

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN
DIRI PADA ANGGOTA KELURGA YANG MENGALAMI
SKIZOFRENIA DI KECAMATAN SAMARINDA UTARA**

SKRIPSI



**Disusun oleh:
RIA SASMITA
NIM : 15.0260.595.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN DIRI
PADA ANGGOTA KELURGA YANG MENGALAMI SKIZOFRENIA
DI KECAMATAN SAMARINDA UTARA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ria Sasmita

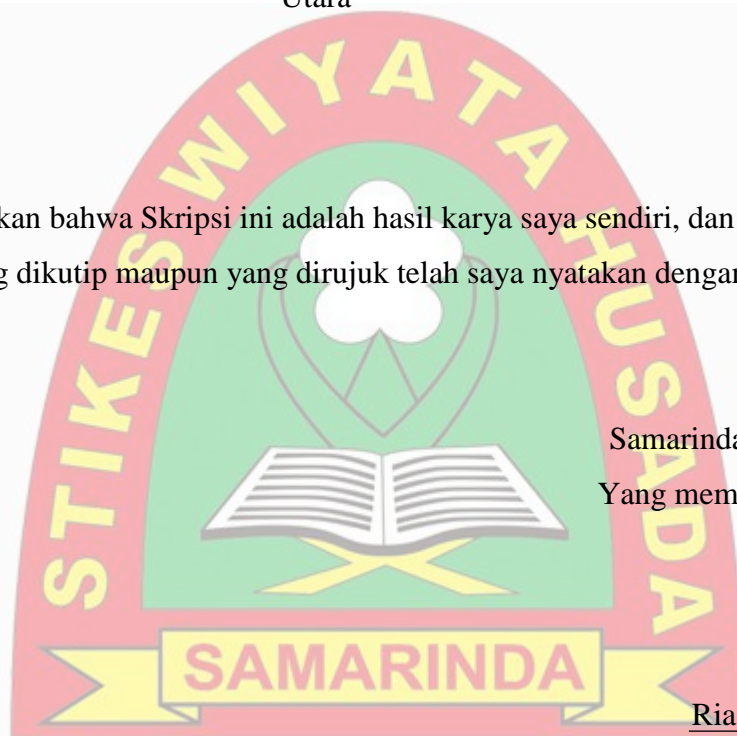
Nim : 15026059501

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Pengalaman Keluarga dalam memberikan Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di Kecamatan Samarinda Utara

Menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 21 Juli 2019
Yang membuat pernyataan



Ria Sasmita

HALAMAN PENGESAHAN

PENGALAMAN KELUARGA DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN DIRI
PADA ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI SKIZOFRENIA
DI KECAMATAN SAMARINDA UTARA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

RIA SASMITA

NIM. 15.0260.595.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 30 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep**
NIK. 113072.86.18.128

(.....)

2. **Hj. Sumiati, SKM., M.Kes**
NIK. 19690510.199403.2.002

(.....)

3. **Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Jiwa**
NIP. 19731103.199503.2.004

(.....)

4. **Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**
NIK. 113072.86.13.071

(.....)

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkah dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul **“Pengalaman Keluarga dalam memberikan Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di Kecamatan Samarinda Utara”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda tahun akademik 2019 dengan tepat waktu.

Dalam penyusunan Skripsi ini, peneliti banyak mengalami kesulitan dan hambatan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pengalaman yang peneliti miliki. Namun berkat bimbingan, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi S.Pd, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Bapak Ns Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda dan Pembimbing 2 saya. Terima kasih atas masukan, motivasi dan ilmu yang telah diberikan dan dedikasinya terhadap Ilmu Keperawatan.
4. Ibu Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Jiwa selaku Pembimbing 1, Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada peneliti, sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
5. Bapak Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep selaku Penguji Utama saya. Terimakasih atas masukan, dan bimbingan dan ilmu yang diberikan kepada peneliti, sehingga Skripsi ini menjadi jauh lebih baik.
6. Ibu Hj. Sumiati, SKM., M.Kes selaku Penguji 2 saya. Terimakasih atas masukan, bimbingan yang telah diberikan kepada peneliti, sehingga Skripsi ini menjadi jauh lebih baik

7. Klien dan keluarga, yang telah memberikan kesempatan dan bersedia dalam pelaksanaan penelitian dan studi pendahuluan.
8. Kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada beliau yang selalu memberikan doa, tenaga, biaya serta dukungan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Terima kasih kepada bapak dan ibu beserta staf dosen yang ada dilingkungan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah banyak memberikan tambahan ilmu serta dukungan selama proses pembelajaran.
10. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Khususnya angkatan 2015 STIKES Wiyata Husada Samarinda yang selalu bersama-sama menempuh pendidikan.
11. Terimakasih kepada sahabat-sahabat saya yang sudah banyak membantu dan memberikan semangat selama pembuatan skripsi ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan dan melimpahkan karunia serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan serta dukungan dalam penyusunan Skripsi ini masih memerlukan banyak perbaikan dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun. Penulis berharap laporan skripsi ini dapat diterima sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Samarinda, 21 Juli 2019

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ria Sasmita
Nim : 15026059501
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengalaman keluarga dalam memberikan Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di Kecamatan Samarinda Utara. .

Dengan perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (databases), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 21 juli 2019

Yang menyatakan

Ria Sasmita

ABSTRAK

PENGALAMAN KELUARGA DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN DIRI PADA ANGGOTA KELURGA YANG MENGALAMI SKIZOFRENIA DI KECAMATAN SAMARINDA UTARA

Sasmita Ria¹, Novial Linda Dwi², Rusdi³

Latar belakang : Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya titik diri. **Tujuan** : Mendeskripsikan dan mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam memberikan Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia. **Metode** : penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi dengan metode pengumpulan data menggunakan wawancara semi berstruktur. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. **Hasil penelitian** : partisipan pada penelitian ini berjumlah lima partisipan, penelitian ini menghasilkan 5 tema yaitu (1) Upaya keluarga dalam pada perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, (2) Dukungan keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, (3) Poses keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, (4) Kendala keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, (5) Harapan keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Berbagai kesulitan yang hadapi oleh keluarga tidak membuat keluarga menyerah dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. **Kesimpulan** : Keluarga mengungkapkan cukup sulit sampai pernah merasa putus asa saat merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, tetapi seiring berjalannya waktu keluarga sudah bisa dan mampu memahami serta memenuhi kebutuhan perawatan diri anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. **Saran** : Diharapkan keluarga dapat memberi upaya perawatan diri secara maksimal kepada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dan membimbing pasien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri.

Kata Kunci : Skizofrenia, Pengalaman Keluarga, Perawatan Diri,

^{1,3} Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda
² Praktisi Keperawatan Rumah Sakit Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda

ABSTRACT

THE EXPERIENCES OF FAMILY IN PROVIDING SELF-CARE FOR FAMILY MEMBERS WITH SCHIZOPHRENIA IN SAMARINDA UTARA SUB-DISTRICT

Sasmita Ria¹, Novial Linda Dwi², Rusdi³

Background: Schizophrenia is one of severe mental disorders which can affect individual thoughts, feelings and behaviors. Schizophrenia is a part of psychological disorder which is characterized by the lack of understanding about the reality and the loss of the sense of autonomy of self. **Objective:** to describe and explore the experiences of family in providing self-care for the family members with schizophrenia. **Method:** This research applied qualitative research method with phenomenological approach. The data were collected through semi-structured interview. The sample was taken by using purposive sampling technique. **Research Findings:** The number of participants in this research was 5 people and the research revealed 5 themes, namely (1) knowledge level of family about self-care for the family member with schizophrenia, (2) supports of family in providing self-care for family members with schizophrenia, (3) process how the family provide self-care for the family member with schizophrenia, (4) the constraints faced by family in providing self-care for the family members with schizophrenia, (5) the expectations of the family in providing self-care for the family members with schizophrenia. Various difficulties which were faced by the family did not make them give up in giving care to the family members with schizophrenia. **Conclusion:** The family stated that they found it quite hard and almost felt desperate when they looked after the family members with schizophrenia. However, as the time went by, the family was accustomed to it and able to understand and fulfill the self-care needs of the family members with schizophrenia. **Suggestion:** it is expected that the family be able to give optimal self-care for the family members with schizophrenia and guide the patients in doing self-care independently.

Keywords: Schizophrenia, Experiences of Family, Self-Care

^{1,3} *Nursing Science Study Program, College of Nursing Science Wiyata Husada, Samarinda*

² *Practitioner of Nursing at Atma Husada Mahakam Mental Hospital, Samarinda*

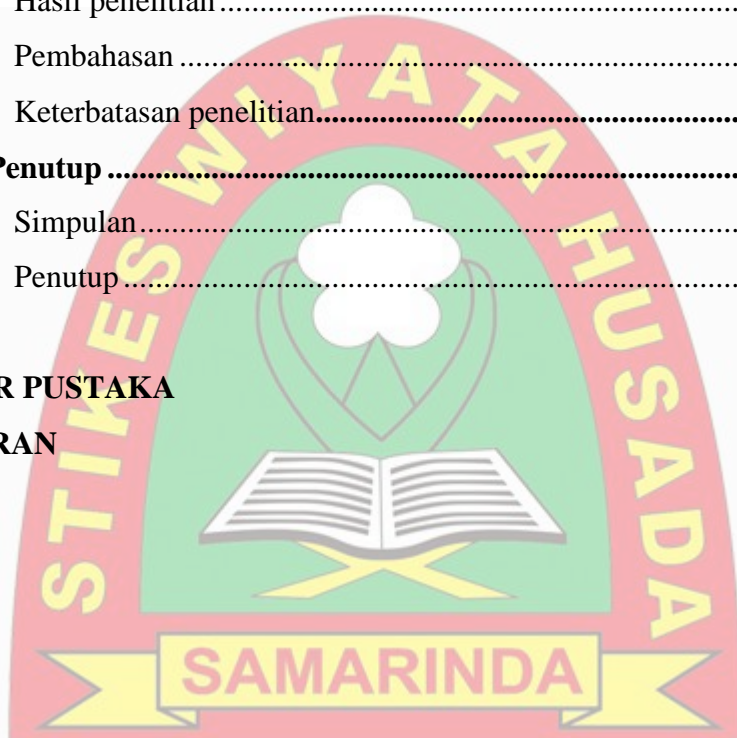
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
E. Penelitian Terkait.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
1. Konsep Skizofrenia.....	8
a. Pengertian Skizofrenia.....	8
b. Gejala Skizofrenia.....	8
c. Penyebab terjadinya Skizofrenia.....	9
d. Tanda dan gejala Skizofrenia.....	11
e. Faktor yang mempengaruhi Skizofrenia.....	12
f. Tipe-tipe Skizofrenia.....	15
g. Perilaku yang berhubungan dengan emosi Skizofrenia.....	17
2. Konsep Keluarga.....	18
a. Pengertian Keluarga.....	18
b. Tujuan dasar Keluarga.....	18
c. Ciri-ciri Keluarga.....	19

d.	Tipe Keluarga	19
e.	Bentuk-bentuk Keluarga	20
f.	Struktur Keluarga.....	21
g.	Fungsi keluarga.....	21
h.	Peran keluarga	23
i.	Tugas Keluarga dalam kesehatan	23
j.	Peran dan fungsi keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.....	24
k.	Pengertian Dukungan Keluarga.....	25
l.	Jenis Dukungan Keluarga	25
m.	Ciri-ciri Dukungan keluarga.....	25
n.	Fungsi Dukungan Keluarga	26
o.	Sumber dan Manfaat Dukungan Keluarga	27
3.	Keperawatan Keluarga.....	28
4.	Konsep Defisit Perawatan Diri	28
a.	Pengertian Defisit Perawatan Diri	28
b.	Tujuan Perawatan Diri	29
c.	Tanda dan gejala	29
d.	Faktor yang mempengaruhi Perawatan diri	30
e.	Jenis Perawatan Diri	31
f.	Syarat kebutuhan perawatan diri	32
g.	Tingkat kemampuan perawatan diri	32
5.	Model Perawatan Diri (Self Care) Dorothea E. Orem.....	33
6.	Konsep Pengalaman.....	35
a.	Pengertian Pengalaman.....	35
b.	Jenis-jenis pengalaman	35
c.	Faktor yang Mempengaruhi Pengalaman	35
B.	Penjelasan Kerangka Teori.....	36
C.	Kerangka Teori Penelitian	38
BAB III	METODE PENELITIAN	38
A.	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	39
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39

C. Subjek Penelitian	39
D. Instrumen Penelitian	40
E. Prosedur Pengumpulan Data	41
F. Analisa Data	42
G. Keabsahan Data	45
H. Etika Penelitian.....	46
I. Alur Penelitian.....	48
BAB IV Hasil Penelitian	49
A. Gambaran lokasi penelitian	49
B. Hasil penelitian.....	49
C. Pembahasan	72
D. Keterbatasan penelitian.....	79
BAB V Penutup	80
A. Simpulan.....	80
B. Penutup.....	80

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	38
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	48
Skema 4.1 Tema 1.....	53
Skema 4.2 Tema 2.....	56
Skema 4.3 Tema 3.....	60
Skema 4.4 Tema 4.....	63
Skema 4.5 Tema 5.....	67



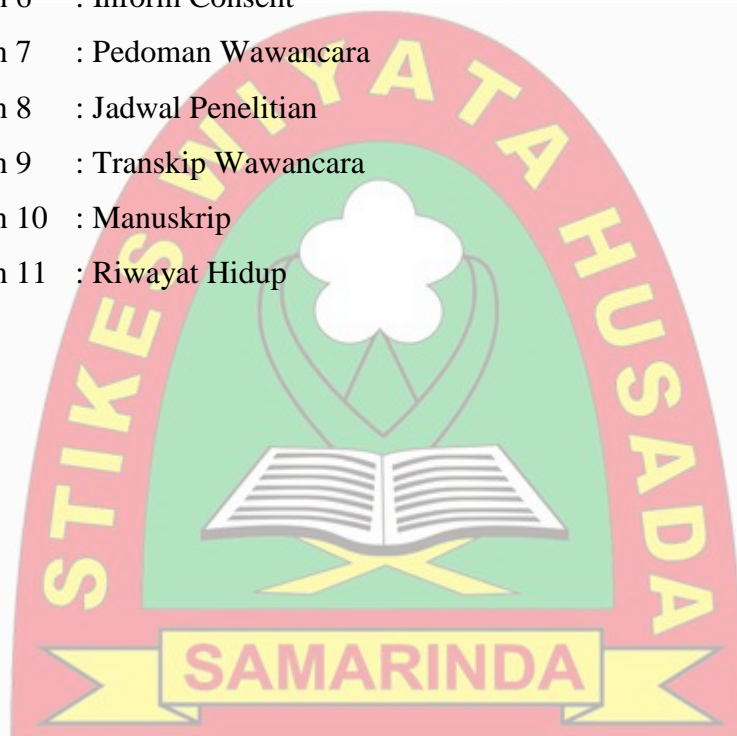
DAFTAR TABEL

Tabel : Karakteristik Partisipan..... 50



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat permohonan ijin studi pendahuluan Stikes Wiyata Husada Samarinda
- Lampiran 2 : Surat balasan studi pendahuluan RSJD Atma Husada Mahakam
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian Stikes Wiyata Husada Samarinda
- Lampiran 4 : Surat Rekomendasi Penelitian Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
- Lampiran 5 : Surat Ijin Kecamatan Samarinda Utara Tempat Penelitian
- Lampiran 6 : Inform Consent
- Lampiran 7 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 8 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 9 : Transkrip Wawancara
- Lampiran 10 : Manuskrip
- Lampiran 11 : Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah “Kondisi individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No.18 tahun 2014).

Kesehatan jiwa merupakan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi; emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya titik diri dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat (Lidya, 2018).

Berdasarkan data dari World Health Organisasi (WHO) ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. WHO menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius (Hartanto D, 2014).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa paling berat yang paling banyak terjadi. Terdapat satu dari 4000 orang didiagnosis skizofrenia dalam setahun diseluruh dunia. Word Health Organisation (WHO) pada tahun 2009 memperkirakan sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa, dan 25 juta penduduk diperkirakan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Masalah kesehatan di Indonesia meningkat setiap tahunnya. Di Indonesia pada tahun 2007, prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,46% dan meningkat sekitar 1-2 % penduduk pada tahun 2008. Gangguan terjadi biasanya mulai usia 18-25 tahun. Pria cenderung menunjukkan gejala skizofrenia lebih awal yaitu pada usia 18 tahun, sedangkan pada perempuan pada usia 25 tahun. Timbulnya skizofrenia cukup langka untuk orang dibawah 10 tahun, atau lebih 40 tahun (Erawati, 2018).

Gangguan jiwa akan menetap seumur hidup dan bersifat kronik. Besar kemungkinan akan kambuh, meskipun mereka telah menjalani perawatan di

RS jiwa. Namun ada kemungkinann jika nantinya akan kembali, menjadi korban pemasangan pasung. Hal ini menunjukkan bahwa sangat penting adanya peran dan pemahaman keluarga mengenai kesalahan tindakan pemasangan pasung dan pemberian motivasi kepada keluarga (Keliat, 2011)

Perawatan diri adalah kegiatan praktik yang mendewasakan dan orang dewasa memulai dan melakukan dalam rangka kepentingan mempertahankan hidup, memfungsikan kesehatan, melanjutkan pengembangan pribadi, dan kesehatan sejahteraan dengan memenuhi syarat yang diketahui untuk fungsional dan proses perkembangan (Alligood, 2017).

Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian/berhias, makan, dan BAB/BAK (toileting) (Hartanto A.E, 2018)

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan setiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan secara langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit (Halida, 2015).

Pengalaman adalah sesuatu kejadian yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik yang sudah lama maupun yang baru saja terjadi. Pengalaman merupakan memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu (Saparwati, 2012).

Studi fenomenologi yang dilakukan oleh peneliti, dimana peneliti memiliki pengalaman dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia menjadi pengalaman yang sangat luar biasa. Hidup bersama dilingkungan dengan pasien skizofrenia memang tidak mudah, tetapi sebagai anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia, kami tetap memperlakukan sebaik mungkin, tetap memperhatikan kesehatan serta makan dan minum sehari-hari. Berdasarkan studi fenomenologi tersebut, peneliti ingin mengetahui pengalaman keluarga lainnya dalam merawat serta memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

Studi fenomenologi yang dilakukan (Hartanto A.E, 2018) didapatkan bahwa keluarga memiliki peran penting saat hadirnya penderita skizofrenia dalam keluarga mereka. Selain biaya perawatan tinggi penderita skizofrenia juga membutuhkan perhatian, dukungan yang lebih dari keluarga, sedangkan pengobatan penderita skizofrenia membutuhkan waktu yang cukup lama.

Terkait hal tersebut peneliti melakukan observasi data di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, jumlah pasien skizofrenia di Kalimantan Timur yang dirawat inap dan dirawat jalan pada tahun 2017 berjumlah 1.764 pasien dan jumlah pasien skizofrenia yang dirawat inap dan dirawat jalan pada tahun 2018 berjumlah 1.566 pasien. Pasien skizofrenia di Samarinda pada tahun 2017 berjumlah 483 pasien, pada tahun 2018 berjumlah 302 pasien, dan pada tahun 2019 berjumlah 17 pasien.

Kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 21 sampai 23 Februari 2019, berdasarkan sumber data dari RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dan Puskesmas Sempaja pada tahun 2017-2019 terdapat 103 pasien yang mengalami skizofrenia di Kecamatan Samarinda Utara, peneliti melakukan observasi dan wawancara kepada 4 partisipan yang berada di Kecamatan Samarinda Utara Yang merupakan keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Dari hasil wawancara yang dilakukan, keluarga mengatakan alasan keluarga memberikan perawatan diri pada anggota keluarga dengan skizofrenia dikarenakan rasa kemanusiaan serta kewajiban sebagai keluarga dalam merawat anggota keluarga dalam keadaan apapun. Beberapa dari Keluarga tersebut mengatakan merasa sulit untuk menghadapi anggota keluarga dengan skizofrenia dirumah, keluarga merasakan sulit untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri seperti mandi dan makan dikarenakan pasien sering keluar rumah. Keluarga mengatakan pemberian perawatan diri tidak dapat dilakukan secara maksimal karena pasien sering menolak dan tidak ingin dilakukan pemberian perawatan diri.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga yang memberikan perawatan diri sangat penting, maka perlu menggali lebih dalam tentang pengalaman keluarga dalam memberikan Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian “Pengalaman Keluarga dalam memberikan Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di Kecamatan Samarinda Utara”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman keluarga dalam memberikan Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia di Kecamatan Samarinda Utara.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mendeskripsikan dan mengeksplorasi upaya keluarga keluarga dalam memberikan Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia.
- b. Untuk mendeskripsikan dan mengeksplorasi peran keluarga dalam memberikan Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia.
- c. Untuk mendeskripsikan dan mengeksplorasi proses keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.
- d. Untuk mendeskripsikan dan mengeksplorasi kendala keluarga dalam memberikan Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.
- e. Untuk mendeskripsikan dan mengeksplorasi harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis :

1. Secara teoritis

a. Bagi Pendidikan Keperawatan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi pendidikan keperawatan yaitu sebagai tambahan referensi dan tambahan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pengalaman keluarga dalam memberikan Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

2. Secara praktis

a. Bagi Keluarga

Bagi Keluarga dapat dijadikan masukan untuk membantu dalam proses melakukan perawatan diri dan untuk memberikan dukungan yang tepat.

b. Bagi Peneliti

Manfaat yang dapat diperoleh bagi peneliti yaitu peneliti secara langsung mendapatkan informasi tentang pengalaman keluarga dalam memberikan Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di Kecamatan Samarinda Utara..

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan penelitian selanjutnya tentang fenomena adanya keluarga dalam memberikan Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait yang telah dilakukan peneliti-peneliti sebelumnya yang berkaitan dengan pengalaman keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Rochmawati, Keliat, & Wardani, 2013) yang berjudul “Manajemen Kasus Spesialis Jiwa Defisit Perawatan Diri Pada Klien Gangguan Jiwa di RW 02 dan RW 12 Kelurahan Barangnangsiang Kecamatan Bogor Timur”. Penelitian bertujuan untuk

menggambarkan manajemen perawatan kasus spesialis terhadap klien defisit perawatan diri pada klien gangguan jiwa dengan pemberian terapi spesialis keperawatan jiwa. Terapi yang diberikan berupa 1. Behaviour therapy, 2. Behaviour therapy dan supportif therapy, 3. Behaviour therapy, supportif therapy, dan Self Help Group. Hasil pelaksanaan terapi adalah paket terapi ketiga sangat efektif untuk meningkatkan kemampuan untuk menurunkan tanda gejala klien defisit perawatan diri dengan diagnosa medis skizofrenia dan retardasi mental.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan ialah lokasi penelitian dan berfokus pada pemberian terapi.

2. Penelitian yang dilakukan oleh (Maryatun, 2015) yang berjudul “Peningkatan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Melalui Rehabilitasi Terapi Gerak”. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan rehabilitasi terapi gerak dengan kemandirian *self care* pada pasien skizofrenia di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Palembang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara rehabilitasi terapi gerak dengan kemandirian *self care* pada pasien skizofrenia nilai ($p_{value}=0,006$). Desain penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan ialah perbedaan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian yang dilakukan oleh (Maryatun, 2015) menggunakan metode penelitian kuantitatif.

3. Penelitian yang dilakukan oleh (Hartanto, 2018) yang berjudul “Model Peran Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Skizofrenia” penelitian bertujuan untuk menganalisis Model Peran Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Skizofrenia menggunakan pendekatan *Theory of Plannet Behaviour*. Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Jumlah sampel 126 keluarga di wilayah puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo Jawa Timur melalui *probability sampling* yaitu *simpel random sampling*. Hasil penelitian didapatkan secara signifikan perilaku berpengaruh

terhadap peran keluarga ($t=3.304 > 1,96$) dan niat berpengaruh terhadap peran keluarga ($t=2.885 > 1,96$).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan ialah perbedaan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian yang dilakukan oleh (Hartanto A.E, 2018) menggunakan metode penelitian kuantitatif, serta perbedaan lokasi penelitannya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Skizofrenia

a. Pengertian skizofrenia

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya titik diri. Pada gangguan psikosis, termasuk juga skizofrenia, dapat ditemukan gejala gangguan jiwa berat seperti halusinasi, waham, perilaku yang kacau, dan pembicaraan yang kacau, serta gejala negatif (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

Skizofrenia adalah kepribadian yang terpecah ; antara pikiran, perasaan , dan perilaku. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya. Secara spesifik skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku (Prabowo, 2014).

b. Gejala skizofrenia

Skizofrenia termasuk dalam salah satu gangguan mental yang disebut psikosis. Pasien psikotik dapat mengenali atau tidak memiliki kontak dengan realitas. Berikut merupakan beberapa gejala psikotik yang utama (Lidya, 2018) :

- 1) Delusi (Waham) adalah suatu keyakinan yang salah yang tidak dapat dijelaskan oleh latar belakang budaya pasien ataupun pendidikannya: pasien tidak dapat diyakinkan oleh orang lain bahwa keyakinan pasien tersebut.
- 2) Halusinasi adalah persepsi sensori yang salah dimana tidak terdapat stimulus sensorik yang berkaitannya. Halusinasi dapat berwujud pengindraan kelima indra yang keliru, tetapi yang

paling sering adalah halusinasi dengar (auditory) dan Halusinasi penglihatan (visual).

- 3) Disorganized speech (pembicaraan kacau) Dalam pembicaraan kacau, terdapat asosiasi yang terlalu longgar. Asosiasi mental tidak diatur oleh logika, tetapi oleh aturan-aturan tertentu yang hanya dimiliki pasien.
- 4) Disorganized behavior (tingkah laku kacau) Berbagai tingkah laku yang tidak terarah pada tujuan tertentu. Misalnya membuka baju di depan umum, berulang kali membuat salib tanpa makna, dan lain-lain.

c. Penyebab terjadinya Skizofrenia

Terdapat beberapa pendekatan yang dominan dalam menganalisa penyebab skizofrenia (Lidya, 2018), antara lain:

1) Model Diatesis-stres

Merupakan integrasi faktor biologis, faktor psikososial, faktor lingkungan. Model ini mendalilkan bahwa seseorang mungkin memiliki suatu kerentanan spesifik (diatesis) yang jika dikenal oleh suatu pengaruh lingkungan yang menimbulkan stres, memungkinkan perkembangan skizofrenia. Komponen lingkungan mungkin biological (seperti infeksi) atau psikologis (misal kematian orang terdekat). Sedangkan dasar biological dari siatesis selanjutnya dapat terbentuk oleh pengaruh epigenetic seperti penyalahgunaan obat, stress psikososial.

Kerentanan yang dimaksud disini haruslah jelas, sehingga dapat menerangkan mengapa orang tersebut dapat menjadi skizofrenia. Semakin besar kerentanan seseorang maka stressor kecilpun dapat menyebabkan menjadi skizofrenia. Semakin kecil kerentanan maka butuh stressor yang besar untuk membuatnya menjadi penderita skizofrenia. Sehingga secara teoritis seseorang tanpa diathese tidak akan berkembang menjadi skizofrenia, walau sebesar apapun stressornya.

2) Faktor Neurobiologi

Pada penderita skizofrenia ditemukan perubahan-perubahan atau gangguan pada sistem tranmisi sinyal penghantar syaraf (neuro-transmitter) dan reseptor di sel-sel saraf otak (neuron) dan interaksi zat neuron-kimia seperti dopamine dan serotonin yang ternyata mempengaruhi fungsi-fungsi kognitif (alam fikir), afektif (alam perasaan) dan psikomotor (perilaku) yang menjelma dalam bentuk gejala-gejala positif maupun negatif skizofrenia. Namun sampai kini belum diketahui bagaimana hubungan antara kerusakan pada bagian otak tertentu dengan munculnya symptom skizofrenia. Terdapat beberapa area tertentu dalam otak yang berperan dalam membuat seseorang menjadi patologis, yaitu sistem limbic, korteks frontal, cerebellum dan ganglia basalis.

3) Faktor Genetik

Peneliti klasik awal tentang genetik dari skizofrenia dilakukan di tahun 1930-an, menemukan bahwa seseorang kemungkinan menderita skizofrenia jika anggota keluarga lainnya juga menderita skizofrenia dan kemungkinan seseorang menderita skizofrenia adalah berhubungan dekatnya persaudaraan tersebut. Kembar monozigotik memiliki angka kesesuaian yang tertinggi. Penelitian pada kembar monozigotik yang di adopsi menunjukkan bahwa kembar yang diasuh oleh orangtua angkat mempunyai skizofrenia dengan kemungkinan yang sama besarnya seperti saudara kembarnya yang dibesarkan oleh saudara kandungnya

4) Faktor Psikososial

Salah satu faktor yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa adalah adanya stressor psikososial. Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang (anak, remaja atau dewasa) sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi dan mampu menanggulangnya, sehingga timbul lah

keluhan-keluhan dibidang kejiwaan berupa gangguan jiwa dari yang ringan hingga yang berat.

d. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Terdapat beberapa gejala pada skizofrenia (Prabowo, 2014), yaitu :

1) Gejala Primer :

a) Gangguan proses pikiran (bentuk, langkah dan pikiran). Pada skizofrenia inti gangguan memang terdapat pada proses pikiran yang terganggu terutama ialah asosiasi, kadang-kadang satu idea belum selesai diutarakan, sudah timbul idea yang lain. Seseorang dengan skizofrenia juga mempunyai kecenderungan untuk menyamakan hal-hal , kadang-kadang pikiran seakan-kan berhenti, tidak timbul idea lagi. Keadaan ini dinamakan “Blocking” biasanya berlangsung beberapa detik saja, tetapi kadang sampai beberapa hari.

b) Gangguan efek emosi

1. Kedangkalan efek dan emosi (emotional blunting).
2. Parathimi : apa yang seharusnya menimbulkan rasa senang dan gembira, pada penderita timbul rasa sedih atau marah.
3. Paramimi : penderita merasa senang dan gembira, akan tetapi menangis. Kadang-kadang emosi dan efek serta ekspresinya tidak mempunyai kesatuan.
4. Emosi yang berlebihan, sehingga kelihatan seperti dibuat-buat seperti sedang bermain sandiwara. Yang penting juga pada skizofrenia ialah hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik. Karena terpecah belahnya kepribadian, maka dua hal yang berlawanan mungkin terdapat bersama-sama, umpamanya mencintai dan membenci satu rang tentang satu hal yang sama ini dinamakan ambivalensi pada efek.

c) Gangguan kemauan

Banyak penderita dengan skizofrenia mempunyai kelemahan kemauan mereka tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan. Mereka selalu memberikan alasan, meskipun alasan itu tidak jelas atau tepat atau mereka menganggap hal itu biasa saja dan tidak perlu diterangkan.

d) Gejala psikomotor

Gejala ini juga dinamakan gejala-gejala katatonik atau gangguan perbuatan kelompok gejala ini oleh Bluker dimasukkan kedalam kelompok gejala skizofrenia yang sekunder sebab didapati juga pada penyakit lain.

2) Gejala Sekunder

a) Waham

Pada skizofrenia waham sering tidak logis sama sekali dan sangat bizar Mayer-gross membagi waham dalam dua kelompok :

Waham primer timbul secara tidak logis sama sekali, tanpa penyebab apa-apa dari luar.

Waham sekunder biasanya logis kedengarannya, dapat diikuti dan merupakan cara bagi penderita untuk menerangkan gejala-gejala skizofrenia lain.

b) Halusinasi

Pada skizofrenia, halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal lain merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain.

e. Faktor yang mempengaruhi skizofrenia

Menurut (Sutejo, 2017) faktor yang mempengaruhi skizofrenia adalah :

1) Faktor prenatal

Prenatal, atau periode sebelum lahir, yaitu periode perkembangan manusia paling awal yang dimulai sejak ovum dibuahi sperma

sampai menjadi janin hingga akhirnya terlahir sebagai seorang individu.

a) Faktor Endogen :

Faktor endogen bisa didapat melalui ibu dengan diabetes pada masa kehamilannya, maka tujuh kali lebih sang bayi yang akan lahir sering lahir mengalami skizofrenia dikemudian hari. Hal ini disebabkan karena *insulin-dependent* diabetes melitus ditemukan lebih banyak pada keluarga derajat pertama pasien skizofrenia dibandingkan kontrol.

Hiperglikemia pada ibu menjadi predisposisi skizofrenia pada anak yang dikandungnya dikemudian hari. Hal ini terjadi karena adanya tiga mekanisme prenatal yang mempengaruhi yaitu *hipoksia, stres oksidatif, dan inflamasi*.

b) Faktor Eksogen

Fenomena ini diperkirakan berkaitan dengan virus, kurangnya paparan sinar matahari, dan vitamin D, suhu, atau kondisi cuaca berat, yang dapat mempengaruhi perkembangan otak janin.

Paparan infus influenza, peningkatan antibodi terhadap tokosoplasm, infeksi rubella, dan infeksi organ genital reproduktif, pada masa prenatal berkaitan dengan risiko skizofrenia, termasuk keclaparan jangka panjang.

Hal tersebut terjadi difisiensi vitamin D pada masa perkembangan menyebabkan disregulasi dari 36 protein otak yang memiliki peran dalam proses keseimbangan *redoks*, pemeliharaan *Cytoskeleton, chaperoning, neurotransmitter homeostatis* kalsium, *platisitas sinapstik*, dan gangguan jaringan sinaptik yang kemungkinan merupakan konsekuensi dari disfungsi mitokondria yang tampak pada skizofrenia dan *multiple sklerosis*.

2) Faktor Non-prenatal

Faktor yang berasal dari luar kehamilan, kelahiran, antara lain, faktor genetik, faktor biologis, dan faktor psikologi.

a) Faktor Genetik

Faktor genetik dihubungkan dengan anggota keluarga lain yang juga menderita skizofrenia. Memungkinkan ini semakin besar jika keluarga lain yang mengidap skizofrenia memiliki hubungan persaudaraan yang dekat. Faktor genetik skizofrenia adalah sejumlah faktor kausatif terimplikasi, termasuk pengaruh genetik, ketidakseimbangan neurotransmitter, kerusakan struktural otak yang disebabkan oleh infeksi virus prenatal atau kecelakaan dalam proses persalinan, dan stresor psikologis.

Skizofrenia paling sering dijumpai disebabkan oleh beberapa gen yang berlokasi ditempat-tempat yang berbeda diseluruh kromosom. Fenomena tersebut menyebabkan terjadinya gradasi tingkat keparahan pada gangguan skizofrenia dan dapat menyebabkan semakin banyaknya jumlah anggota keluarga yang mengidap gangguan ini.

b) Faktor Biologis

Faktor biologis dapat dilihat dari perubahan pada sistem transmisi sinyal penghantar syaraf dan reseptor disel-sel saraf otak dan interaksi zat neurokimia seperti *dopamine* dan *sorotonin*; yang ternyata mempengaruhi fungsi alam pikir, alam perasaan, dan perilaku yang menjelma dalam bentuk gejala-gejala positif maupun negatif skizofrenia.

3) Faktor Psikososial

Faktor psikososial disebabkan oleh perubahan dalam kehidupan seseorang (anak remaja, hingga dewasa) sehingga setiap individu dipaksa harus beradaptasi dan mampu menanggulangnya.

Pada sebagian orang, perubahan sosial yang serba cepat dapat menjadi stresor psikologis, antara lain :

- a) Pola kehidupan masyarakat yang semula sosial-religius cenderung berubah kearah pola masyarakat yang individual, materialistik, dan sekunder.
- b) Pola hidup sederhana dan produktif cenderung ke arah pola hidup mewah dan konsumtif.
- c) Struktur keluarga yang semula keluarga besar, cenderung kearah inti bahkan sampai pada pola orang tua tunggal.
- d) Hubungan kekeluargaan (silaturahmi) yang semula erat dan kuat cenderung menjadi longgar dan rapuh. Masing-masing anggota keluarga seolah hidup sendiri-sendiri, hingga antar anggota keluarga yang satu dengan yang lain menjadi asing.
- e) Nilai moral etika agama dan tradisional masyarakat, cenderung berubah menjadi masyarakat sekuler dan modern.
- f) Lembaga perkawinan mulai diragukan dan pasangan cenderung untuk memilih hidup bersama tanpa menikah
- g) Ambisi karier dan materi yang tak terkendali mengganggu hubungan interpersonal baik dalam keluarga maupun masyarakat.
- h) Faktor psikosial yang memicu terjadinya skizofrenia yaitu stres. Stres yang menumpuk terdapat banyak hal dapat menunjang terjadinya skizofrenia dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

f. Tipe-tipe skizofrenia

ada beberapa tipe skizofrenia masing-masing memiliki kekhasan tersendiri dalam gejala-gejala yang diperlihatkan dan tampaknya memiliki perjalanan penyakit yang berbeda-beda atau halusinasi auditorik dalam konteks terdapatnya fungsi kognitif dan afek yang masih terjaga (Lidya, 2018).

1) Skizofrenia Tipe Paranoid

Ciri utama skizofrenia tipe ini adalah adanya waham yang mencolok atau halusinasi auditorik dalam konteks terdapatnya fungsi kognitif dan afek yang asih relatif terjaga. Ciri-ciri dari tipe Disorganized dan Katatonik (misalnya bicara yang kacau, afek yang datar atau tidak tepat, katatonik atau motorik atau waham kebesaran, atau keduanya. Halusinasi juga biasanya berkaitan dengan tema wahamnya. Ciri-ciri lainnya meliputi ansietas, kemarahan, menjaga jarak dan suka beragumentasi.

2) Skizofrenia Tipe Disorganized

Ciri utama skizofrenia tipe disorganized adalah pembicaraan kacau, tingkah laku yang kacau dan afek yang datar atau inappropriate. Pembicaraan yang kacau dapat disertai kekonyolan dan tertawa yang tidak erat berkaitan dengan isi pembicaraan. Disorganisasi tingkah laku (misalnya: kurangnya orientasi pada tujuannya) dapat membawa pada gangguan yang serius pada berbagai aktivitas hidup sehari-hari.

3) Skizofrenia Tipe Katatonik

Ciri utama dari Katatonik adalah gangguan pada psikomotor yang dapat meliputi ketidakbergerakan motorik, aktivitas motorik yang berlebihan, negativism yang ekstrim, mutism (sama sekali tidak mau bicara dan berkomunikasi), gerakan-gerakan yang tidak terkendali, echolalia (mengulang ucapan orang lain) atau echopraxia (mengikuti tingkah laku orang lain). Motoric immobility dapat dimunculkan berupa catalesy (waxy flexibility-tubuh menjadi sangat fleksibel untuk digerakkan atau diposisikan dengan berbagai cara sekalipun untuk orang biasa posisi tersebut akan sangat tidak nyaman).

4) Skizofrenia Tipe Undifferentiated

Sejenis skizofrenia dimana gejala-gejala yang muncul sulit untuk digolongkan pada tipe skizofrenia tertentu. Sejenis skizofrenia dimana simtom-simtom memenuhi kriteria A, tetapi tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia tipe Paranoid, Disorganized ataupun Katatonik.

5) Skizofrenia Tipe Residual

Diagnosa skizofrenia tipe residual diberikan bilamana pernah ada paling tidak satu kali episode skizofrenia, tetapi gambaran klinis saat ini tanpa simtom positif yang menonjol. Terdapat bukti bahwa gangguan masih ada sebagaimana ditandai oleh adanya negatif simtom atau simtom positif yang lebih halus.

g. Perilaku yang berhubungan dengan emosi Skizofrenia

Emosi terbagi menjadi dua jenis, yaitu emosi hiperekspresi (emosi berlebihan) dan emosi hipoekspresi (emosi yang kurang) dengan sikap yang tidak sesuai, biasanya cenderung bermasalah dengan emosi. Penderita skizofrenia hanya cenderung bermasalah dengan hipoekspresi. Pasien skizofrenia juga sering mengalami emosi yang berkaitan dengan kesulitan yang disebabkan oleh penyakit mereka seperti frustrasi dalam mengatasi rintangan untuk mencapai tujuan personal (Sutejo, 2017). Respons emosional yang terjadi pada skizofrenia adalah :

- 1) *Alektimia*, kesulitan dalam pemberian nama dan penguraian emosi
- 2) *Apati*, kurang memiliki perasaan, minat, dan kepedulian.
- 3) *Anhedonia*, ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban dan kedekatan.

h. Perilaku yang berkaitan dengan Gerakan dan Perilaku Skizofrenia

Menurut (Sutejo, 2017) penderita akan menunjukkan perilaku yang aneh, tidak enak dipandang, membingungkan, kesukaran mengelola,

dan tampak tidak dikenal orang lain. Gerakan dan perilaku *abnormal* pada skizofrenia :

1) Gerakan

- a) Katatonia, kelenturan seperti lilin (*waxy flexibility*), sikap tubuh.
- b) Efek samping ekstra piramidal dari pengobatan psikotropika.
- c) Gerakan mata abnormal.
- d) Meringis.
- e) Apraksi (kesulitan melaksanakan tugas yang kompleks).
- f) Ekspresia (sengaja meniru gerakan orang lain).
- g) Langkah yang tidak normal

2) Perilaku

- a) Deteriorasi penampilan
- b) Kurang energi dan dorongan
- c) Kurang tekun dalam bekerja atau sekolah
- d) Agresi (berusaha menyakiti orang lain baik secara fisik maupun verbal).

2. Konsep Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Konsep keluarga dapat diartikan sebagai unit utama dari masyarakat terdiri dari dua orang atau lebih dan mempunyai peran utama dalam memelihara kesehatan seluruh anggota keluarganya (Ali,2010).

Friedman (2010) Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti, 2018) mengatakan konsep keluarga dapat diartikan sebagai unit dasar dalam masyarakat, merupakan segala bentuk kasih sayang antar manusia manusia dengan tinggal bersama dan berinteraksi untuk memenuhi kebutuhan antar individu.

b. Tujuan dasar keluarga

Keluarga merupakan lembaga sosial yang memiliki pengaruh paling besar terhadap anggotanya. Unit dasar ini sangat mempengaruhi perkembangan seseorang individu, sehingga dapat menjadi penentu keberhasilan atau kegagalan hidup seseorang.

Unit keluarga menempati sebuah posisi diantara individu dan masyarakat masyarakat (Friedman, 2010 didalam penelitian Damayanti, 2018) .

Tujuan dasar keluarga bersifat ganda, yaitu :

- 1) Memenuhi kebutuhan masyarakat, yang meliputi sebagai bagiannya
- 2) Memenuhi kebutuhan individu yang menjadi bagian dari keluarga.

c. Ciri-ciri keluarga

Konsep mengenai ciri-ciri keluarga sebagai berikut (Ali, 2010):

- 1) Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- 2) Keluarga berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- 3) Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama, dan terbentuknya garis keturunan.
- 4) Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota yang berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- 5) Keluarga mempunyai tempat tinggal bersama.

d. Tipe Keluarga

Konsep mengenai tipe keluarga sebagai berikut (Ali 2010):

- 1) Nuclear Family (keluarga inti) terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya.
- 2) Extended Family (keluarga besar) satu keluarga yang terdiri dari satu keluarga atau dua keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah dan saling menunjang satu sama lain.

- 3) Single parent family. Satu keluarga yang dikepalai oleh satu kepala keluarga dan hidup bersama dengan anak-anak yang masih bergantung kepadanya.
 - 4) Nuclear dyed. Keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak, tinggal dalam satu rumah yang sama.
 - 5) Blended Family. Suatu keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan, yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan terdahulu.
 - 6) Three generation family. Keluarga yang terdiri dari tiga generasi, yaitu kakek, nenek, bapak, ibu, dan anak dalam satu rumah.
 - 7) Single adult living alone. Bentuk keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa yang hidup dalam rumahnya.
 - 8) Midle age atau ederly couple. Keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri paruh baya.
- e. Bentuk-bentuk Keluarga
- Menurut (Ali, 2010) mengatakan bentuk keluarga menggambarkan perbedaan sosial, tingkah laku, dan kultur, serta gaya hidup. Dalam asuhan keperawatan bentuk keluarga ini perlu diperhatikan. Terdapat beberapa bentuk keluarga, yaitu :
- 1) Keluarga inti, Keluarga inti terdiri dari suami, istri, dan anak
 - 2) Keluarga besar tradisional, bentuk keluarga yang pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, dan kerabat dalam keluarga tersebut.
 - 3) Keluarga dengan orang tua tunggal, keluarga ini hanya memiliki satu kepala rumah tangga, ayah atau ibu (duda/janda/belum menikah).
 - 4) Individu dewasa yang hidup sendiri, individu hidup berkelompok seperti dipanti wreda, tetapi ada juga yang menyendiri.
 - 5) keluarga berkomposisi, keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.

- 6) Keluarga berantai, keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- 7) Keluarga kabitas, dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tapi membentuk suatu keluarga.

f. Struktur Keluarga

Menurut (Harnilawati, 2013) Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah :

1) Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2) Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3) Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4) Patrilokal

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5) Keluarga kawin

Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

g. Fungsi Keluarga

Fungsi yang dapat dijalankan keluarga (Lidya, 2018) sebagai berikut:

1) Fungsi Biologis

- a) Untuk meneruskan keturunan.
- b) Memelihara dan membesarkan anak.
- c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- d) Memelihara dan merawat anggota keluarga

2) Fungsi Psikologis

- a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
- b) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga.
- c) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.
- d) Memberikan identitas keluarga.

3) Fungsi sosialisasi

- a) Membina sosial pada anak.
- b) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
- c) Menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

4) Fungsi Ekonomi

- a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- b) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang, misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.

5) Fungsi pendidikan

- a) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki.
- b) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.
- c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

Fungsi dasar keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga dan masyarakat yang lebih luas. Tujuan terpenting yang perlu dipenuhi keluarga adalah menghasilkan anggota keluarga baru (fungsi reproduksi) dan melatih individu tersebut menjadi bagian dari anggota masyarakat (fungsi sosialisasi) (Damayanti, 2018).

h. Peran Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Peranan Ayah: ayah sebagai suami dan istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungan.
- 2) Peranan Ibu: sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.
- 3) Peranan anak: anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spriritual.

i. Tugas Keluarga dalam Kesehatan

Menurut (Ali, 2010) untuk dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan para anggotanya dan saling memelihara. Tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga, yaitu :

- 1) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya.
- 2) Mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat.

- 3) Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, dan tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
 - 4) Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
 - 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antar keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yaitu menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada.
- j. Peran dan fungsi keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia

- 1) Peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku secara relatif homogen, dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial. Banyak teori dengan posisi sosial dasar keluarga. Konsep penting dalam peran yaitu pengambilan peran anggota keluarga harus mampu membayangkan diri dalam peran pendamping atau mitra peran, dan mampu memberi tugas sebuah peran kepada orang lain dan juga dapat memahami lebih baik bagaimana berperilaku dalam peran tersebut (Damayanti, 2018).
- 2) Keluarga perlu memperlakukan penderita Skizofrenia dengan sikap yang bisa membubuhkan dan mendukung tumbuhnya harapan dan optimis. Harapan dan optimisme akan menjadi penggerak pemulihan dari skizofrenia, dilain pihak kata menghina memandang rendah dan membubuhkan pesimisme akan bersifat melemahkan proses pemulihan. Garapan merupakan pendorong proses pemulihan, salah satu faktor penting dalam pemulihan adalah adanya keluarga, saudara dan teman yang percaya bahwa seorang penderita skizofrenia bisa pulih (Setiadi, 2014).
- 3) Peran keluarga diharapkan dalam perawatan anggota keluarga dengan skizofrenia adalah dalam pemberian obat, pengawasan minum obat dan meminimalkan ekspresi keluarga. Keluarga

merupakan unit paling dekat dengan klien dan merupakan perawat utama bagi penderita skizofrenia.

3. Dukungan Keluarga

a. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal dan eksternal (Damayanti, 2018).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga menjadi penyumbang terbesar dalam memberikan dukungan (Damayanti, 2018).

b. Jenis dukungan keluarga

(Damayanti, 2018) mengatakan terdapat 4 jenis dukungan keluarga, yaitu :

1) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.

2) Dukungan informasional

Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar informasi).

3) Dukungan penilaian (*appraisal*)

Dukungan penilaian, yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menerima pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.

4) Dukungan emosional

Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

c. Ciri-ciri dukungan keluarga

Menurut Setiadi (2008) dalam (Damayanti, 2018), setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain :

1) Informatif

Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menghadapi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarah, ide-ide atau informasi lainnya yang diperlukan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

2) Perhatian emosional

Setiap orang pasti membutuhkan efeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapi, bahkan mau membantu memecahkan yang dihadapi.

3) Bantuan instrumental

Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan dan lain-lain.

4) Bantuan penilaian

Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana

pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan seseorang keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

d. Fungsi dukungan keluarga

Menurut (Friedman, 2010) menerangkan bahwa keluarga memiliki empat fungsi dukungan, yaitu :

1) Dukungan Emosional

Aspek-aspek dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional merupakan fungsi efektif keluarga yang harus diterapkan kepada seluruh anggota keluarga fungsi efektif merupakan fungsi internal keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, dan saling mendukung serta menghargai antar anggota keluarga.

2) Dukungan Informasi

Aspek-aspek dalam dukungan informasi meliputi nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Fungsi ekonomi keluarga merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi semua kebutuhan anggota keluarga, termasuk kebutuhan kesehatan anggota keluarga. Sedangkan fungsi perawatan kesehatan merupakan fungsi keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya.

4) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan dan perhatian. Dukungan penilaian mempunyai fungsi efektif. Dengan adanya *support*, penghargaan dan perhatian ini, pasien menjadi

termotivasi, pasien merasa dihargai dan merasa masih ada yang memperhatikan dirinya.

e. Sumber dan manfaat dukungan keluarga

Sumber dukungan keluarga, dimana dukungan keluarga mengacu pada dukungan yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga, tetapi keluarga memandang orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Suwardiman D, 2011).

Manfaat dukungan keluarga menurut (Suwardiman D, 2011), adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda namun demikian keluarga mampu berfungsi dalam kepandaian dan akal sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi dalam kehidupan.

4. Keperawatan Keluarga

Keluarga mempunyai peran penting dalam keperawatan karena keluarga menyediakan sumber-sumber yang penting untuk memberikan pelayanan kesehatan/keperawatan bagi dirinya dan orang dalam keluarga. Mereka mengacu pada keluarga sebagai pasien dari keluarga dari perawat komunitas dengan fokus utamanya adalah kebutuhan keluarga (Ali, 2010).

Dalam sebuah unit keluarga, kegagalan fungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) akan mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga dalam hal tertentu. Keluarga merupakan jaringan yang mempunyai hubungan erat serta bersifat mandiri, dan masalah individu dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan seluruh sistem.

Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan perawatan diri, pendidikan kesehatan, konseling keluarga, serta upaya keperawatan yang mengurangi risiko akibat pola hidup dan bahaya dari lingkungan. Upaya tersebut bertujuan mengangkat derajat kesehatan keluarga secara menyeluruh, yang secara tidak langsung mengangkat derajat kesehatan setiap anggota keluarga.

5. Defisit Perawatan Diri

a. Pengertian Defisit Perawatan Diri

Defisit perawatan diri adalah hubungan antara tuntutan perawatan diri terapeutik individu dan kekuatan agen perawatan dirinya dimana kemampuan perawatan diri yang telah dikembangkan didalam agen perawatan diri tidak bisa dilaksanakan atau memadai untuk mengetahui dan memenuhi beberapa atau atau semua komponen permintaan perawatan diri (Alligood, 2017).

Defisit Perawatan diri adalah suatu keadaan seseorang mengalami kelainan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Tidak ada keinginan untuk mandi secara teratur, tidak menyisir rambut, pakaian kotor, bau badan, bau napas, dan penampilan tidak rapi (Yusuf, *et al*, 2015)

b. Tujuan perawatan diri

Menurut (Halida, 2015) tujuan perawatan diri adalah sebagai berikut :

- 1) Mempertahankan perawatan diri baik secara sendiri maupun dengan bantuan.
- 2) Melatih hidup sehat/bersih dengan memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan.
- 3) Menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan.
- 4) Membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan.

- 5) Mencegah infeksi.
- 6) Mencegah gangguan sirkulasi darah.
- 7) Mempertahankan integritas jaringan kulit.

c. Tanda dan Gejala

Adapun tanda dan gejala defisit perawatan diri menurut (Damaiyanti, 2012) adalah sebagai berikut :

- 1) Fisik :
 - a) Bau badan, pakaian kotor
 - b) Rambut dan kulit kotor

- c) Kuku panjang dan kotor
 - d) Gigi kotor disertai bau mulut
 - e) Penampilan tidak rapi
- 2) Psikologis
- a) Malas, tidak ada inisiatif
 - b) Menarik diri, isolasi diri
 - c) Merasa tak berdaya, rendah diri merasa terhina
- 3) Sosial
- 1) Interaksi kurang
 - 2) Kegiatan kurang
 - 3) Tidak mampu berperilaku sesuai norma
- 4) Cara makan tidak teratur BAK dan BAB disembarangan tempat, gosok gigi dan mandi tidak mampu mandiri
- d. Faktor yang mempengaruhi perawatan diri
- Menurut (Hartanto, 2018) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan diri, yaitu :
- 1) Budaya

Beberapa budaya menganggap privasi harus diberikan saat mandi, sementara budaya yang lain mempraktikkan mandi bersama atau komunal.
 - 2) Lingkungan

Kondisi keuangan dapat mempengaruhi ketersediaan fasilitas untuk mandi.
 - 3) Tahap perkembangan

Tahap perkembangan secara umum dapat diartikan pada kondisi individu dalam fase tertentu dalam kehidupannya, dan memiliki tugas perkembangan yang unik untuk tiap tahapannya., dalam hal fisik, psikologis maupun sosial. Tahap perkembangan dan defisit perawatan diri pada individu dengan skizofrenia yang memiliki pemahaman akan kebutuhan khusus masing-masing individu. Individu dengan skizofrenia yang memiliki penyakit fisik seperti kerusakan sistem metabolik, gangguan aktivitas, dan gangguan

fungsi eliminasi juga muncul bersamaan dengan gejala-gejala yang muncul akibat skizofrenia.

4) Kesehatan dan energi

Orang sakit mungkin tidak memiliki motivasi atau tenaga untuk melakukan perawatan diri secara mandiri. Beberapa klien memiliki gangguan neuromuskular mungkin tidak mampu melakukan perawatan diri.

5) Sosial ekonomi

Status ekonomi akan mempengaruhi jenis dan sejauh mana dilakukannya perawatan diri. Jika klien mengalami masalah ekonomi, dirinya akan sulit berpartisipasi dalam aktivitas promosi kesehatan seperti perawatan diri.

6) Kepercayaan atau motivasi kesehatan

Pengetahuan akan perawatan diri mempengaruhi *practic hygiene*. Motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan perawatan diri.

7) Sistem pelayanan kesehatan

Faktor sistem pelayanan kesehatan meliputi deskripsi tentang diagnosa medis atau diagnosa keperawatan dan tipe keperawatan sebelum dan yang sedang dijalani klien. Dalam hubungannya dengan individu yang mengalami skizofrenia, tipe/cara perawatan sangat penting dalam membantu mengembalikan kemampuan mereka sebelumnya. Walaupun terapi farmakologi telah terbukti

efektif untuk menurunkan gejala skizofrenia, terapi yang paling efektif untuk klien dengan skizofrenia adalah gabungan dari obat-obatan dan terapi psikososial. Terapi psikososial termasuk terapi keluarga untuk mendorong keterlibatan keluarga, pelatihan keterampilan sosial untuk membantu klien mandiri dalam menghidupi dirinya, terapi perilaku kognitif untuk mengurangi gejala gangguan pola pikir dan persepsi, dan terapi vokasional untuk membantu klien menjadi lebih berarti dalam komunitas.

e. Jenis perawatan diri

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Hartanto, 2018) menyatakan beberapa jenis perawatan diri, yaitu :

1) Perawatan diri : Mandi

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan mandi/beraktivitas perawatan diri untuk diri sendiri. Klien mengalami ketidakmampuan dalam membersihkan badan, memperoleh atau mendapatkan sumber air, mengatur suhu atau aliran air mandi, mendapatkan perlengkapan mandi, mengeringkan tubuh, serta masuk dan keluar kamar mandi.

2) Perawatan diri : Makan

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas makan secara mandiri. Klien mempunyai ketidakmampuan dalam menelan makanan, mempersiapkan makanan, menangani perkakas, mengunyah makanan, menggunakan alat tambahan, mendapatkan makanan, mengambil makanan dari wadah, mengambil cangkir atau gelas.

3) Perawatan diri : Berpakaian

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas berpakaian dan berhias untuk diri sendiri. Klien mempunyai kelemahan dalam meletakkan atau mengambil potongan pakaian. Klien juga memiliki ketidakmampuan untuk mengenakan pakaian.

4) Perawatan diri : Eliminasi

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas eliminasi sendiri. Klien memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan dalam mendapatkan kamar mandi, duduk atau bangkit dari kamar mandi, memanipulasi pakaian untuk toileting, membersihkan diri setelah BAB/BAK dengan tepat, dan menyiram toilet.

f. Syarat kebutuhan Perawatan Diri

Menurut (Alligood, 2017) syarat kebutuhan perawatan diri sebagai berikut :

1. Pemeliharaan asupan udara yang cukup
 2. Pemeliharaan asupan makanan yang cukup
 3. Pemeliharaan asupan air yang cukup
 4. Penyediaan perawatan yang terkait dengan proses eliminasi dan sisa eliminasi
 5. Pemeliharaan keseimbangan antara kesendirian dan interaksi sosial
 6. Pencegahan terhadap bahaya kehidupan fungsi manusia dan kesejahteraan manusia
 7. Peningkatan fungsi manusia dan perkembangan dalam kelompok sosial yang sejalan dengan potensi manusia, tahu keterbatasan dan keinginan manusia untuk menjadi normal
- g. Tingkat kemampuan Perawatan Diri

Tingkat kemampuan perawatan diri seseorang dipengaruhi oleh usia, tahap perkembangan, pengalaman hidup, latar belakang sosiokultural, kesehatan, dan sumber-sumber yang tersedia (Andayani, 2012).

Kemampuan perawatan diri untuk mengidentifikasi kebutuhan bantuan yang dapat terpenuhi oleh perawat atau pasien sendiri. tingkat ketergantungan dibagi menjadi tiga tipe , yaitu *wholly compensatory system/total care*, *partly compensentory system/partial care*, dan *supportive- educative system/selfcare* oleh (Orem, 2001)

Faktor kondisi dasar mengkondisikan atau mempengaruhi nilai permintaan perawatan diri terapeutik dan/atau agen perawatan diri individu pada waktu tertentu dan dibawah keadaan tertentu (Alligood, 2017). Berikut faktor yang telah teridentifikasi :

1. Umur
2. Jenis kelamin
3. Kondisi perkembangan
4. Kondisi kesehatan
5. Pola hidup

6. Faktor sistem keluarga
7. Faktor sosial budaya
8. Ketersediaan sumber
9. Faktor lingkungan eksternal

6. Model Perawatan Diri (Self Care) Dorothea E. Orem

Orem berpendapat bahwa teori perawatan diri yang ia kemukakan, merupakan bagian dari model konseptual keperawatan yang dapat diterapkan oleh semua profesional yang bekerja dibidang layanan kesehatan. Perawatan diri secara umum dilakukan oleh orang dewasa, sedangkan orang yang sedang sakit (pasien) dan anak-anak bergantung pada asuhan tambahan yang diberikan oleh orang lain (Aini, 2018)

Perawatan diri merupakan proses pribadi yang bersifat unik. Setiap individu mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri (self care) guna memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya sesuai dengan keadaan sehat dan sakit. Teori Orem berfokus pada kebutuhan pelayanan diri klien sehingga dapat merawat dirinya sendiri sebagai bagian dari kebutuhan dasar manusia.

Teori model Self Care yang dikembangkan Orem, yaitu :

- a. Self care (perawatan diri) merupakan hubungan antara tuntutan perawatan diri individual dan kekuatan agen perawatan dirinya dimana kemampuan perawatan diri tidak dapat dilakukan secara maksimal.
- b. Self care agency (agen perawatan diri) merupakan kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan, sosiokultural, dan kesehatan dan lain sebagainya.
- c. Therapeutif self care demand (permintaan perawatan diri) merupakan tuntutan atau permintaan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri menggunakan metode dan alat tepat.
- d. Self care defisit (defisit perawatan diri) merupakan bagian penting dalam perawatan umum dimana segala perencanaan diberikan pada

saat perawatan dibutuhkan. Keperawatan dibutuhkan seseorang saat tidak mampu atau terbatas melakukan self care secara terus menerus.

e. Nursing agency (agen keperawatan)

merupakan agen keperawatan yang dikembangkan dari orang-orang yang di didik sebagai perawat yang memberdayakan mereka untuk mewakili diri mereka sebagai perawat yang sah untuk bertindak, mengetahui dan membantu orang-orang dalam hubungan tersebut untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri dalam mengatur pengembangan dan melaksanakan perawatan diri.

7. Pengalaman

a. Definisi Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi. Pengalaman dapat diartikan juga sebagai memori episodik, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi (Laily, 2016).

Pengalaman adalah pengamatan yang merupakan kombinasi pengelihatian, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan yang kemudian disimpan dalam memori (Laily, 2016).

Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia (Laily, 2016).

b. Jenis-jenis Pengalaman

Menurut (Dewi, 2016) pengalaman dibagi menjadi dua bagian yaitu :

1) *Immediacy of experience*

Immediacy of experience sendiri merupakan pengalaman yang baru saja dijalani, atau dialami individu terhadap suatu peristiwa ataupun kejadian.

2) *Subjective experience*

Subjective experience adalah persepsi yang terbentuk karena adanya interaksi yang lama dengan suatu kejadian atau peristiwa.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengalaman

Setiap orang mempunyai pengalaman yang berbeda walaupun melihat suatu obyek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh : tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, pelaku atau faktor pada pihak yang mempunyai pengalaman, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana pengalaman itu dilakukan. Umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup setiap individu juga ikut menentukan pengalaman (Laily, 2016).

Pengalaman setiap orang terhadap suatu obyek dapat berbeda-beda karena pengalaman mempunyai sifat subyektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Apapun yang memasuki indera dan diperhatikan akan disimpan di dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi hal yang baru (Laily, 2016).

B. Kerangka Teori

Pembahasan kerangka teori penelitian:

1. Self care (perawatan diri) merupakan hubungan antara tuntutan perawatan diri individual dan kekuatan agen perawatan dirinya dimana kemampuan perawatan diri tidak dapat dilakukan secara maksimal. Didalam skema self care ditujukan pada individu dengan skizofrenia.
2. Self care agency (agen perawatan diri) merupakan kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan, sosiokultural, dan kesehatan dan lain sebagainya. Didalam

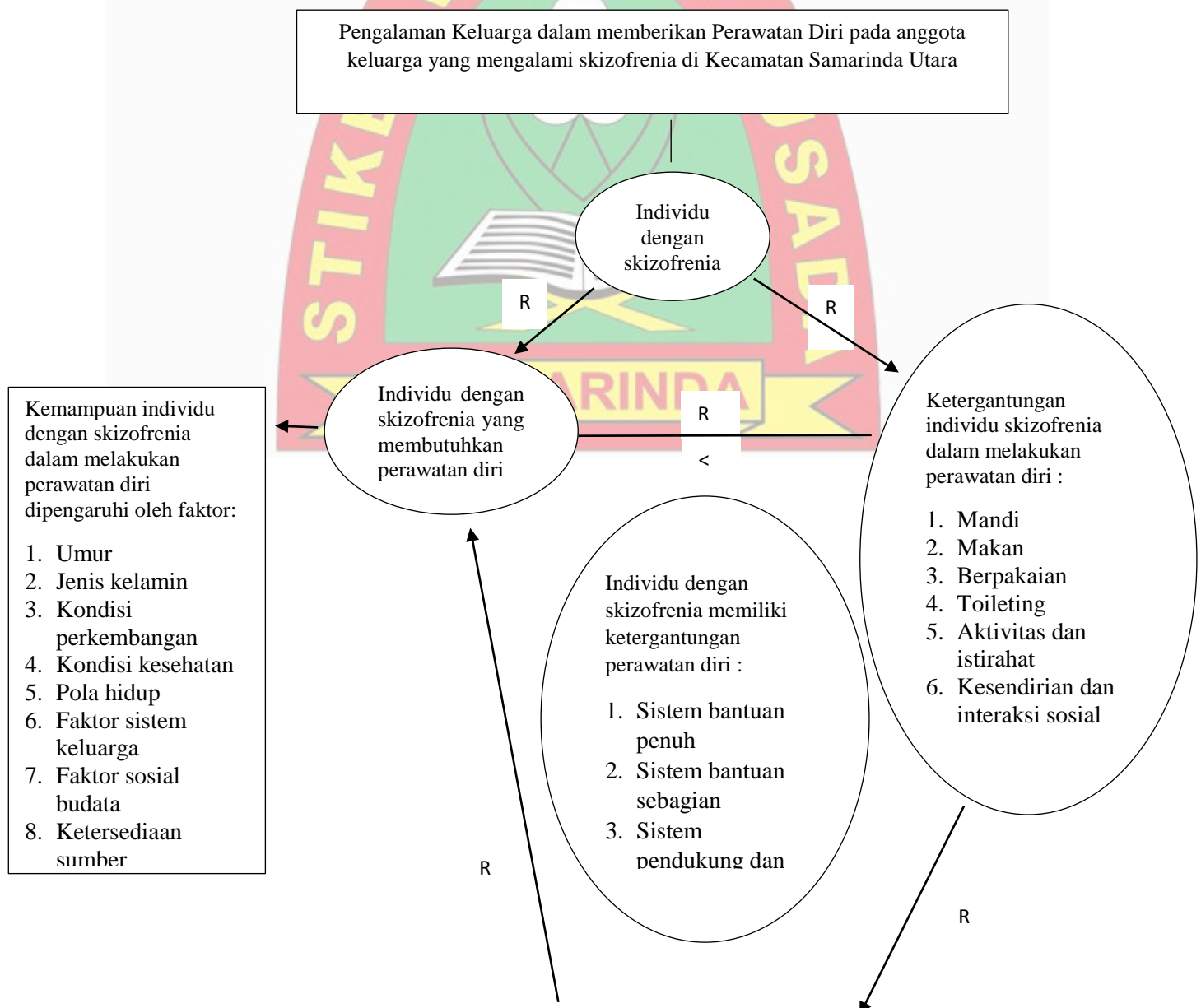
skema selfcare agency ditujukan pada individu dengan skizofrenia yang membutuhkan perawatan diri.

3. Therapeutif self care demand (permintaan perawatan diri) merupakan tuntutan atau permintaan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri menggunakan metode dan alat tepat. Didalam skema therapeutik self care demand ditujukan pada ketergantungan individu skizofrenia dalam melakukan perawatan diri : 1. Mandi, 2.makan, 3. Berpakaian, 4. Toileting, 5. Aktivitas dan istirahat, 6. Kesendirian dan interaksi sosial, 7. Pencegahan bahaya.
4. Self care defisit (defisit perawatan diri) merupakan bagian penting dalam perawatan umum dimana segala perencanaan diberikan pada saat perawatan dibutuhkan. Keperawatan dibutuhkan seseorang saat tidak mampu atau terbatas melakukan self care secara terus menerus. Didalam skema self care defisit ditujukan pada individu dengan skizofrenia memiliki ketergantungan perawatan diri : 1. Sistem bantuan penuh, 2. Sistem bantuan sebagian, 3. Sistem pendukung dan edukatif.
5. Nursing agency (agen keperawatan)
Merupakan agen keperawatan yang dikembangkan dari orang-orang yang di didik sebagai perawat yang memberdayakan mereka untuk mewakili diri mereka sebagai perawat yang sah untuk bertindak, mengetahui dan membantu orang-orang dalam hubungan tersebut untuk memenuhi kebutuhan diri dalam mengatur pengembangan dan melaksanakan perawatan diri. Didalam skema *Nursing Agency* ditujukan pada tugas keluarga dalam melakukan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia : 1. Mengenal masalah kesehatan keluarga, 2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, 3. Memberikan perawatan pada anggota eluarga yang mengalami skizofrenia, 4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat, 5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat.
6. Conditining Factor (faktor kondisi) merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi self care agency. Didalam skema Conditining faktor yaitu kemampuan individu dnegan skizofrenia dalam melakukan perawatan diri

dipengaruhi oleh : 1. Umur, 2. Jenis kelamin, 3. Sistem keluarga, 4. Status perkembangan, 5. Sosiokultural, 6. Sistem pelayanan kesehatan, 7. Sosial budaya, 8. Ketersediaan sumber.

7. Tanda (R) merupakan hubungan antar teori , dan (<) merupakan hubungan defisit antar teori.

C. Kerangka Teori Penelitian





Tugas Keluarga dalam melakukan perawatan diri pada anggota yang mengalami skizofrenia :

1. Mengetahui masalah kesehatan keluarga
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
3. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia
4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat
5. Menemukan fasilitas kesehatan yang

Skema 2.1 Kerangka Teori

Teori Modifikasi Model Self Care Dorothea E. Orem



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menjelaskan dan memberi pemahaman tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia (individu). Salah satu cara memahami perilaku dan pengalaman tersebut adalah memberikan kenyataan dari pengalaman hidup atau fenomena yang dialami individu atau sekelompok individu dengan lebih menekankan pada hubungan sebab akibat dalam menjelaskan perilaku individu tersebut (Afiyanti, 2014).

Rancangan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi berusaha mendalami pemahaman tentang berbagai perilaku, tindakan, dan gagasan masing-masing individu terhadap dunia kehidupan melalui sudut pandang yang dapat diterima secara benar. Pendekatan fenomenologi merupakan salah satu cara yang paling baik untuk menggambarkan dan memahami pengalaman manusia.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian yang sangat berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh dalam penelitian. Pemilihan tempat penelitian harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian.

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Samarinda Utara.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai bulan juli 2019

C. Subjek penelitian

1. Subjek penelitian

subjek penelitian atau informan adalah orang yang dimintai untuk memberikan keterangan tentang suatu fakta dan pendapat. Subjek

penelitian adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti dan subjek penelitian merupakan sumber informasi yang digali untuk mengungkap suatu fakta dilapangan. Dalam proyek-proyek mahasiswa tingkat sarjana, biasanya penggarapan penelitian atau riset tergolong singkat, oleh karena itu biasanya hanya cukup untuk melakukan 1 wawancara pada 1 partisipan (1 anggota keluarga), agar partisipan fokus pada pertanyaan yang diberikan oleh peneliti (Sarmanu, 2017).

Dalam penelitian kualitatif, jumlah informan sebelum penelitian tidak ditentukan, penentuan jumlah subjek dilakukan apabila informasi dari informan terakhir dengan informan sebelumnya sudah sama artinya sudah jenuh dan subjek yang diambil sudah cukup (Sarmanu, 2017). Subjek penelitian ini sebagai berikut :

- a) Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami skizofrenia
 - b) Keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia
 - c) Keluarga pasien berusia dari 20 tahun-60 tahun
 - d) Keluarga yang bersedia menjadi informan
2. Unit analisa

Unit analisa dalam penelitian adalah satuan tertentu yang diperhitungkan dalam subjek penelitian. Dalam pengertian lain Unit analisa diartikan sebagai suatu yang berkaitan dengan fokus atau komponen yang akan diteliti. Unit analisa dalam penelitian ini adalah pengalaman keluarga yang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

D. Instrumen Penelitian

Dalam melakukan penelitian kualitatif yang menjadi instrumen utama penelitian adalah peneliti itu sendiri. Kehadiran peneliti dilapangan dalam peneliti kualitatif adalah suatu yang mutlak, karena peneliti bertindak sebagai instrumen peneliti sekaligus pengumpul data. Validasi terhadap penelitian kualitatif, meliputi : pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawancara terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki

objek penelitian baik secara akademik maupun logikanya (Algito & Setiawan, 2018).

Penelitian kualitatif sebagai human instrumen berfungsi menetapkan fokus penelitian, memiliki informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Algito & Setiawan, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 5 pertanyaan pokok wawancara mendalam dengan sistem wawancara semi berstruktur. Wawancara semi berstruktur merupakan wawancara yang memaparkan berbagai deskripsi kehidupan partisipan dan memiliki tanggung jawab menginterpretasikan makna dari fenomena yang dideskripsikan oleh para partisipan. Wawancara semi berstruktur menggunakan beberapa inti pokok pertanyaan yang akan diajukan, yaitu interview membuat garis besar pokok pembicaraan, namun dalam pelaksanaan interview mengajukan pertanyaan terbuka, pokok-pokok pertanyaan dirumuskan tidak perlu dipertanyaan secara berurutan dan pemilihan kata-katanya juga tidak baku tetapi dimodifikasi pada saat wawancara berdasarkan situasinya.

E. Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian kualitatif difokuskan pada jenis data dan prosedur untuk mengumpulkan data tersebut. Hasil pengumpulan data dapat berupa transkrip wawancara, hasil observasi, catatan lapangan, dokumen, hasil respondensi e-mail, sebsite, dan fotografi (Afiyanti, 2014).

1. Tahap Persiapan

Pada pertemuan pertama kali pengumpulan data mulai dari kontak awal dilakukan peneliti dengan mengunjungi partisipan untuk membangun hubungan saling percaya. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini, menanyakan kontrak waktu sesuai perjanjian serta menyiapkan *informed consent*.

2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan tiga fase yaitu :

a) Tahap Orientasi

Pada tahap orientasi dalam penelitian ini, peneliti memulai dengan menyakan kesiapan partisipan, membuat suasana nyaman, dan peneliti menyiapkan recorder, camera dan alat tulis untuk mencatat.

b) Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dengan pertanyaan semi terstruktur. Wawancara dengan pertanyaan terbuka untuk memberikan kebebasan dan keluasaan lebih baik besar dalam menjawab. Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Setiap selesai melakukan wawancara, peneliti menganalisis hasil wawancara dan kemudian dibuat dalam bentuk transkrip.

c) Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi dalam penelitian ini dilakukan setelah semua pertanyaan yang diinginkan ditanyakan sudah selesai. Peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas kesempatan serta kerjasamanya dalam penelitian yang sedang dikerjakan. Peneliti kemudian membuat kontrak kembali dengan partisipan untuk pertemuan selanjutnya, yaitu untuk melakukan validasi data penelitian.

F. Analisa data

analisa data pada pendekatan kualitatif merupakan analisa yang bersifat subjektif karena peneliti adalah instrumen utama untuk pengambilan data analisis data penelitiannya (Afiyanti, 2014).

1. Langkah umum analisa data yang wajib dilakukan peneliti ketika analisis data penelitiannya adalah :

a. Melakukan abstraksi data

Teknik melakukan abstraksi data kualitatif sangat bervariasi. Abstraksi merupakan langkah-langkah melakukan abstraksi itu sendiri. Langkah-langkah melakukan abstraksi data yang dihasilkan, yaitu :

1) Transkrip data

Transkrip data merupakan salah satu bentuk data kualitatif, berisi teks tertulis yang berasal dari pengumpulan sari satu proses penelitian atau wawancara. Isi suatu transkrip dapat berupa transformasi dari bahasa dan ekspresi verbal atau berbagai interaksi yang terjadi dari kegiatan penelitian yang ditulis mengikuti aturan tertentu dalam bentuk tulisan perkataan para partisipan (Afiyanti, 2014).

2) Coding

Coding adalah usaha mengklarifikasi jawaban-jawaban para informan menurut macamnya dengan menandai masing-masing jawaban menurut macamnya dengan tanda kode. Kegunaan koding untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada entry data. Isitlah label atau kode dalam penelitian kualitatif dapat berupa dapat berupa sebuah kata atau frase kalimat pendek yang secara simbolik memiliki arti penting, memiliki arti sederhana, dan mudah diingat dari suatu data visual (Afiyanti, 2014).

3) Membuat tema atau kategori

Tema atau kategori adalah hasil akhir dari proses koding, hasil kategorisasi data, dan hasil refleksi analitik dari data yang telah dilakukan melalui proses koding. Pembuatan tema atau kategori merupakan tahap akhir dari melakukan abstraksi pada data yang telah dihasilkan (Afiyanti, 2014).

4) Penulisan memo (*memoing*)

Memoing atau membuat memo merupakan suatu keharusan yang harus dilakukan peneliti ketika membuat tema atau kategori.

Catatan kejadian-kejadian dialami, diamati, berbagai ide yang muncul dari hasil wawancara dibuat dimemo. Menulis memo pada kode-kode yang telah ditemukan mulai dari awal proses analisis, akan membantu peneliti melakukan klasifikasi tentang apa yang terjadi pada lokasi penelitian (Afiyanti, 2014).

Berikut beberapa cara menyusun memo atau alur narasi yang dituliskan pada memo, yaitu :

- a) Definisikan kategori atau tema sementara
 - b) Berikan penjelasan dengan lengkap tentang properti-properti kategorisasi
 - c) Spesifikasikan kondisi-kondisi yang menyebabkan terbentuknya kategori atau tema sementara tersebut, kemudian dapat dipertahankan atau menuliskan perubahan kondisi yang terjadi.
 - d) Menjelaskan konsekuensi-konsekuensinya.
 - e) Tampilkan bagaimana kategori-kategori tersebut saling berhubungan.
- b. Melakukan interpretasi data

Interpretasi data pada pendekatan kualitatif merupakan tahap analisis data yang merupakan tahap lanjutan dari tahap abstraksi data. Kategori atau tema sementara yang dihasilkan dari tahap abstraksi data dikelompokkan di unit analisa data yang lebih besar (Afiyanti, 2014).

Unit-unit data yang lebih besar (yang akan menjadi tema atau kategori akhir) tersebut menghasilkan suatu interpretasi atau gambaran yang dituliskan peneliti tentang intisari atau mengartikan data sesuai substansi dari data yang dihasilkan.

2. Analisis data hasil observasi

Analisis data terhadap hasil pengamatan sangat dipengaruhi oleh kejelasan mengenai apa saja yang ingin diungkap peneliti melalui hasil pengamatan yang dilakukan. Berikut beberapa cara untuk

mempresentasikan data hasil observasi selektif sesuai tujuan penelitian (Afiyanti, 2014), yaitu :

- a) Mempresentasikan secara kronologis peristiwa yang diamati, mulai dari awal hingga akhir.
- b) Mempresentasikan insiden-insiden kritis atau peristiwa-peristiwa kunci (*key event*), berdasarkan urutan kepentingan peristiwa tersebut.
- c) Mendeskripsikan setiap tempat, setting atau peristiwa-peristiwa yang berbeda sebelum mempresentasikan gambaran dan pola umumnya.
- d) Memfokuskan analisis dan presentasi pada individu atau kelompok, bila individu atau kelompok tersebut menjadi unit analisis primer.
- e) Mengorganisasi data dengan menjelaskan proses-proses yang terjadi.
- f) Memfokuskan pengamatan pada isu-isu utama, yang diperkirakan akan sejalan dengan upaya menjawab pertanyaan utama penelitian.

3. Peran Peneliti

Peneliti memiliki peran penting dalam mempertimbangkan data menentukan kelayakan data yang akan dihasilkan dari proses analisa yang dilakukannya (Afiyanti, 2014). Berikut beberapa peran penting peneliti dalam kegiatan analisa data :

- a) Peneliti menentukan berbagai pertimbangan tentang hasil koding, kategorisasi, dekontektualisasi dan rekontektualisasi pada data yang akan dianalisis.
- b) Peneliti bertanggung jawab untuk meyakinkan kebenaran dan kepercayaan data yang akan dihasilkan.
- c) Peneliti melibatkan diri dalam menganalisis data penelitiannya sebagai saksi utama tentang keterpercayaan atau kebenaran data penelitiannya.

4. Analisis dan Representasi data pada Pendekatan Fenomenologi

Proses ini dimulai dengan mendengarkan deskripsi verbal para partisipan, diikuti dengan kegiatan membaca dan membaca kembali transkrip verbatim. Peneliti menganalisis pertanyaan-pertanyaan spesifik dan mengkategorikan kedalam klusturel-klusturel yang akan membentuk sebuah tema.

G. Keabsahan data

Menurut (Afiyanti, 2014) berikut penjelasan macam-macam keabsahan data pada penelitian kualitatif, yaitu :

1. *Kredibilitas* data (keterpercayaan)

Suatu data yang dihasilkan dari studi kualitatif menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data yang dihasilkan termasuk proses analisis data tersebut dari penelitian yang dilakukan. Suatu hasil penelitian dikatakan memiliki kredibilitas yang tinggi atau baik ketika hasil-hasil temuan pada penelitian tersebut dapat dikenali dengan baik oleh para partisipannya dalam konteks sosial mereka.

2. *Transferabilitas* (keteralihan data)

Penilaian keteralihan suatu hasil penelitian kualitatif ditentukan oleh para pembaca. Peneliti melakukan berbagai cara untuk dapat memiliki kedalaman dari fenomena yang diteliti, diantaranya dengan melakukan pengambilan sampel dengan cara memaksimalkan variasi sampel.

3. *Dependabilitas* (ketergantungan)

Pertanyaan dasar untuk memperoleh nilai dependabilitas dari studi kualitatif adalah bagaimana studi yang sama dapat diulang atau replikasi pada saat yang berbeda dengan menggunakan metode yang sama, dan dalam konteks yang sama.

4. *konfirmabilitas*

konfirmabilitas menggantikan aspek objektivitas pada penelitian kuantitatif, namun tidak persis sama arti dari keduanya, yaitu kesediaan peneliti untuk mengungkapkan secara terbuka proses dan elemen-elemen penelitiannya.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etik penelitian haru

sangat diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Afiyanti, 2014).

1. *Informed consent*

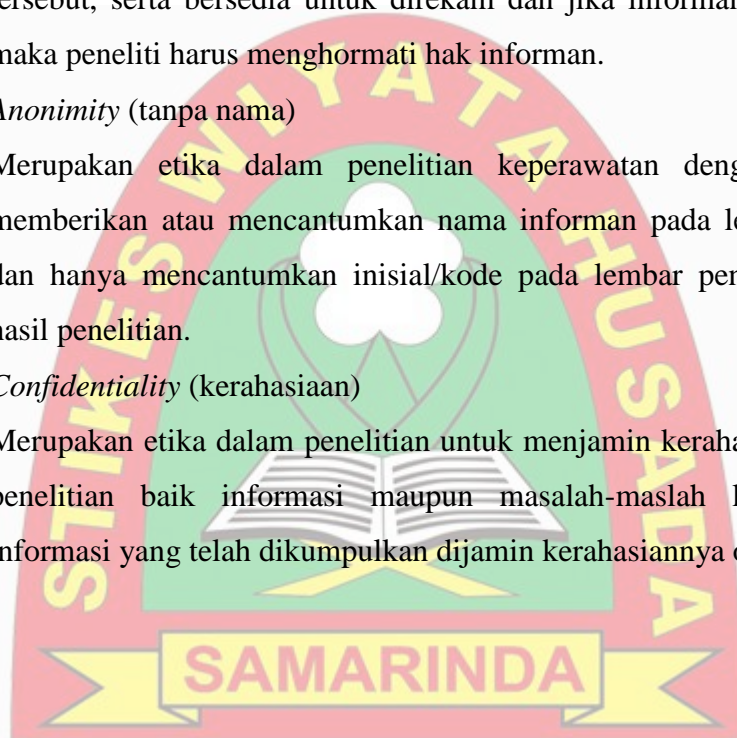
Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi informan. Tujuan informed consent adalah agar informan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika informan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, serta bersedia untuk direkam dan jika informan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak informan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama informan pada lembar penelitian dan hanya mencantumkan inisial/kode pada lembar pengumpulan data hasil penelitian.

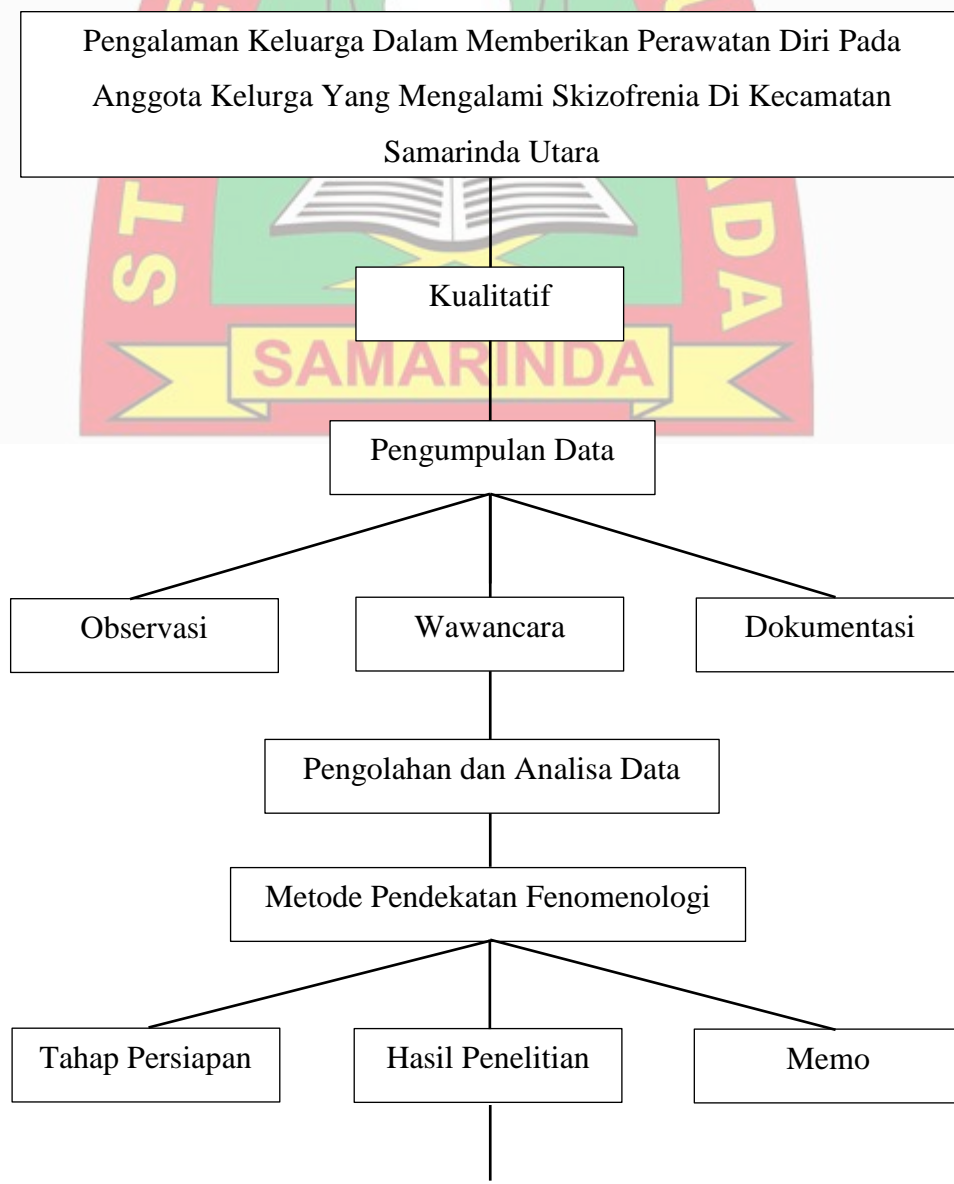
3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.



I. Alur Penelitian

Dalam sebuah penelitian dibutuhkan sebuah alur penelitian sebagai tahapan proses awal sehingga selesainya penelitian dilakukan, adapun alur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :





BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Samarinda Utara yang berada di Kota Samarinda. Kecamatan Samarinda Utara merupakan salah satu kecamatan terbesar di Samarinda, mayoritas pekerjaan penduduk yang sangat beragam. Kecamatan Samarinda Utara sangat luas dibagi menjadi 8 kelurahan. Di Kecamatan Samarinda Utara terdapat beberapa sekolah dasar, sekolah menengah pertama, dan sekolah menengah atas, dan memiliki puskesmas disetiap kelurahannya. Di Kecamatan Samarinda Utara terdapat beberapa tempat wisata salah satunya Rumah Ulin Arya yang sudah ramai dikunjungi baik masyarakat samarinda maupun masyarakat dari luar samarinda, terdapat beberapa taman bermain air (waterpark), tempat bermain golf, lapangan badminton, lapangan tenis.

B. Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian “Bagaimana Pengalaman Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Diri Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia Dikecamatan Samarinda Utara”. Hasil penelitian ini dibagi menjadi 3 bagian yaitu bagian pertama menceritakan gambaran karakteristik partisipan, profil partisipan, serta akan membahas tentang tema-tema yang telah dihasilkan pada penelitian ini.

1. Gambaran Karakteristik Partisipan

Gambaran karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dan pernah merawat pasien skizofrenia yang bertempat tinggal di Kecamatan Samarinda Utara. Adapun karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan di Kecamatan Samarinda Utara

No.	Partisipan	Usia	JK	TB	BB	Suku	Agama	Pendidikan	Hubungan dengan klien
1.	1	43 thn	Lk	175 cm	68 kg	Jawa	Islma	S1	Kakak
2.	2	63 thn	Lk	167 cm	50 kg	Alor	Islam	Tidak bersekolah	Bapak
3.	3	32 thn	Pr	145 cm	55 kg	Alor	Islam	SMP	Adik
4.	4	62 thn	Lk	170 cm	55 kg	Jawa	Islam	SMP	Bapak
5.	5	61 thn	Pr	153 cm	52 kg	Dayak	Kristen	SD	Ibu

2. Profil Partisipan

a. Partisipan 1

Seorang bapak dengan tinggi 175 cm, dengan berat badan 69 kg, berwajah tirus dan berkumis tipis dan kulit sawo matang. Berumur 32 tahun, dengan pendidikan terakhir S1. Partisipan bekerja sebagai PNS disalah satu universitas disamarinda. Partisipan mempunyai 1 anak laki-laki dan 1 anak perempuan.

Pada tanggal 23 Mei 2019 pada pukul 16.00 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan sesuai perjanjian yang sudah dibuat sebelumnya untuk melakukan wawancara secara mendalam. Partisipan menyambut peneliti dengan sikap yang lembut dan ramah, serta menawarkan peneliti untuk masuk dan duduk. Wawancara dilakukan diruang tamu dirumah partisipan. Sebelum memulai wawancara peneliti menjelaskan secara singkat dan jelas maksud dan tujuan wawancara serta menanyakan kesiapan partisipan. Proses wawancara berjalan dengan lancar walaupun suasana rumah cukup ramai dikarenakan suara kendaraan yang lewat didepan rumah partisipan.

b. Partisipan 2

Seorang bapak dengan tinggi 167 cm, dengan berat badan 50 kg, berwajah tirus dan berkumis tipis dan kulit sawo matang. Berumur 63 tahun, dengan pendidikan terakhir tidak berseolah. Partisipan bekerja sehari-hari sebagai petani. Partisipan mempunyai enam orang anak.

Pada tanggal 8 Juli 2019 pada pukul 17.00 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan sesuai perjanjian yang sudah dibuat sebelumnya untuk melakukan wawancara secara mendalam. Partisipan menyambut peneliti dengan sikap yang lembut dan ramah, serta menawarkan peneliti untuk masuk dan duduk. Wawancara dilakukan diruang tamu dirumah partisipan. Sebelum memulai wawancara peneliti menjelaskan secara singkat dan jelas maksud dan tujuan wawancara serta menanyakan kesiapan partisipan. Proses wawancara berjalan cukup lancar walaupun cucu dari partisipan sangat banyak dan berlarian saat wawancara berlangsung.

c. Partisipan 3

Seorang ibu dengan tinggi 145 cm, dengan berat badan 50 kg, berwajah bulat dan kulit sawo matang. Berumur 32 tahun, dengan pendidikan terakhir SMP. Partisipan bekerja sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Partisipan mempunyai dua orang anak.

Pada tanggal 9 Juli 2019 pada pukul 17.00 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan sesuai perjanjian yang sudah dibuat sebelumnya untuk melakukan wawancara secara mendalam. Partisipan menyambut peneliti dengan sikap yang lembut dan ramah, serta menawarkan peneliti untuk masuk dan duduk. Wawancara dilakukan diruang tamu dirumah partisipan. Sebelum memulai wawancara peneliti menjelaskan secara singkat dan jelas maksud dan tujuan wawancara serta menanyakan kesiapan partisipan. Proses wawancara berjalan cukup lancar walaupun anak dari partisipan sedang menangis saat wawancara berlangsung.

d. Partisipan 4

Seorang bapak dengan tinggi 170 cm, dengan berat badan 55 kg, berwajah tirus dan berkumis tipis dan kulit sawo matang. Berumur 62 tahun, dengan pendidikan terakhir tidak berseolah. Partisipan bekerja sehari-hari sebagai petani. Partisipan mempunyai empat orang anak.

Pada tanggal 10 Juli 2019 pada pukul 20.00 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan sesuai perjanjian yang sudah dibuat

sebelumnya untuk melakukan wawancara secara mendalam. Partisipan menyambut peneliti dengan sikap yang lembut dan ramah, serta menawarkan peneliti untuk masuk dan duduk. Wawancara dilakukan diruang tamu dirumah partisipan. Sebelum memulai wawancara peneliti menjelaskan secara singkat dan jelas maksud dan tujuan wawancara serta menanyakan kesiapan partisipan. Proses wawancara berlangsung lancar dengan suasana yang tenang.

e. Partisipan 5

Seorang Ibu dengan tinggi 153 cm, dengan berat badan 55 kg, berwajah bulat dan berkulit putih. Berumur 61 tahun, dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar. Partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Partisipan mempunyai empat orang anak.

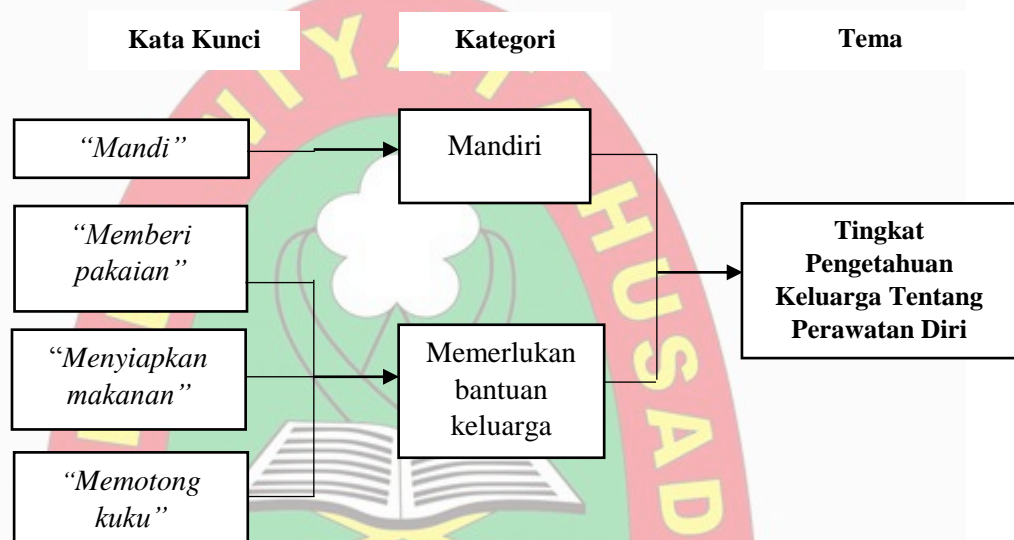
Pada tanggal 11 Juli 2019 pada pukul 17.00 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan sesuai perjanjian yang sudah dibuat sebelumnya untuk melakukan wawancara secara mendalam. Partisipan menyambut peneliti dengan sikap yang lembut dan ramah, serta menawarkan peneliti untuk masuk dan duduk. Wawancara dilakukan diruang tamu dirumah partisipan. Sebelum memulai wawancara peneliti menjelaskan secara singkat dan jelas maksud dan tujuan wawancara serta menanyakan kesiapan partisipan. Proses wawancara berlangsung lancar dengan suasana yang tenang.

3. Tema Hasil Analisis Penelitian

Penelitian ini akan menggambarkan keseluruhan tema yang berbentuk berdasarkan jawaban partisipan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan penelitian. Lima pertanyaan khusus peneliti terjawab dalam lima hasil tema hasil penelitian sehingga narasi penjelasan sesuai dengan tujuan khusus. Adapun tema yang telah didapat dari hasil analisis peneliti digambarkan dalam skema sebagai berikut:

Tema 1 : Upaya Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Diri Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia

Praktik keluarga sebagai pusat keperawatan didasarkan pada perspektif bahwa keluarga adalah unit dasar untuk keperawatan individu dari anggota keluarga. Pada penelitian ini secara umum diperoleh dari partisipan meliputi beberapa pengetahuan tentang perawatan diri. Terdapat 4 kata kunci yaitu : 4 partisipan mengatakan mandi, 1 partisipan mengatakan memberi pakaian, 3 partisipan mengatakan menyiapkan makanan, 1 partisipan mengatakan memotong kuku.



Skema 4.1 Tema 1

Ada 5 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah mandi. Berikut kata kunci terkait mandi :

P¹ : " Kita namanya keluarga kan kita arahkan aja terus kalo ke kamar mandi ya suruh mandi gitu aja, cuci ya cuci gitu aja, ya kadang dikasih tau kalo gak bisa, kalo angin-anginan gak mau dia marah dia".

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat bingung dan pandangan melihat kerah dinding depan)

P² : “ya umumnya ya mandi, ya kita suruh mandi, minum obat, supaya dia sehat”

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius dengan melihat kerah peneliti)

*P³ : “Kalo yang saya ketahui itu ee mengurus diri, kalo **mengurus diri itu memakai baju terus ini ee apa mandi, menggosok gigi, terus itu untuk kondisi tubuh**”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat bingung dengan pandangan menghadap kedepan sesekali melihat kearah peneliti)

*P⁴ : “**Mandinya ya sehari dua kali itu, makannya ya dua kali, makannya itu gak rewel**”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat bingung dengan pandangan menghadap kearah peneliti)

*P⁵ : “Nda, ibu yang siapi, **ibu yang siapi sikat gigi, sabun , sampho, dia mandi sendiri**”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius menjelaskan dengan pandangan ke arah peneliti)

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah memberi pakaian. Berikut kata kunci terkait memberi pakaian :

*P⁵ : “**Pakai baju sendiri, ibu yang nyiapin bajunya. Sebelum dia sehat ini, sekarang nda**”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius ketika menjelaskan dengan pandangan kearah peneliti)

Ada 3 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah menyiapkan makanan. Berikut kata kunci terkait menyiapkan makanan :

P¹ : “Ya kita siapkan, dia minta ya kita kasihkan, kadang dia suka cuci piring sendiri kalo ada airnya dia cuci piring sendiri”

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat bingung dan pandangan melihat kerah dinding depan)

P³ : “Saya biasa masak banyak untuk dia pagi sarapan nasi, siang juga dia makan, malam juga dia makan”

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius dengan pandangan kearah peneliti)

P⁴ : “Kalo kita memberi apa itu kasih makan persiapan makan”

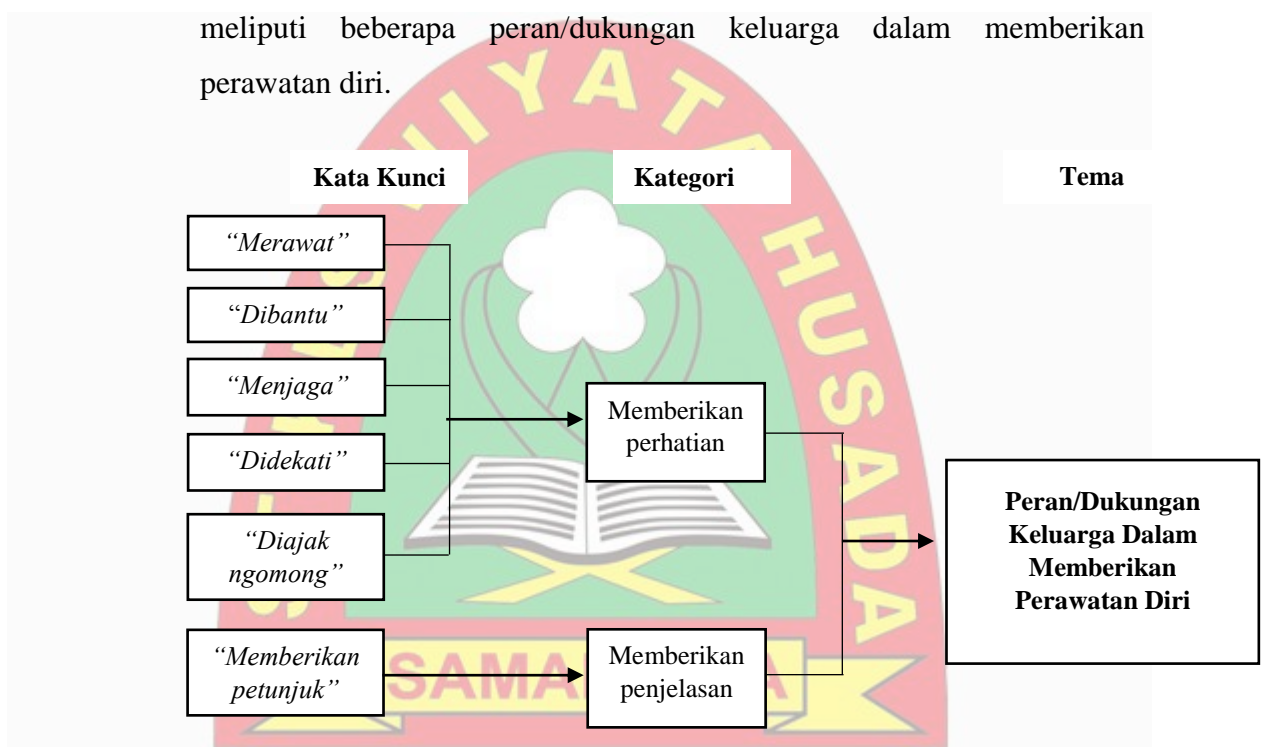
(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius sambil mengepalkan kedua tangan)

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah memotong kuku. Berikut kata kunci terkait memotong kuku :

P³ : “Potong kuku, saya suruh juga toh, saya bilangin bersihkan , saya bilang kayak hantu begitu”

Tema 2 : Peran Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Diri Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Terdapat 6 kata kunci yaitu : 2 partisipan mengatakan merawat, 3 partisipan mengatakan dibantu, 2 partisipan mengatakan menjaga, 2 partisipan mengatakan didekati, 1 partisipan mengatakan diajak ngomong, 2 partisipan mengatakan, memberikan petunjuk. Pada penelitian ini secara umum diperoleh dari partisipan meliputi beberapa peran/dukungan keluarga dalam memberikan perawatan diri.



Skema 4.2 Tema 2

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah merawat. Berikut kata kunci terkait merawat :

P² : "Ya tambah sakit dia, ya harus dirawat bagus-bagus, diingat betul-betul hari-hari itu jangan lupa gitu"

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius dengan mengepalkan kedua tangan sambil menunjuk kearah anak partisipan)

*P⁵ : “Kalo kamar tidur kamar sendiri. Tapi ibu tetap yang **kontrol dia, merawat dia, peringatin dia**”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat santai dengan pandangan kearah peneliti)

Ada 3 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah dibantu. Berikut kata kunci terkait dibantu :

*P¹ : “Ya kita siapkan, dia minta ya kita **kasihkan**, kadang dia suka cuci piring sendiri kalo ada airnya dia cuci piring sendiri”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius dengan mengepalkan kedua tangan)

*P³ : ”Iya, kadang gini misalnya saya makan sama suami, dia langsung ambil piring itu. **Terus saya sendokkan makanannya**”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat bingung dengan menghadap kearah peneliti)

*P⁴ : “Dalam waktu pertama masih **kita bantu dalam mempersiapkan ini dan itu**”*

(Hasil Observasi : Wajah partisipan terlihat bingung dengan menghadap kearah partisipan)

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah menjaga. Berikut kata kunci terkait menjaga:

P³ : “ya alasannya , ya namanya anak harus kita rawat kita sayangi kita jaga”

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius dengan mengepalkan kedua tangan sambil menunjuk kerah anak partisipan)

P⁵ : “Makan juga makan sendiri, jadi kalo soal mau tidur itu ibu kontrol dia pastikan dia apa sudah tidur kah belum gitu”

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius menjelaskan dengan pandangan ke arah peneliti)

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah didekati. Berikut kata kunci terkait didekati :

P¹ : “Dia kalo diajak ngomong ya maksudnya itu kalo diperhatikan nyambung juga”

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat senang sambil melihat kerah peneliti)

P⁵ : “Nda dibedakan dengan yang lainnya walaupun dia seperti itu, dengan cara ibu mendekati dia”

(Hasil Observasi : Wajah partisipan terlihat senang dengan pandangan ke arah anak partisipan)

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah diajak ngomong. Berikut kata kunci terkait diajak ngomong :

*P¹ : “Dia kalo **diajak ngomong** ya maksudnya itu kalo diperhatikan nyambung juga”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat senang sambil melihat kearah peneliti)

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah memberi petunjuk. Berikut kata kunci terkait memberi petunjuk :

*P¹ : “Kita **namanya keluarga kan kita arahkan aja terus kalo ke kamar mandi ya suruh mandi gitu aja, cuci ya cuci gitu aja, ya kadang dikasih tau kalo gak bisa, kalo angin-anginan gak mau dia marah dia”**”.*

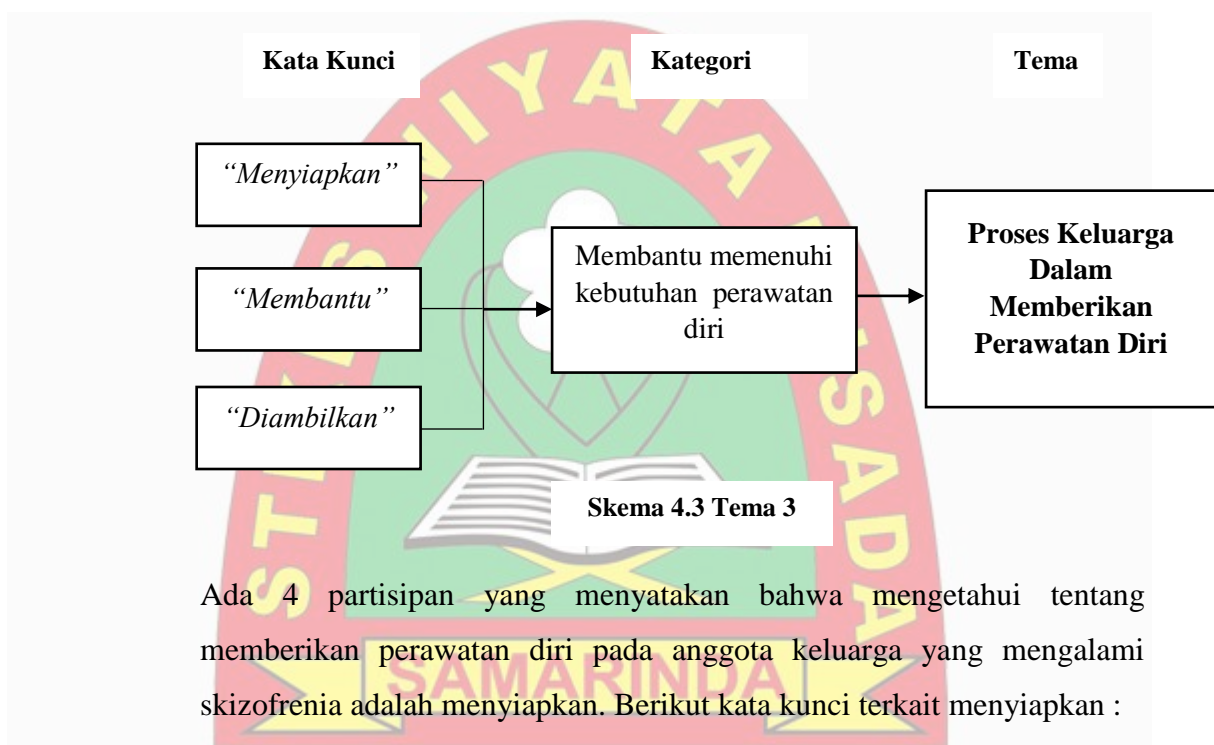
(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat bingung dan pandangan melihat kerah dinding depan)

*P⁴ : “Kalo **dikasih tau nantinya itu bisa mandi gitu nah gimana cara-caranya membersihkan badannya**”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius sambil mengepalkan kedua tangan)

Tema 3 : Proses Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Diri Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit pada anggota keluarga. Pada penelitian ini secara umum diperoleh dari partisipan meliputi beberapa proses keluarga dalam memberikan perawatan diri. Terdapat 3 kata kunci yaitu : 4 partisipan mengatakan menyiapkan, 2 partisipan mengatakan membantu, 2 partisipan mengatakan diambilkan.



Ada 4 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah menyiapkan. Berikut kata kunci terkait menyiapkan :

*P¹ : “Ya mandi sama makananya yang penting, ya kadang makan ditempat adek sana disana, **air bak mandi sudah disiapkan, sabun ya dikasih**”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius dengan mengepalkan kedua tangan)

*P³ : “Iya, kadang gini misalnya saya makan sama suami, dia langsung ambil piring itu. **Saya siapkan Terus saya sendokan makanannya**”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius dengan menghadap kearah peneliti)

*P⁴ : “ Dalam waktu pertama masih **kita bantu** dalam mempersiapkan ini dan itu ”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius dengan memandangi anak partisipan)

P⁵ : “Yang ibu siapkan alat mandinya sabun, sampho sikat giginya odolnya”

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat santai dengan pandangan kearah peneliti)

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah. Berikut kata kunci terkait membantu :

*P² : “Ya kalo gak makan obat **ya kita bantu**, kalo habis obatnya ya kita ambilkan obat di rumah sakit, dia juga nurut itu”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius dengan pandangan melihat kearah peneliti)

*P⁴ : “Dalam waktu pertama masih **kita bantu** dalam mempersiapkan ini dan itu”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius dengan memandangi anak partisipan)

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah diambilkan. Berikut kata kunci terkait diambilkan :

*P² : “Ya kalo gak makan obat ya kita bantu, kalo habis obatnya ya **kita ambilkan obat** di rumah sakit, dia juga nurut itu”*

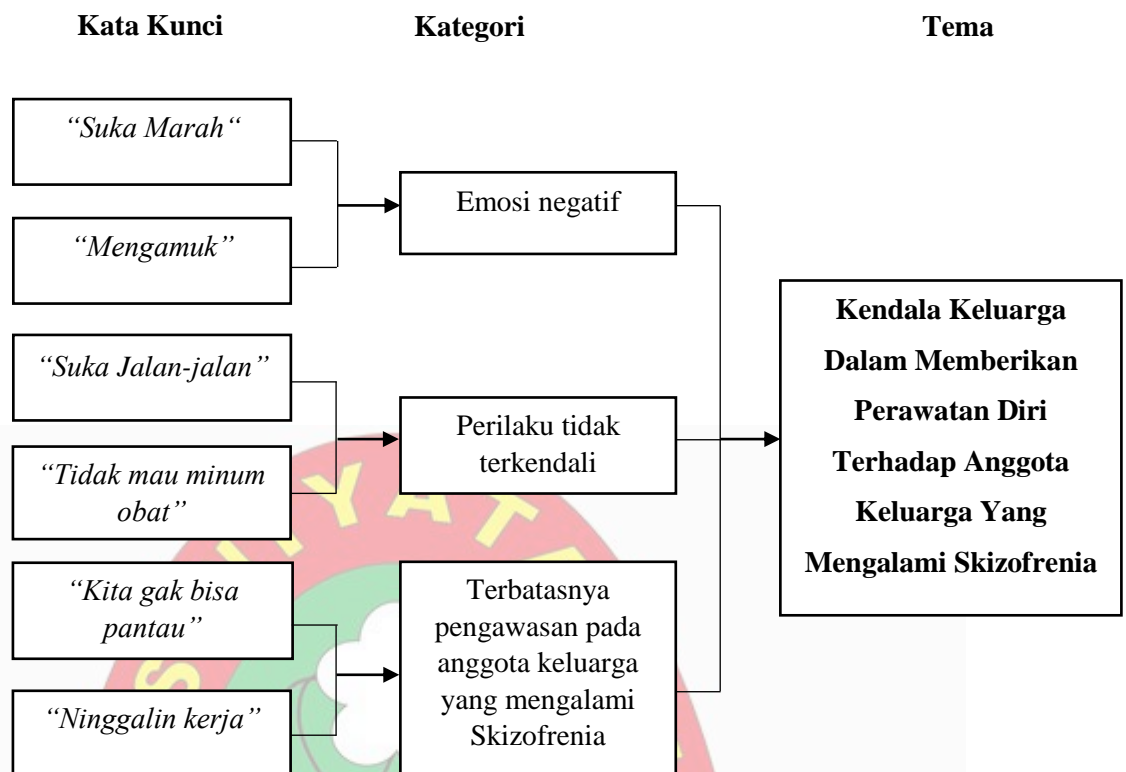
(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius dengan pandangan sesekali melihat kearah peneliti)

*P⁵ : “Ya pokoknya ibu bantu dia, **ibu ambilkan** yang dia perlukan”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat santai dengan pandangan kearah peneliti)

Tema 4 : Kendala Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Diri Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia

Kendala keluarga dalam memberikan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia merupakan permasalahan tersendiri yang mempengaruhi pengobatan dan proses perawatan diri. Pada penelitian ini secara umum diperoleh dari partisipan meliputi beberapa kendala keluarga dalam memberikan perawatan diri. Terdapat 6 kata kunci yaitu : 2 partisipan mengatakan suka marah, 1 partisipan mengatakan mengamuk, 2 partisipan mengatakan suka jalan-jalan, 2 partisipan mengatakan tidak mau minum obat, 2 partisipan mengatakan kita gak bisa pantau, 1 partisipan mengatakan ninggalin kerja.



Skema 4.4 Tema 4

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah marah. Berikut kata kunci terkait suka marah :

P¹ : “Ya kalo dia minta kita bilang gak ada, marah dia ngomel, sering begitu”

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat bingung)

P³ : “Kendalanya itu, kalo dia lagi gak mau tiba-tiba ngambek, marah”

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat bingung dengan pandangan kearah depan sesekali melihat peneliti)

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah mengamuk. Berikut kata kunci terkait mengamuk :

*P² : “ Iya, kalo kumat betul-betul kita anu apa namanya, kerumah sakit baru-baru ini hampir dua bulan dirumah sakit. **Ngamuk dia hehehe**”*

(Hasil observasi : Pandangan melihat kearah partisipan)

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah suka jalan-jalan. Berikut kata kunci terkait suka jalan-jalan :

*P¹ : “Kita gak bisa memantau 24 jam karna **ya sering jalan-jalan sampe keluar samarinda**”*

(Hasil observasi : Pandangan partisipan melihat kerah depan sesekali melihat kearah peneliti)

*P⁴ : “Berhubung waktu gak bisa kesini ni ketempat anak saya ya, anak ibu nya punya teman disini, **diajak jalan-jalan ini gak tau ilang ini dua minggu baru ketemu, pulang-pulang sendiri, pergi sendiri**”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius sambil mengepalkan kedua tangan)

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah tidak mau minum obat. Berikut kata kunci terkait tidak mau minum obat :

P² : “Saya ya kalo dia gak makan obat ya susah, saya panggil teman disitu ya ada satu orang aja disini itu bagus itu baik, dia gak mau makan obat gak mau pergi kerumah sakit”

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat bingung pandangan kerah peneliti sesekali melihat anak partisipan)

P⁴ : “Selama ini dia minum obat terus ,kalo gak minum obat kan ngedrop gitu”

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat serius menceritakan dengan mengepalkan kedua)

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah kita gak bisa pantau . Berikut kata kunci terkait kita gak bisa pantau :

P¹ : “Kalo pulang kerumah gak tentu, kadang pulang malam kadang pagi, jalan ke kota sana. Kita gak bisa memantau 24 jam karna ya sering jalan-jalan sampe keluar samarinda”

(Hasil observasi : Pandangan partisipan melihat kerah depan sesekali melihat kearah penelitis)

P³ : “Kendalanya ya, antisipasinya satu masalahnya takut kena strok ya jadi sabar, karna saya gak bisa pantau dia teruskan”

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat bingung dengan pandangan kearah depan sesekali melihat peneliti)

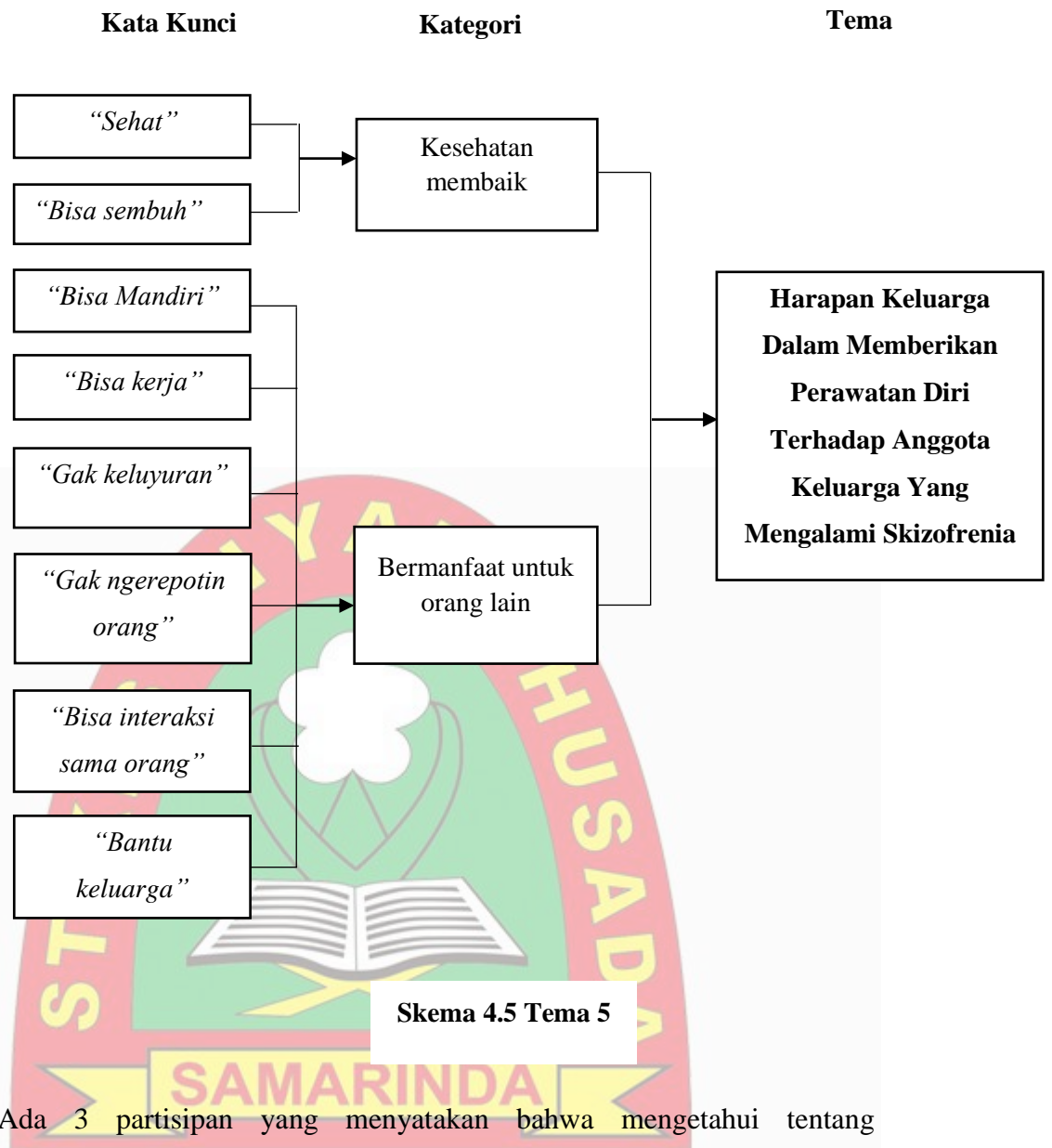
Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah ninggalin. Berikut kata kunci terkait ninggalin kerja :

*P⁴ : “Ya sakit waktu dia parah-parahnya itu, ya apa mbak yaa **saya itu kerja tak tinggal sendiri**, gak ada hilang dianya, iya dia gak ada terus di bel teman saya”*

(Hasil observasi : Wajah terlihat serius dengan pandangan kearah anak partisian dengan mengepalkan kedua tangan)

Tema 5 : Harapan Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Diri Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia

Harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia yaitu kesembuhan dan kesehatan untuk kedepannya dimana itu merupakan keinginan semua keluarga. Pada penelitian ini secara umum diperoleh dari partisipan meliputi beberapa harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Terdapat 8 kata kunci yaitu : 3 partisipan mengatakan sehat, 2 partisipan mengatakan bisa sembuh, 2 partisipan mengatakan bisa mandiri, 1 partisipan mengatakan bisa kerja, 1 partisipan mengatakan gak keluyuran, 1 partisipan mengatakan gak ngerepotin orang lain, 1 partisipan mengatakan bisa berinteraksi sama orang, 2 partisipan mengatakan membantu keluarga.



Ada 3 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah sehat . Berikut kata kunci terkait sehat :

*P² : “Ya harapan saya, ya makan obat siapa tau **bisa sembuh bisa sehat**, anaknya dua ya dia kerja seperti biasa begitu”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat sedih sambil sesekali menunduk)

P³ : “ Sehat sehat jasmani dan rohani tapi, kalo dilihat dia ini muastahil, mustahilnya itu ya “

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat sedih dengan pandangan kearah peneliti)

P⁴ : “Mudah-mudahan anak saya ini bisa sehat walaupun saya sengsara kayak apa”

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat sedih dan sesekali berkaca-kaca dengan memandang kearah peneliti sesekali menunduk)

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah bisa sembuh. Berikut kata kunci terkait bisa sembuh :

P¹ : “Harapan saya ya bisa sembuh itu aja, bisa interaksi sama kita gak keluyuran kemana-mana gitu aja, dirumah bisa bantu apa”

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat sedih dengan pandangan kearah depan sesekali menunduk)

P⁴ : “ Ya harapan saya sama ibunya ari ini supaya apa ya, supaya bisa sembuh, supaya jadi kayak anak-anak yang lain gak seperti kayak ini”

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat sedih dan sesekali berkaca-kaca dengan memandang kearah peneliti sesekali menunduk)

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah bisa mandiri. Berikut kata kunci terkait bisa mandiri :

*P² : “Ya harapan saya, ya makan obat siapa tau bisa sembuh bisa sehat, anaknya dua ya **dia kerja seperti biasa begitu** “*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat sedih sambil sesekali menunduk)

*P⁵ : “Harapan ibu **bisalah dia mandiri seperti semula**, syukur lah itu dia sehat”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat sedih sesekali berkaca-kaca dengan pandangan kearah peneliti sesekali menunduk)

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah bisa kerja. Berikut kata kunci terkait bisa kerja :

*P² : “ Ya harapan saya, ya makan obat siapa tau bisa sembuh bisa sehat, anaknya dua ya **dia kerja seperti biasa begitu** “*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat sedih sambil sesekali menunduk)

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah gak keluyuran. Berikut kata kunci terkait gak keluyuran :

*P¹ : “Harapan saya ya bisa sembuh itu aja, bisa interaksi sama kita **gak keluyuran kemana-mana** gitu aja, dirumah bisa bantu apa”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat sedih dengan pandangan kearah depan sesekali menunduk)

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah gak ngerepotin orang. Berikut kata kunci terkait gak ngerepotin orang :

*P¹ : “ ya walaupun gak bisa kaya kita gini , **gak ngerepotin orang**, harapan saya gitu aja”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat sedih dengan pandangan kearah depan sesekali menunduk)

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah bisa interaksi sama orang. Berikut kata kunci terkait bisa interaksi sama orang :

*P¹ : “Harapan saya ya bisa sembuh itu aja, bisa interaksi sama kita **gak keluyuran kemana-mana** gitu aja, dirumah bisa bantu apa”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat sedih dengan pandangan kearah depan sesekali menunduk)

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa mengetahui tentang memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah bisa membantu keluarga . Berikut kata kunci terkait bisa membantu keluarga :

*P¹ : “Harapan saya ya bisa sembuh itu aja, bisa interaksi sama kita **gak keluyuran kemana-mana** gitu aja, dirumah bisa bantu apa”*

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat sedih dengan pandangan kearah depan sesekali menunduk)

P⁴ : “Ya harapan saya sama ibunya ari ini supaya apa ya, supaya bisa sembuh, supaya jadi kayak anak-anak yang lain gak seperti kayak ini, bantu orang tua”

(Hasil observasi : Wajah partisipan terlihat sedih dan sesekali berkaca-kaca dengan memandang kearah peneliti sesekali menunduk)



C. Pembahasan

1. Upaya Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Diri Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia

Upaya keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui dan diungkapkan oleh partisipan meliputi disebutkannya beberapa jenis perawatan diri seperti mandi, makan, berpakaian, dan memotong kuku.

Defisit perawatan diri adalah hubungan antara tuntutan perawatan diri terapeutik individu dan kekuatan agen perawatan dirinya dimana kemampuan perawatan diri yang telah dikembangkan didalam agen perawatan diri tidak bisa dilaksanakan atau memadai untuk mengetahui dan memenuhi beberapa atau semua komponen permintaan perawatan diri (Alligood, 2017).

Berkaitan dengan jenis-jenis perawatan diri meliputi : (1) Perawatan diri : Mandi, Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan mandi/beraktivitas perawatan diri untuk diri sendiri. Klien mengalami ketidakmampuan dalam membersihkan bada, memperoleh atau mendapatkan suber air, mengatur suhu atau aliran air mandi, mendapatkan perlengkapan mandi, mengeringkan tubuh, serta masuk dan keluar kamar mandi. (2) Perawatan diri : Makan, Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas makan secara mandiri. Klien mempunyai ketidakmampuan dalam menelan makanan, mempersiapkan makanan, menangani perkakas, mengunyah makanan, menggunakan alat tambahan, mendapatkan makanan, mengambil makanan dari wadah, mengambil cangkir atau gelas. (3) Perawatan diri : Berpakaian, Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas berpakaian dan berhias untuk diri sendiri. Klien mempunyai kelemahan dalam meletakkan atau mengambil potongan pakaian. Klien juga memiliki ketidakmampuan untuk mengenakan pakaian. (4) Perawatan diri : Eliminasi, Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas eliminasi sendiri. Klien memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan dalam mendapatkan kamar mandi, duduk atau

bangkit dari kamar mandi, memanipulasi pakaian untuk toileting, membersihkan diri setelah BAB/BAK dengan tepat, dan menyiram toilet (Hartanto, 2018).

Kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, tingkat perkembangan, status kesehatan, sistem keluarga, faktor lingkungan, sosial dan budaya, serta tersedianya sumber-sumber/fasilitas. Kebutuhan perawatan diri pada klien skizofrenia lebih besar dari kemampuannya melakukan aktivitas perawatan diri. Hal ini terjadi karena klien menderita gejala yang disebabkan penyakit skizofrenia tersebut yaitu gangguan pada fungsi kognitif, afektif, dan perilaku (Susanti, 2010).

Peran keluarga adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi keluarga didalam kelompok sosialnya. Peran didasarkan pada harapan, peran juga menjelaskan apa yang individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang lain. Keluarga memiliki tugas utama yaitu memelihara pertumbuhan psikososial anggota di keluarga dan kesejahteraan selama hidupnya secara umum. Keluarga merupakan sekumpulan individu yang memiliki interaksi, memberikan dukungan dan saling mempengaruhi satu dan lainnya untuk memenuhi fungsi dasar (Hartanto, 2018).

2. Peran Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Diri Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia

Pada penelitian ini keluarga mengungkapkan peran serta dukungan terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Peran/dukungan yang diberikan keluarga adalah bentuk perhatian, sikap dan tindakan terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada partisipan yang bersedia menjadi partisipan dan diwawancarai secara mendalam, diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan partisipan terhadap perawatan diri yaitu keluarga menyiapkan semua perlengkapan mandi,

perlengkapan pakaian, dan menyiapkan makanan. Hal ini merupakan ungkapan keseluruhan partisipan bahwa mereka tetap memberi perhatian serta menerima kondisi anggota keluarga dalam kondisi apapun.

Peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku secara relatif homogen, dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial. Banyak teori dengan posisi sosial dasar keluarga. Konsep penting dalam peran yaitu pengambilan peran anggota keluarga harus mampu membayangkan diri dalam peran pendamping atau mitra peran, dan mampu memberi tugas sebuah peran kepada orang lain dan juga dapat memahami lebih baik bagaimana berperilaku dalam peran tersebut (Damayanti, 2018).

Peran keluarga adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi keluarga didalam kelompok sosialnya. Peran didasarkan pada harapan, peran juga menjelaskan apa yang individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang lain. Keluarga memiliki tugas utama yaitu memelihara pertumbuhan psikososial anggota di keluarga dan kesejahteraan selama hidupnya secara umum. Keluarga merupakan sekumpulan individu yang memiliki interaksi, memberikan dukungan dan saling mempengaruhi satu dan lainnya untuk memenuhi fungsi dasar (Hartanto, 2018).

Keluarga perlu memperlakukan penderita Skizofrenia dengan sikap yang bisa membubuhkan dan mendukung tumbuhnya harapan dan optimis. Harapan dan optimisme akan menjadi penggerak pemulihan dari skizofrenia, dilain pihak kata menghina memandang rendah dan membubuhkan pesimisme akan bersifat melemahkan proses pemulihan. Garapan merupakan pendorong proses pemulihan, salah satu faktor penting dalam pemulihan adalah adanya keluarga, saudara dan teman yang percaya bahwa seorang penderita skizofrenia bisa pulih (Setiadi, 2014).

Pada penelitian ini partisipan memenuhi kebutuhan jasmani pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dengan mempersiapkan kebutuhan mandi, mempersiapkan pakaian, menyiapkan makanan dan memotong kuku. Hal ini merupakan bentuk perhatian dan kasih sayang terhadap anggota keluarga. Masalah kurangnya perawatan diri pada klien skizofrenia ini menjadi lebih kompleks lagi bila dikaitkan dengan besarnya stigma yang melekat kuat pada individu dengan gangguan jiwa. Klien dengan gangguan jiwa umumnya tidak menyukai stigma yang melekat dirinya, sehingga menurunkan minat untuk meminta bantuan dari profesional untuk meningkatkan kemampuannya dalam melakukan kegiatan sehari-hari termasuk perawatan diri (Susanti, 2010).

Keluarga mempunyai peran penting dalam keperawatan karena keluarga menyediakan sumber-sumber yang penting untuk memberikan pelayanan kesehatan/keperawatan bagi dirinya dan orang dalam keluarga. Mereka mengacu pada keluarga sebagai pasien dari keluarga dari perawat komunitas dengan fokus utamanya adalah kebutuhan keluarga (Ali, 2010).

3. **Proses Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Diri Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan cara keluarga memberikan perawatan diri dengan cara yang berbeda-beda tergantung dengan tingkat kemampuan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Cara yang diberikan dapat berupa menyiapkan, membantu dan mengambilkan segala kebutuhan mulai dari mandi, makan, serta menyiapkan pakaian. Keluarga mengungkapkan proses yang dilakukan dengan kasih sayang dan tanpa paksaan.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit pada anggota keluarga. Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, terutama untuk membantu memenuhi kebutuhan perawatan diri klien skizofrenia. Adanya masalah kesehatan pada salah satu anggotanya akan memungkinkan munculnya faktor resiko pada yang lain.

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial bagi anggota keluarga lainnya. Tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat sakit mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan status kesehatan keluarga. Keluarga merawat anggota keluarga yang mempunyai gangguan kesehatan sebagai kekuatan keluarga dalam ketrampilan komunikasi, berbagai paradigma keluarga, dukungan intra keluarga, kemampuan merawat diri sendiri dan ketrampilan menyelesaikan masalah (Andayani, 2012).

Keluarga merupakan salah satu pendukung untuk mewujudkan suatu bentuk pelayanan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Keperawatan memandang keluarga sebagai suatu sistem yang terdiri dari anggota keluarga, jika terjadi gangguan pada salah satu anggota keluarga maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain, tetapi sebaliknya keluarga sebagai salah satu sumber kekuatan dalam upaya penanganan masalah perawatan, oleh karena itu peran serta keluarga dalam proses memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia sangat diperlukan.

4. Kendala Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Diri Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian ini kendala keluarga dalam memberikan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia yaitu pasien suka marah, mengamuk, suka jalan-jalan tanpa sepengetahuan keluarga, tidak mau minum obat, keluarga tidak bisa memantau 24 jam, meninggalkan rumah ketika bekerja. Hal itu menyebabkan perawatan diri tidak dapat dilakukan secara maksimal, meskipun demikian keluarga tetap memberikan dan menyiapkan semua keperluan perawatan diri dengan ikhlas dan sabar serta tetap memberi kasih sayang pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

Pasien skizofrenia memerlukan bantuan untuk menyelesaikan tugasnya sehari-hari terutama dalam hal perawatan diri sehingga

membuatnya terlihat malas atau tidak mau membantu diri sendiri. Pada episode psikotik dapat menjadi sangat preokupasi dengan ide – ide waham atau halusinasi, sehingga ia gagal melaksanakan aktivitas dasar dalam kehidupan sehari–hari. Pasien kurang memiliki perasaan emosi, minat atau kepedulian dan dapat mengalami defisit perawatan diri. Mereka tidak memperhatikan kebersihan diri, berhias dan dapat gagal untuk mengenali sensasi seperti rasa haus dan lapar. Pasien dapat terjadi malnutrisi dan konstipasi. Kebutuhan pasien terhadap eliminasi dapat kurang terpenuhi, beberapa diantaranya buang air besar/buang air kecil di sembarang tempat yang dapat dipengaruhi oleh fisiologis, budaya, dan psikologis (Andayani, 2012).

Pada penderita skizofrenia ditemukan perubahan-perubahan atau gangguan pada sistem tranmisi sinyal penghantar syaraf (neuro-transmitter) dan reseptor di sel-sel saraf otak (neuron) dan interaksi zat neuron-kimia seperti dopamine dan serotonin yang ternyata mempengaruhi fungsi-fungsi kognitif (alam fikir), afektif (alam perasaan) dan psikomotor (perilaku) yang menjelma dalam bentuk gejala-gejala positif maupun negatif skizofrenia. Namun sampai kini belum diketahui bagaimana hubungan antara kerusakan pada bagian otak tertentu dengan munculnya symptom skizofrenia. Terdapat beberapa area tertentu dalam otak yang berperan dalam membuat seseorang menjadi patologis, yaitu sistem limbic, korteks frontal, cerebellum dan ganglia basalis (Lidya, 2018).

Perawatan diri seseorang dipengaruhi oleh umur, tahap perkembangan, pengalaman hidup, latar belakang sosiokultural, kesehatan, dan sumber–sumber yang tersedia. Penelitian yang dilakukan Siagian (Parendrawati,2008) mengemukakan bahwa semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pola kedewasaan teknis dan kedewasaan psikologis dengan menunjukkan kematangan jiwa, semakin bijaksana, mampu berfikir secara rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain.

5. Harapan Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia

Pada penelitian ini partisipan mengungkapkan harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan dari partisipan yang bersedia, harapan keluarga adalah bisa selalu sehat, bisa sembuh, dapat mandiri, bisa bekerja, tidak keluyuran, gak ngerepotin orang, bisa berinteraksi dengan orang lain, dan dapat membantu keluarga.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini sesuai dengan pernyataan yang diberikan partisipan adalah bahwa keluarga memiliki harapan terhadap pasien. Dimana harapan keluarga agar kondisi pasien selalu membaik dan tidak kembali kambuh, kekambuhan pasien dapat membuat pasien kembali dirawat di rumah sakit jiwa. Partisipan juga mengungkapkan harapan kepada anggota keluarga yang lain mau berpartisipasi dalam membantu proses penyembuhan anggota keluarga dengan penyakit skizofrenia.

Harapan diartikan sebagai proses dari pemikiran satu tujuan dengan motivasi untuk mendapatkan tujuan-tujuan tersebut (*agency*), dan cara-cara untuk meraih tujuan-tujuan tersebut. Harapan juga berisi sistem sebuah motivasi yang menjadi cara bagi seseorang menghargai dan mengejar hasil dari tujuan mereka ketika sudah menguasainya ataupun tidak. Teori harapan menunjukkan bahwa tujuan tidak menghasilkan kebiasaan, tapi lebih mengarah kesudut pandang seseorang kepada diri mereka sebagai seorang yang mampu memulai dan menerapkan suatu perilaku yang menuju keinginan pribadi yang bernilai dan menghasilkan respon untuk menguasai dan respon yang biasa saja (Sari, 2015)

Harapan yang diungkapkan partisipan yaitu agar pasien bisa sembuh dan selalu sehat dalam keadaan apapun, tetap mengkonsumsi obat agar pemulihan kesehatan tetap berjalan dengan baik. Keluarga

mengungkapkan memiliki harapan yang sangat tinggi untuk anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dimana walaupun mereka tetap bisa menjaga, merawat serta memberikan perhatian yang lebih tanpa membeda-bedakan dengan anggota keluarga yang lainnya.

Harapan partisipan kepada masyarakat sekitar dengan kategori sikap masyarakat yang diharapkan memiliki rasa empati dan mau mengerti terhadap kondisi partisipan dan pasien skizofrenia, tidak saling memusuhi, tidak perlu membuat orang lain sedih dan bicara yang tidak menyenangkan. Kemudian harapan terhadap perilaku masyarakat adalah agar masyarakat mau melibatkan pasien dalam percakapan sehari-hari atau tidak didiamkan, diberi kesempatan bermain, membantu atau menolong pasien dan pasien menolong, serta tidak di ejek dengan kata-kata yang tidak bisa diterima, dimana kata-kata tersebut bisa memperparah kondisi pasien.

D. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini tentunya memiliki keterbatasan pada saat melakukan penelitian, yaitu :

1. Pendekatan dalam penelitian ini hanya menggunakan pendekatan fenomenologi universal
2. Keterwakilan instrumen dalam penelitian belum mendalam sehingga yang dihasilkan belum memenuhi harapan penelitian.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami skizofrenia mengungkapkan tidak mudah menerima anggota keluarga mereka terdiagnosa skizofrenia. Keluarga memerlukan waktu yang sangat lama untuk memahami perilaku yang dialami oleh pasien saat mengalami kekambuhan. Keluarga mengungkapkan cukup sulit sampai pernah merasa putus asa saat merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, tetapi seiring berjalannya waktu keluarga sudah bisa dan mampu memahami serta memenuhi kebutuhan perawatan diri anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

Berdasarkan hasil penelitian pengalaman keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia didapatkan tema yaitu (1) upaya keluarga dalam pada perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, (2) dukungan keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, (3) proses keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, (4) kendala keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, (5) harapan keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberi upaya perawatan diri secara maksimal kepada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dan membimbing pasien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat berkontribusi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, meningkatkan pengetahuan masyarakat kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menggali lebih dalam tentang perawatan diri dan melanjutkan penelitian pada keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.



DAFTAR PUSTAKA

- Aini N. 2018. *Teori Model Keperawatan Beserta Aplikasi Daam Keperawatan*. Universitas Muhammadiyah Malang
- Ali. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Algito, et al. 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Jejak
- Andayani. 2012. *Hubungan Karakteristik Klien Skizofrenia Dengan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Diruang Rawlat Inap Psikiatri Wanita Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Afiyanti. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : Rajawali Pers
- Alligood. 2017. *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Edisi Indonesia Ke 18 vol. 2. Elseiver Singapore Pte Ltd
- Damaiyanti M. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama
- Damayanti. 2017. *Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Ketergantungan Activity Daily Living (ADL) Dirumah Didesa Jambayan Kutai Kartanegara*
- Dewi. 2012. *Kesehatan Mental*. Semarang : UPT UNDIP Press
- Dewi E.P. 2016. *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Tak Terorganisir Dirumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Erawati, et al. 2018. *Terapi Metakognitif Pada Pasien Skizofrenia Dengan Waham*. Jakarta : EGC
- Friedman. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Halida. 2015. *Pengalaman Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri Pada Orag Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Dengan Pasung Dikecamatan Ambulu Kabupaten Jember*. Universitas Jember
- Harnilawati. 2013. *Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas*. Pustaka AS Salam
- Hartanto A.E . 2018. *Model Peran Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Skizofrenia*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Hartanto D. 2014. *Gambaran Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kartasura*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Keliat, et al. 2011. *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa*. CHMN (intermediate Course). Jakarta : EGC
- Konadi. 2017. *Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Dengan Anggota Keluarga Yang Menderita Skizofrenia Pasca Rawat Inap*. Universitas Riau
- Jalil A. 2015. *Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien Skizofrenia Dalam Melakukan Perawatan Dirumah Sakit Jiwa*.

- Layli. 2016. *Pengalaman Pasien Diabetes Melitus Dalam Perawatan Luka Dikelurahan Kaliajar Kabupaten Wonosobo*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Lembaga Negara Republik Indonesia. 2014. *Undang-Undang Tentang Kesehatan Jiwa*.
- Lidya. 2018. *Hubungan Beban Keluarga Dalam Mekanisme Koping Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia Dipoli Klinik Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda*.
- Maryatun. 2015. *Peningkatan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Melalui Rehabilitasi Terapi Gerak*. Universitas Sriwijaya
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
- Octaviani. 2016. *Fungsi Keluarga Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia DiRSJ Grhasia Yogyakarta*. Fakultas Dan Komunikasi Universitas Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
- Prabowo E. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rochmawati, et al. 2013. *Managemen Kasus Spesialis Jiwa Defisit Perawatan Diri Pada Klien Gangguan Jiwa Di Rw 02 Dan Dirw 12 Kelurahan Baranangsiang Kecamatan Bogor Timur*. Universitas Indonesia.
- Saparwati. 2012. *Pengalaman Kepala Ruangan Dalam Mengelola Ruang Rawat Inap Di RSUD Ambarawa*. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Sari L.N. 2018. *Hubungan Beban Keluarga Dengan Mekanisme Koping Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia Dipoli Klinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Sarmanu. 2017. *Dasar Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Statistika*. Surabaya : Airlangga University Press
- Setiadi. 2014. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Susanti. 2010. *Defisit Perawatan Diri Pada Klien Skizofrenia Aplikasi Teori Keperawatan Orem*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Sutejo. 2017. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Prinsip Dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Suwardiman D, 2011. *Hubungan Antara Dukungan Dan Beban Keluarga Untuk Mengikuti Regimen Terapeutik Pada Keluarga Klien Halusinasi Di RSUD Serang*. Depok : Tesis Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Magister Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia
- Videbeck. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Yudhantara, et al. 2018. *SINOSPIS skizofrenia untuk mahasiswa kedokteran*. TIM UB Press
- Yusuf, et al. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 349/STIKES-WHS/LT/2019 01 Maret 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.

Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

di -

Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Ria Sasmita
NIM : 15.0260.595.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **Pengalaman Keluarga dalam Memberikan Perawatan Diri Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.



Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep

NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
ATMA HUSADA MAHAKAM

Jalan Kakap No. 23 Samarinda 75115 Telp. (0541) 743364 Fax. 741035
 Website : rsjdahm.kaltimprov.go.id // Email : rsjdahm@gmail.com



Management
System
ISO 9001 : 2008
www.tuv.com
ID 9105079871

Samarinda, 22 Januari 2019

Nomor	: 423.6/774/RSJD.AHM-TU/2019	Kepada
Sifat	: Biasa	Yth. Ketua STIKES
Lampiran	: -	Wiyata Husada Samarinda
Perihal	: Permohonan Izin Study Pendahuluan	Di - Samarinda

Menindaklanjuti surat Saudara nomor : 257/STIKES-WHS/LT/2018

Perihal Permohonan Izin Study Pendahuluan atas nama :

Nama	: Ria Sasmita
Nim	: 15.0260.595.01
Judul	: Pengalaman Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Diri Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui permohonan tersebut .

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



Pib. Direktur,

Drs. Haris Nur Herlan, M.Si
Pembina
NIP.19620204 198303 1 019



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 892 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

14 Mei 2019

Kepada Yth.
Camat Samarinda Utara
di -
Tempat

Dengan hormat,

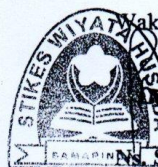
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Kecamatan yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Ria Sasmita
NIM : 15.0260.595.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengalaman Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Diri Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia di Kecamatan Samarinda Utara

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



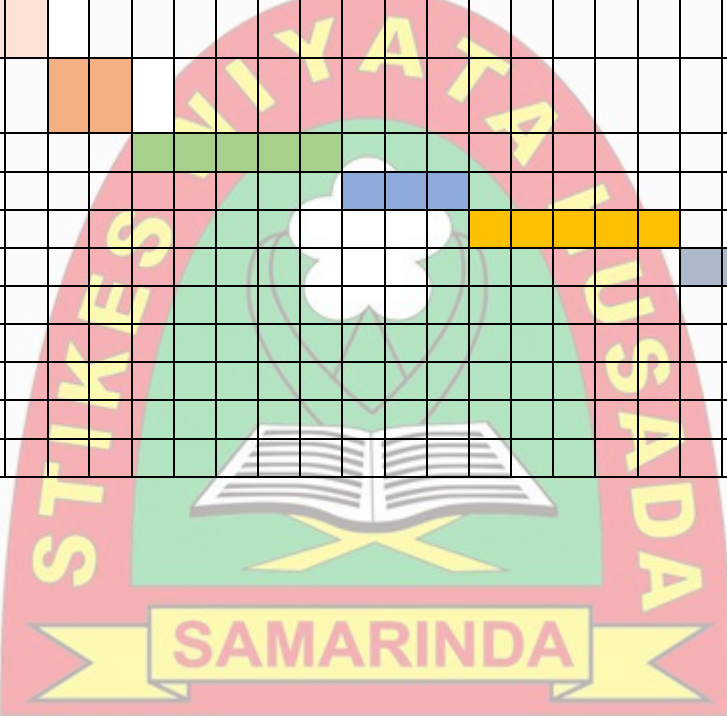
Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep

NIK 113072.82.09.006

PLAN OF ACTION (POA) TUGAS AKHIR

No.	Kegiatan	Bulan Ke																																			
		JAN				FEB				MAR				APR				MEI				JUNI				JULI				AGUST				SEPT			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Penemuan topik dan judul	■	■	■	■	■																															
2.	Pembagian Dosen Pembimbing					■	■	■																													
3.	Bimbingan Proposal									■	■	■	■																								
4.	Ujian proposal													■	■	■	■																				
5.	Revisi proposal													■	■	■	■	■	■	■	■																
6.	Penelitian																	■	■	■	■																
7.	Pengelolaan Data																					■	■	■	■												
8.	Seminar Hasil																					■	■	■	■												
9.	Revisi Hasil																									■	■	■	■								
10.	Persiapan yudisium																									■	■	■	■								
11.	Wisuda																													■	■	■	■				



INFORMED CONSENT
UNTUK PENGUMPULAN DATA KUALITATIF

Assalamualaikum wr.wb, salam sejahtera untuk kita semua

Bapak/ibu yang saya hormati, saya Ria Sasmita dari Kampus STIKES Wiyata Husada Samarinda ingin melakukan wawancara mendalam kepada Bapak/ibu. Wawancara ini dilakukan sehubungan dengan tugas akhir saya yaitu penyusunan Skripsi tentang :

“ Pengalaman keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia”

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Identitas Informan :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Hasil wawancara yang telah Bapak/ibu sampaikan akan saya rahasiakan hanya dimanfaatkan untuk kepentingan penyusunan skripsi dan tidak akan mempengaruhi keberadaan bapak/ibu.

Bila Bapak/ibu bersedia saya lakukan wawancara, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk membubuhkan tanda tangan dibawah ini.

Atas perhatian Bapak/ibu, saya ucapkan terima kasih

Samarinda, 2019

(.....)

PEDOMAN PERTANYAAN
WAWANCARA MENDALAM UNTUK KELUARGA
“Pengalaman Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Diri Pada Anggota
Kelurga Yang Mengalami Skizofrenia Di Kecamatan Samarinda Utara”

Tujuan :

Untuk mengetahui pengalaman keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia

Waktu Pelaksanaan :

Hari/Tanggal :

Jam :

Durasi :

PERTANYAAN PENELITIAN

Pertanyaan Penelitian	Sub Pertanyaan
1. Bagaimana tingkat pengetahuan Bapak/ibu tentang Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia?	a. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang perawatan diri? b. Kapan pertama kali bapak/ibu melakukan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia ? c. Dimana bapak/ibu mengetahui tentang perawatan diri ? d. Kenapa harus diberikan perawatan diri ?
2. Bagaimana peran Bapak/ibu dalam memberikan Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia?	a. Apa pengaruh dukungan Bapak/ibu dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia? b. Apa alasan bapak/ibu dalam memberikan perawatan diri? c. Bagaimana perasaan bapak/ibu dalam memberikan perawatan diri?

	d. Siapa yang membantu bapak/ibu dalam memberikan perawatan diri ?
3. Bagaimana proses Bapak/ibu dalam memberikan Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia?	<p>a. Bagaimana cara bapak/ibu dalam memberikan perawatan diri ?</p> <p>b. Apa saja kebutuhan yang bapak/ibu perlukan dalam memberikan perawatan diri?</p> <p>c. Kapan saja bapak/ibu memberikan perawatan diri ?</p> <p>d. Berapa lama bapak/ibu memerlukan waktu dalam memberikan perawatan diri?</p> <p>e. Apakah ada ruangan khusus untuk memberikan perawatan diri?</p>
4. Bagaimana kendala Bapak/ibu dalam memberikan Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia?	<p>a. Apa kendala yang bapak/ibu alami dalam memberikan perawatan diri ?</p> <p>b. Bagaimana bapak/ibu dapat mengatasi kendala tersebut?</p> <p>c. Siapa yang membantu bapak/ibu dalam menyelesaikan kendala tersebut ?</p>
5. Bagaimana harapan Bapak/ibu dalam pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia?	<p>a. Apa harapan bapak/ibu kedepannya ?</p> <p>b. Upaya apa saja yang bapak/ibu lakukan dalam mencapai harapan tersebut?</p> <p>c. Bagaimana cara bapak/ibu mencapai harapan tersebut ?</p>

TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN¹

Keterangan kode : Wawancara/Inisial Partisipan / Nomor Urut
Pertanyaan

Hari/Tanggal Wawancara : Jumat, 23 mei 2018

Waktu : 16.00 WITA

Lokasi /Tempat : Ruang Tamu kediaman Partisipan

Profil partisipan 1 : Seorang bapak dengan tinggi 175 cm, dengan berat badan 69 kg, berwajah tirus dan berkumis tipis dan kulit sawo matang. Berumur 32 tahun, dengan pendidikan terakhir S1. Partisipan bekerja sebagai PNS disalah satu universitas disamarinda. Partisipan mempunyai 1 anak laki-laki dan 1 anak perempuan.

Pada tanggal 23 Mei 2019 pada pukul 16.00 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan sesuai perjanjian yang sudah dibuat sebelumnya untuk melakukan wawancara secara mendalam. Partisipan menyambut peneliti dengan sikap yang lembut dan ramah, serta menawarkan peneliti untuk masuk dan duduk. Wawancara dilakukan diruang tamu dirumah partisipan. Sebelum memulai wawancara peneliti menjelaskan secara singkat dan jelas maksud maksud dan tujuan wawancara serta menanyakan kesiapan partisipan.

Kode	Hasil Wawancara	Analisa	Hasil observasi
Interviewer: N Informan : I	<p>N : Apa yang bapak ketahui tentang perawatan diri ?(P1)</p> <p>I : Maksudnya gimana mbak ?</p> <p>N :Tadi sudah saya jelaskan perawatan diri seperti mandi, makan, kita merawat diri, berhias. Menurut bapak perawatan diri ini seperti apa?</p> <p>I : kedia itu ya (kepada klien) ?</p> <p>N : iya pak</p> <p>I : ya kita namanya keluarga kan kita arahkan aja terus kalo kekamar mandi ya suruh mandi gitu aja, cuci ya cuci gitu aja, ya kadang dikasih tau kalo gak bisa, kalo angin-anginan gak mau dia marah dia, kalo mandi ya mandi kalo pas gak mau marah dia, kalo digangguin marah dia.</p> <p>N : jadi kalau mandi dan makan bagaimana pak ?</p> <p>I : mandi ya mandi sendiri</p> <p>N : semua kebutuhan mandi dan makan sudah disiapkan dirumah atau bagaimana pak?</p> <p>I : iya disiapkan, iya kadang didipake ya kadang gak mau pake gak tentu memang, sabun ya kadang beli sendiri, ya kadang dikasih orang duit ya untuk beli makanan, beli minuman, beli sabun mandi, kalo rambut kadang potong sendiri itu</p> <p>N : kapan pertama kali bapak melakukan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia?</p>	<p>Tingkat pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan diri diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Kita namanya keluarga kan kita arahkan aja terus kalo kekamar mandi ya suruh mandi gitu aja, cuci ya cuci gitu aja, ya kadang dikasih tau kalo gak bisa, kalo angin-anginan gak mau dia marah dia”.</i> 2. <i>“Iya disiapkan, iya kadang didipake ya kadang gak mau pake gak tentu memang, sabun ya kadang beli sendiri, ya kadang dikasih orang duit ya untuk beli makanan, beli minuman, beli sabun mandi, kalo rambut kadang potong sendiri itu”</i> 3. <i>“Iya disiapkan, iya kadang didipake ya kadang gak mau pake gak tentu memang, sabun ya kadang beli sendiri, ya kadang dikasih orang duit ya untuk beli makanan, beli minuman, beli sabun mandi, kalo rambut kadang potong sendiri itu”</i> 4. <i>“Kalo mau minum dia minta, kalo mau mandi ya mandi sendiri, mau mandi malam ya dia mandi, bisa 2 sampai 3 kali mandi dalam sehari.”</i> 	<p>Wajah partisipan terlihat bingung dan pandangan melihat kerah dinding depan</p> <p>Wajah partisipan terlihat bingung sambil melihat kearah peneliti dengan mengepalkkan kedua tangan, dengan pandangan</p>

	<p>I : anu pertama kali datang pertama kesini, eh datang kesini tahun berapa ya ? (<i>bertanya pada istrinya</i>), tahun 2000an datang kesini (kesamarinda). Ya dirumah sana kita bikinkan kamar sih, kita kasih makan, diuruskan bpjsnya lengkap disana, sering kontrol kesehatan, ini lama sudah gak kontrol.</p> <p>N : dari mana bapak mengetahui tentang perawatan diri ?</p> <p>I : kita gantian aja, siapa yang ada dirumah ya ngurusin, ya kadang-kadang dirumah belakang kan ada adek saya, bu inem minta apa ya dikasih gitu loh. Disana dikasih disini dikasih,</p> <p>N : kapan saja bapak memberikan perawatan diri ?</p> <p>I : kalo mau minum dia minta, kalo mau mandi ya mandi sendiri hehe, mau mandi malam ya dia mandi, bisa 2 sampai 3 kali mandi dalam sehari, kalo mandi ya maunya sendiri gak disuruh-suruh, kan pake shower tu ya kadang sampe habis air tandon itu. Kalo minum sama makan kalo lagi laper pasti dia ngomong.</p> <p>N : kenapa harus diberikan perawatan diri ?</p> <p>I : rasa kemanusiaan, ya karna adek ya mau bagaimanapun tetap adek, tetap kita rawat gak diasingkan gak sama sekali. Ya awalnya pesan dari bapak saya tolong titip inem sebelum beliau meninggal,</p>	<p>Wajah partisipan Terlihat serius dengan mengepalkan kedua tangan pandangan melihat kearah peneliti</p> <p>Pandangan partisipan melihat kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan tersenyum sambil menunjuk kearah dapur</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius, pandangan melihat kedepan sesekali</p>
--	---	--

	<p>semampu saya ya saya rawat , gak bisa saya menyia-nyiakan.</p> <p>N : Apa pengaruh dukungan bapak dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia?(P2)</p> <p>I : Dia kalo diajak ngomong ya maksudnya itu kalo diperhatikan nyambung juga, seneng aja dia diajak ngomong, dia suka ngomong sama cucu saya, dicium cucu saya itu, ada dapat perhatian senang dia. Kalo interaksi nyambung aja, kalo ada anak kecil diajak main, seneng dia sama anak kecil itu</p> <p>N : Bagaimana perasaan bapak dalam memberikan perawatan diri ?</p> <p>I : (<i>bunyi telpon, beliau sedang mengangkat telpon</i>) perasaan saya ya seneng aja,</p> <p>N : Selain perasaan senang apa lagi pak ?</p> <p>I : bersyukur walaupun adek saya itu kurang yaa. kurang waras ya saya tetap perhatikan, seperti baju ya saya pas ada uang saya belikan gitu aja, apapun yang saya makan ya dia makan juga, tidak dibeda-bedakan, ya semampu saya aja.</p> <p>N : siapa yang membantu bapak dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia ?</p> <p>I : saya sama istri saya, kadang adek saya. Ya siapa yang dirumah ya ngurusin apa yang inem mau</p> <p>N : bagaimana cara bapak dalam</p>	<p>Peran/Dukungan keluarga dalam memberikan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Dia kalo diajak ngomong ya maksudnya itu kalo diperhatikan nyambung juga”</i> 2. <i>“saya tetap perhatikan, seperti baju ya saya pas ada uang saya belikan gitu aja, apapun yang saya makan ya dia makan juga, tidak dibeda-bedakan, ya semampu saya aja.”</i> 3. <i>“saya sama istri saya, kadang adek saya. Ya siapa yang dirumah ya ngurusin apa yang inem mau”</i> <p>Proses keluarga dalam memberikan</p>	<p>melihat kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat senang sambil melihat kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat kaget (<i>bunyi telfon berdering</i>), pandangan menghadap ke arah depan sesekali menunduk</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius dengan mengepalkan kedua</p>
--	--	---	--

	<p>memberikan perawatan diri ? (P3)</p> <p>I : ya kita siapkan, dia minta ya kita kasihkan, kadang dia suka cuci piring sendiri kalo ada airnya dia cuci piring sendiri kalo gak ada ya gak dicuci, dia cuci baju juga sendiri</p> <p>N : apa saja kebutuhan yang bapak perlukan dalam memberikan perawatan diri ?</p> <p>I : ya mandi sama makananya yang penting, ya kadang makan ditempat adek sana disana, air bak mandi sudah disiapkan, sabun ya dikasih (<i>suara istri partisipan</i>), ya kalo masalah makan ya kita siapkan sendiri untuk inem.</p> <p>N : berapa lama bapak memerlukan waktu dalam memberikan perawatan diri ?</p> <p>I : gak lama paling 2 sampai 3 menit sudah selesai, ya kang kalo cepet-cepet minta ya kadang marah kalo lambat disiapkan. Ya kalo dia minta kita bilang gak ada marah dia ngomel, sering begitu</p> <p>N : apakah ada ruangan khusus untuk memberikan perawatan diri ?</p> <p>I : gak ada ruangan khusus, ya disiapkan seadanya dan semampu keluarga aja</p> <p>N : apa kendala yang bapak alami dalam memberikan perawatan diri ?(P4)</p> <p>I : kadang-kadang ya ada, dia kan kalo malam jalan-jalan kalo pulang kerumah gak tentu, kadang pulang malam kadang</p>	<p>perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Ya kita siapkan, dia minta ya kita kasihkan, kadang dia suka cuci piring sendiri kalo ada airnya dia cuci piring sendiri”</i> 2. <i>“Ya mandi sama makananya yang penting, ya kadang makan ditempat adek sana disana, air bak mandi sudah disiapkan, sabun ya dikasih”.</i> 3. <i>“Gak lama paling 2 sampai 3 menit sudah selesai, ya kang kalo cepet-cepet minta ya kadang marah kalo lambat disiapkan”</i> <p>Kendala keluarga dalam memberikan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Kadang-kadang ya ada, dia kan kalo malam jalan-jalan”</i> 2. <i>“Kalo pulang kerumah gak tentu, kadang pulang malam</i> 	<p>tangan</p> <p>Wajah partisipan terlihat bingung, dengan pandangan melihat kerah istri partisipan</p> <p>Wajah partisipan terlihat bingung</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius sambil menggelengkan kepala</p> <p>Pandangan</p>
--	---	---	---

	<p>pagi, jalan ke kota sana. Kita gak bisa memantau 24 jam karna ya sering jalan-jalan sampe keluar samarinda,</p> <p>N : bagaimana bapak dapat mengatasi kendala tersebut ?</p> <p>I : ya paling kita kalo ketemu ya kita suruh pulang aja, pernah jalan-jalan jauh kita cari ketemu kita bawa pulang kita bonceng pake motor mau dia, dia gak pernah nolak ya ikut aja.</p> <p>N : siapa yang membantu bapak dalam menyelesaikan kendala tersebut ?</p> <p>I : ya istri saya, ada adek saya juga. Ya kita kalo jauh jemput inem ya pake mobil. Dulu pernah sampe loa janan, kita jemput bawa mobil ya terus kita bawa pulang, ya itu sering dah kalo udah jauh bingung dia gak bisa pulang. Pernah juga sampai bukit suharto, dikasih tau orang inem disana ya kami jemput bawa pulang, sangata udah paling jauh dia jalan-jalan.</p> <p>N : apa harapan bapak kedepannya ? (P5)</p> <p>I : harapan saya ya bisa sembuh itu aja, bisa interaksi sama kita gak keluyuran kemana-mana gitu aja, dirumah bisa bantu apa , ya walaupun gak bisa kaya kita gini , gak ngerepotin orang, harapan saya gitu aja</p> <p>N : upaya apa saja yang bapak lakukan dalam mencapai harapan</p>	<p><i>kadang pagi, jalan ke kota sana.</i></p> <p>3. <i>“Kita gak bisa memantau 24 jam karna ya sering jalan-jalan sampe keluar samarinda”</i></p> <p>4. <i>“Ya paling kita kalo ketemu ya kita suruh pulang aja, pernah jalan-jalan jauh kita cari ketemu kita bawa pulang kita bonceng pake motor mau dia”</i></p> <p>Harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut:</p> <p>1. <i>“Harapan saya ya bisa sembuh itu aja, bisa interaksi sama kita gak keluyuran kemana-mana gitu aja, dirumah bisa bantu apa”</i></p> <p>2. <i>“Harapan saya ya bisa sembuh itu aja, bisa interaksi sama kita gak keluyuran kemana-mana gitu aja, dirumah bisa bantu apa”</i></p> <p>3. <i>“ya walaupun gak bisa kaya kita gini , gak ngerepotin orang,</i></p>	<p>partisipan melihat kerah depan sesekali melihat kearah penelitis</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius dengan mengepalkan kedua tangan</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius Menunjuk kerah istri partisipan</p> <p>Wajah partisipan terlihat sedih dengan pandangan kearah depan sesekali menunduk</p> <p>Pandangan</p>
--	--	--	---

	<p>tersebut ?</p> <p>I : upayanya ya bawa kerumah sakit, satu bulan dirumah sakit dibawa pulang kerumah lagi, obat nya habis ya kembali lagi dianya , gitu-gitu aja. Ya tapi gak sembuh, ngomongnya gak lancar. Pengobatan udah gak jalan lagi sekitar 1 tahun terakhir, tapi ya dia gitu-gitu aja, kalo minum obat itu malah anu apaaa fisiknya lemah, lemes. Kalo pas gak minum obat sehat malah gak ada sakit-sakitan lagi, kuat jalan-jalan jauh (<i>suara motor lewat</i>)</p> <p>N : bagaimana cara bapak mencapai harapan tersebut ?</p> <p>I : caranya ya kita kerumah sakit, ya agar bisa mencegah. selama ini ada berapa kali kesana (rumah sakit) perubahannya tidak begitu, tidak begitu... apa yaaa... keliatan</p> <p>Perubahan fisik ya pas minum obat kurus, pas gak minum obat malah ini.. malah sehat malah kuat fisiknya, dulu sebulan aja dirumah sakit kurus, ya alhamdulillah sekarang malah gak pernah sakit sehat terus.</p>	<p><i>harapan saya gitu aja”</i></p> <p>4. “ <i>Ya alhmdulillah sekarang malah gak pernah sakit, sehat terus”</i> .</p>	<p>partisipan ke arah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius dengan mengepalkan kedua tangan</p>
--	--	---	--

TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN P²

Keterangan kode : Wawancara/Inisial Partisipan / Nomor Urut
Pertanyaan

Hari/Tanggal Wawancara : Senin, 8 Juli 2019

Waktu : 17.00 WITA

Lokasi /Tempat : Ruang Tamu kediaman Partisipan

Profil partisipan : Seorang bapak dengan tinggi 167 cm, dengan berat badan 50 kg, berwajah tirus dan berkumis tipis dan kulit sawo matang. Berumur 63 tahun, dengan pendidikan terakhir tidak berseolah. Partisipan bekerja sehari-hari sebagai petani. Partisipan mempunyai enam orang anak.

Pada tanggal 8 Juli 2019 pada pukul 17.00 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan sesuai perjanjian yang sudah dibuat sebelumnya untuk melakukan wawancara secara mendalam. Partisipan menyambut peneliti dengan sikap yang lembut dan ramah, serta menawarkan peneliti untuk masuk dan duduk. Wawancara dilakukan diruang tamu dirumah partisipan. Sebelum memulai wawancara peneliti menjelaskan secara singkat dan jelas maksud dan tujuan wawancara serta menanyakan kesiapan partisipan.

Kode	Hasil Wawancara	Analisa	Hasil Observasi
Interviewer : N Informan : I	<p>N : Saya ulang ya bu pertanyaannya, pertanyaan pertama, apa yang ibu ketahui tentang perawatan diri ini tadi bu? (P1)</p> <p>I : Ya umumnya ya mandi, ya kita suruh mandi, minum obat, supaya dia sehat</p> <p>N : selain itu, makannya tempat tidurnya bagaimana pak?</p> <p>I : Kita siapakan kamar ada khusus kamarnya</p> <p>N : Ada kamar sendiri ya pak ?</p> <p>I : Iya</p> <p>N : Kapan pertama kali bapak melakukan perawatan diri kepada bapak ?</p> <p>I : Yaa mulai sakit itu, sudah lama sudah 15 tahun lebih itu,</p> <p>N : Jadi itu pertama kali bapak merawat anak bapak ?</p> <p>I : Iya mulai dari dia sakit itu, saya sendiri yang.. yang merawat antar kerumah sakit</p> <p>N : Itu umur berapa pak ?</p> <p>I : Umur siapa ?</p> <p>N : Umur anak bapak pertama kali sakit ?</p> <p>I : Lupa, itu dia baru anak dua, anak dua berapa umurnya, saya kurang tau hehe (<i>anak partisipan menjawab : umur 25</i>) , mungkin sekitar 25</p> <p>N : Dimana bapak mengetahui</p>	<p>Tingkat pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan diri diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“ya umumnya ya mandi, ya kita suruh mandi, minum obat, supaya dia sehat”</i> 2. <i>“Iya, dia tinggal..dia tinggal mandi ya tinggal mandi, ya disiapkan, ya sikat gigi apa semuanya”.</i> 3. <i>“Kita siapakan kamar ada khusus kamarnya”</i> 4. <i>“Ya dari sama-sama keluarga dan itu harus kita perhatikan jangan sampai gak makan obat, jangan sampai gak mandi, Cuma semuanya disiapkan”</i> 5. <i>“ya supaya sehat, ya supaya nda anu..nda anu lagi lupa lupa itu, ya kita berikan petunjuk supaya jangan lupa, diingatkan terus hari-hari gitu”</i> 	<p>Wajah partisipan terlihat serius dengan melihat kerah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat bingung</p> <p>Wajah partisipan terlihat bingung dengan melihat kearah anak partisipan</p>

	<p>tentang perawatan diri ini tadi pak ?</p> <p>I : Hah?</p> <p>N : Memberikan mandi, makan bapak tau nya dari mana pak?</p> <p>I : Ya dari sama-sama keluarga dan itu harus kita perhatikan jangan sampai gak makan obat, jangan sampai gak mandi, Cuma semuanya disiapkan</p> <p>N : Semua sudah disiapkan ya pak ?</p> <p>I : Iya, dia tinggal..dia tinggal mandi ya tinggal mandi, ya disiapkan, ya sikat gigi apa semuanya.</p> <p>N : Kenapa harus diberikan perawatan diri, seperti mandi, makan tadi pak ?</p> <p>I : Ya supaya sehat, ya supaya nda anu..nda anu lagi lupa lupa itu, ya kita berikan petunjuk supaya jangan lupa, diingatkan terus hari-hari gitu</p> <p>N : Apa pengaruh dukungan bapak dalam memberikan perawatan diri tadi pak, pengaruhnya dukungan perawatan diri tadi apa pak keanak bapak ? (P2)</p> <p>I : Ya sakit itu, kalo ya gak disuruh anu ya nanti tambah sakit, gak dikasih obat</p> <p>N : Ya kalo gak dikasih makan gak dikasih obat, intinya seperti gak dirawat gitu ya pak ?</p> <p>I : Ya tambah sakit dia, ya harus dirawat bagus-bagus, diingat betul-betul hari-hari itu jangan lupa gitu</p> <p>N : Setiap hari selalu dingatkan semua sama keluarga ya pak ?</p>	<p>Peran/Dukungan keluarga dalam memberikan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Ya tambah sakit dia, ya harus dirawat bagus-bagus, diingat betul-betul hari-hari itu jangan lupa gitu”</i> 2. <i>“ya alasannya , ya namanya anak harus kita rawat kita sayang kita jaga”</i> 3. <i>“Ya namanya anak ya begitu, dirawat bagus-bagus begitu”</i> 4. <i>“Ya keluarga, anak..ya kalo saya kekebun ya anak-anak saya yang lainnya yang jaga, yang ngasih obat siapa tau lupa, gak makan</i> 	<p>Wajah partisipan terlihat serius dengan mengepalkan kedua tangan</p> <p>Wajah partisipan terlihat senang dengan pandangan melihat kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius dengan mengepalkan kedua tangan sambil menunjuk kerah anak partisipan</p>
--	--	--	--

	<p>I : Iya</p> <p>N : Apa alasan bapak dalam memberikan perawatan diri ?</p> <p>I : Alasan nya gimana ?</p> <p>N : Ya alasannya, ya namanya anak harus kita rawat kita sayangi</p> <p>I : Ya namanya anak ya begitu, dirawat bagus-bagus begitu</p> <p>N : Bagaimana perasaan bapak dalam memberikan perawatan diri ini pak ? perasaan bapak gimana ?</p> <p>I : Ya sedih juga aku ini, bagaimana kalo anak ini gak dirawat, nanti tambah sakit, kalo gak dirawat ya...hahaha kita tambah susah nanti</p> <p>N : Selain sedih, ada perasaan lain gak yang bapak rasakan keanak bapak ?</p> <p>I : ya kita sedih, ya bagaimana anak ini caranya supaya sehat, harus kita rawat betul-betul, kasih obat</p> <p>N : Siapa yang membantu bapak dalam memberikan perawatan diri ke anak bapak ?</p> <p>I : Ya keluarga, anak.. ya kalo saya kekebun ya anak-anak saya yang lainnya yang jaga, yang ngasih obat siapa tau lupa, gak makan obat, ya kalo anu ya sendiri siapa tau aja dia lupa ya kita ingatkan gitu</p> <p>N : Jadi sehari-hari mandi, makan di ingatkan terus atau bagaimana pak?</p> <p>I : Iya di ingatkan terus</p> <p>N : Kalau mandi mandi sendiri, makan sendiri atau gimana pak ?</p>	<p><i>obat, ya kalo anu ya sendiri siapa tau aja dia lupa ya kita ingatkan gitu”</i></p> <p>5. <i>“Ya keluarga, anak.. ya kalo saya kekebun ya anak-anak saya yang lainnya yang jaga, yang ngasih obat siapa tau lupa, gak makan obat, ya kalo anu ya sendiri siapa tau aja dia lupa ya kita ingatkan gitu”</i></p> <p>6. <i>“Caranya ya beri petunjuk begitu, begini begini caranya mandi, pakai sabun, pakai hehe.. sikat gigi, pakai handuk itu, ya begitu habis itu ya tidur ya dia tenang anu itu nda artinya gak begitu pusing”</i></p> <p>Proses keluarga dalam memberikan perawatan diri terhadap anggota</p>	<p>Wajah partisipan terlihat serius dengan pandangan melihat kearah partisipan</p> <p>Wajah partisipan terlihat sedih dengan pandangan melihat kearah partisipan</p>
--	---	---	--

	<p>I : Iya sendiri makan mandinya</p> <p>N : Bagaimana cara bapak dalam memberikan perawatan diri ini tadi pak ? (P3)</p> <p>I : Caranya ya beri petunjuk begitu, begini begini caranya mandi, pakai sabun, pakai hehe.. sikat gigi, pakai handuk itu, ya begitu habis itu ya tidur ya dia tenang anu itu nda artinya gak begitu pusing</p> <p>N : Jadi apa saja kebutuhan yang bapak perlukan dalam memberikan perawatan diri ini pak ?</p> <p>I : Ya kalo gak makan obat ya kita bantu, kalo habis obatnya ya kita ambilkan obat di rumah sakit, dia juga nurut itu</p> <p>N : Pokoknya rutin gitu ya pak ambilkan obatnya ?</p> <p>I : Iya, harus ya setiap bulan itu harus ambilkan obat, masih ada itu dua kah jangan terlalu habis masih sisa dua, saya suruh ambil kerumah sakit</p> <p>N : Jangan sampai habis semua langsung diambilkan obat lagi ya pak ?</p> <p>I : Iya</p> <p>N : Kapan saja bapak memberikan perawatan diri ?</p> <p>I : Ya pagi, sore kalo obat tiga kali ya tiga kali sehari, ya kalo dua kali ya dua kali</p> <p>N : Biasanya anak bapak kalau makan berapa kali sehari pak ?</p> <p>I : Kalo makan ya tiga kali aja, ya</p>	<p>keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Caranya ya beri petunjuk begitu, begini begini caranya mandi, pakai sabun, pakai hehe.. sikat gigi, pakai handuk itu, ya begitu habis itu ya tidur ya dia tenang anu itu nda artinya gak begitu pusing”</i> 2. <i>“Ya kalo gak makan obat ya kita bantu, kalo habis obatnya ya kita ambilkan obat di rumah sakit, dia juga nurut itu”</i> 3. <i>“Ya kalo gak makan obat ya kita bantu, kalo habis obatnya ya kita ambilkan obat di rumah sakit, dia juga nurut itu”</i> 	<p>Wajah partisipan terlihat serius dengan pandangan melihat kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius dengan pandangan sesekali melihat kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat tenang dengan pandangan kearah peneliti</p>
--	--	---	---

	<p>paling minum kopi pagi</p> <p>N : Kalo mandinya berapa kali sehari pak ?</p> <p>I : Dua kali, pagi sore</p> <p>N : Berapa lama biasanya bapak memerlukan waktu dalam memberikan perawatan diri ini tadi pak ?</p> <p>I : Ya kalo dia pengen ya dia ambil sendiri, kalo makan kita sama-sama, gak tentu. Kalo sore makan ya maka, malam mau makan ya dia makan.</p> <p>N : Jadi apa ada ruangan khusus untuk memberikan perawatan diri ini pak ?</p> <p>I : Nda, Cuma kamar tidur aja yang khusus, kalo obatnya itu kan dikamarnya itu</p> <p>N : jadi kalo tidur ada kamarnya sendiri ya pak ?</p> <p>I : Iya</p> <p>N : Jadi kalau mandi sama makannya, sama-sama keluarga atau gimana pak ?</p> <p>I : ya sama-sama, ya mandinya nda khusus , mandi ya kita tempatnya sama-sama disitu gabungan hehe</p> <p>N : ada kendala gak pak dalam memberikan perawatan diri ini tadi? (P4)</p> <p>I : Saya ya kalo dia gak makan obat ya susah, saya panggil teman disitu ya ada satu orang aja disini itu bagus itu baik, dia gak mau makan obat gak mau pergi kerumah sakit, saya panggil itu teman saya baru dia nurut. Saya</p>	<p>Kendala keluarga dalam memberikan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Saya ya kalo dia gak makan obat ya susah, saya panggil teman disitu ya ada satu orang aja disini itu bagus itu baik, dia gak mau makan obat gak mau pergi kerumah sakit”</i> 2. <i>“Dia gak mau makan obat gak mau pergi kerumah sakit”</i> 3. <i>“Iya susah, ya kalo gak nuruti kalo kita gak habis obat terus gak mau turun ambil obat eh kita</i> 	<p>Wajah partisipan terlihat serius pandangan kearah anak partisipan</p> <p>Wajah partisipan terlihat bingung pandangan kerah peneliti sesekali melihat anak partisipan</p>
--	--	--	---

	<p>panggil ayok kerumah sakit ambil obat, itu aja kalo gak mau turun ya aku yang susah, bagaimana caranya ini</p> <p>N : Kalau gak mau nurut susah ya pak ?</p> <p>I : iya susah, ya kalo gak nuruti kalo kita gak habis obat terus jalan keluar ambil obat eh kita gawat hehehe, panggil teman panggil keluarga bagaimana caranya ini gitu, kalo panggil teman saya itu ambil obat ya aman</p> <p>N : yang penting obatnya teratur ya pak ?</p> <p>I : Iya, kalo kumat betul-betul kita anu apa namanya, kerumah sakit baru-baru ini hampir dua bulan dirumah sakit. Ngamuk dia hehehe</p> <p>N : gimana cara bapak mengatasi kendala tadi pak?</p> <p>I : caranya ya..ya kalo udah gawat gak bisa anu gak bisa nurutin saya dipanggil, saya panggil itu keluarga yang bisa mengatasi</p> <p>N : panggil keluarga yang bisa mengatasai gitu ya pak ?</p> <p>I : Iya</p> <p>N : siapa yang membantu bapak menyelesaikan kendala tadi pak ?</p> <p>I : hah ?</p> <p>N : siapa yang membantu bapak menyelesaikan kendala tadi pak ?</p> <p>I : Ya itu teman tadi tu pak lagusu, kalo udah gak bisa diatasi panggil itu</p> <p>N : untuk kedepannya apa harapan bapak ni pak untuk anak bapak ?</p>	<p><i>gawat hehehe”</i></p> <p>4. <i>“Iya, kalo kumat betul-betul kita anu apa namanya, kerumah sakit baru-baru ini hampir dua bulan dirumah sakit. Ngamuk dia hehehe”</i></p> <p>5. <i>“Iya, kalo kumat betul-betul kita anu apa namanya, kerumah sakit baru-baru ini hampir dua bulan dirumah sakit. Ngamuk dia hehehe”</i></p> <p>Harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut:</p> <p>1. <i>“Ya harapan saya, ya makan obat siapa tau bisa sembuh bisa sehat, anaknya dua ya dia kerja seperti biasa begitu”</i></p> <p>2. <i>“Ya harapan saya, ya makan obat siapa tau bisa sembuh bisa sehat, anaknya dua ya dia kerja</i></p>	<p>Wajah partisipan terlihat sedih dengan mengepalkan kedua tangan</p> <p>Pandangan melihat kearah partisipan</p> <p>Wajah partisipan terlihat bingung dengan pandangan kearah anak partisipan</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius dengan jari tangan menunjuk kearah luar rumah</p> <p>Wajah partisipan terlihat sedih sambil sesekali menunduk</p>
--	--	--	--

	<p>(P5)</p> <p>I : Ya harapan saya, ya makan obat siapa tau bisa sembuh bisa sehat, anaknya dua ya dia kerja seperti biasa begitu</p> <p>N : selain itu ada harapan lain gak pak ?</p> <p>I : ya supaya bisa sehat, bisa kerja, gak kumat lagi, nurut makan obat</p> <p>N : Upaya apa saja yang bapak lakukan dalam mencapai harapan tersebut ?</p> <p>N : upaya maksudnya ?</p> <p>I : Ya upaya bapak tadi, misalnya diambilkan obat, bapak rawat</p> <p>I : ya bener setiap hari ya gitu kita rawat, pernah saya bikin kebon saya bilang “makan obat dulu jangan lupa ya begitu”. Ya kita kasih tau dulu baru kita jalan</p> <p>N : bagaimana cara bapak mencapai harapan tersebut? Cara bapak gimana, sama keluarga ini ngerawat anak bapak bersama-sama</p> <p>I : iya sama-sama keluarga, anak, sama istrinya juga, sama mama nya juga, ya selalu ganti-ganti, pernah itu diingat terus itu makan obat jangan lupa</p>	<p><i>seperti biasa begitu “</i></p> <p>3. <i>“Ya supaya bisa sehat, bisa kerja, gak kumat lagi, nurut makan obat”</i></p>	<p>Wajah terlihat sedih dengan pandangan melihat kearah partisipan</p> <p>Wajah partisipan tersenyum, sambil menghadap kepeneliti</p>
--	--	---	---

TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN³

Keterangan kode : Wawancara/Inisial Partisipan / Nomor Urut

Pertanyaan

Hari/Tanggal Wawancara : Senin, 9 Juli 2019

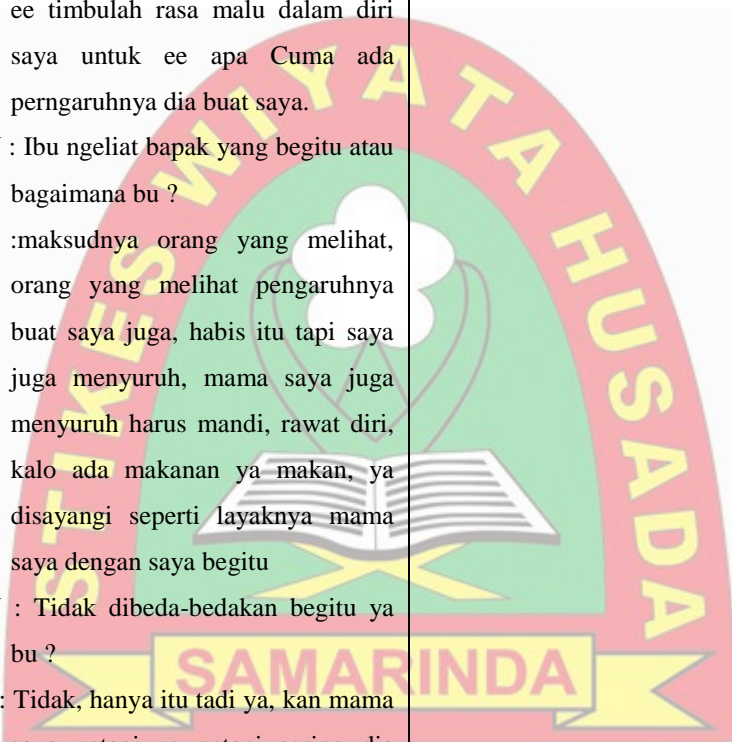
Waktu : 17.00 WITA

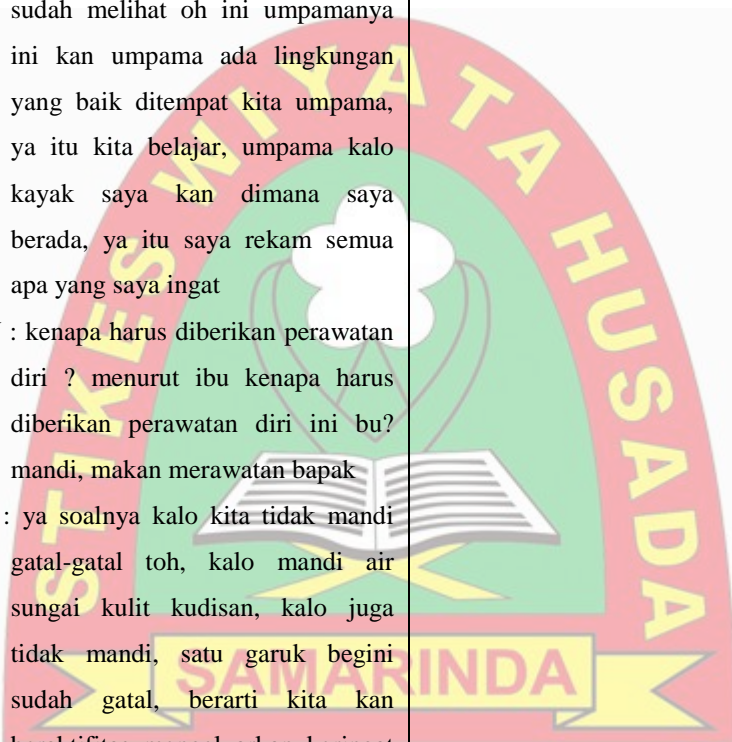
Lokasi /Tempat : Ruang Tamu kediaman Partisipan

Profil partisipan : Seorang ibu dengan tinggi 145 cm, dengan berat badan 50 kg, berwajah bulat dan kulit sawo matang. Berumur 32 tahun, dengan pendidikan terakhir SMP. Partisipan bekerja sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Partisipan mempunyai dua orang anak.

Pada tanggal 9 Juli 2019 pada pukul 17.00 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan sesuai perjanjian yang sudah dibuat sebelumnya untuk melakukan wawancara secara mendalam. Partisipan menyambut peneliti dengan sikap yang lembut dan ramah, serta menawarkan peneliti untuk masuk dan duduk. Wawancara dilakukan diruang tamu dirumah partisipan. Sebelum memulai wawancara peneliti menjelaskan secara singkat dan jelas maksud maksud dan tujuan wawancara serta menanyakan kesiapan partisipan.

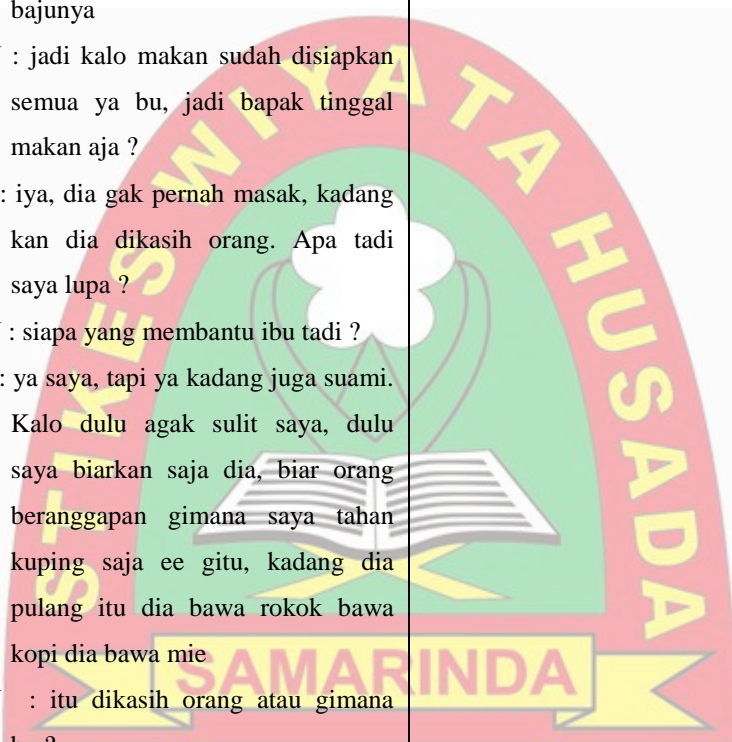
Kode	Hasil Wawancara	Analisa	Hasil Observasi
Interviewer : N Informan : I	<p>N : Saya mulai ya bu</p> <p>I : hmm...</p> <p>N : Apa yang ibu ketahui tentang perawatan diri ini tadi bu ?(P1)</p> <p>I : Kalo yang saya ketahui itu ee mengurus diri, kalo mengurus diri itu memakai baju terus ini ee apa mandi, menggosok gigi, terus itu untuk kondisi tubuh. Tapi kalo untuk kondiri makan ee perlu yang bersih terutama kan harus sayuran yang steril, yang dicuci dulu baru dipotong-potong, atau potong dulu baru dicuci terus peralatan steril bersih atau setelah makan dicuci airnya cukup ya, lingkungannya juga begitu rumah disapu ya terus ee dihias supaya indah gitu kan</p> <p>N : supaya bersih gitu ya bu ?</p> <p>I : iya supaya bersih, karna itu ya cermin diri juga sih kalo bagi saya hehe</p> <p>N : kapan pertama kali ibu melakukan perawatan diri ini pada bapak ?</p> <p>I : Kapan ya? Dari pertama, dari pertama dia mengalami</p> <p>N : Itu kapan bu ? misalnya 7 tahun lalu</p> <p>I : Dari dia pertama, karna sudah satu</p>	<p>Tingkat pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan diri diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Kalo yang saya ketahui itu ee mengurus diri, kalo mengurus diri itu memakai baju terus ini ee apa mandi, menggosok gigi, terus itu untuk kondisi tubuh”</i> 2. <i>“Kalo yang saya ketahui itu ee mengurus diri, kalo mengurus diri itu memakai baju terus ini ee apa mandi, menggosok gigi, terus itu untuk kondisi tubuh”</i> 3. <i>“Iya supaya bersih, karna itu ya cermin diri juga sih kalo bagi saya hehe”</i> 4. <i>“Tapi kalo dia makan dia cuci tangan”</i> 	<p>Wajah partisipan terlihat bingung dengan pandangan menghadap kedepan sesekali melihat kearah peneliti</p> <p>Wajah peneliti tesenyum dengan pandangan kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat bingung pandangan menghadap kedepan</p>

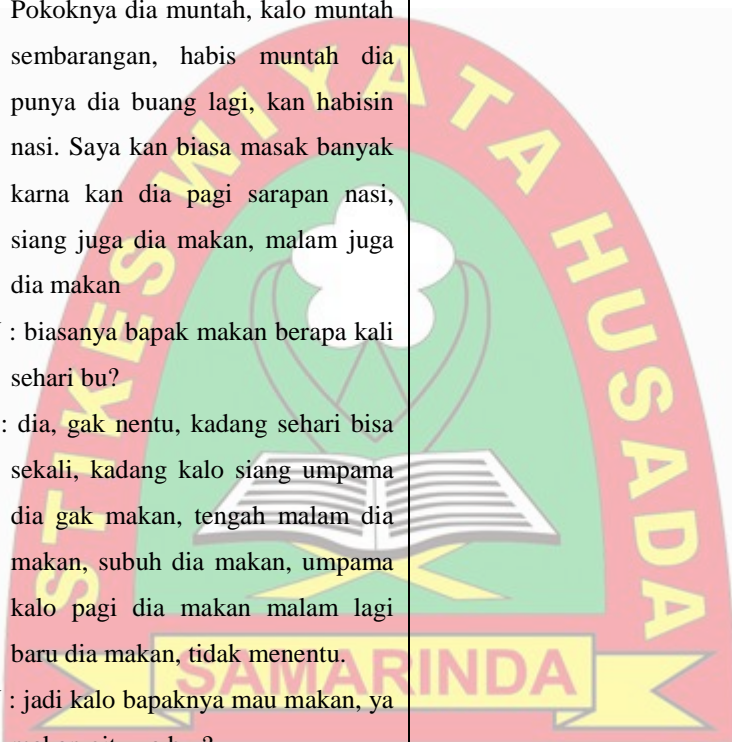
	<p>rumah tinggalnya, karna saya sudah sering kapan dia ada, maksudnya saat saya dirumah, kan saya juga bekerja, ya kadang saya masak Cuma saya kalo dulu pertama, dia rajin mandi disumur</p> <p>N : pertama kali sakit kah bu ?</p> <p>I : Hmm, tapi sulitnya orang yang tidak normal katanya bahasanya ee dia mandi tu auratnya terbuka, ya auratnya terbuka dan itu mungkin ee timbulah rasa malu dalam diri saya untuk ee apa Cuma ada perngaruhnya dia buat saya.</p> <p>N : Ibu ngeliat bapak yang begitu atau bagaimana bu ?</p> <p>I :maksudnya orang yang melihat, orang yang melihat pengaruhnya buat saya juga, habis itu tapi saya juga menyuruh, mama saya juga menyuruh harus mandi, rawat diri, kalo ada makanan ya makan, ya disayangi seperti layaknya mama saya dengan saya begitu</p> <p>N : Tidak dibeda-bedakan begitu ya bu ?</p> <p>I : Tidak, hanya itu tadi ya, kan mama saya petani ee petani sering dia ngunjungi mama saya sering juga dia bantu Cuma tidak bisa dipaksa</p> <p>N : jadi tidak ada paksaan ya bu ?</p> <p>I : Jangan, jangan ada paksaan</p> <p>N : baik bu, jadi Dimana ibu mengetahui tentang perawatan diri ? yang mandi, makan itu tadi merawat diri, ibu taunya dari mana ?</p> <p>I : Maksudnya untuk?</p>		<p>Wajah partisipan terlihat bingung dengan pandangan menghadap ke arah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius dengan pandangan menghadap ke arah peneliti</p>
--	--	---	--

	<p>N : Untuk merawat bapaknya, untuk merawat bapak itu ibu tau dari mana ?</p> <p>I : Untuk mengurus diri itu yaa dari yaa anu dari diri dari dalam diri saya juga, tpi mungkin kayak mama saya, saya juga menyarankan gitu</p> <p>N : jadi maksud ibu, belajar dari kehidupan sehari-hari ya bu ?</p> <p>I : Kalo untuk , yaa dari kecil kan kita sudah melihat oh ini umpamanya ini kan umpama ada lingkungan yang baik ditempat kita umpama, ya itu kita belajar, umpama kalo kayak saya kan dimana saya berada, ya itu saya rekam semua apa yang saya ingat</p> <p>N : kenapa harus diberikan perawatan diri ? menurut ibu kenapa harus diberikan perawatan diri ini bu? mandi, makan merawat bapak</p> <p>I : ya soalnya kalo kita tidak mandi gatal-gatal toh, kalo mandi air sungai kulit kudisan, kalo juga tidak mandi, satu garuk begini sudah gatal, berarti kita kan beraktifitas mengeluarkan keringat ya kan, apa lagi kalo saya tipe pemalu aa pemalu dengan kulitku heheh, disitu saya buat oh ternyata tampilan begini kalo kita diliat orang tidak baik, berarti dalam contoh itu hehe itu saja hehe.</p> <p>N : alasan ibu ngasih perawatan diri ke bapak itu apa bu ?</p> <p>I : Ya namanya juga lahir dari ibu saya hehe</p>		<p>Wajah partisipan terlihat bingung dengan pandangan menghadap kearah depan</p> <p>Wajah partisipina terlihat serius dengan pandangan kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan tersenyum sambil mengepalkan kedua tangan</p>
--	---	---	--

	<p>N : Namanya saudara harus di urus gitu ya bu ?</p> <p>I : ya sebenarnya kan saya sudah lama diajarkan saudara saya yang jauh, dia sudah menawarkan saya untuk tinggal disini (ditempat saudara) , tpi tidak bisa saya, ya karna saya berpikir begini ya dia (kakak) tidak tau masak, kaya apa dia menyalakan kompor takutnya dia tidak matikan api, disitu makanya saya tapi tidak pernah juga saya kapan saya tinggalkan, istilahnya itu api itu terbakar tidak.</p> <p>N : Jadi semuanya ibu yang ngurusin bapak dirumah ?</p> <p>I : iya dari dulu sampaaaaaaiii sekarang, tapi misal masih hidup almarhumah mama saya aa mama saya juga membantu, tapi kan disini dia yang saya sukanya, awalnya dia dulu tidak suka meminta-minta, awalnya dia diberi oleh mama saya tapi karna dia tidak punya penghasilan saya tidak mengiyakan dia untuk bekerja. Saya takut, takutnya dia pas dia bekerja dia ngamuk dihantam barang orang, disitu saya tidak mau, masalah buat saya juga ini takutnya nanti orang datangi saya, keluarga saya mengatakan begini begini begini, biar saja dia tidak usah bekerja karna tidak akan ini tidak akan selesai kerjanya, takutnya orang marahin dia nanti dia balik marahin orang. Saya takutkan karna kan ee kalo kita datang kerumah sakit jiwa kan</p>		<p>Wajah terlihat serius dengan pandangan menghadap kearah peneliti</p>
--	---	--	---

	<p>umpama itu yang sudah dikatakan gila, tapi berpakaian rapi orang gak akan tau, orang gak akan tau ternyata ini kalo orang gak ngerti kalo orang baru kenal nda akan tau kalo ternyata dia ini gak waras, tapi kok penampilannya ini rapi bersih, kaka saya ini kalo baru pulang dari rumah sakit jiwa ya allah gagah nya kaka saya hehe tampilannya bersih, pakaiannya bersih, hanya saya khawatir saya gak pernah berpikir dia akan cari istri, karna harapan saya setiap mama saya berusaha mengobati dia harapan saya dia bisa sembuh, sampe begitu saya, tapi setelah bertahun-tahun saya terima aja keadaannya. Juga sulit sebenarnya.</p> <p>N : jadi menurut ibu apa dukungan ibu dalam memberikan perawatan diri ke bapak ? bagaimana respon bapak ? (P2)</p> <p>I : kalo dia ini biasa aja, gak ada pengaruhnya, hanya ee semau dia maunya, kalo umpama saya suruh dia pake baju percuma saya kalo maksa saya gak suka maksa</p> <p>N : jadi kalo bapak gak mau pake baju, yaudah gak dipaksa ya bu ?</p> <p>I : iya, tapi itu tadi kan soalnya gini kapan saya berikan pakaian yang bagus yang rapi saya takutnya ada yang suka sama dia, bahaya juga. Dia gak bisa nyanggupin anak orang nda ngerti berumah tangga..disitu</p> <p>N : Jadi maksudnya orang belum bisa</p>	<p>Peran/Dukungan keluarga dalam memberikan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Saya berikan pakaian yang bagus yang rapi saya takutnya ada yang suka sama dia”</i> 2. <i>“Kalo yang sering ya saya, tapi suami ingatkan suruh dia ganti bajunya”</i> 3. <i>“Saya biasa masak banyak untuk dia pagi sarapan nasi, siang juga dia makan, malam juga dia makan”</i> 4. <i>“ini, kalo ini kalo saya sediakan air seumpama satu tangki saja”</i> 	<p>Wajah partisipan tersenyum dengan pandangan menunduk sesekali melihat kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius dengan pandangan kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat bingung</p>
--	---	--	--

	<p>N : Siapa yang membantu ibu dalam memberikan perawatan diri? Yang bantu ibu sehari-hari mengurusin bapak siapa bu ?</p> <p>I : dulu almarhum ibu saya, termasuk juga suami</p> <p>N : jadi yang mengurusin bapak sehari-hari ibu sama suami atau gimana bu ?</p> <p>I : kalo yang sering ya saya, tapi suami ingatkan suruh dia ganti bajunya</p> <p>N : jadi kalo makan sudah disiapkan semua ya bu, jadi bapak tinggal makan aja ?</p> <p>I : iya, dia gak pernah masak, kadang kan dia dikasih orang. Apa tadi saya lupa ?</p> <p>N : siapa yang membantu ibu tadi ?</p> <p>I : ya saya, tapi ya kadang juga suami. Kalo dulu agak sulit saya, dulu saya biarkan saja dia, biar orang beranggapan gimana saya tahan kuping saja ee gitu, kadang dia pulang itu dia bawa rokok bawa kopi dia bawa mie</p> <p>N : itu dikasih orang atau gimana bu ?</p> <p>I : iya, kadang orang kasih makan dia nasi bungkus kaya gitu, tapi saya pernah bilang jangan sampe kamu makan disampah itu saja</p> <p>N : tapi bapak ngerti kalo orang kasih makanan gitu ya bu?</p> <p>I : iya</p> <p>N : selain ibu masakan makanan, peralatan mandi bapak gimana bu ?</p> <p>I : kalo mandi ee bersih juga, kalo</p>		<p>Wajah partisipan terlihat serius dengan pandangan menghadap kearah peneliti</p> <p>Pandangan kearah kakak partisipan</p> <p>Wajah partisipan terlihat santai dengan pandangan kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat kesal dengan pandnagan kearah peneliti</p>
--	--	---	--

	<p>dulu mandi disumur dia punya timba, saya punya timba kan, apa yang saya pake di pake juga itu</p> <p>N : jadi semua peralatan mandi, seperti sikat gigi, sabun, sampo, sudah disiapkan semua ya bu?</p> <p>I : kalo awalnya saya jijik, dia ngamuk, sebenarnya saya gak pernah jijiiin dia, tapi karna ini apa dipiring makan dia suka muntah, muntah langsung didepan ini. Pokoknya dia muntah, kalo muntah sembarangan, habis muntah dia punya dia buang lagi, kan habisin nasi. Saya kan biasa masak banyak karna kan dia pagi sarapan nasi, siang juga dia makan, malam juga dia makan</p> <p>N : biasanya bapak makan berapa kali sehari bu?</p> <p>I : dia, gak nentu, kadang sehari bisa sekali, kadang kalo siang umpama dia gak makan, tengah malam dia makan, subuh dia makan, umpama kalo pagi dia makan malam lagi baru dia makan, tidak menentu.</p> <p>N : jadi kalo bapaknya mau makan, ya makan gitu ya bu ?</p> <p>I : iya , kalo saya teratur kalo pagi saya sarapan, siang siang jam 12 saya makan, malam lagi jam 7 saya makan lagi kalo kapan lapar saya ngemil aja hehe..</p> <p>N : kalo mandi bapak berapa kali sehari bu ?</p> <p>I : ini, kalo ini kalo saya sediakan air seumpama satu tangki saja saya sediakan habis semua nanti, saya</p>		<p>Wajah partisipan terlihat serius, pandanga kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan tertawa sambil menunjukan jari tangan kearah dapur</p> <p>Wajah partisipan terlihat bingung</p>
--	--	---	---

	<p>ambilkan juga, soalnya kaya aneh sudah rasanya kalo kita makan bersama karna ya saya tidak suka kalo makan dia buang sembarangan, itu yang saya tidak suka. Kalo kaka saya kan dia kadang makan dibelakang(dapur). Tapi kalo dia makan dia cuci tangan.</p> <p>N : cuci tangannya dikasih tau dulu kah bu ?</p> <p>I : ya dia kadang ambil air dulu, terus cuci tau dia kadang gak mau cuci tangan dia ambil sendok ee apa itu, dia makan dia ambil air banyak-banyak, habis makan dia minum, dia minum air mentah.</p> <p>N : kenapa gak minum air galon bu ?</p> <p>I : habis uangku nanti , bisa satu hari dia habiskan nanti dia kencing-kencing.</p> <p>N : maksudnya ibu dihabiskan itu, diminum atau dibuang-buang ?</p> <p>I : ya habis diminum buang, minum buang . jadi dia minum dia muntahkan lagi , kaya gitu. Itu dalam satu botol ini satu jam dia habiskan. Makanya satu galon tu kan 20 Liter air nah itu dia bisa habiskan. Makanya saya kubilang dari pada kita buang duit banyak.</p> <p>N : tapi selama minum air keran itu, kesehatan bapak gimana bu ?</p> <p>I : gak papa, dia gak pernah diare. Cuma pernah ada keluhan sakit gigi aja itu, itu karna terlalu rutin minum kopi itu satu bungkus dia minum kopi panas, selang seling</p>	<p>Wajah partisipan terlihat sedikit kesal dnegan pandangan kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat sedih</p> <p>Wajah partisipan tertawa dengan pandangan kerah</p>
--	---	---

	<p>dingin juga, tapi pengaruh obat juga. Saya beri obat dari rumah sakit jiwa, jadi ada sensitif giginya dia. Jadi dia sering ngeluhkan sakit giginyakan, Cuma saya bilang ya sikat gigi, ternyata dokter itu ngasih obat betadin kumur, habis itu sudah reda juga sih. Tapi ini gak ada gejalanya.</p> <p>N : apa saja kebutuhan yang ibu perlukan dalam memberikan perawatan diri ini tadi bu ?</p> <p>I : Apa saja kebutuhan yang saya berikan ?</p> <p>N : Iya keperluan yang ibu berikan ke bapak apa saja :</p> <p>I : asal saya banyak uang saja hehehe</p> <p>N : Ibu belikan makanannya atau beli sayur gitu bu ?</p> <p>I : Iya, asal ada uang saya, dia makan sesuka hatinya juga begitu, dulu paling rutin saya kasih kedia uang, kalo ada uang saya dapat pekerjaan hari-hari saya beri dia uang, apa yang dia mau dia beli, kewarung, tapi tidak seutuhnya juga, secukupnya saja. Kalo hanya dua ribu buat rokoknya, dua ribu untuk kopinya heheh</p> <p>N : berapa lama ibu memerlukan waktu dalam memberikan perawatan diri ? misalnya ibu menyiapkan makanan ya berapa lama, siapkan mandinya, pakaiannya berapa lama bu ?</p> <p>I : kalo berapa lama itu saya memberikan perawatan diri ee tidak menentu</p>	<p>peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat bingung dengan pandangan kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat sedikit kesal</p>
--	---	--

	<p>N : biasanya berapa menit gitu bu ?</p> <p>I : kalo perawatan gak menentu, karna dia sudah dewasa ee ini, saya suruh potongkan kuku saya suruh juga toh, saya bilangin bersihkan , saya bilang kayak hantu begitu</p> <p>N : Jadi rutin juga potong kukunya bu ?</p> <p>I : iya, saya suruh dia eh potong kukunya, kek hantu saja</p> <p>N : tapi bapak nurut saja kalo disuruh potong kukunya bu ?</p> <p>I : gak jugaa, makanya saya liat kukunya astagfirullahalazim, liat kuku mu itu dara, cacing semua itu yang ada dikuku itu hehe</p> <p>N : kalo dirumah ada ruangan khusus gak bu buat ngasih perawatan diri ke bapak ? kamar mandinya gabung atau gimana bu ?</p> <p>I : kalo dulu dia punya kamar tidur sendiri, sekarang dibongkar, dulu ada kamarnya ditengah.</p> <p>N : jadi sekarang bapak tidurnya dimana bu ?</p> <p>I : disini tidurnya (ruang tamu), kalo dia punya kamar dia suka ngamuk didalam kamar, percuma saja buat kamar hehe buat sempit rumah saja</p> <p>N : selama ini kendala apa saja yang ibu alami dalam memberikan perawatan diri ? (P4)</p> <p>I : kendalanya itu, kalo dia lagi gak mau tiba-tiba ngambek, tiba-tiba marah. Jadi tidak langsung peng gitu aja kadang besok gitu lagi, ya kadang kan saya gak sehat, apa lagi saya punya bayi, saya gak terlalu</p>	<p>Kendala keluarga dalam memberikan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Kendalanya itu, kalo dia lagi gak mau tiba-tiba ngambek, marah”</i> 2. <i>“Kendalanya itu, kalo dia lagi gak mau tiba-tiba ngambek, tiba-tiba marah”</i> 3. <i>“Kadang kan saya ninggalin dia kerja jadi saya tidak terlalu”</i> 4. <i>“Apa yang saya suruh dia gak mau itu kendala, terus juga kalo saya suruh mandi kapan dia tidak mau ya sulit saja buat sayang gitu”</i> 5. <i>“Kapan dia turun dari rumah, mungkin dia cerita dengan mama</i> 	<p>Wajah partisipan terlihat bingung dengan pandangan kearah depan sesekali melihat peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat sedih dengan pandnagan kerah peneliti</p>
--	---	---	---

	<p>digunting haduuhh, mau guntingkan rambutnya juga gak bisa</p> <p>N : apa harapan ibu kedepannya untuk bapak ? (P5)</p> <p>I : harapannya itu, tidak habis harapan saya maksudnya ee harapannya dia normal lagi, sehat sehat jasmani dan rohani tapi, kalo dilihat dia ini muastahil, mustahilnya itu ya</p> <p>Agak sulit, jangan sampe tidak mukul orang. Karna ya saudaraku</p> <p>N : upaya apa saja yang ibu lakukan dalam mencapai harapan tersebut ?</p> <p>I : upaya saya ee tidak tau hehehe, saya berharap anak saya sehat kaka saya sehat, keluarga saya sehat itu saja</p> <p>N : upaya yang lainnya apa bu ?</p> <p>I : upaya nya ya saya ambil obat , supaya dia sehat, kalo misal dia gak mau minum obat fisiknya lemah seperti saya menyiksa dia</p> <p>N : ada harapan yang lainnya gak bu ?</p> <p>I : nda, cukup itu aja..</p> <p>N : iya jadi sekian yang mau sama tanya-tanya, nanti kalu ada yang perlu saya perbaiki , saya bisa datang kesini lagi kah bu ?</p> <p>I : hmm iya mbak datang aja, wa saya aja nanti</p> <p>N : iya bu terima kasih waktu dan kesediannya, kalu begitu saya pamit bu</p> <p>I : iya mbak sama-sama</p>	<p>2. <i>“Sehat sehat jasmani dan rohani tapi, kalo dilihat dia ini muastahil, mustahilnya itu ya “</i></p> <p>3. <i>“Mustahilnya itu ya agak sulit, jangan sampe tidak mukul orang. Karna ya saudaraku”</i></p> <p>4. <i>“Upaya nya ya saya ambil obat , supaya dia sehat”</i></p>	
--	---	---	--



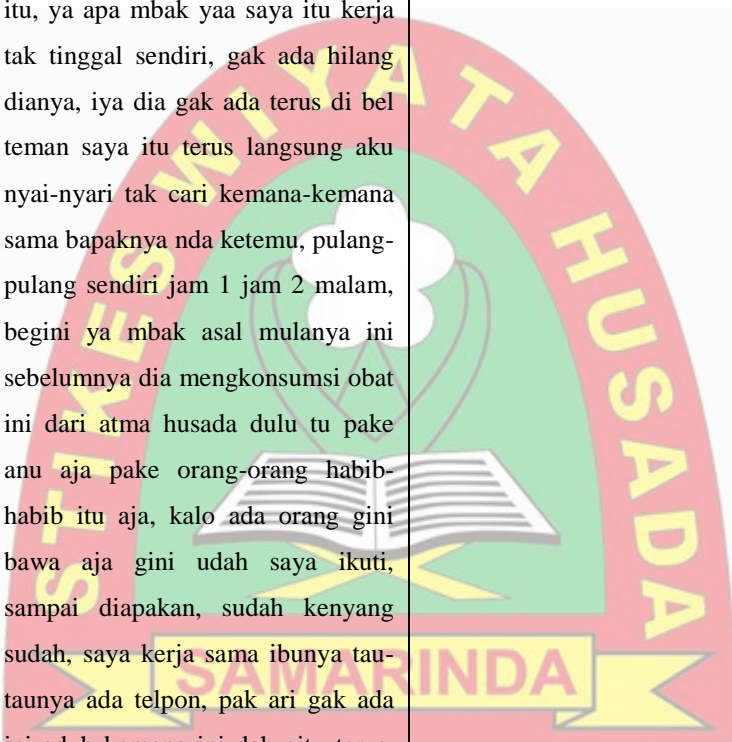
TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN⁴

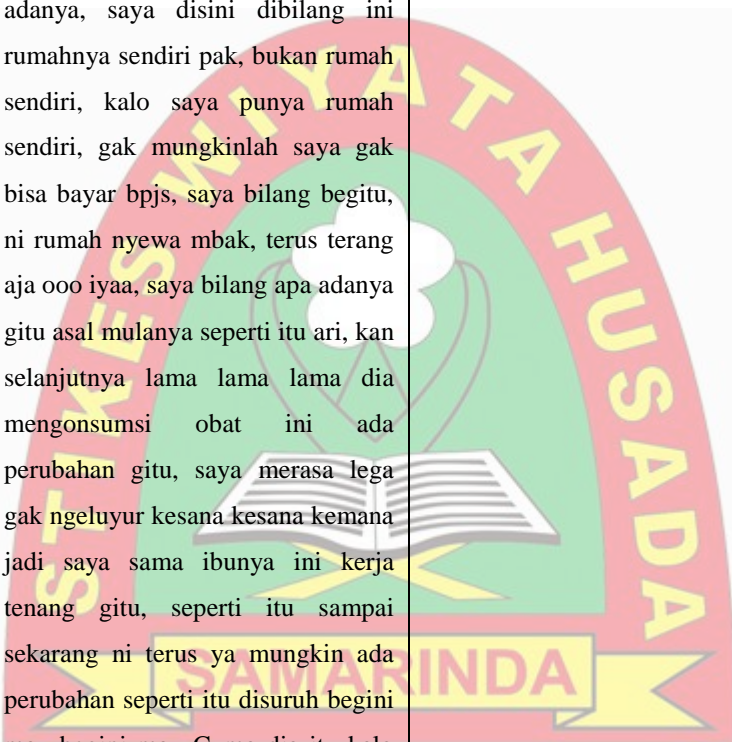
- Keterangan kode : Wawancara/Inisial Partisipan / Nomor Urut
Pertanyaan
- Hari/Tanggal Wawancara : Senin, 10 Juli 2019
- Waktu : 20.00 WITA
- Lokasi /Tempat : Ruang Tamu kediaman Partisipan
- Profil partisipan : Seorang bapak dengan tinggi 170 cm, dengan berat badan 55 kg, berwajah tirus dan berkumis tipis dan kulit sawo matang. Berumur 62 tahun, dengan pendidikan terakhir tidak bersekolah. Partisipan bekerja sehari-hari sebagai petani. Partisipan mempunyai empat orang anak.

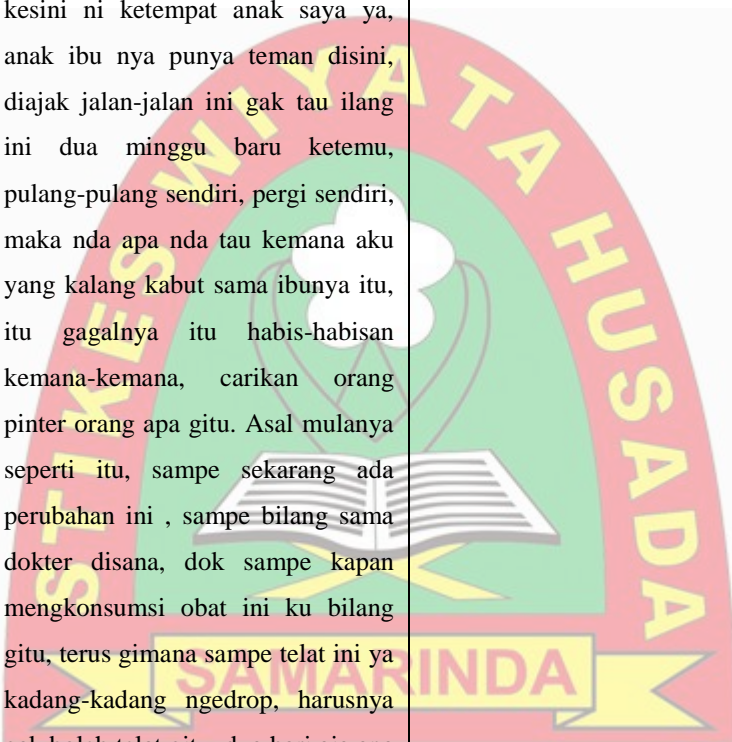
Pada tanggal 10 Juli 2019 pada pukul 20.00 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan sesuai perjanjian yang sudah dibuat sebelumnya untuk

melakukan wawancara secara mendalam. Partisipan menyambut peneliti dengan sikap yang lembut dan ramah, serta menawarkan peneliti untuk masuk dan duduk. Wawancara dilakukan diruang tamu dirumah partisipan. Sebelum memulai wawancara peneliti menjelaskan secara singkat dan jelas maksud maksud dan tujuan wawancara serta menanyakan kesiapan partisipan.


Kode	Hasil Wawancara	Analisa	Hasil observasi
Interviewer : N Informan : I	N : apa yang ibu ketahui tentang perawatan diri ini bu ? (P1) I : mandinya ya sehari dua kali itu, makannya ya dua kali, makannya itu gak rewel N : biasanya berapa kali sehari pak ? I : biasanya dua kali, dua kali yang keliatan hehe, saya gak papa saya senang kalo dia bisa makan. N : Pagi malam atau gimana pak ? I : pagi siang malam kadang-kadang, ya malam juga sih. Semuanya, biasanya beli bakso, beli air minum galon, kalo disuruh-suruh mau dia sekarang, sama pas yang apa itu, hidupkan air, mandi itu, kasihkan biar gak jenuh, sesuai dengan anjuran dokter kan gitu, jadi saya anu sedikit demi sedikit biar dia tidak apa ya tidak minder lah gitu, kalo sudah saya kasih tau, kalo di	Tingkat pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan diri diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut : 1. <i>“Mandinya ya sehari dua kali itu, makannya ya dua kali, makannya itu gak rewel”</i>	Wajah partisipan terlihat bingung dengan pandangan menghadap kearah peneliti
			Wajah partisipan terlihat serius dengan pandangan kearah peneliti

	<p>tegur sama orang ari ya balas jangan diam, kalo dia sampai gak negur ya sekali-sekali kamu yang negur, senang dia kalo kamu negur</p> <p>N : jadi walaupun dirumah saja, tetap bantu ibu sama bapak gitu ya</p> <p>I : iya mbak</p> <p>N : kapan pertama kali bapak sama ibu melakukan perawatan diri ini tadi bu ?</p> <p>I : ya sakit waktu dia parah-parahnya itu, ya apa mbak yaa saya itu kerja tak tinggal sendiri, gak ada hilang dianya, iya dia gak ada terus di bel teman saya itu terus langsung aku nyai-nyari tak cari kemana-kemana sama bapaknya nda ketemu, pulang-pulang sendiri jam 1 jam 2 malam, begini ya mbak asal mulanya ini sebelumnya dia mengkonsumsi obat ini dari atma husada dulu tu pake anu aja pake orang-orang habib-habib itu aja, kalo ada orang gini bawa aja gini udah saya ikuti, sampai diapakan, sudah kenyang sudah, saya kerja sama ibunya tau-taunya ada telpon, pak ari gak ada ini aduh kemana ini dah gitu terus, sampai hampir-hampir gak kuat saya sama ibunya dulu itu, inisiatif ini gak ada yang ngasih tau, ini apa, itu apa nda ada, bu gimana anak kita ini kok lama-lama tambah parah seperti ini, sedangkan kita gak punya apa-apa, habis itu saya konsultasi sama puskesmas sama pak bambang, sama dokter tutus, asal mulanya seperti itu, disitu dia</p>		<p>Wajah terlihat serius dengan pandangan kearah anak partisian dengan mengepalkan kedua tangan</p>
--	--	---	---

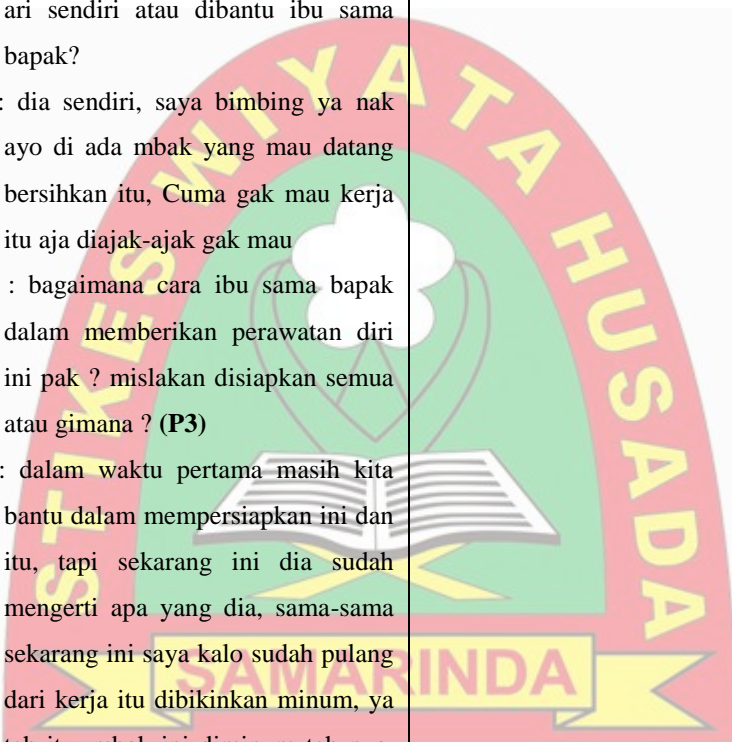
	<p>diperiksa ini ini oo ini harus dibawa ke atma husada pak, dia harus pake rujukan , oh iyaa. Bapak punya bpjs, saya bilang gak punya bpjs, kalo saya ngurus bpjs terus terang saya gak mampu saya bilang begitu, akhirnya diusahakan dari ibu tutut, entah siapa saya kurang tau dari dinas sosial mungkin datang kesini orang dua perempuan nanyakan segala macam, saya bilang apa adanya, saya disini dibilang ini rumahnya sendiri pak, bukan rumah sendiri, kalo saya punya rumah sendiri, gak mungkinlah saya gak bisa bayar bpjs, saya bilang begitu, ni rumah nyewa mbak, terus terang aja ooo iyaa, saya bilang apa adanya gitu asal mulanya seperti itu ari, kan selanjutnya lama lama lama dia mengonsumsi obat ini ada perubahan gitu, saya merasa lega gak ngeluyur kesana kesana kemana jadi saya sama ibunya ini kerja tenang gitu, seperti itu sampai sekarang ni terus ya mungkin ada perubahan seperti itu disuruh begini mau begini mau Cuma dia itu kalo dikasih tau apa ya masih agak bandel sedikit gitu ya.</p> <p>N : kalo boleh tau, berapa lama mas ari sakit</p> <p>I : awal nya itu, sudah lama mbak, mungkin sudah 15 tahun lebih lah</p> <p>N : pertama kali kena itu disamarinda?</p> <p>I : bukan, itu dikalimantan tengah, disitu asal mulanya itu kan masih kecilnya itu kena anu kena step kan,</p>		<p>Wajah partisipan terlihat serius dengan pandnagan kearah peneliti sesekali melihat kearah anak partisipan</p>
--	---	---	--

	<p>apa-apa disana, jadi langsung kesini, siapa tau saya mengadu nasib anak saya bisa sembuh maunya ku kujawa ku ajak ke jawa mungkin bisa sembuh tapi gak balik kesini maunya gitu</p> <p>N : kalo misalnya mas arinya sembuh begitu ya pak</p> <p>I : kalo di jawa keluarga ibunya masih ada yang kerja dirumah sakit jiwa itu, berhubung waktu gak bisa kesini ni ketempat anak saya ya, anak ibu nya punya teman disini, diajak jalan-jalan ini gak tau ilang ini dua minggu baru ketemu, pulang-pulang sendiri, pergi sendiri, maka nda apa nda tau kemana aku yang kalang kabut sama ibunya itu, itu gagalnya itu habis-habisan kemana-kemana, carikan orang pintar orang apa gitu. Asal mulanya seperti itu, sampe sekarang ada perubahan ini , sampe bilang sama dokter disana, dok sampe kapan mengkonsumsi obat ini ku bilang gitu, terus gimana sampe telat ini ya kadang-kadang ngedrop, harusnya gak boleh telat gitu, dua hari aja apa tiga hari tu gak minum obat ditanya diem aja gak nangek, waktu itu kan, sabtu sama minggu saya gak ada, ya itu tergantung obat, jumat pendek waduhh sekalian senin gitu dua hari aja ngedrop, obatnya mau habis senin ini</p> <p>N : dimana ibu atau bapak mengetahui tentang perawatan diri ini tadi pak ?</p> <p>I : dari kita sendiri sama ibunya yang</p>		<p>sambil mengepalkan kedua tangan</p> <p>Wajah terlihat tenang dengan pandangan kearah peneliti</p>
--	---	---	--

	<p>minder aja sama temen , oohh gitu yaa. Ya kurang nya apa kuliati tiap harinya, mesti oo begini bandel , kutanyakan sama dokternya gitu</p> <p>N : apa dukungan bapak sama ibu ni dalam memberikan perawatan ke anaknya ini apa ? (P2)</p> <p>I : dia mengerti sekarang, kewajibannya mengerti , bantu kita, subuh dah mandi. Kalo dikasih tau nantinya itu bisa mandi gitu nah gimana cara-caranya membersihkan badannya itu terus cara masaknya cara membantu membersihkan ruang tamu, atau cuci pakaian ambil air, kalo pagi saya suruh jalan-jalan, itu suatu pemasukan dia supaya dia mempunyai pemikiran yang kaya apa itu, kaya anak-anak yang lain maksudnya seperti itu, kalo kita memberi apa itu kasih makan persiapan makan, kebersihan terus apa itu mandi segala macam supaya dia seperti itu pemikirannya gak macam-macam yang lain, jadi saya inginkan itu kamu bisa jadi anak yang sempurna walaupun kita gak punya apa-apa gitu</p> <p>N : jadi kalo misalnya ibu sama bapak kasih tau sama mas arinya, gini gini gitu mas arinya pernah nolak gak bu ?</p> <p>I : gak pernah nolak, ya Cuma satu saya suruh kerja biar dia sama temen-temennya ngumpul gitu loh, nda mau mbak, tak suruh akhirnya kerja sama ibu nda mau juga.</p> <p>N : apa alasan ibu dan bapak dalam</p>		<p>Wajah partisipan terlihat sedih dengan kepala menunduk sesekali melihat kearah peneliti</p>
--	--	--	--

	<p>memberikan perawatan diri ini pak ? alasannya apa ?</p> <p>I : ya kita sebagai orang tua kan berkewajiban memberi dia apa itu bantuan makan, mandi, minum supaya apa kita diwajibkan sebagai orang tua ini untuk membimbing anak, mulai dari kecil sampai besar itu supaya apa supaya itu hidupnya mandiri, jadi tidak menggantungkan orang lain, gak menggantungkan orang tua gimana caranya, mumpung orang tuanya masih hidup, nanti kalo sudah gak ada itu yang saya pikirkan, kita itu tidak memberikan apa-apa kita memberikan ilmu yang bisa bermanfaat untuk dia gitu, nomor satu ya solat gitu, itu mbak yang bisa saya berikan sama dia itu, dulu pernah kerja juga sebentar aja, sekarang gak mau, saya heran kenapa gak mau. Kerja itu masih belum konsumsi obat itu masih belum itu.</p> <p>N : masih mau ikut ibu kerja ?</p> <p>I : dulu ikut kakanya dulu ya pernah, ikut kakanya, ya sekarang aneh. Maunya sekarang tidur-tidur doang, kurang gerakmbak, kan tidur, pagi saya suruh jalan-jalan enak gitu. Biar gak jenuh dirumah, diajak kerja, tapi anaknya gak mau</p> <p>N : bagaimana perasaan ibu sama bapak dalam memberikan perawatan diri ini pak ke anaknya ?</p> <p>I : perasaan saya sama ibunya masih belum apa ya belum puas, belum</p>		<p>Wajah partisipan terlihat sedih dengan pandangan kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat sedih dengan Memandang kearah anak partisipan dengan menyentuh pundak anaknya</p>
--	--	---	--

	<p>inginkan seratus persen gak, yang penting saya ini ada perubahan itu alhamdulillah saya begitu saja, jadi kalo misalkan puas kaya anu yang lain itu ya mungkin ya mungkin lah, ya waktunya agak lama kan ya namanya sudah parah ya gimana kita ini gak kurang-kurang sabar, mengusahakan ini dan itu, tapi ya gimana ya mudah-mudahan saya sama ibunya ini diberikan kesehatan, bisa membimbing ari sampai sehat. Kalo misalnya mau normal seperti kaya anu ya mungkin ya mungkin saya ini masih sanggupkah masih apa lagi ya namanya ya masih dikasih umur panjang lagi lah ya, sampe seperti itu mbak.</p> <p>N : jadi yang penting bapak sama ibu kerja gitu kan buat mas ari juga</p> <p>I : iya mbak, ya kalo gak kerja ya tambah parah mbak hehe, mikir air gitu dirumah gak kerja tambah bingung, sudah rumah nyewa kan mbak</p> <p>N : siapa yang membantu ibu sama bapak dalam memberikan perawatan diri ini pak ?</p> <p>I : gak ada, ya aku sama ibunya aja gak ada siapa-siapa disini, gak mau mbak kakaknya itu gak mau mbak</p> <p>N : dari awal ibu sama bapak yang ngasih perawatan diri ke mas ari ?</p> <p>I : iya mbak</p> <p>N : jadi kalo mandinya peralatan mandinya sudah disiapkan semua gitu ya bu?</p>	<p>Proses keluarga dalam memberikan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut:</p> <p>1. <i>“Dalam waktu pertama masih kita bantu dalam mempersiapkan ini dan itu”</i></p>	<p>Wajah partisipan terlihat sedih dengan menggelengkan kepala</p> <p>Wajah partisipan terlihat senang</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius dengan memandang anak partisipan</p>
--	---	---	---

	<p>I : iya sudah dia ngerti sudah, odol, sabun, shampo kalo mau mandi sikat gigi dulu habis itu ya mandi sabunan, nyuci pakaian dia yang jemurkan mbak , sudah selesai bu gitu</p> <p>N : jadi kao untuk makannya, masak sendiri atau ibu yang masakan ?</p> <p>I : ibu yang masak, kadang ari bantu goreng-goreng gitu</p> <p>N : yang bersihkan tempat tidur, mas ari sendiri atau dibantu ibu sama bapak?</p> <p>I : dia sendiri, saya bimbing ya nak ayo di ada mbak yang mau datang bersihkan itu, Cuma gak mau kerja itu aja diajak-ajak gak mau</p> <p>N : bagaimana cara ibu sama bapak dalam memberikan perawatan diri ini pak ? mislakan disiapkan semua atau gimana ? (P3)</p> <p>I : dalam waktu pertama masih kita bantu dalam mempersiapkan ini dan itu, tapi sekarang ini dia sudah mengerti apa yang dia, sama-sama sekarang ini saya kalo sudah pulang dari kerja itu dibikinkan minum, ya teh itu, mbak ini diminum teh nya, ar yang bikinkan hehe, alhamdulillah sekarang dia mau ngikutin yang disuruh, Cuma ya gak mau kerja itu aja. Kalo saya kerja terus hujan terus saya mikir ditempat kerja ini, aduh pak ari dirumah sendiri namanya anak-anak kan kita pikirin. Disini itu teman sebaya dengan ari ini gak ada mbak, kecil-kecil orang lain tua-tua semua,</p>		<p>Wajah partisipan terlihat serius dengan pandangan kearah anak partisipan</p> <p>Wajah partisipan terlihat senang dengan kedua tangan mengepal</p>
--	---	---	--

	<p>kalo gak ada teman ya dia dirumah aja dia. Sampe saya suruh liburan ke rumah sakit ya seminggu sekali kesana, gak mau dianya</p> <p>N : ibu pernah bilang gitu ?</p> <p>I : iya, kalo disana kan banyak temannya ri, tapi dia gak mau. Kan disana kan ada temen ada kegiatan gitu. Nda kurang-kurang saya kasih tau, disini mengerjakan apa itu saya kasih tau gini gini, biar nyangkutlah, namanya orang tua kan biar mikir normal kembali</p> <p>N : apa saja kebutuhan yang ibu sama bapak perlukan ni pak dalam memberikan perawatan diri ?</p> <p>I : iya sayur, buah kadang mbak, kalo ada gitu yang penting pernah gitu aja, sudah saya kasih kan, dia itu sebenarnya gak terlalu anulah pokoknya emang ada saya gak anu saya belikan, sandalnya ya nanti beli pakaian dia.</p> <p>N : kalo peralatan mandi, pakaiannya itu biasanya ibu sama bapak yang siapkan atau gimana ?</p> <p>I : gak, dia siapkan sendiri , biasanya beli dipasar malam, sama ibu pergi kesanya</p> <p>N : kapan saja ibu memberikan perawatan diri ini tadi bu ?</p> <p>I : gak pernah nyiapkan, dia sendiri yang nyiapkan, dia sudah ngerti.</p> <p>N : berapa lama ibu sama bapak memerlukan waktu dalam memberikan perawatan diri ini ?</p> <p>I : semenjak mengkonsumsi obat ini, terus saya gak henti-hentinya</p>	<p>Kendala keluarga dalam memberikan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut:</p>	<p>Wajah pasien terlihat santai dengan pandangan kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius dengan pandangan ke arah peneliti sesekali menunduk</p> <p>Partisipan menggelengkan kepala</p> <p>Wajah partisipan terlihat sedih</p>
--	---	--	--

	<p>memberi saran seperti ini bisa membantu ibunya kalo kepasar ya ngikuti jangan ditinggal, kalo nyebrang coba dituntun, kalo kepasar ya belum beli sudah nda ada anaknya gak jadi belanja itu dulu, kalo sekarang gak, sekarang ini sudah dia agak nyangkut lah gitu</p> <p>N : biasanya kalo mas ari minta sesuatu barang ke bapak sama ibu, terus ibu sama bapak gak ngasih mas arinya marah gak bu ?</p> <p>I : gak pernah marah, dia ngeri iya, ada itu dia ngerti juga sabar ya le nanti. Gak mungkin lah aku gak ngasih kamu kubilang gitu sama dia, dulu pernah dibelikan hp dipencet-pencet sama dia sampe rusak aduhh</p> <p>N : apakah ada ruangan khusus untuk memberikan perawatan diri tadi bu ? misalnya kamar khusus, atau kamar mandinya gitu</p> <p>I : gak mbak, iya sama-sama aja. Ya tidurnya diruang tamu aja sini sendirian</p> <p>N : apa ada kendala yang ibu sama ibu alami dalam memberikan perawatan diri tadi ? (P4)</p> <p>I : dia gak mau kerja itu, bukan gak mau kerja aja, dibilangnya itu kita itu kan kalo diberi harta itu kan gak mungkin gak bisa melakukan, ilmu agama itu kan bermanfaat untuk dia dan untuk orang lain juga gitu. Itu aja yang satu-satunya diberikan dia agak bandel, kalo yang lainnya itu gakpapa, biasanya ku ajak jumatan solat malam juga dia gak mau gak</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Kalo makan apa yang kurang pas ya kambuh, ya saya belikan obat gitu diapotek gitu”</i> 2. <i>“Iya mbak, kalo kadang batuk belikan obat, pusing ya ngomong. Dia punya asma”</i> 3. <i>“Selama ini dia minum obat terus ,kalo gak minum obat kan ngedrop gitu”</i> 	<p>dengan memandang kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius menceritakan dengan mengepalkan kedua tangan dengan pandangan kearah anak partisipan</p> <p>Wajah partisipan terlihat sedih dan sesekali berkaca-kaca dengan memandang kearah peneliti sesekali menunduk</p>
--	---	---	--

	<p>tau kenapa.</p> <p>N : kalo mas ari bilang gak mau, bapak bujuk atau gimana pak?</p> <p>I : ya saya diem aee gak saya bentak-bentak, saya diam aja. Kalo dulu saya bentak-bentak sekarang sudah capek, ya ini bapak ngasih tau buat kamu bukan buat bapak. Ya kalo bapak sama ibu masih ada kalo gak ada kamu mau ikut siapa</p> <p>N : bagaimana bapak dan ibu mengatasi kendala yang tadi itu pak ?</p> <p>I : ya kita berusaha dengan sabar, sambil apa ya berdoa dengan maha kuasa mudah-mudahan anak saya ini bisa apa ya rubah hatinya, sakit nya seperti ini mungkin ini suatu cobaan buat sama sama ibunya atau gimana, yang pasti pemikiran saya sama ibunya. Tapi saya gak mungkin saya mundur gak mungkin demi untuk anak ini, kalo gak saya sama ibunya siapa lagi. Kalo kakak-kakaknya aja gak apa itu ya ya namanya sudah berkeluarga gak mungkin kan mau ngurus ari, paling-paling hanya telpon nanya gimana ari gitu aja, tapi sehari-hari nya yang kita tau kan saya sama ibunya, itu aee. Saya bilang kita yang atasi mungkin ini tuhan beri cobaan kita mudah-mudahan anak kita ini bisa apa sembuh normal lagi, sekarang ini ada perubahan alhamdulillah. Ya itu aja mbak yang bisa saya memberikan jawaban keseluruhannya memang kalo di apa</p>	<p>Harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Ya harapan saya sama ibunya ari ini supaya apa ya, supaya bisa sembuh, supaya jadi kayak anak-anak yang lain gak seperti kayak ini”</i> 2. <i>“Bantu orang tua. Bisa kembali lagi ya kalo saya diumur panjang</i> 	<p>Wajah partisipan sedih dengan menggelengkan kepala</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius sesekali sedih dengan pandangan kearah anak partisipan</p> <p>Wajah partisipan terlihat sedih dan sesekali berkaca-kaca dengan memandang kearah peneliti sesekali menunduk</p>
--	--	--	--

	<p>itu jawaban yang afdol itu panjang sekali mbak.</p> <p>N : siapa yang membantu bapak sama ibu dalam menyelesaikan kendala ?</p> <p>I : gak ada, gak ada yang bantu siapa saya sama ibunya aja</p> <p>N : apa aja keluhan mas ari atau kendala mas ari, ibu sama bapak aja gitu yang bantu</p> <p>I : iya mbak, kalo kadang batuk belikan obat, pusing ya ngomong. Dia punya asma</p> <p>N : jadi sekarang sering kambuh gak pak asmanya?</p> <p>I : gak, kalo makan apa yang kurang pas ya kambuh, ya saya belikan obat gitu diapotek gitu . ada botolan gitu dirumah sakit kalo dipuskesmas gak ada, dulu saya pernah kerumah sakit disarankan dokter itu pake obatnya ari ini asma diganti ini, jadinya untuk asma. Kalo kambuh ya dibelikan obat itu</p> <p>N : apa harapan bapak sama bapak kedepannya? Buat mas ari ? (P5)</p> <p>I : ya harapan saya sama ibunya ari ini supaya apa ya, supaya bisa sembuh, supaya jadi kayak anak-anak yang lain gak seperti kayak ini, bantu orang tua. Bisa kembali lagi ya kalo saya diumur panjang sama ibunya alhamdulillah, kalo saya gak ada terus gimana ari seperti ini aku mikir kayak gitu mbak, mudah-mudahan anak saya ini bisa sehat walaupun saya sengsara kayak apa saya gak papa yang penting anak saya bisa sembuh, sehat, bisa kerja,</p>	<p><i>sama ibunya alhamdulillah”</i></p> <p>3. “Mudah-mudahan anak saya ini bisa sehat walaupun saya sengsara kayak apa”</p>	
--	--	---	--

	<p>mau pengen apa apa itu kan kalo dia sembuh kan dia berpikir, itu harapan saya seperti itu.</p> <p>N : upaya apa saja yang ibu sama bapak lakukan dalam mencapai harapan tersebut ?</p> <p>I : ya itu tadi kalo gak minum obat nanti ngedrop, ya saya tebuskan obat, terus saya tanyakan dokter, sampai kapan anak saya gini terus. Selama ini dia minum obat terus , kalo gak minum obat kan ngedrop gitu , ya untuk malam satu kali kasihkan pagi sama malm dua kali</p> <p>N : itu biasanya ibu sama bapak yang ingatkan ?</p> <p>I : dia ingat sendiri, dia minum sendiri sudah, ibu sama bapak Cuma ingatin dia aja</p> <p>N : pokoknya diingatkan terus ya bu</p> <p>I : iya mbak, diingatkan terus itu</p>		
--	---	--	--

TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN⁵

Keterangan kode : Wawancara/Inisial Partisipan / Nomor Urut
Pertanyaan

Hari/Tanggal Wawancara : Senin, 11 Juli 2019

Waktu : 17.00 WITA

Lokasi /Tempat : Ruang Tamu kediaman Partisipan

Profil partisipan : Seorang Ibu dengan tinggi 153 cm, dengan berat badan 52 kg, berwajah bulat dan berkulit putih. Berumur 61 tahun, dengan pendidikan terakhir

Sekolah Dasar. Partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Partisipan mempunyai empat orang anak.

Pada tanggal 11 Juli 2019 pada pukul 17.00 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan sesuai perjanjian yang sudah dibuat sebelumnya untuk melakukan wawancara secara mendalam. Partisipan menyambut peneliti dengan sikap yang lembut dan ramah, serta menawarkan peneliti untuk masuk dan duduk. Wawancara dilakukan diruang tamu dirumah partisipan. Sebelum memulai wawancara peneliti menjelaskan secara singkat dan jelas maksud dan tujuan wawancara serta menanyakan kesiapan partisipan.

Kode	Hasil Wawancara	Analisa	Hasil Observasi
Interviewer : N Informan : I	N : apa yang ibu ketahui tentang perawatan diri bu ? (P1) I : kalo soal mandinya, nda pernah ibu mandiin dia, dia mandi sendiri, walaupun dia sakit tapi bisa dia mandi sendiri. Makan juga makan sendiri, jadi kalo soal mau tidur itu ibu kontrol dia mastikan dia apa sudah tidur kah belum gitu. Jadi kalo dia sudah tidur itu senang ibu. Bangun ceria keliatan dia. N : jadi sehari-harinya, persiapan alat mandi, seperti sikat gigi, sabun	Tingkat pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan diri diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut : 1. <i>“Kalo soal mandinya, nda pernah ibu mandiin dia, dia mandi sendiri”</i> 2. <i>“Makan juga makan sendiri, jadi kalo soal mau tidur itu ibu kontrol dia mastikan dia apa sudah tidur kah belum gitu”</i>	Wajah partisipan terlihat serius menceritakan dengan mengepalkan kedua tangan dengan pandangan kearah luar rumah

<p>sudah disiapkan atau bagaimana, apa mas randinya beli sendiri ?</p> <p>I : nda, ibu yang siapi, ibu yang siapi sikat gigi, sabun , sampho, dia mandi sendiri.</p> <p>N : kalau untuk makan, ibu yang masakan atau bagaimana bu ?</p> <p>I : eeh dia bisa aja makan sendiri, ibu yang masak, waktu kita makan “makan sudah ndi” makan dia, ambil sendiri hehe</p> <p>N : kalau tidur disiapkan tempat tidurnya sama ibu atau bagaimana ?</p> <p>I : kadang dia yang nyiapin sendiri sekarang ini nah ibu kadang yang nyiapin, nda sepenuh ibu yang sudah sekarang, dia sudah bisa.</p> <p>N : kapan pertama kali ibu melakukan perawatan diri ke mas randi bu ?</p> <p>I : untuk perawatan diri, ya mulai dari pagi ya, siap dia suruh mandi syukur nya dia bisa mandi sendiri, pakai baju sendiri, ibu yang nyiapin bajunya. Sebelum dia sehat ini, sekarang nda , dia bisa ambil sendiri.</p> <p>N : biasanya mas randi mandi berapa kali sehari bu ?</p> <p>I : dua kali sehari, pagi sore mandi</p> <p>N : kalo makannya berapa kali sehari bu ?</p> <p>I : ya kadang kalo dia mau bisa tiga kali, kalo dia gak mau dua kali hehe</p> <p>N : selama ini kalo mandi rutin sikat gigi, terus pake shampo.?</p> <p>I : iya rutin, sikat gigi shampoan itu</p> <p>N : untuk BAB dan BAK nya berapa</p>	<p>3. <i>“Makan juga makan sendiri, jadi kalo soal mau tidur itu ibu kontrol dia mastikan dia apa sudah tidur kah belum gitu”</i></p> <p>4. <i>“Nda, ibu yang siapi, ibu yang siapi sikat gigi, sabun , sampho, dia mandi sendiri”</i></p> <p>5. <i>“Pakai baju sendiri, ibu yang nyiapin bajunya. Sebelum dia sehat ini, sekarang nda”</i></p> <p>6. <i>“Kalo makan ya ? Ya kadang kalo dia mau bisa tiga kali, kalo dia gak mau dua kali hehe”</i></p> <p>7. <i>“Iya rutin, sikat gigi shampoan itu”</i></p> <p>8. <i>“Supaya badannya merasa segar dan sehat merasa enak lah gitu, merasa bersih dan nyaman gitu”</i></p> <p>9. <i>“Supaya badannya merasa segar dan sehat merasa enak lah gitu, merasa bersih dan nyaman gitu”</i></p>	<p>Wajah partisipan terlihat serius menjelaskan dengan pandangan ke arah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius ketika menjelaskan dengan pandangan kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat senang dengan pandangan kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat tertawa kecil</p> <p>Wajah partisipan</p>
--	--	---

	<p>kali bu ?</p> <p>I : mamak tu nda perhatikan sampai kesitu-kesitu, tapi dia tidak menyulitkan ibu tentang buang air besar, jadi ibu gak tau berapa kali hehe</p> <p>N : dimana ibu mengetahui tentang perawatan diri ini bu ?</p> <p>I : iya dengan ee ini pengalaman ibu sendiri, ya ibu kasih tau ke randi harus mandi pagi sore ibu selalu ngomong begitu sama dia</p> <p>N : menurut ibu kenapa harus diberikan perawatan diri ini bu ?</p> <p>I : supaya badannya merasa segar dan sehat merasa enak lah gitu, merasa bersih dan nyaman gitu , ibu suruh dia harus mandi</p> <p>N : biasanya kalo ibu suruh mandi, atau makan mas randinya pernah nolak gak bu ?</p> <p>I : kalo ibu suruh dia mandi kadang mandi dia, kalo dia mungkin merasa belum pas belum mau mandi nanti dia bilang, tapi kadang sering nurut dia ibu suruh dia, harus mandi harus makan. Mau aja dia nurut kata ibu</p> <p>N : jadi dukungan apa yang ibu berikan dalam memberikan perawatan diri ini bu ? sehari-hari kan ibu ngerawat mas randi, kasih makan, apa pengaruhnya kemas randi tadi bu ? (P2)</p> <p>I : keliatan tenang dia, senang, kalo saya urus dia, makanya ibu harus ibu nyadari kalo harus dampingi dia terus, otomatis hatinya senang,</p>	<p>Peran/Dukungan keluarga dalam memberikan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Keliatan tenang dia, senang, kalo saya urus dia”</i> 2. <i>“Makanya ibu harus ibu nyadari kalo harus dampingi dia terus, otomatis hatinya senang, pikiran ibu begitu”</i> 3. <i>“Nda dibedakan dengan yang lainnya walaupun dia seperti itu, dengan cara ibu mendekati dia”</i> 4. <i>“Jangan sampai dia merasa</i> 	<p>terlihat bingung dengan pandangan kearah anak partisipan</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius menceritakan dengan pandangan kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat santai dengan pandangan kearah luar rumah sesekali melihat kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat senang dengan pandangan kearah anak partisipan</p>
--	---	---	---

	<p>pikiran ibu begitu</p> <p>N : jadi selama ibu sama keluarga ngasih perhatian, mas randinya senang dapat perhatian gitu ya bu ?</p> <p>I : iya, supaya dia merasa nda di ee apa nda di abaikan, nda dibedakan dengan yang lainnya walaupun dia seperti itu, dengan cara ibu mendekati dia, merawat dia mungkin dia merasa “saya sama aja dengan yang lainnya” supaya pikirannya seperti itu , jangan sampai dia merasa sedih , berusaha ngasih pendekatan, ngasih perawatan ke dia</p> <p>N : jadi setiap hari diperhatikan ya bu ?</p> <p>I : iya, walaupun dia tenang-tenang aja gak ada suaranya ibu harus panggil dia terus, kalo dia sudah nyaut “apa mak” tenag sudah ibu tu, kalo sampai dia gak nyaut “kenapa dia ni” pasti ada pikiran ibu ni seperti itu ibu harus jenguk dia lagi “kenapa gak jawab” gitu</p> <p>N : jadi apa alasan ibu ngasih perawatan diri ini bu ?</p> <p>I : alasan ibu memberikan perawatan diri, suapaya dia merasa bahagia dan tenang pikirannya gitu maksud ibu merawat dia, supaya dia merasa “mamak saya ni sayang betul dengan saya sampai kemandi-mandi saya dia perhatikan ” jangan sampai dia merasa kok saya gak dihiraukan seperti itulah</p> <p>N : supaya mas randi gak merasa dibeda-bedakan ya bu ?</p>	<p><i>sedih , berusaha ngasih pendekatan, ngasih perawatan ke dia”</i></p>	<p>Wajah partisipan terlihat sedih dengan mengepalkan kedua tangan</p> <p>Wajah partisipan terlihat santai dengan pandangan kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius menceritakan dengn pandangan kearah anak partisipan</p> <p>Wajah partisipan terlihat sedih dengan pandangan kearah luar rumah sesekali menunduk</p>
--	--	--	---

	<p>I : iya, gak dibeda-bedakan dengan yang lain dengan kakak-kakaknya gitu, jadi ya sama aja</p> <p>N : bagaimana perasaan ibu dalam memberikan perawatan diri ini bu?</p> <p>I : ya perasaan ibu yaa dengan tulus, dengan yakin kasih perawatan untuk dia seperti itu supaya dia lebih baik lagi maksud ibu itu, lebih sehat supaya dia lebih tenang pikirannya dan badan nya juga merasa enak gitu</p> <p>N : jadi siapa yang membantu ibu dalam memberikan perawatan diri tadi bu ?</p> <p>I : ya ibu sendiri</p> <p>N : ada yang bantu ibu, misal bapak atau anak ibu yang lainnya ?</p> <p>I : ibu sendiri kalo soal perawatan diri, kalo yang bantu ibu yang lainnya seperti bapak bantu bawa dia kerumah sakit kontrol gitu, mbak nya juga buat ambilkan obat setiap bulan</p> <p>N : jadi kalo dirumah untuk makan, minum, tidurnya mas randi semuanya ibu yang menyiapkan ?</p> <p>I : iya ibu yang menyiapkan semuanya, walaupun dia keliatannya bisa, tapi ibu harus bantu dia juga dalam hal itu menyiapkan , peringatkan dia mandi, persiapan tempat tidurnya, ibu gak lepas lepas. Walaupun ada kakak-kakaknya, tapi mereka gak sampai kesitu</p> <p>N : jadi bagaimana cara ibu dalam memberikan perawatan diri ini bu ?</p> <p>(P3)</p>	<p>Proses keluarga dalam memberikan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Ibu siapkan semuanya jadi dia bisa makai sendiri, mandinya juga disiapkan semua”</i> 2. <i>“Yang ibu siapkan alat mandinya sabun, sampho sikat giginya odolnya”</i> 3. <i>“Kalo kamar tidur kamar sendiri. Tapi ibu tetap yang kontrol dia,</i> 	<p>Wajah partisipan terlihat santai dengan pandangan kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat serius menceritakan dengan mengepalkan kedua tangan</p> <p>Wajah partisipan terlihat santai dengan pandangan kearah peneliti</p>
--	--	--	--

	<p>I : ibu siapkan semuanya jadi dia bisa makai sendiri, mandinya juga disiapkan semua. Tapi sekarang gak, yang ibu siapkan alat mandinya sabun, sampho sikat giginya odolnya, mandi ya mandi sendiri, makan ya makan sendiri</p> <p>N : apa saja ni bu yang ibu perlukan dalam memberikan perawatan diri ini bu ?</p> <p>I : untuk perawatan dirinya ya seperti ya dimandinya itu ya?</p> <p>N : iya bu, semuanya mandi makan tidurnya</p> <p>I : kalo mandi ibu siapkan semuanya, makan ibu siapkan semua, tapi sekarang ini apa yang mau dia makan dia bisa masak sendiri. Biasanya ngomong dia, seperti mau makan nasi goreng, nasi kuning bisa dia bilang, biasanya itu beli kue untuk-untuk tu bisa dia, apa yang dia rasa mau bisa dia bilang</p> <p>N : biasanya ni bu, berapa lama ibu memerlukan waktu dalam memberikan perawatan diri ini bu ?</p> <p>I : gak gak lama, yaa yang penting ibu dah siapin dia pakai</p> <p>N : sampai 10 menit gak bu buat nyiapin ?</p> <p>I : ya mungkin sekitar itu lah, 10 menit siapin</p> <p>N : kalo misalnya ibu telat siapin, mas randinya pernah marah gak bu ?</p> <p>I : nda nda pernah marah , sabar aja dia diam aja hehe</p> <p>N : apakah ada ruangan khusus gak bu buat mas randi ?</p>	<p><i>merawat dia, peringatn dia”</i></p> <p>4. <i>“Ya pokoknya ibu bantu dia yang dia perlukan”</i></p> <p>Kendala keluarga dalam memberikan perawatan diri terhadap anggota</p>	<p>Wajah partisipan terlihat bingung dengan pandangan kearah peneliti</p> <p>Wajah partisipan terlihat bingung</p> <p>Wajah partisipan terlihat tenang sambil menggelengkan kepala</p> <p>Wajah partisipan terlihat bingung</p>
--	---	---	---

	<p>I : nda ada, gabung aja kita kamar mandinya, kalo kamar tidur kamar sendiri. Tapi ibu tetap yang kontrol dia, merawat dia, peringatin dia. Harus dulu ibu ngomong Sama dia, misal dia sudah minum obatnya</p> <p>N : dalam memeberikan perawatan diri ini ada kendala gak bu ? (P4)</p> <p>I : kendalanya ya kadang kalo dia belum pas mau mandi itu aja dia, nanti dia bilang , tapi akhirnya mandi juga dia</p> <p>N : gimana cara ibu mengatasi kendala tersebut ?</p> <p>I : ya sabar aja ibu, ya nanti kalo kira-kira dia mau , mandi sudah ndi, mandi nanti dia</p> <p>N : siapa yang membantu ibu menyelesaikan kendala tadi bu ?</p> <p>I : bapak ya harus sabar, bapak dukung dengan mbak-mbaknya, sabar aja mau gimana lagi ya harus sabar gitu aja</p> <p>N : apa harapan ibu kedepannya untuk mas randi ? (P5)</p> <p>I : harapan ibu ya semoga baik-baik lah, itu aja harapan ibu, baik dan sehat semangat dia itu aja harapan ibu pada dia, harapan ibu bisalah dia mandiri seperti semula, syukur lah itu dia sehat</p> <p>N : upaya apa saja yang ibu lakukan dalam mencapai harapan tersebut ?</p> <p>I : berdoa terus sambil usaha karna sehat dia, mengarahkan dia, jangan sampai melamun, supaya dia semangat seperti yang lain itu</p>	<p>keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Kendalanya ya kadang kalo dia belum pas mau mandi itu aja dia, nanti dia bilang”</i> <p>Harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui melalui jawaban partisipan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Harapan ibu ya semoga baik-baik lah, itu aja harapan ibu, baik dan sehat semangat dia”</i> 2. <i>“Harapan ibu bisalah dia mandiri seperti semula, syukur lah itu dia sehat”</i> 3. <i>“Berdoa terus sambil usaha karna sehat dia, mengarahkan dia, jangan sampai melamun, supaya dia semangat seperti yang lain itu usaha ibu sama dia”</i> 4. <i>berdoa terus sambil usaha karna sehat dia, mengarahkan dia, jangan sampai melamun, supaya dia semangat seperti yang lain itu usaha ibu sama dia”</i> 	<p>Wajah partisipan terlihat sedih dengan pandangan kearah anak partisipan</p> <p>Wajah partisipan terlihat sedih sesekali berkaca-kaca dengan pandangan kearah peneliti sesekali menunduk</p>
--	--	--	--

	<p>usaha ibu sama dia, obatnya juga ibu gak ketinggalan harus ibu siapkan untuk dia, walaupun ibu yang ingati kasih ditangannya kadang dia yang ambil sendiri</p> <p>N : ada harapan lain gak bu ?</p> <p>I : dia sehat terus pokoknya mba</p>		
--	--	--	--



PENGALAMAN KELUARGA DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN DIRI PADA ANGGOTA KELURGA YANG MENGALAMI SKIZOFRENIA DI KECAMATAN SAMARINDA UTARA

Sasmira Ria¹, Novial Linda Dwi², Rusdi³

^{1,3} Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

² Praktisi Rumah Sakit Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda

Email : riassmtaa444@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya titik diri. **Tujuan :** Mendeskripsikan dan mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam memberikan Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia. **Metode :** penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan

fenomenologi dengan metode pengumpulan data menggunakan wawancara semi berstruktur. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. **Hasil penelitian** : partisipan pada penelitian ini berjumlah lima partisipan, penelitian ini menghasilkan 5 tema yaitu (1) upaya keluarga dalam pada perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, (2) dukungan keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, (3) proses keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, (4) kendala keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, (5) harapan keluarga dalam memberikan perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Berbagai kesulitan yang hadapi oleh keluarga tidak membuat keluarga menyerah dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. **Kesimpulan** : Keluarga mengungkapkan cukup sulit sampai pernah merasa putus asa saat merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, tetapi seiring berjalannya waktu keluarga sudah bisa dan mampu memahami serta memenuhi kebutuhan perawatan diri anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. **Saran** : Diharapkan keluarga dapat memberi upaya perawatan diri secara maksimal kepada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dan membimbing pasien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri.

Kata Kunci : Pengalaman Keluarga, Perawatan Diri, Skizofrenia



PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah “Kondisi individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No.18 tahun 2014).

Berdasarkan data dari World Health Organisasi (WHO) ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. WHO menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang didunia mengalami masalah mental, dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius (Hartanto D, 2014).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa paling berat yang paling banyak terjadi. Terdapat satu dari 4000 orang didiagnosis skizofrenia dalam setahun diseluruh dunia. World Health Organisation (WHO) pada tahun 2009 memperkirakan sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa, dan

25 juta penduduk diperkirakan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Masalah kesehatan di Indonesia meningkat setiap tahunnya. Di Indonesia pada tahun 2007, prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,46% dan meningkat sekitar 1-2 % penduduk pada tahun 2008. Gangguan terjadi biasanya mulai usia 18-25 tahun. Pria cenderung menunjukkan gejala skizofrenia lebih awal yaitu pada usia 18 tahun, sedangkan pada perempuan pada usia 25 tahun. Timbulnya skizofrenia cukup langka untuk orang dibawah 10 tahun, atau lebih 40 tahun (Erawati, 2018).

Tingkat kemampuan perawatan diri seseorang dipengaruhi oleh usia, tahap perkembangan, pengalaman hidup, latar belakang sosiokultural, kesehatan, dan sumber-sumber yang tersedia (Andayani, 2012). Kemampuan perawatan diri untuk mengidentifikasi kebutuhan bantuan yang dapat terpenuhi oleh perawat atau pasien sendiri. tingkat ketergantungan dibagi menjadi tiga tipe , yaitu *wholly compensatory system/total care*, *partly*

compensatory system/partial care, dan supportive- educative system/selfcare oleh (Orem, 2001).

Keluarga perlu memperlakukan penderita Skizofrenia dengan sikap yang bisa membubuhkan dan mendukung tumbuhnya harapan dan optimis. Harapan dan optimisme akan menjadi penggerak pemulihan dari skizofrenia, dilain pihak kata menghina memandang rendah dan membubuhkan pesimisme akan bersifat melemahkan proses pemulihan. Garapan merupakan pendorong proses pemulihan, salah satu faktor penting dalam pemulihan adalah adanya keluarga, saudara dan teman yang percaya bahwa seorang penderita skizofrenia bisa pulih (Setiadi, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 21 sampai 23 Februari 2019, berdasarkan sumber data dari RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dan Puskesmas Sempaja pada tahun 2017-2019 terdapat 103 pasien yang mengalami skizofrenia di Kecamatan Samarinda Utara, peneliti melakukan observasi dan wawancara kepada 4 partisipan yang berada di Kecamatan Samarinda Utara Yang

merupakan keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Dari hasil wawancara yang dilakukan, keluarga mengatakan alasan keluarga memberikan perawatan diri pada anggota keluarga dengan skizofrenia dikarenakan rasa kemanusiaan serta kewajiban sebagai keluarga dalam merawat anggota keluarga dalam keadaan apapun. Beberapa dari Keluarga tersebut mengatakan merasa sulit untuk menghadapi anggota keluarga dengan skizofrenia dirumah, keluarga merasakan sulit untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri seperti mandi dan makan dikarenakan pasien sering keluar rumah. Keluarga mengatakan pemberian perawatan diri tidak dapat dilakukan secara maksimal karena pasien sering menolak dan tidak ingin dilakukan pemberian perawatan diri.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi dengan metode pengumpulan data menggunakan wawancara semi berstruktur. Teknik

pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. Data yang telah diperoleh kemudian dibuat dalam bentuk transkrip wawancara dan dilakukan proses pengolahan data dimulai dari analisa data, menentukan koding, membuat kategori dan tema.

HASIL

Penelitian ini menghasilkan 5 tema, yaitu:

Tema 1 : Upaya keluarga dalam memberikan Perawatan Diri Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada 5 partisipan mengenai tingkat pengetahuan keluarga terhadap perawatan diri, partisipan 1,2,3,4 dan 5 mengatakan perawatan diri berupa mandi, memberi pakaian, menyiapkan makanan, dan memotong kuku.

P² : “ya umumnya ya mandi, ya kita suruh mandi, minum obat, supaya dia sehat”.

Tema 2 : Dukungan Keluarga Dalam Memberikan Perawatan

Diri Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada 5 partisipan mengenai peran/dukungan keluarga dalam memberikan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, partisipan 2 dan 3 mengatakan peran serta dukungan yang diberikan berupa memberikan perawatan serta selalu mengingatkan dalam perawatan diri. Partisipan 1,3 dan 4 mengatakan membantu mempersiapkan kebutuhan perawatan diri sehari-hari. Partisipan 3 dan 5 mengatakan menjaga dan diawasi ketika melakukan kegiatan seperti mandi, makan dan tidur.

P³ : “ya alasannya , ya namanya anak harus kita rawat kita sayangi kita jaga”

Tema 3 : Proses Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Diri Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada 5 partisipan mengenai proses keluarga dalam

memberikan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, yaitu partisipan 1,2,3,4 dan 5 mengatakan proses yang diberikan dengan menyiapkan dan membantu dalam memenuhi perawatan diri sehari-hari.

P¹ : “Ya mandi sama makananya yang penting, ya kadang makan ditempat adek sana disana, air bak mandi sudah disiapkan, sabun ya dikasih”

Tema 4 : Kendala Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Diri Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada 5 partisipan mengenai kendala keluarga dalam memberikan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, yaitu partisipan 1,2,3,4 dan 5 mengatakan kendala yang dialami oleh keluarga seperti tidak bisa menata 24 jam, sibuk bekerja, pasien suka marah, mengamuk, sehingga keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri secara maksimal.

P³ : “Kendalanya itu, kalo dia lagi gak mau tiba-tiba ngambek, marah”.

Tema 5 : Harapan Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Diri Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada 5 partisipan mengenai harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, yaitu partisipan 1,2,3,4 dan 5 mengatakan keluarga berharap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dapat selalu sehat, tidak mengalami kekambuhan, dapat hidup mandiri, mendapatkan pekerjaan, tidak keluyuran, tidak merepotkan orang lain, dapat selalu berinteraksi dengan orang lain, dapat membantu orang tua bekerja.

P⁴ : “Mudah-mudahan anak saya ini bisa sehat walaupun saya sengsara kayak apa”

PEMBAHASAN

Tingkat pengetahuan keluarga terhadap perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diketahui dan diungkapkan oleh partisipan meliputi

disebutkannya beberapa jenis perawatan diri seperti mandi, makan, berpakaian, dan memotong kuku. Defisit perawatan diri adalah hubungan antara tuntutan perawatan diri terapeutik individu dan kekuatan agen perawatan dirinya dimana kemampuan perawatan diri yang telah dikembangkan didalam agen perawatan diri tidak bisa dilaksanakan atau memadai untuk mengetahui dan memenuhi beberapa atau semua komponen permintaan perawatan diri (Alligood, 2017).

Pada penelitian ini keluarga mengungkapkan peran serta dukungan terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Peran/dukungan yang diberikan keluarga adalah bentuk perhatian, sikap dan tindakan terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada partisipan yang bersedia menjadi partisipan dan diwawancarai secara mendalam, diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan partisipan terhadap perawatan diri yaitu keluarga menyiapkan semua perlengkapan

mandi, perlengkapan pakaian, dan menyiapkan makanan. Hal ini merupakan ungkapan keseluruhan partisipan bahwa mereka tetap memberi perhatian serta menerima kondisi anggota keluarga dalam kondisi apapun. Peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku secara relatif homogen, dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial. Banyak teori dengan posisi sosial dasar keluarga. Konsep penting dalam peran yaitu pengambilan peran anggota keluarga harus mampu membayangkan diri dalam peran pendamping atau mitra peran, dan mampu memberi tugas sebuah peran kepada orang lain dan juga dapat memahami lebih baik bagaimana berperilaku dalam peran tersebut (Damayanti, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan cara keluarga memberikan perawatan diri dengan cara yang berbeda-beda tergantung dengan tingkat kemampuan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Cara yang diberikan dapat berupa menyiapkan, membantu dan mengambilkkan segala kebutuhan mulai dari mandi, makan, serta

menyiapkan pakaian. Keluarga mengungkapkan proses yang dilakukan dengan kasih sayang dan tanpa paksaan. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit pada anggota keluarga. Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, terutama untuk membantu memenuhi kebutuhan perawatan diri klien skizofrenia. Adanya masalah kesehatan pada salah satu anggotanya akan memungkinkan munculnya faktor resiko pada yang lain. Keluarga merupakan sumber dukungan sosial bagi anggota keluarga lainnya. Tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat sakit mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan status kesehatan keluarga. Keluarga merawat anggota keluarga yang mempunyai gangguan kesehatan sebagai kekuatan keluarga dalam ketrampilan komunikasi, berbagai paradigma keluarga, dukungan intra

keluarga, kemampuan merawat diri sendiri dan ketrampilan menyelesaikan masalah (Andayani, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian ini kendala keluarga dalam memberikan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia yaitu pasien suka marah, mengamuk, suka jalan-jalan tanpa sepengetahuan keluarga, tidak mau minum obat, keluarga tidak bisa memantau 24 jam, meninggalkan rumah ketika bekerja. Hal itu menyebabkan perawatan diri tidak dapat dilakukan secara maksimal, meskipun demikian keluarga tetap memberikan dan menyiapkan semua keperluan perawatan diri dengan ikhlas dan sabar serta tetap memberi kasih sayang pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Pasien skizofrenia memerlukan bantuan untuk menyelesaikan tugasnya sehari-hari terutama dalam hal perawatan diri sehingga membuatnya terlihat malas atau tidak mau membantu diri sendiri. Pada episode psikotik dapat menjadi sangat preokupasi dengan ide – ide waham atau halusinasi, sehingga ia gagal melaksanakan aktivitas dasar dalam

kehidupan sehari-hari. Pasien kurang memiliki perasaan emosi, minat atau kepedulian dan dapat mengalami defisit perawatan diri. Mereka tidak memperhatikan kebersihan diri, berhias dan dapat gagal untuk mengenali sensasi seperti rasa haus dan lapar. Pasien dapat terjadi malnutrisi dan konstipasi. Kebutuhan pasien terhadap eliminasi dapat kurang terpenuhi, beberapa diantaranya buang air besar/buang air kecil di sembarang tempat yang dapat dipengaruhi oleh fisiologis, budaya, dan psikologis (Andayani, 2012).

Pada penelitian ini partisipan mengungkapkan harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan dari partisipan yang bersedia, harapan keluarga adalah bisa selalu sehat, bisa sembuh, dapat mandiri, bisa bekerja, tidak keluyuran, gak ngerepotin orang, bisa berinteraksi dengan orang lain, dan dapat membantu keluarga.

Harapan diartikan sebagai proses dari pemikiran satu tujuan dengan motivasi untuk mendapatkan

tujuan-tujuan tersebut (*agency*), dan cara-cara untuk meraih tujuan-tujuan tersebut. Harapan juga berisi sistem sebuah motivasi yang menjadi cara bagi seseorang menghargai dan mengejar hasil dari tujuan mereka ketika sudah menguasainya ataupun tidak. Teori harapan menunjukkan bahwa tujuan tidak menghasilkan kebiasaan, tapi lebih mengarah kesudut pandang seseorang kepada diri mereka sebagai seorang yang mampu memulai dan menerapkan suatu perilaku yang menuju keinginan pribadi yang bernilai dan menghasilkan respon untuk menguasai dan respon yang biasa saja (Sari, 2015)

KESIMPULAN

Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami skizofrenia mengungkapkan tidak mudah menerima anggota keluarga mereka terdiagnosa skizofrenia. Keluarga memerlukan waktu yang sangat lama untuk memahami perilaku yang dialami oleh pasien saat mengalami kekambuhan. Keluarga mengungkapkan cukup sulit sampai pernah merasa putus asa

saat merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, tetapi seiring berjalannya waktu keluarga sudah bisa dan mampu memahami serta memenuhi kebutuhan perawatan diri anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

SARAN

Keluarga diharapkan dapat memberi upaya dan dukungan dalam membantu memenuhi perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Keluarga perlu meningkatkan pengawasan serta tetap mendampingi dengan memberikan perhatian dan kasih sayang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini N. 2018. *Teori Model Keperawatan Beserta Aplikasi Daam Keperawatan*. Universitas Muhammadiyah Malang
- Ali. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Algito, et al. 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Jejak
- Andayani. 2012. *Hubungan Karakteristik Klien Skizofrenia Dengan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Diruang Rawlat Inap Psikiatri Wanita Dumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Afiyanti. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : Rajawali Pers
- Alligood. 2017. *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Edisi Indonesia Ke 18 vol. 2. Elseiver Singapore Pte Ltd
- Damaiyanti M. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama
- Damayanti. 2017. *Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Ketergantungan Activity Daily Living (ADL) Dirumah Didesa Jambayan Kutai Kartanegara*
- Dewi. 2012. *Kesehatan Mental*. Semarang : UPT UNDIP Press
- Dewi E.P. 2016. *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat*

- Pasien Skizofrenia Tak Terorganisir Dirumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Erawati, et al. 2018. *Terapi Metakognitif Pada Pasien Skizofrenia Dengan Waham.* Jakarta : EGC
- Friedman. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Dan Praktek.* Jakarta : EGC
- Halida. 2015. *Pengalaman Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri Pada Orag Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Dengan Pasung Dikecamatan Ambulu Kabupaten Jember.* Universitas Jember
- Harnilawati. 2013. *Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas.* Pustaka AS Salam
- Hartanto A.E . 2018. *Model Peran Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Skizofrenia.* Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Hartanto D. 2014. *Gambaran Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kartasura.* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Keliat, et al. 2011. *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa.* CHMN (intermediate Course). Jakarta : EGC
- Jalil A. 2015. *Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien Skizofrenia Dalam Melakukan Perawatan Dirumah Sakit Jiwa.*
- Layli. 2016. *Pengalaman Pasien Diabetes Melitus Dalam Perawatan Luka Dikelurahan Kaliajar Kabupaten Wonosobo.* Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Lembaga Negara Republik Indonesia. 2014. *Undang-Undang Tentang Kesehatan Jiwa.*

- Lidya. 2018. *Hubungan Beban Keluarga Dalam Mekanisme Koping Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia Dipoli Klinik Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.*
- Maryatun. 2015. *Peningkatan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Melalui Rehabilitasi Terapi Gerak.* Universitas Sriwijaya
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis.* Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
- Octaviani. 2016. *Fungsi Keluarga Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia DiRSJ Grhasia Yogyakarta.* Fakultas Dan Komunikasi Universitas Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
- Prabowo E. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta : Nuha Medika
- Rochmawati, et al. 2013. *Managemen Kasus Spesialis Jiwa Defisit Perawatan Diri Pada Klien Gangguan Jiwa Di Rw 02 Dan Dirw 12 Kelurahan Baranangsiang Kecamatan Bogor Timur.* Universitas Indonesia.
- Saparwati. 2012. *Pengalaman Kepala Ruangan Dalam Mengelola Ruang Rawat Inap Di RSUD Ambarawa.* Universitas Muhammadiyah Semarang
- Sari L.N. 2018. *Hubungan Beban Keluarga Dengan Mekanisme Koping Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia Dipoli Klinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.* Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Sarmanu. 2017. *Dasar Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Statistika.* Surabaya : Airlangga University Press
- Setiadi. 2014. *Keperawatan Keluarga.* Jakarta : EGC
- Susanti. 2010. *Defisit Perawatan Diri Pada Klien Skizofrenia Aplikasi Teori Keperawatan*

Orem. Fakultas Ilmu
Keperawatan Universitas
Indonesia

Sutejo. 2017. *Keperawatan
Kesehatan Jiwa Prinsip Dan
Praktik Asuhan Keperawatan
Jiwa.*

Suwardiman D, 2011. *Hubungan
Antara Dukungan Dan Beban
Keluarga Untuk Mengikuti
Regimen Terapeutik Pada
Keluarga Klien Halusinasi Di
RSUD Serang. Depok : Tesis
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Magister Ilmu
Keperawatan. Universitas
Indonesia*

Videbeck. 2008. *Buku Ajar
Keperawatan Jiwa. Jakarta :
EGC*

Yudhantara, et al. 2018. *SINOSPIS
skizofrenia untuk mahasiswa
kedokteran. TIM UB Press*

Yusuf, et al. 2015. *Buku Ajar
Keperawatan Kesehatan Jiwa.
Jakarta : Salemba Medika*



RIWAYAT HIDUP



Nama : Ria Sasmita
 Tempat Tanggal Lahir : Gunung Sari, 8 Desember 1997
 Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Jl. PM NOOR. Perum. Rapak Benuang Indah Blok
 AD No.20
 Nama orang tua :
 1. Ayah : Thamrin
 2. Ibu : Hasinah
 Institusi : STIKES Wiyata Husada Samarinda
 Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
 Angkatan : 2015/2016
 Riwayat Pendidikan : 1. SDN 007 Gunung Sari, Lulusan Tahun 2009
 2. SMPN 5 Samarinda, Lulusan Tahun 2012
 3. SMAN 3 Samarinda, Lulusan Tahun 2015