

Partisipan memberikan gambaran mengenai perilaku penderita gangguan jiwa terhadapnya, mereka menyatakan pengalamannya mendapatkan perlakuan kekerasan selama merawat penderita gangguan jiwa.

#### 1. Kekerasan

Kekerasan diterima partisipan secara fisik maupun verbal.

##### 1) Fisik

Lima partisipan diantaranya menyatakan pernah mendapatkan perlakuan kekerasan secara fisik. Diungkapkan oleh partisipan nomor enam, tujuh, delapan, empat belas dan lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“pernah dulu sama keluarga dia *njotos* (**menonjok**) suami saya, kalau sama orang lain gak pernah.

“*Lah yoopo mbak aku digowok pecok ambek lading, lak wedi aku.* (lah gimana mbak, **saya dibawakan celurit dan pisau**, kan takut saya)”  
(P6)

“pernah sampe **mukul saya** ya semenjak itu wes gak kekontrol..” (P7)

“ya kadang mbak, nek pas ngamuk yo rumah iki gak karu2an wes, yang jadi korbannya ya saya, suami, orang tua saya **di pukul**” (P8)

“kadang juga masih suka **nyekik saya** cuma nggak sesering dulu..” (P14)

“Tidak nyaman dan tiap waktu kita cenderung harus was-was dengan **perilakunya yang mungkin bisa membahayakan kita.**” (P15)

## 2) Verbal

Tujuh partisipan lain menyatakan lebih sering mendapatkan kekerasan secara perkataan atau verbal. Diungkapkan oleh partisipan satu, lima, enam, sepuluh, tiga belas, empat belas dan lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“kalau nggak nyambung gitu sama dia terus **marah ngomel-ngomel kadang ngatain juga gitu ke kita**” (P1)

“iya langsung **marah-marah** kalo gak cocok dengan keinginannya, jadi saya mesti nuruti dia” (P5)

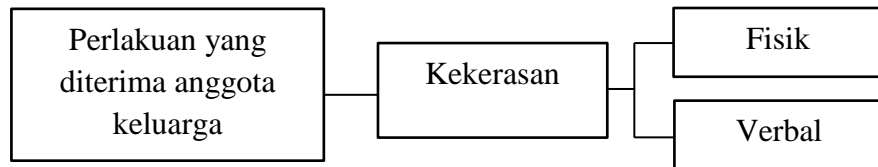
“ya wes mulai semenjak itu, ini itu gak cocok, **marah-marah ae sukane**” (P6)

“ya kadang kalo gak **marah-marah** itu ya *kewong* (melamun) gitu mbak di kamar” (P10)

“**ngocehnya itu kasar, kadang ngilokin ibunya mungkin gak sadar** ya dia terucap begitu.. sampek ibunya itu ya suka nangis gitu, gak kuat ngerasakno mbak..” (P13)

“paling ya di *ilok-ilokno tok sembarang kalir metu wes mbak.* (**menghina kata-kata apa saja keluar dari mulutnya**)” (P14)

“yawes **muarah-marah** gitu gak jelas mbak, mberantakin rumah, apa-apa dipecahin. Ngomel masalah suaminya, apalah macem-macem” (P15)



Gambar 4. 3 Skema perlakuan yang diterima anggota keluarga

#### Tema 4: Penerimaan diri anggota keluarga

Partisipan yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa memiliki berbagai gambaran penerimaan diri apabila dilihat dari aspek psikologis setelah dilakukan wawancara mendalam. Di bedakan dalam dua kategori yaitu respon positif dan respon negatif.

##### 1. Respon positif

Partisipan yang memiliki respon positif berkaitan dengan penerimaan realitas keadaan yang dimilikinya. Partisipan menerima dan cenderung memasrahkan keadaan kepada Tuhan.

##### 1) Menerima

Delapan partisipan sebagian besar menyatakan bahwa mereka menerima keadaan yang dianggap menjadi garis hidupnya. Diungkapkan oleh partisipan nomor satu, dua, tiga, enam, tujuh, delapan, sembilan dan empat belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“yawes **pokok saya terima** ae mbak” (P1)

“yawes **tak terima ae** mbak, ikhlas, sabar” (P2)

“ya sudah **saya terima** aja” (P3)

“**halah yaweslah tak terimo** (yasudahlah saya terima) ” (P6)

“**tapi ya diterima**” (P7)

“yaapa lagi kalau gak **diterima** keadaan ini” (P8)

“**kulo terimo yoknopo maleh (saya terima lah gimana lagi)** ” (P9)

“Tapi yaapa meneh wes **tak terima ikhlas** mbak” (P14)

## 2) Pasrah

Empat partisipan diantaranya mengungkapkan bahwa mereka pasrah dengan lapang dada menjalani keadaan yang ada. Diungkapkan oleh partisipan nomor empat, delapan, sembilan dan dua belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“ya sudah lah **pasrah**” (P4)

“*nggeh pun **pasrah** diterimo mawon. (yasudah pasrah di terima saja)*” (P8)

“*yowes **pasrah** mbak, takdire sing kuoso iki (yasudah pasrah mbak, sudah takdirnya dari Allah)*” (P9)

“ya gimana lagi mbak mek bisa **pasrah**” (P12)

## 2. Respon negatif

Berbagai respon negatif oleh partisipan juga ditunjukkan saat dilakukan wawancara mendalam. Sebagian besar partisipan mengalami respon negatif yang beragam jenisnya. Hal ini menunjukkan adanya ketimpangan partisipan dalam menerima realitas kondisi.

### 1) Kaget

Tiga orang partisipan pada wawancara mendalam mengungkapkan rasa kaget ketika mengetahui adanya perubahan tingkah laku anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Diungkapkan oleh partisipan nomor lima, enam dan tiga belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“**kaget lah** saya kok makin begini kelakuane” (P5)

“**ya asline kaget** gak terima mbak, kayak gak percaya.. lalapo kok digowo nak rumah sakit jiwaa.. *ya leren eyel-eyelan sek ambek keluarga. (sambil menggerutu dulu sama keluarga)*” (P6)

“kita juga sebagai orang tua **ya kaget** lah ya dulu awal mula dia tidak mau layani toko sampe sekarang berubah ini.. ” (P13)

## 2) Menyangkal

Tujuh dari lima belas partisipan menyatakan rasa penyangkalan terhadap perubahan kondisi yang dialami anggota keluarganya. Diungkapkan oleh partisipan nomor tiga, enam, sepuluh, sebelas, dua belas, tiga belas, dan empat belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“pasti mbak, **menyangkal** tiap hari.. ” (P3)

“yaya, tapi lo wong padahal yo kayak gitu ya, tapi orang-orang iku sek nganggep gapapa ae, **menyangkal**” (P6)

“iya mbak **gimana nggak menyangkal**, ya marah kadang masyaallah cobaan kok segininya” (P10)

“jelas mbak, dulu baik-baik aja lo, sekarang kayak gini ya siapa yang nggak **anu..(menyangkal)** ” (P11)

“iya **menyangkal**” (P12)

“iya lah mbak, saya nggak nyangka lo bakal seperti ini.. bakal orang-orang itu berpandangan seperti itu ke keluarga saya, **nggak pernah nyangka.**” (P13)

“**jelas menyangkal** mbak, dulu hidupku gak gini mbak.. ” (P14)

## 3) Konflik batin

Lima partisipan menyatakan konflik batin terhadap perubahan kondisi melalui perasaan terganggu dan merasa tidak nyaman memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Diungkapkan oleh partisipan nomor tiga, lima, sebelas, dua belas, dan tiga belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“ya kalau dibilang **mengganggu va mengganggu**” (P3)

“ya **mengganggu sih mbak**, tapi mau gimana lagi dia itu pilihan saya.. ya saya harus ikhlas kan nerima” (P5)

“ya **otomatis terganggu** mbak, terpuruk mbak, sedih.. ” (P11)

“Tapi punya keluarga kayak **gitu yaa cukup mengganggu mbak, mengganggu pandangan terhadap keluarga..** ” (P12)

**“cukup terguncang kami mbak.. berpengaruh ya jelas, mengganggu baik secara mental maupun sosial kami sendiri mbak.**

Toko ya jadi sepi juga, pada takut mungkin ya yang mau beli.. ” (P13)

#### 4) Malu

Empat partisipan juga menyatakan rasa malu dalam wawancara mendalam dengan adanya keberadaan kondisi keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Diungkapkan oleh partisipan nomor empat, delapan, sebelas, dan lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“perasaan saya kaya **malu gitu** ketemu tetangga dengan ibu kayak gitu. ” (P4)

“*Jenenge tonggo iki lek ngilokno gak karu-karuan, kene usaha yo mosok mereka ngerti ta mbak* (namanya tetangga kalo menghina itu nggak kurang-kurang mbak kita usaha tapi mana mereka paham), sampek ya aku gak berani keluar buat belanja, **malu.** ” (P8)

“**Malu itu juga pasti ada,** bayangkan ta mbak dia dulu normal lho, sekarang jadi kayak gini ..... \*nangis\*” (P11)

“Dulu pernah sekal mbohongin dia tak bawa ke alternatif gitu, who muarah-muarah wes mbak.. sampek **malu kami**” (P15)

#### 5) Marah

Tiga partisipan diantaranya menyatakan amarahnya terhadap kondisi yang dialaminya saat ini. Diungkapkan oleh partisipan nomor enam, dua belas dan tiga belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“*campur mangkel, wes kudu tak kepruk wesi ben matek pisan saking pegele, cekel polisi lak wes aku..* (**ya jengkel, udah sampek pingin mukul dia pake besi biar mati sekalian saking capeknya, ketangkap polisi yasudah**)” (P6)

“**ya mangkel** se aku mbak sebenarnya.. cuman ya mau gimana eh.” (P12)

“ah yo mangkel aku sebetulnya mbak.. tapi ya bisa apa” (P13)

## 6) Menderita

Sebagian besar yaitu sebanyak delapan partisipan menyatakan bahwa mereka merasakan situasi yang sulit dan tidak bahagia selama memiliki dan merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Diungkapkan oleh partisipan nomor empat, lima, tujuh, delapan, sepuluh, sebelas, tiga belas dan lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“ya mana ada yang bahagia kalau punya orang tua seperti itu mbak, coba mbak jadi saya pasti juga sulit.” (P4)

“situasi sulit, dimana saya harus berjuang sendirian dan harus selalu kuat meski rapuh juga kadang..” (P5)

“ya sulit, tapi ya diterima”(P7)

“sulit mbak banyak air mata, makan hati, nano-nano lah” (P8)

“diomong sulit yo iyo mbak, *nduwe arek koyok ngono atene* (punya anak seperti itu mau) gak repot yo gak mungkin mbak. Berubah kabeh keadaan iku mbak, biasane yo biasa saiki moro onok sing bengok-bengok, wes embo mbak ngono iku.. ” (P10)

“ya angel (susah) mbak repot..” (P11)

“Ya situasi stress mungkin ya. Stress mbak ini aslinya, liat dia kayak gitu kan ya sekarang wong dulunya ya enggak kan ya. Apalagi ibunya sering aja nangis dibeentaki kan, mikir mbak, makin sakit-sakitan sekarang, saya juga.” (P13)

“mau dibilang apa ya.. sulit mungkin.” (P15)

## 7) Bingung

Tiga partisipan mengungkapkan rasa bingung dalam menghadapi kondisi yang sedang dialami. Diungkapkan oleh partisipan nomor empat, sebelas dan tigabelas dengan pernyataan sebagai berikut:



“gatau mbak, **sulit saya mengungkapkan**” (P4)

“Sampek **bingung aku** diapakno arek iki kudu. ” (P11)

“yaa **bingung mbak**. Kalau terus-terusan begini, tiba-tiba saya nggak ada terus mau jadi apa anak ini ya kan” (P13)

## 8) Sedih

Mayoritas, sebanyak dua belas partisipan yang telah diwawancarai mendalam merasakan kesedihan yang sama. Diungkapkan oleh partisipan dengan pernyataan sebagai berikut:

“kadang saya ini juga **terpukul, sedih** perasaan saya. ” (P3)

“**sedih..** ” (P4)

“sudah nyadari aja lah saya mbak, **sedih iya**” (P5)

“lek saya yo **sedih gak karu2an**” (P6)

“siapa ya nggak **sedih** anak saya dibuat bahan ketawaan” (P7)

“tapi yang buat menusuk hati itu **sedih** segala macam omongan dari tetangga itu lho mbak yang gak kuat saya dengernya” (P8)

“**Sedih yoan** ngerasain. ” (P10)

“**sedih saya lihatnya..** yawes pokoke sedih dan lain-lain lah mbak. ” (P11)

“**sedih ya pasti** lah.. ” (P12)

“**sedih, cukup terguncang** kami mbak” (P13)

“iya mbak pokoknya saya **nangis sedih gitu**” (P14)

“**sedih..** ” (P15)

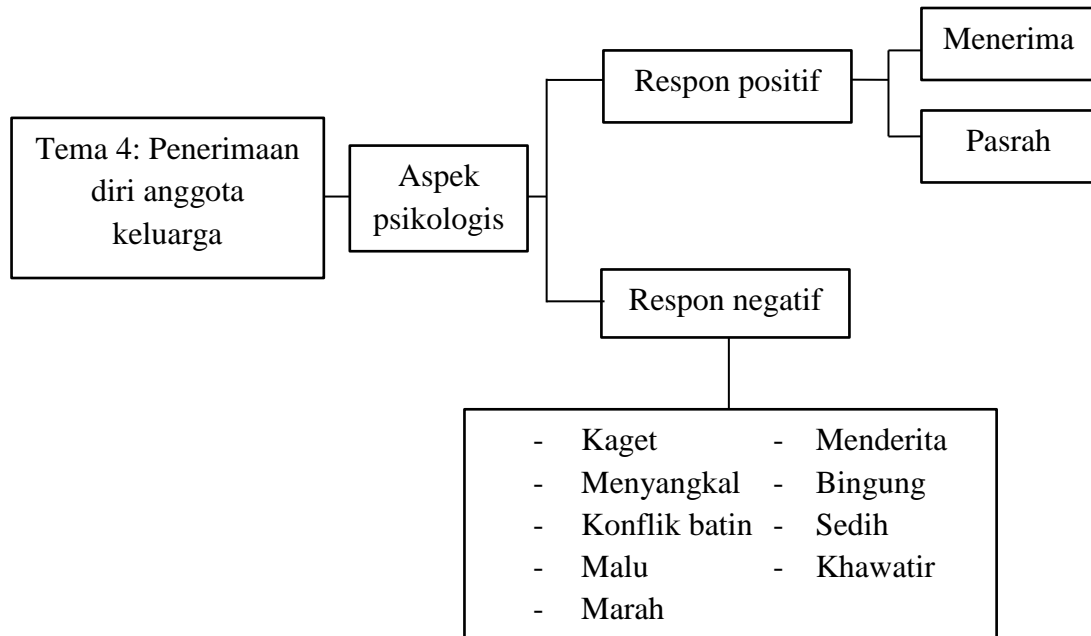
## 9) Khawatir

Tiga partisipan menyatakan kekhawatirannya terhadap kelangsungan hidup anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Diungkapkan oleh partisipan nomor tiga, sebelas dan lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“**khawatir** juga kalo dia nggak sembuh saya ndak ada bagaimana” (P3)

“Gak tau kan yang di rumah saya ini **khawatir** jumpalitan sama kondisi dia” (P11)

“**Khawatir..** Apa iya mbak dia mau kayak gini, sampek kapan” (P15)



Gambar 4. 4 Skema penerimaan diri anggota keluarga

## Tema 5: Dukungan sosial

Dukungan yang diterima oleh partisipan merupakan salah satu komponen sumber kekuatan harapan untuk beradaptasi dan bertahan menghadapi keadaan. Partisipan memiliki berbagai asal dukungan dari internal maupun eksternal dan berbentuk emosional hingga materil.

### 1. Sumber

#### 1) Internal

Sebagian besar partisipan yang telah diwawancarai mendalam mendapatkan dukungan terbesar berasal dari internal yaitu keluarga. Secara internal dikategorikan dalam dukungan keluarga inti dan keluarga besar.

### a. Keluarga inti

Empat partisipan mengungkapkan keluarga inti mereka yakni suami dan anak menjadi sumber dukungan penting yang dimiliki selama ini. Diungkapkan oleh partisipan nomor satu, delapan, empat belas, lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“masih ada suami saya juga. ” (P1)

“ya suami saya itu segalanya wes mbak” (P8)

“anak-anak saya mba, ibu” (P14)

“terbesar sih saya dengan **mama** yg memang terdekat ya” (P15)

### b. Keluarga besar

Dua partisipan juga mengungkapkan masih adanya dukungan dari keluarga besar yang berperan penting dalam kondisi kesehariannya. Diungkapkan oleh partisipan nomor satu dan lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“Kadang masih ada saudara-saudara yang datang kesini bantu, jadi saya nggak ngerasa sendiri” (P1)

“saudara-saudara juga masih intens lah kita smaa-sama usaha sembuhin.. ” (P15)

## 2) Eksternal

Secara eksternal asal dukungan datang dari berbagai pihak termasuk tetangga hingga ke petugas atau kader kesehatan lingkungan sekitar.

### a. Tetangga

Empat partisipan mengungkapkan adanya dukungan bantuan dari tetangga dalam memfasilitasi ataupun hanya sekedar menjaga anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa. Diungkapkan oleh partisipan nomor empat, lima, delapan, sebelas dengan pernyataan sebagai berikut:

“ini sama bu Endang, dibantu orang-orang Rt sama puskesmas di bawa ke Menur sana” (P4)

“tapi akhir-akhir sudah mulai mau komunikasi tetangga saya satu dua orang, bantu saya gitu mereka jagain kalau pas saya bekerja” (P5)

“akhirnya kemarin itu saya sama suami kayak wes bener-bener capek terus ada inisiatif nelfon ke pak lurah buat minta rujukan mbak” (P8)

“karena emang udah banyak yang tau keadaan fani, jadi ya tetangga depan ini kadang kalau tau fani keluar gitu langsung bilang ke saya biar di kejar nggak jauh-jauh. ” (P11)

## **b. Petugas kesehatan**

Dua partisipan lebih memilih mencari dukungan langsung ke petugas atau kader kesehatan yang terkait di lingkungan sekitar tempat tinggalnya. Diungkapkan oleh partisipan nomor dua belas dan lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“enggak sih, paling ya sama kader dan pihak puskesmas itu aja yang bantu pantau keadaan adik saya. ” (P12)

“Aku udah berusaha ngobrol sama kader disini sih buat minta bantuan gitu, 3 bulanan ini dapet semacam obat penenang gitu alhamdulillah” (P15)

## **2. Bentuk**

### **1) Emosional**

Bentuk dukungan emosional merupakan salah satu wujud dukungan yang paling mudah diberikan oleh sumber pendukung kepada partisipan.

#### **a. Empati**

Tiga partisipan diantaranya mendapatkan dukungan secara emosional berupa empati dari masyarakat sekitar. Diungkapkan oleh partisipan nomor dua, lima, dan lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“apa ya, kadang **kasian orang-orang itu sama saya** juga” (P2)

“**orang-orang itu ya kasian sama saya ya kayak prihatin gitu.**

Kalau mau kasian sama istri, apa nggak lebih kasian sama saya ini yang ngerawat? Hehe” (P5)

“ya gimana ya mbak, orang-orang yaudah banyak yang tau. **Ya kasian ya takut mungkin sama mbakku, sama aku juga.**” (P15)

## 2) Materil

Bentuk dukungan materil juga didapatkan beberapa partisipan baik berupa bahan makanan ataupun uang yang diberikans secara langsung pada penderita.

### a. Bahan makanan

Dua partisipan mengaku mendapatkan dukungan batuan berupa bahan makanan dari tetangga sekitar yang masih mempedulikan keadaannya. Diungkapkan oleh partisipan nomor empat dan delapan dengan pernyataan sebagai berikut:

“kadang ya ada tetangga yang **kasih makanan buat aku sama adek**”  
(P4)

“pas saya gapunya gitu ya kadang **didepan rumah ini udah ada tempe, sayur gitu dikasih tetangga** saya mbak” (P8)

### b. Uang

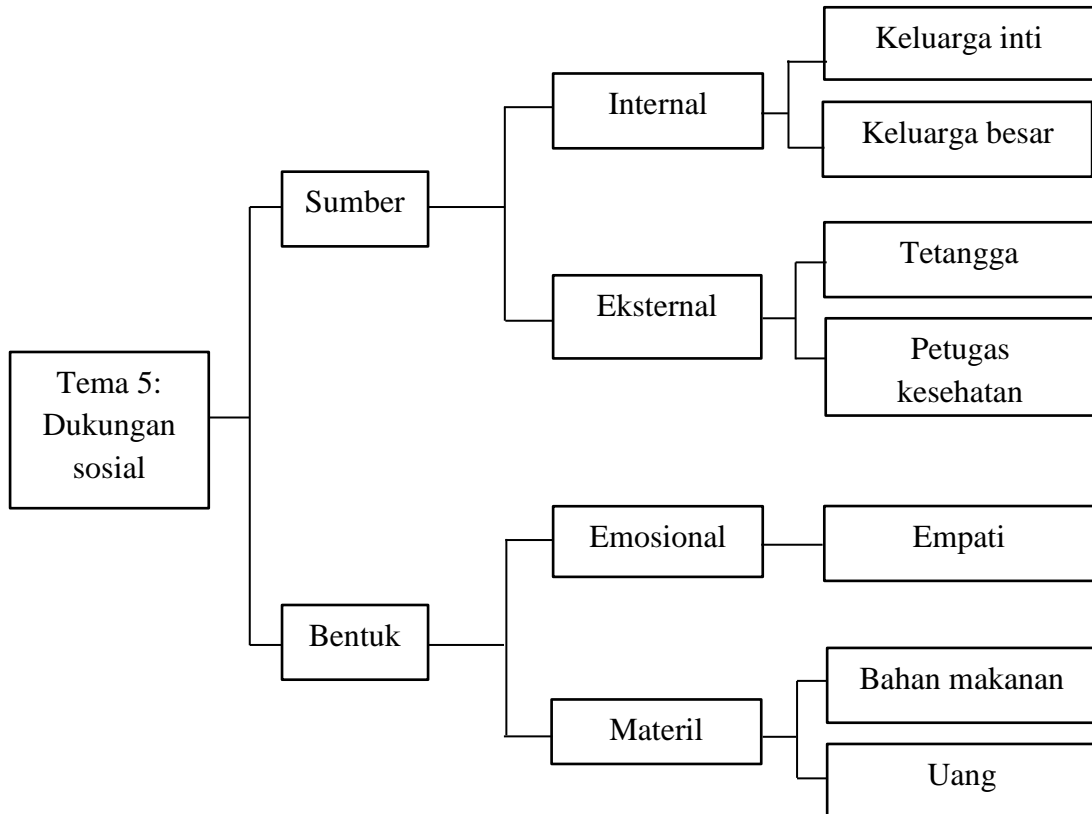
Empat partisipan lainnya mengungkapkan bahwa dirinya pernah diberi bantuan berupa uang, kerap kali masyarakat langsung memberikan uang tersebut kepada penderita. Diungkapkan oleh partisipan nomor satu, dua, enam dan delapan dengan pernyataan sebagai berikut:

“malah sering ngasih uang gitu ke bapak, suruh mijet mek-mek gitu” (P1)

“suka kasih uang juga” (P2)

“kadang dikasih uang juga” (P6)

“tapi ya kalau pas baik gitu biasanya dikasih uang sama orang di perempatan sana” (P8)



Gambar 4. 5 Skema dukungan sosial

**Tema 6: Mekanisme koping**

Partisipan dalam menghadapi dan mengatasi kondisi yang saat ini dialami, dikategorikan ke dalam dua macam upaya mekanisme koping yaitu adaptif dan maladaptif.

## 1. Adaptif

Partisipan dalam penelitian ini menunjukkan adanya upaya adaptif yang dilakukan di keadaan tertentu, seperti membawa penderita untuk berobat, meningkatkan ibadah hingga ada yang tetap berusaha untuk beraktivitas seperti biasa.

### 1) Pengobatan

#### a. Fasilitas kesehatan

Sebagian besar yaitu sebanyak sepuluh partisipan memiliki kesadaran yang cukup baik untuk membawa anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa berobat ke layanan kesehatan. Diungkapkan oleh partisipan dengan pernyataan sebagai berikut:

“ya dibawa **ke mantri terdekat** aja mbak” (P1)

“Katanya se ya **ke rumah sakit pernah**” (P2)

“saya bawa **ke Gresikan (semacam psikolog kejiwaan)**” (P3)

“tak bawa **ke rumah sakit umum**” (P5)

“sempat dibawa **ke rumah sakit di trowulan dan sumber porong**” (P6)

“pernah tak bawa **ke RSAL sama menur** mbak” (P8)

“akhir baru tak bawak **ke rumah sakit Lawang**” (P10)

“baru sejak dia habis dari Jogja itu mbak **saya bawa ke Menur** terusan kok untungnya dia mau kan” (P11)

“Dulu itu sudah pernah kan saya bawa **ke puskesmas**” (P13)

“**di Rajiman dulu sana hampir 1 tahun mbak**” (P14)

#### b. Pengobatan alternatif

Empat diantara partisipan yang lain juga memilih untuk membawa anggota keluarganya ke pengobatan alternatif dan semacamnya. Diungkapkan oleh

partisipan nomor dua, sembilan, empat belas dan lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“**ke orang pintar** gitu juga pernah” (P2)

“*nggeh mbak, ten yai, wong pintar pundi mawon kulo datengi mbak*  
**(iya mbak ke kyai, orang pintar** mana saja saya pernah datangi) ”  
 (P9)

“saya **ndatengin orang-orang pintar** gitu ya nggak kurang mbak”(P14)

“Dulu pernah sekali mbohongin dia tak bawa **ke alternatif** gitu” (P15)

## 2) Spiritual

Sebagian besar sebanyak delapan partisipan setelah di lakukan wawancara mendalam mengungkapkan bahwa mereka lebih memilih untuk mendekatkan diri kepada Tuhan atas kondisi yang saat ini dialami. Diungkapkan oleh partisipan dengan pernyataan sebagai berikut:

“Cuma ya bisa **ngadu sama Tuhan**” (P3)

“Cuma yaudah saya **berusaha terus doa** saya serahkan sama yang diatas.” (P5)

“**yaa berdoa, makin rajin ibadah..** ya tak jagain tak rawat” (P7)

“**doaku tak tambahi**, sabarku tak tambahi, nangis e kadang sing belum bisa tak rem” (P8)

“paling saya sekarang **lebih rajin ibadahnya** aja” (P11)

“**doa dibanyakin** kali ae ada mukjizat dia sembuh lagi pikirnya dan kembali normal. ” (P12)

“saya **sholat istighfar mbak rajin wes**” (P14)

“**aku makin rajin ibadah** liat mbakku kayak gitu.. ” (P15)

## 3) Aktivitas

Enam partisipan lain memilih untuk tetap melakukan aktivitas meski dengan keterbatasan kondisi yang ada. Diungkapkan oleh partisipan nomor dua, enam,



dua belas, tiga belas, empat belas, dan lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“saya yo **tiap hari njaga toko** sih jadi ya sambu jaga pakde itu.. ” (P2)

“*ya aku tetep lek d e nggak kumat bukak warung mbak, basio sepi-sepi* (ya aku **tetap buka warungnya kalau pas dia nggak kumat**, meskipun sepi)” (P6)

“**o sava ya tetep kerja sama istri**, kalo emg gak ada orang ya dia dikunciin di dalem rumah” (P12)

“yaa **urus toko** itu mbak sehari-hari tetep” (P13)

“aku ya ini **jual gorengan, es-es gitu disini kadang muter keliling**, lek ga gitu gak ada uang sama sekali e” (P14)

“**kerja sih saya tiap hari** di dinas ini.. nggak terus di rumah gitu enggak” (P15)

## 2. Maladaptif

Partisipan dalam penelitian ini juga menunjukkan berbagai reaksi maladaptif terhadap penderita maupun masyarakat pada keadaan tertentu dengan kondisi yang dialami saat ini.

### 1) Putus obat

Tiga partisipan mengungkapkan bahwa mereka memilih untuk tidak melanjutkan pengobatan anggota keluarganya karena kendala biaya. Diungkapkan oleh partisipan nomor tiga, empat, dan enam dengan pernyataan sebagai berikut:

“dan pengobatannya tidak dilanjutkan karena **kendala biaya yang mahal..** ” (P3)

“**Gak ada biaya..** ” (P4)

“gak mbak, **gak ada biaya e**” (P6)

## 2) Pengabaian

Sebagian besar yang lain sebanyak sembilan partisipan memilih untuk hanya merawatnya di rumah dan tidak lagi mengusahakan kesembuhan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Diungkapkan oleh partisipan dengan pernyataan sebagai berikut:

“ya gimana ya mbak, emang dari dulu ya saya disini, yaudah bisa gitu, **tak anggep ngerawat orang sakit gitu ae**” (P1)

“**yauda saya rawat saya bantu** apa yang ibu butuh, kadang ya ngerasa tidak bebas ngapa2in di luar, diliat tetangga kayak gimana gitu. ” (P4)

“**saya saja yang rawat..** ” (P5)

“ya ibuk ini mbak kasian, **lek gak aku sg ngerawat ya mosok ibu,** udah tua gini e.. ” (P6)

“ya **tak jagain tak rawat**” (P7)

“enggak mbak, wong dibawa kesana tambah parah, **akhirnya kira rawat dirumah**” (P8)

“Kerja mbak dulu.. sekarang enggak, **di rumah ngerawat ida iku**” (P10)

“nggak wes **di rumah aja dirawat** dijagain” (P12)

“Dan yang terakhir ya tidak ada pilihan lain bagi kami **untuk terus merawatnya** dengan baik mbak” (P15)

## 3) Acuh tak acuh

Tiga partisipan lain memilih acuh tak acuh terhadap keadaan anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Diungkapkan oleh partisipan nomor satu, dua, dan tiga dengan pernyataan sebagai berikut:

“ya **mbiarin aja mbak,** wong kata orang tua saya dulu ya emang dari lahir sakit saraf gitu. Ya di biarin aja wes mbak, selagi nggak ngerugiin orang lain kok. ” (P1)

“**ya wes biarin aja mbak,** dianggap angin lalu hehe” (P2)

**“ya sudah saya biarkan saja.”** (P3)

#### 4) Menghindar

Tujuh partisipan lebih memilih menghindari interaksi ketika bertemu dengan masyarakat. Diungkapkan oleh partisipan dengan pernyataan sebagai berikut:

“saya juga **jarang ngomong sama tetangga, males**” (P3)

“**jarang**. Biasanya aku digojloki gitu sama tetangga “ikulho pesugihane ngoceh wae” tapi kan ya guyon gitu ya paling.” (P6)

“**ya nggak begitu sering ngomong juga..** karena saya malu kalo pas ditanyain gitu malu” (P7)

“Saya jujur aja **nggak banyak ngomong, menghindar ae**” (P11)

“hubungan kami dengan tetangga juga mulai memburuk diawal-awal kejadian dulu itu.. banyak yang membicarakan sana-sini, **jadi saya ya jaga jarak**” (P12)

“Mereka pun sama saya juga nggak banyak omong, seperti kita **cenderung menghindar rasa-rasanya**” (P13)

“aku yo **nggak akeh ngomong mbak ambek tetangga. Males**. Toh ya mereka Cuma lihat sisi negatif dari keluargaku mbak. Cuma ya 1 2 orang aja aku dekat mbak. Gak ngurus aku, mangan yo gak njaluk mereka kan.. ” (P14)

#### 5) Berhenti bekerja

Delapan partisipan diantaranya tidak lagi bisa bekerja karena terkendala kondisi untuk merawat dan menjaga anggota keluarganya. Diungkapkan oleh partisipan dengan pernyataan sebagai berikut:

“iyaa **dulu kerja, setelah orang tua gak ada saya gak kerja**, ngerawat bapak ini di rumah” (P1)

“iya dulu saya kerja, sekarang dirumah aja ngurus Cris. **Saya tidak kerja, fokus jaga dia saja..** ” (P3)

“ya iya jelas, saya **sempat tidak kerja**, ngurusin ibu” (P4)

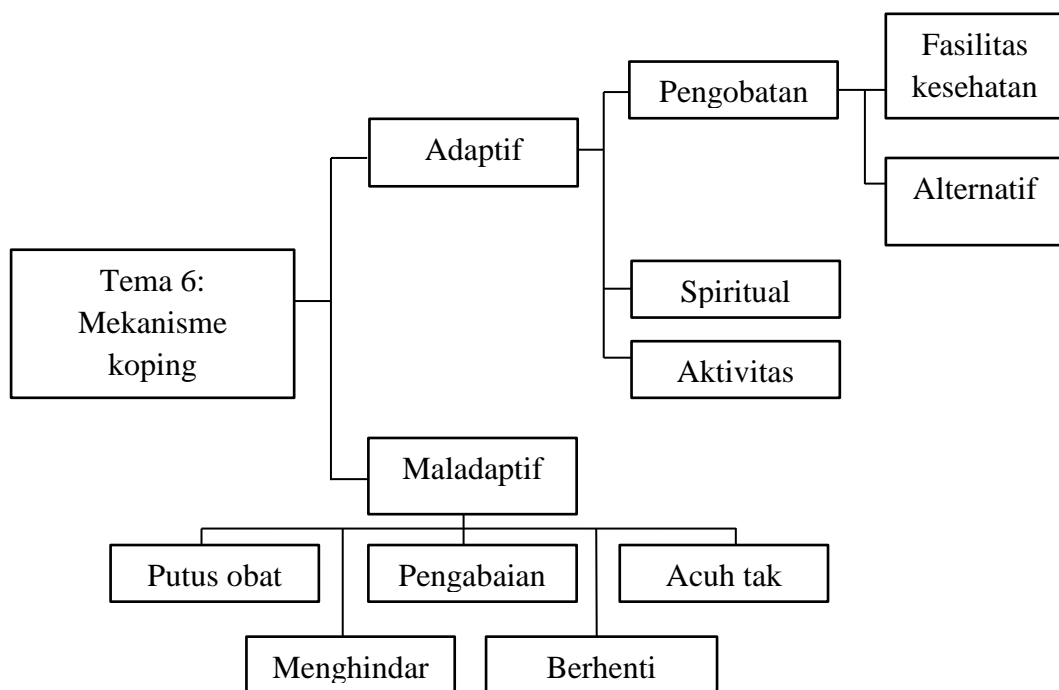
“jadi kadang saya sampek males nggak kerja di rumah tidur aja” (P5)

“enggak kerja udahan seenjak qori sakit, ngerawat aja” (P7)

“Dari dulu itu aslinya saya jualan, sekarang sudah enggak, lah yang beli pada takut semua e, sampek suamiku juga kerja gak fokus mbak” (P8)

“Kerja mbak dulu.. sekarang enggak, di rumah ngerawat ida iku” (P10)

“enggak mbak, lah siapa yang jagain fani” (P11)



Gambar 4. 6 Skema mekanisme koping

**Tema 7: Kondisi kesehatan penderita**

Partisipan mengungkapkan harapannya selama memiliki dan merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa terkait dengan meningkatnya status kesehatan.

## 1. Status kesehatan

Status kesehatan yang diharapkan partisipan dalam wawancara mendalam ialah mengenai kesembuhan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dapat kembali normal seperti sedia kala.

### 1) Kesembuhan

Mayoritas partisipan mengungkapkan harapan dan keyakinannya agar penderita lekas diberikan kesembuhan. Diungkapkan oleh partisipan dengan pernyataan sebagai berikut:

“ibu **cepat sembuh**” (P4)

“yaa **saya ingin dia sembuh**” (P5)

“**pengen sembuh**” (P7)

“ya **pengen adik sembuh** lah mbak, pengen gak dicibir sama tetangga, pengen bahagia pokoknyaaa....” (P8)

“bismillah tetep **yakin mbak keadaan ini akan membaik**” (P8)

“ya pingine ndang sami koyok larene liyane mbak (**ya pinginnya sama gitu seperti anak2 lainnya**)” (P9)

“yoiku pinginku doktere ngasih obat yang lebih manjur gitu loh, **ben ndang waras.**” (P10)

“**pingin normal kayak dulu** lagi mbak semoga bisa” (P11)

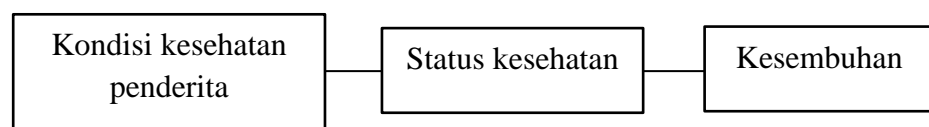
“ya **pengen dia sembuh** mbak” (P12)

“**Yakin lah mbak insyaallah sembuh entah kapan**” (P12)

“**pingin sekali dia bisa kayak anak seusianya lah**” (P13)

“yang **pasti pingin sembuh** mbak suami saya” (P14)

“terpenting pingin dia cepet sadar lah mbak, **sembuh kayak sedia kala.**” (P15)



Gambar 4. 7 Skema kondisi kesehatan penderita

## Tema 8: Kekuatan mental anggota keluarga

Kekuatan mental partisipan selama merawat penderita gangguan jiwa digambarkan dalam pemaknaan positif.

### 1. Makna positif

Makna positif yang dirasakan oleh partisipan selama mengalami kondisi ini berupa beberapa gambaran yaitu anugerah, cobaan dan kekuatan untuk tetap sabar dan ikhlas.

#### 1) Anugerah

Dua partisipan menyatakan keberadaan anggota keluarganya dengan gangguan jiwa merupakan anugerah dari Sang Kuasa. Diungkapkan oleh partisipan nomor satu dan dua dengan pernyataan sebagai berikut:

“**yasudah mungkin anugerah** lebih dari Tuhan mbak..” (P1)

“Karena memang cerita dari tetangg itu yaa gitu, pakde **punya anugerah** gitu hehe” (P2)

#### 2) Cobaan

Tiga partisipan lain menyatakan bahwa keadaan ini merupakan cobaan hidup yang memang harus mereka lewati. Diungkapkan oleh partisipan nomor sembilan, empat belas dan lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

“nggeh pun yoknopo, nasibe kulo mbak, nasibe yugane ngoten, tapi lah keadaane mbak pun **nggeh cobaan kulo.**” (P9)

“yawes paling iki **cobaanku** pikirku gitu” (P14)

“dibilang **cobaan** itu yaini mungkin memang cobaan bagi keluarga saya” (P15)

### 3) Sabar

Mayoritas partisipan yang telah dilakukan wawancara mendalam menggambarkan pemaknaan positifnya untuk meningkatkan sabar dan keikhlasannya dalam menjalani kondisi yang ada. Diungkapkan oleh partisipan dengan pernyataan sebagai berikut:

“alhamdulillah ae wes mbak aku, **berusaha tetap sabar**” (P1)

“Semoga saya **selalu ikhlas dan sabar**” (P2)

“dan saya **semoga kuat terus** jaga Cris” (P3)

“saya **semoga sabar dan kuat**” (P4)

“**sabar**, tutup telinga, berdoa.. ” (P5)

semoga saya tetap bisa bertahan mbak ya, **doakan sabar..** ” (P5)

“**sabar**” (P7)

“yawes aku **berusaha sabar ae** mbak, meskipun nyelekit, nangis ya di rumah ke suamiku itu.. ” (P8)

“**berusaha sabar mbak kulo**” (P9)

“tak jalani sak onoke ae lah **tak sabar**” (P10)

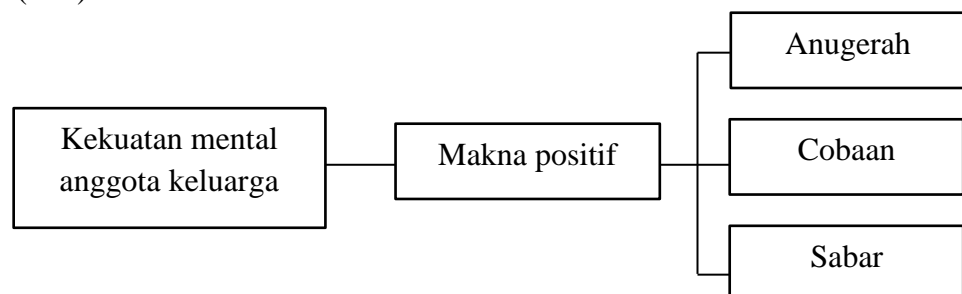
“lebih berusaha **ikhlas dan sabar..** ” (P11)

“yawes selama ini **upaya sabar** ae” (P12)

“yaa saya **hanya bisa sabar**” (P13)

“semua orang banyak yang merendahkan saya tapi **saya berusaha kuat**” (P14)

“saya **berusaha selalu sabar** dan ikhlas terima semua keadaan ini” (P15)



Gambar 4. 8 Skema kekuatan mental anggota keluarga

#### 4.1.4 Keterbatasan penelitian

1. Peneliti kesulitan dalam menentukan partisipan dikarenakan banyak keluarga yang menolak untuk dijadikan subjek penelitian sehingga memakan waktu yang cukup lama untuk menghubungi satu persatu partisipan yang sekiranya mau untuk dijadikan subjek penelitian.
2. Peneliti mengalami beberapa hal diluar dugaan yang disebabkan oleh penderita gangguan jiwa meskipun tidak menyebabkan luka, namun cukup mengganggu proses pengambilan data bersama partisipan.
3. Peneliti yang seharusnya mendapatkan 16 partisipan hanya menjadi 15 partisipan di karenakan kondisi keluarga yang kurang kooperatif dan kemudian menolak untuk dilanjutkan penelitian.
4. Penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam untuk pengumpulan data, adanya keterbatasan pengalaman peneliti dalam menggali data yang diperoleh.
5. Perekam suara yang digunakan ialah *voice recorder* dari smartphone, namun tidak mempengaruhi hasil wawancara.
6. Beberapa keadaan lingkungan partisipan saat pengambilan data cukup ramai sehingga partisipan kurang fokus mendengarkan pertanyaan yang diberikan peneliti dan memberikan jawaban yang singkat.
7. 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.

#### **4.2 Pembahasan**

Hasil penelitian menghasilkan sembilan tema. Tema yang digambarkan disesuaikan berdasarkan tujuan penelitian. Tujuan penelitian ini ialah untuk menggali secara mendalam bagaimana gambaran *self efficacy* anggota keluarga yang mengalami stigma selama merawat penderita gangguan jiwa di wilayah Kecamatan Buduran, Sidoarjo. Secara khusus penelitian ini dirancang untuk memberi gambaran *self efficacy* anggota keluarga yang merawat penderita gangguan jiwa akibat adanya stigma masyarakat. Peneliti memiliki empat tema khusus yang diambil untuk diharapkan mampu menggambarkan *self efficacy* partisipan. Pertama, menggali kesulitan partisipan dalam menghadapi kondisi, hal ini terlebih dahulu penting untuk diketahui, agar tergambar kesulitan atau hambatan apa saja yang mampu mempengaruhi proses pengambilan sikap dan persepsi partisipan dalam menyelesaikan permasalahan. Kedua, menggali kekuatan harapan partisipan, hal ini menjadi proses lanjutan untuk menghadapi kondisi yang ada, berfokus pada sumber-sumber dukungan sehingga kemudian partisipan dapat merefleksikan seberapa besar keyakinannya dalam menghadapi persoalan. Ketiga, menggali luas cakupan tingkah laku partisipan, dengan diketahuinya hal tersebut, maka refleksi keyakinan diri terhadap perilaku yang mampu dilakukan oleh partisipan dalam kondisi persoalan tertentu dapat tergambar dengan lebih jelas sehingga peneliti dapat mengetahui bagaimana gambaran *self efficacy* yang dimiliki oleh partisipan. Tujuan terakhir yaitu menggali harapan partisipan terhadap kondisi

yang saat ini dialami sebagai dampak refleksi keyakinan perilaku yang telah diambil dan sebagai motivasi diri bagi partisipan.

Penelitian ini mengidentifikasi sembilan tema yaitu: stigma masyarakat, penerimaan masyarakat, persepsi anggota keluarga, perlakuan yang diterima anggota keluarga, penerimaan diri anggota keluarga, dukungan yang diterima, upaya keluarga mengatasi kondisi, kondisi kesehatan penderita, dan kekuatan mental anggota keluarga. Melalui tema-tema tersebut yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan partisipan terkait diharapkan dapat memberikan gambaran dan pemahaman yang lebih jelas bagi pembaca. 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 hasil yang telah didapatkan.

### **Tema 1 Stigma masyarakat**

Partisipan yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa tidak terhindarkan dari adanya persepsi negatif atau biasa disebut dengan stigma yang diberikan oleh masyarakat sekitar tempat tinggal. Stigma tersebut disematkan pada penderita dan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan berdampak pula kepada anggota keluarga yang merawat. Menurut Goffman (2003) stigma sendiri merupakan suatu tanda yang dibuat pada tubuh seseorang untuk diperlihatkan dan menginformasikan kepada masyarakat bahwa orang yang memiliki tanda tersebut merupakan seorang budak, kriminal, penghianat, atau suatu ungkapan atas ketidakwajaran status pada diri yang dimiliki oleh seseorang sehingga mengacu kepada atribut yang memperburuk citra seseorang.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, stigma yang berkembang di kalangan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu sebab faktor ghaib, faktor keturunan dan adanya faktor psikis dari penderita. Stigma pertama yang menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa kebanyakan disebabkan oleh faktor ghaib yaitu berupa kerasukan atau tertempel makhluk halus dan juga bahkan dampak dari penderita menekuni ilmu-ilmu dari dukun, sejalan dengan penelitian Gunawan (2007) pada Jurnal Stigma Gangguan Jiwa yang mengungkapkan adanya predileksi secara psikologi oleh masyarakat mengenai gangguan jiwa yang dipercaya bahwa penyakit tersebut erat kaitannya dengan hal ghaib dan hal lain yang bersifat supranatural seperti makhluk halus, roh jahat dan akibat sihir. Berkembangnya stigma tersebut di kalangan masyarakat, yang mengacu bagi keluarga dan penderita menyebabkan adanya anggapan bahwa gangguan jiwa bukanlah merupakan penyakit yang berkaitan dengan medis sehingga upaya penyembuhan yang dilakukan pun tidak ada kaitannya dengan dunia medis.

Stigma kedua yang disebutkan masyarakat bahwa keadaan penderita gangguan jiwa disebabkan oleh sebab faktor keturunan. Partisipan yang pada saat itu diwawancarai membenarkan terhadap berkembangnya stigma tersebut pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Penelitian Gershon (2013) menjelaskan bahwa peluang kemungkinan pewarisan gangguan jiwa dapat terjadi secara tidak langsung pada generasi kedua secara genetis dari penderita gangguan jiwa meskipun probabilitasnya sangat kecil. Penelitian Gershon tersebut membuktikan ditemukannya sebanyak 26,92% responden dengan gangguan jiwa merupakan generasi kedua yang fenotipnya gangguan jiwa. Berdasarkan penelitian

tersebut memang dimungkinkan terjadinya gangguan kejiwaan berdasarkan keturunan. Namun, setelah ditelusuri lewat wawancara mendalam antara peneliti dan partisipan, penderita gangguan jiwa yang menurut masyarakat mengalami gangguan jiwa dikarenakan keturunan tidak terbukti adanya. Penderita bukan dari generasi keturunan kedua meskipun sanak keluarganya ada yang mengalami gangguan jiwa namun jauh sebelum penderita dan pada partisipan yang lain tidak bisa dikaitkan dengan keturunan karena partisipan hanya mendengar hal tersebut dari perkataan masyarakat dan tidak pernah merasa memiliki riwayat dengan keluarga yang memiliki gangguan jiwa.

Stigma ketiga dari masyarakat yang diungkapkan oleh partisipan dinyatakan bahwa penderita mengalami gangguan jiwa dikarenakan faktor psikis. Teori Lazarus (2006) menyatakan ada dua strategi koping yang biasa digunakan oleh seseorang yang mengalami masalah, yaitu *problem solving focused coping* dimana individu berfokus untuk mencari solusi dalam menyelesaikan masalah. Kedua, *emotion focused coping* dimana individu melibatkan usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri menghadapi tekanan. Berdasarkan teori tersebut sangat dimungkinkan seseorang mengalami gangguan jiwa apabila seorang individu hanya memusatkan fokus permasalahannya dengan penyesuaian ego perasaan tanpa mencari solusi untuk menyelesaikan permasalahan, sehingga cenderung mengalami stress yang berkepanjangan hingga gangguan jiwa yang kronis. Ketiga stigma yang diberikan masyarakat tersebut dapat sangat mempengaruhi kualitas derajat kesehatan baik bagi kesembuhan penderita dan juga bagi keluarga yang terdampak stigma. Sehingga memungkinkan anggota keluarga

menjadi merasa tidak nyaman dengan lingkungan sekitar dan memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Partisipan dalam penelitian ini menyatakan respon yang cukup negatif berasal dari penerimaan masyarakat yang negatif terhadap keberadaan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dan partisipan secara tidak langsung yang merawat. Sikap penerimaan masyarakat yang didapatkan melalui wawancara dengan partisipan berupa respon menjauh dan cibiran. Penerimaan adalah sikap penyambutan, pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individu. Individu dinilai positif oleh individu lain apabila mau berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial dan memiliki sikap bersahabat dalam berhubungan dengan orang lain (Syamsu Y, 2014). Menurut partisipan, masyarakat cenderung takut untuk mendekati kepada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Partisipan juga merasa bahwa masyarakat juga menghindari terjadinya komunikasi terhadap dirinya. *Social Restrictiveness* merupakan keyakinan seseorang bahwa orang dengan gangguan jiwa merupakan ancaman bagi masyarakat yang harus dihindari (Taylor & Dear, 1981). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Purnama, Yani, Sutini (2016) kebanyakan wanita yang pernah menjadi pasien di Rumah sakit jiwa bisa dipercaya sebagai pengasuh bayi yang artinya masyarakat menyakini bahwa orang dengan riwayat gangguan jiwa yang telah pulih masih bisa bekerja seperti biasanya. Sedangkan keyakinan tersebut tidak didapatkan dalam penelitian ini meskipun penderita pernah dibawa ke pelayanan kesehatan dan dinyatakan sembuh, sehingga ketakutan dan sikap menghindar yang terbentuk dalam diri masyarakat menyebabkan ketidakpercayaan bahwa penderita gangguan jiwa mampu beraktivitas sosial sama seperti masyarakat lainnya. Penilaian lingkungan

masyarakat terhadap keberadaan penderita gangguan jiwa ditengah-tengah keluarga juga menimbulkan beban dan permasalahan tersendiri, pada keluarga seperti cibiran, hinaan dan perbedaan perlakuan yang diperoleh keluarga dari masyarakat sekitar. Dalam hal ini Hawari (2003) mengungkapkan salah satu kendala dalam upaya penyembuhan pasien gangguan jiwa adalah pengetahuan masyarakat dan keluarga. Keluarga dan masyarakat menganggap gangguan jiwa penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga. sehingga tidak jarang masyarakat berperilaku tidak menyenangkan kepada keluarga penderita skizofrenia baik secara perkataan maupun perbuatan langsung yang ditujukan kepada keluarga maupun penderita skizofrenia

Sedangkan, seharusnya penerimaan dari lingkungan masyarakat merupakan hal yang penting dan sangat dibutuhkan oleh individu, terkhusus bagi mereka yang memiliki keterbatasan seperti gangguan jiwa. Lingkungan sekitar sangatlah mempengaruhi terhadap perkembangan individu. Terlebih sebagai makhluk sosial individu memerlukan interaksi bersama dengan sebayanya. Apabila penerimaan tersebut dapat diperoleh individu, maka ia telah mencapai kebutuhannya yaitu *self-actualization*. Begitu pun bagi penderita maupun keluarga yang merawat mereka juga memerlukan penerimaan. Penelitian Riza, (2009) mengatakan kejadian stres lebih banyak terjadi pada keluarga yang memiliki sikap terhadap stres dengan kategori negatif sebanyak (93,8%), dibandingkan dengan keluarga yang memiliki sikap terhadap stres dengan kategori positif sebanyak (72,7%). Penerimaan yang cenderung negatif berasal dari masyarakat cenderung membuat anggota keluarga lebih mudah stress karena merasa tidak diterima dengan baik di lingkungannya.

## **Tema 2 Persepsi anggota keluarga**

Persepsi anggota keluarga dalam penelitian ini menggambarkan ungkapan keputusan terhadap kesembuhan penderita dan juga bagi kelangsungan kehidupan partisipan. Keputusan adalah keadaan emosional ketika individu merasa bahwa kehidupannya terlalu berat untuk dijalani (dengan kata lain mustahil). Seseorang yang tidak memiliki harapan tidak melihat adanya kemungkinan untuk memperbaiki kehidupannya dan tidak menemukan solusi untuk permasalahannya, dan ia percaya bahwa baik dirinya atau siapapun tidak akan bisa membantunya. Keputusan berkaitan dengan kehilangan harapan, ketidakmampuan, keraguan, duka cita, apati, kesedihan, depresi, dan bunuh diri. (Cotton dan Range,1996). Kondisi keluarga dengan salah satu anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa menjadi suatu kondisi sulit bagi keluarga. Gangguan jiwa merupakan suatu masalah keperawatan sebagai interpretasi dari penyakit kronis. Adanya salah satu anggota keluarga yang mengalami sakit kronis tentu saja akan menyebabkan ketegangan dan keputusan dalam keluarga yang berlangsung tidak hanya sementara (Suwardiman, 2011). Brady dan McCain (2004) dalam Suwardiman (2011), menjelaskan bahwa gangguan jiwa dapat menyebabkan keluarga dihadapkan pada rasa bosan, ketakutan dan rasa malu. Beban lain yang dapat diidentifikasi adalah perasaan tidak berdaya dan stres dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Gangguan emosional, sosial dan finansial merupakan konsekuensi yang harus dihadapi oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Berbagai dampak yang dihadapi keluarga sebagai beban keluarga akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa termasuk bagaimana mendukung untuk penderita dalam proses

kesembuhan. Ungkapan keputusaan juga menyebabkan anggota keluarga seperti tidak berdaya dalam membentuk keyakinan di masa yang akan datang.

### **Tema 3 Perlakuan yang diterima anggota keluarga**

Partisipan dalam menggambarkan perlakuan yang pernah diterima dari anggota keluarga yang merupakan penderita gangguan jiwa, terbagi menjadi dua macam yaitu kekerasan fisik dan kekerasan verbal. Dari lima belas partisipan yang telah di wawancara, enam diantaranya pernah mendapatkan perlakuan kekerasan fisik dan tujuh partisipan lainnya lebih sering mendapat kekerasan verbal dari penderita gangguan jiwa. Kekerasan fisik yang pernah diterima berupa pukulan dan aniaya dengan menggunakan benda tajam. Pengertian kekerasan fisik menurut Hendrarti (2008) ialah tindakan yang asalnya berasal dari gerak fisik manusia untuk menyakiti tubuh atau merusak harta benda orang lain. Sedangkan kekerasan verbal yang pernah diterima partisipan berupa amarah, ancaman dan hinaan. Kekerasan verbal sendiri diartikan sebagai kekerasan terhadap perasaan, diwujudkan dalam perkataan tanpa menyentuh fisik, kata-kata yang memfitnah, kata-kata yang mengancam, menakutkan, menghina atau membesar-besarkan kesalahan orang lain merupakan bentuk dari kekerasan verbal (Sutikno, 2010). Resiko terjadinya perilaku kekerasan dari penderita gangguan jiwa dalam dunia keperawatan jiwa merupakan kemungkinan yang lebih tinggi (Lawoko, Soares & Nolan, 2004).

Salah satu hasil penelitian Corrigan & Watson (2005) menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa melakukan kekerasan di keluarga dan komunitas akibat adanya stigmatisasi. Penderita gangguan jiwa melakukan kekerasan 2,5 kali lebih banyak dari populasi umum Seringkali, kekerasan yang dilakukan penderita diarahkan pada orang yang mereka kenal, terutama anggota keluarga (Wehring &



Carpenter, 2011). Menurut penelitian yang diungkapkan oleh M. Arsyad (2016) kekerasan yang dilakukan oleh penderita gangguan jiwa terhadap keluarga menyebabkan adanya efek negatif bagi keluarga yaitu rasa takut yang membuat mereka tidak nyaman sehingga mereka cenderung tidak bisa mengoptimalkan dukungan pengobatan. Studi tersebut tidak sesuai dengan yang peneliti temukan di lapangan. Mayoritas penderita gangguan jiwa melakukan kekerasan baik secara fisik maupun verbal. Anggota keluarga yang merawat, berdasarkan wawancara yang telah dilakukan mengungkapkan rasa sedih atas perlakuan kasar yang diterima, namun dengan adanya kondisi tersebut mereka tetap mengusahakan pengobatan bagi kesembuhan penderita baik datang ke fasilitas kesehatan maupun pengobatan alternatif, sebagai rasa kasih sayang dan tanggung jawab kepada kondisi kesehatan anggota keluarganya.

#### **Tema 4 Penerimaan diri anggota keluarga**

Berkembangnya stigma terhadap penderita gangguan jiwa berdampak pada penerimaan diri anggota keluarga yang merawat. Penerimaan diri partisipan dikategorikan ke dalam dua macam yaitu respon positif dan respon negatif. Aderson (dalam Sugiarti, 2008, p.11) menyatakan bahwa penerimaan diri berarti kita telah berhasil menerima kelebihan dan kekurangan diri dan kondisi secara apa adanya. Menerima diri berarti kita telah menemukan karakter diri dan dasar yang membentuk kerendahan hati dan integritas. Faktor penerimaan diri menurut Hurlock (2008) salah satunya yaitu memiliki perspektif diri yang luas, seseorang yang memandang dirinya sebagaimana orang lain memandang dirinya akan mampu mengembangkan pemahaman diri daripada seseorang yang persepektif dirinya sempit. Respon positif yang dihasilkan oleh partisipan berupa menerima dan rasa

pasrah. Metode yang dapat digunakan seorang individu adalah dengan menerima keadaan. Saat individu mengalami masalah, ia akan mencari sumber kekuatan dari agama yang diyakininya (Hamid, 2008). Sesuai dengan teori *chronic sorrow* (Susanto, 2010) dimana penderitaan kronis seperti adanya gangguan jiwa pada anggota keluarga tidak akan membuat individu melemah bila efektif dalam mengatur perasaan, baik secara internal maupun eksternal. Respon positif yang dikemukakan partisipan menunjukkan adanya upaya internal dari diri partisipan. Seseorang akan mencapai kualitas yang baik dalam hidup ketika ia memiliki pengaturan yang baik terhadap kondisi stressnya. Stress akan memberikan efek negatif pada pembentukan *self efficacy* individu. Banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman kognitif, misalnya kepribadian, situasi, sosial dan faktor waktu (Lenz & Baggett, 2002).

Respon negatif yang dialami oleh partisipan berhubungan erat dengan perubahan kondisi dari anggota keluarganya yang sebelumnya normal menjadi gangguan jiwa. Partisipan menunjukkan respon awal kaget terhadap kondisi anggota keluarganya. Ia tidak percaya bahwa akhirnya penderita harus benar-benar mengalami kondisi tersebut yang secara tidak langsung juga akan berdampak pada partisipan. Partisipan kerap kali mempertanyakan bagaimana mungkin anggota keluarganya dapat mengalami hal tersebut sehingga partisipan mengalami rasa sedih yang cukup berkepanjangan selama anggota keluarganya masih menderita gangguan jiwa. Peristiwa tersebut dikatakan sebagai *chronic sorrow* yang terjadi akibat adanya peristiwa pemicu baik dari internal maupun eksternal (Eakes, Burke & Hainsworth, 1998 dalam Tomey & Alligood, 2006). Respon lain yang dapat digambarkan oleh partisipan lain berupa rasa menyangkal, konflik batin, malu,

marah, menderita, bingung, sedih dan juga khawatir. Sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Torey (1988) dalam Arif (2006), beberapa studi yang paling sering ditimbulkan oleh penderita gangguan jiwa bagi keluarganya ialah adanya kebiasaan pribadi yang aneh, gangguan pada hidup keluarga di berbagai sisi, serta ketakutan akan keselamatan diri bagi anggota keluarga disekitar penderita. Berdasarkan uraian Torrey tersebut, kehadiran penderita gangguan jiwa di tengah keluarga jelas menjadi stressor yang berat sehingga dapat memunculkan berbagai macam kondisi perasaan negatif pada partisipan, khususnya yang merawat.

Faktor kekhawatiran menurut Kusumawati (2010), ketegangan dalam kehidupan dapat berupa hal-hal sebagai berikut: peristiwa traumatik, konflik emosional, gangguan konsep diri, frustrasi, gangguan fisik, pola mekanisme koping keluarga, riwayat gangguan kecemasan, medikasi. Banyak faktor yang mempengaruhi akan kecemasan partisipan yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa, bukan hanya dari segi takut akan gangguan fisik yang dialami, takutnya dikucilkan di masyarakat, perasaan tidak nyaman karena memiliki keluarga yang terdiagnosis penyakit dengan stigma negatif, juga perasaan takut apabila anggota keluarga lain tidak dapat menerima keadaan tersebut.

Adanya pengalaman tekanan, cemas, dan depresi adalah tanda-tanda defisiensi atau berkurangnya ketahanan seseorang. Banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman kognitif, misalnya kepribadian, situasi, sosial dan faktor waktu (Lenz, E. R. & Baggett, 2002). Respon psikis partisipan dalam penelitian ini menunjukkan gambaran *self efficacy* dimensi *magnitude* yang cukup rendah. Partisipan memiliki kesulitan beradaptasi dan mengendalikan persepsinya terhadap kondisi yang dialami. Sesuai juga dengan teori yang diungkapkan oleh

Kubler Ross (2008) dalam teori kehilangan atau berduka, sebelum mencapai pada tahap *acceptance* (penerimaan) individu akan melalui beberapa tahap penyangkalan dan pengasingan diri, marah, menawar, depresi dan kemudian menerima. Demikian pula suatu keluarga yang memiliki famili dengan gangguan jiwa harusnya mampu dengan baik dan legawa menerima proses tersebut hingga pada tahap *acceptance*.

### **Tema 5 Dukungan sosial**

Kekuatan harapan anggota keluarga yang mengalami stigma merawat penderita gangguan jiwa diperoleh melalui berbagai macam dan bentuk dukungan yang berasal dari keluarga inti maupun keluarga besar dan juga dari tetangga serta petugas kesehatan di lingkungan tempat tinggal. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa partisipan yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa, beberapa diantaranya masih mendapatkan dukungan sosial dari keluarga inti, keluarga besar dan masyarakat umum. Penelitian *Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study* (Kahl & Jungbauer, 2013) turut menjelaskan bahwa selain keluarga inti, 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 partisipan ada pula yang lebih memilih menggunakan tenaga profesional kesehatan untuk mengatasi kondisi ini.

Penelitian ini juga mengidentifikasi bentuk dukungan yang didapatkan partisipan berupa secara emosional yaitu empati dari masyarakat terdekat dan secara materil berupa pemberian bahan pokok hingga uang. Sesuai teori yang di kemukakan House dalam Depkes (2002), bentuk dimensi dukungan terbagi menjadi tiga; pertama *emotional support* berupa: perasaan nyaman dihargai, dicintai dan

diperhatikan, kedua *cognitive support* berupa informasi dan pengetahuan, serta yang ketiga *materials support* berupa bantuan pelayanan berupa barang untuk mengatasi suatu kondisi, dimana partisipan telah mendapatkan dua diantara bentuk dukungan tersebut. Semakin banyaknya dukungan yang bisa didapatkan oleh partisipan maka akan semakin baik. Dukungan yang didapatkan akan membuat partisipan semakin beradaptasi ke arah positif dengan perbedaan kondisi yang dialami. Hal tersebut harusnya mampu meningkatkan kepercayaan diri partisipan dalam menghadapi kondisi dan meningkatkan kualitas hidup diantara masyarakat umum sekitar.

### **Tema 6 Mekanisme koping**

Partisipan dalam penelitian ini menggambarkan berbagai upaya mengatasi kondisi terkategori sebagai reaksi adaptif dan maladaptif kepada masyarakat pada situasi dan keadaan tertentu yang dialaminya setelah memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Reaksi adaptif diantaranya membawa penderita ke layanan kesehatan maupun pengobatan alternatif, meningkatkan hubungan spiritual dengan Tuhan dan tetap melakukan aktivitas sebagai mana mestinya seperti bekerja meski tidak semua partisipan melakukan hal ini. Individu cenderung menghindari tugas-tugas dan situasi yang mereka yakini di luar jangkauan kemampuan mereka dan sebaliknya mereka melakukannya jika mereka yakin mampu melakukan. Jadi, *self efficacy* mempengaruhi pilihan terhadap aktifitasnya dalam lingkungan tertentu. Upaya mencari kesembuhan bagi penderita merupakan pilihan sikap atau tindakan yang muncul secara alami dari dalam diri. Sikap dapat terwujud dengan memerlukan faktor lain, antara lain fasilitas atau sarana dan prasarana (Wati, et al., 2013).

Partisipan dalam penelitian ini sebagian besar juga menyatakan reaksi maladaptif kepada masyarakat pada situasi dan keadaan tertentu yang dialaminya setelah memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa umumnya dengan menghindari interaksi, tidak melanjutkan pengobatan penderita, memilih melakukan perawatan secara mandiri di rumah, cenderung membiarkan penderita selama tidak membahayakan dan berhenti dari aktifitas pokoknya berkerja dengan alasan ingin menjaga penderita di rumah. Perilaku maladaptif ini mejadi mekanisme koping internal partisipan dalam menghadapi kondisi terkininya. Partisipan yang mengalami respon negatif dengan menunjukkan adanya kesedihan yang mendalam dengan menarik diri dan mengisolasi diri dari lingkungan sekitar (Susanto, 2010).

*Self efficacy* yang berfokus kepada kepercayaan diri akan menghasilkan kemampuan untuk menghasilkan perilaku tertentu yang mereka yakini akan mencapai hasil yang diinginkan, sehingga *self efficacy* memprediksi penampilan perilaku lebih baik dibandingkan *expectacy outcomes* (Lenz & Baggett, 2002).

Bandura juga menjelaskan bahwa *self efficacy* yang tinggi, akan mendorong individu untuk giat dan gigih melakukan upayanya. Sebaliknya individu dengan *self efficacy* yang rendah, akan diliputi perasaan keragu-raguan akan kemampuannya. Jika individu tersebut dihadapkan pada kesulitan, maka akan memperlambat dan melonggarkan upayanya, bahkan dapat menyerah (Pajares & Urdan, 2006).

Perilaku adaptif dan maladaptif yang dilakukan partisipan menunjukkan gambaran tingkat *self efficacy* penderita gangguan jiwa dalam dimensi *generality*. Dimensi *generality* berkaitan dengan seberapa luas cakupan tingkah laku yang diyakini mampu dilakukan. Bandura menyebutkan bahwa *generality* merupakan derajat yang mana kepercayaan terhadap *self efficacy* yang mengacu pada tingkat

kesempurnaan *self efficacy* dalam situasi tertentu. Beberapa individu mampu beradaptasi dengan berbagai kondisi. Ada juga individu yang percaya bahwa mereka hanya mampu menghasilkan beberapa perilaku tertentu dalam keadaan tertentu saja (Lenz & Bagget, 2002; Pajares & Urdan, 2006). Dapat disimpulkan jika para partisipan yang mengalami stigma dalam penelitian ini menunjukkan *self efficacy* pada dimensi *generality* memiliki cakupan yang terbatas untuk dapat melakukan tindakan yang dianggapnya mampu menyelesaikan masalah pada keadaan tertentu. Keterbatasan perilaku penderita gangguan jiwa ditunjukkan dari sebagian besar partisipan yang memiliki upaya negatif dalam mengatasi masalahnya dengan menutup diri karena malu, takut dan khawatir terhadap masyarakat dilingkungannya.

### **Tema 7 Kondisi kesehatan penderita**

Penelitian ini mengidentifikasi harapan pada partisipan yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa, yaitu harapan untuk kesembuhan dan perbaikan gejala yang dimiliki penderita. Partisipan pada penelitian sebagian besar telah menjalani kondisi ini selama bertahun-tahun sehingga mereka telah memahami bagaimana pengalaman dirinya dalam merawat anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa dan telah memiliki harapan yang besar untuk mencapai derajat kesembuhan bagi penderita sejak lama.

Menurut Snyder (Carr, 2004:90), harapan adalah kemampuan untuk merencanakan jalan keluar dalam upaya mencapai tujuan walaupun adanya rintangan, dan menjadikan motivasi sebagai suatu cara dalam mencapai tujuan. Secara umum yang dapat disimpulkan dari pengertian harapan ialah keadaan mental positif pada seseorang dengan kemampuan yang dimilikinya dalam upaya mencapai

tujuan pada masa depan. Penelitian *Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study* (Kahl & Jungbauer, 2013) juga menjelaskan bahwa selain berharap pada kesembuhan orangtua atau anggota keluarga, partisipan juga berharap bahwa agar ada seseorang yang selalu ada pada saat situasi yang sulit. Maka akan sangat dibutuhkannya semangat kemauan diri dan keyakinan seseorang yaitu *self efficacy*. Hal ini dinyatakan oleh sebagian partisipan yang menginginkan anggota keluarganya sembuh dengan berbagai upaya yang masih terus diusahakan.

### **Tema 8 Kekuatan mental anggota keluarga**

Kekuatan mental anggota keluarga juga merupakan bagian dari harapan yang diungkapkan. Digambarkan melalui pemaknaan secara positif oleh partisipan. Makna positif merupakan ungkapan rasa syukur partisipan selama memiliki dan merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Makna positif ditemukan dalam penelitian ini meliputi sebagai bentuk anugerah, cobaan dan perubahan sikap menjadi lebih sabar. 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 melakukan ibadah spiritual. Keberadaan makna positif dari partisipan menghadapi kondisi yang ada, turut serta membangun kemampuan *self efficacy* dalam kehidupan sehari-hari agar mampu tetap bertahan didalam suka duka merawat anggota keluarganya dengan gangguan jiwa.