

**PENGALAMAN IBU DALAM MENANGANI ANAK DENGAN
SKIZOFRENIA PADA SAAT MENGALAMI KEKAMBUHAN
DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA**

SKRIPSI



**Di susun Oleh :
SRI WULANDARI
NIM : 15.0267.602.01**

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

2019

**PENGALAMAN IBU DALAM MENANGANI ANAK DENGAN
SKIZOFRENIA PADA SAAT MENGALAMI KEKAMBUHAN
DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep)**



**Di susun Oleh :
SRI WULANDARI
NIM : 15.0267.602.01**

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

2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENGALAMAN IBU DALAM MENANGANI ANAK DENGAN
SKIZOFRENIA PADA SAAT MENGALAMI KEKAMBUHAN
DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

SRI WULANDARI

NIM. 15.0267.602.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 15 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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

(.....)

2. **Ns. Zainuddin Saleh, S.Kes., M.Kep**
NIP. 19720125.199703.1.004

(.....)

3. **Ns. Linda Dwi Novial Fitri, 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 Suliyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 443072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Wulandari
NIM : 15.0267.602.01
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Pengalaman Ibu Dalam Menangani Anak Dengan
Skizofrenia Pada Saat Mengalami Kekambuhan Di RSJD
Atma Husada Mahakam Samarinda

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

Samarinda, 10 Maret 2019

Yang membuat pernyataan,



SRI WULANDARI

(15.0267.602.01)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul *“Pengalaman Ibu Dalam Menangani Anak Dengan Skizofrenia Pada Saat Mengalami Kekambuhan Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”* Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito,MM selaku Ketua Yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono,.S.Pd,.S.Kep,.M.Kep Selaku Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi,.M.Kep Selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda sekaligus Dosen Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyusun tugas akhir ini.
4. Ns. Linda Dwi Novial,M.Kep,Sp.Jiwa Selaku Dosen Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyusun tugas akhir ini serta memberi dukungan serta semangat.
5. Drs. Haris Nur Herlan, M.Si selaku Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang telah menyetujui permohonan izin studi pendahuluan dan pengambilan data penelitian.
6. Teristimewa untuk kedua orang tua saya, Bapak Muksin dan Ibu Nurhayati yang sampai saat ini selalu menyayangi, mencintai, mendidik saya dengan sepenuh hati, mendo'akan, memberi dukungan serta semangat sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Sahabat terbaik satu perjuangan Ruyun Wardaniyati, Nur Janah, Zahra

Ratnasari, Laraswati Zakia Fitri, serta Mawaddatun Nisa. Yang selalu saling menyemangati, mendukung dan menguatkan agar sampai pada tahap ini.

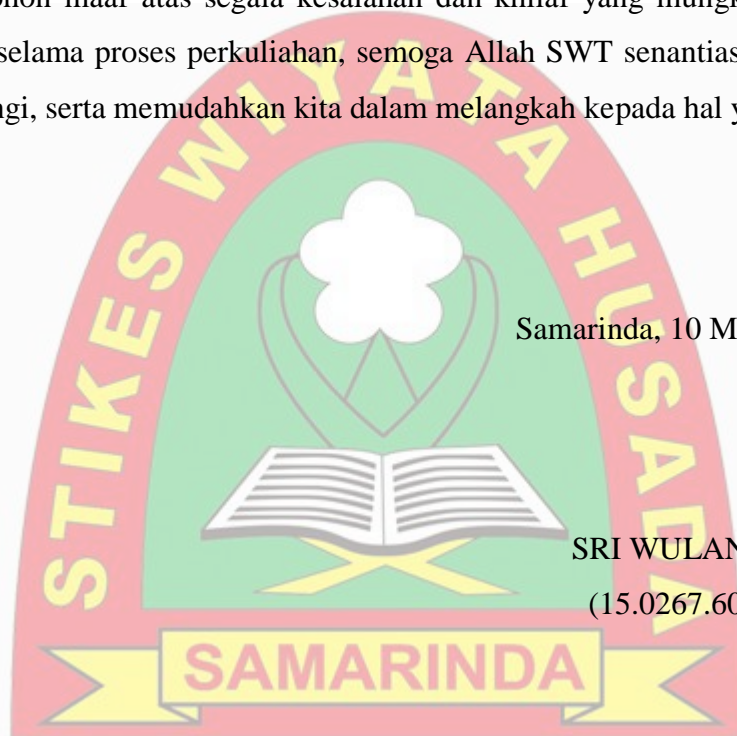
8. Sahabat terbaik saya Destria Widya Astuti, Linda Sari, dan seluruh teman-teman saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah ikut serta dalam membantu dan selalu memberikan support kepada saya agar sampai pada tahap ini.
9. Seluruh teman-teman keperawatan angkatan 2015, dosen, perpustakaan, serta bagian administrasi STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan khilaf yang mungkin pernah saya lakukan selama proses perkuliahan, semoga Allah SWT senantiasa mengampuni, melindungi, serta memudahkan kita dalam melangkah kepada hal yang lebih baik.

Samarinda, 10 Maret 2019

SRI WULANDARI

(15.0267.602.01)



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang berada tangan dibawah ini :

Nama : Sri Wulandari

NIM : 15.0267.602.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKes Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

Pengalaman Ibu Dalam Menangani Anak Dengan *Skizofrenia* Pada Saat Mengalami Kekambuhan Di Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda

Berdasar perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini STIKes Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), 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, Juli 2019

Yang menyatakan

SRI WULANDARI

ABSTRAK
Pengalaman Ibu Dalam Menangani Anak
Dengan Skizofrenia Pada Saat Mengalami Kekambuhan
Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
Sri Wulandari¹, Linda Dwi Novial Fitri², Rusdi³

Latar Belakang : Skizofrenia merupakan penyakit gangguan mental yang paling sering ditemui. Anak yang terkena *skizofrenia* akan sangat mudah mengalami kekambuhan jika ibu tidak dapat memahami anak *skizofrenia* tersebut. **Tujuan :** Untuk mengeksplorasi tentang pengalaman ibu dalam menangani anak dengan *skizofrenia* pada saat mengalami kekambuhan dan juga mengeksplorasi tentang apa yang dilakukan ibu pada saat anak *skizofrenia* mengalami kekambuhan. **Metode :** Sebuah penelitian *metode kualitatif* dengan *pendekatan fenomenologi*, jumlah partisipan sebanyak 7 yaitu ibu yang memiliki anak dengan *skizofrenia*. Pengambilan partisipan menggunakan tehnik *purposive sampling*, pengambilan data dengan melakukan wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara semi berstruktur. Analisa data menggunakan tahapan analisa menurut *Colaizzi*. **Hasil :** Didapatkan hasil penelitian ini menghasilkan 6 tema utama yaitu, respon ibu pertama kali mengetahui anak terdiagnosa *skizofrenia*, perubahan pertama kali yang terlihat pada anak skizofrenia, penyebab terjadinya kekambuhan pada anak *skizofrenia*, cara menangani anak *skizofrenia* pada saat kambuh, perubahan perilaku yang sering muncul pada saat anak *skizofrenia* kambuh, dan beban yang dirasakan selama mengasuh anak skizofrenia. **Kesimpulan :** Pada umumnya ibu tidak mudah menerima kenyataan bahwa anaknya terdiagnosa *skizofrenia*, beberapa ibu membutuhkan waktu yang lama agar dapat beradaptasi dan memahami perubahan perilaku anak *skizofrenia*, sehingga setiap ibu memiliki cara tersendiri untuk menangani anak *skizofrenia* pada saat mengalami kekambuhan.

Kata Kunci : *Pengalaman, Anak Skizofrenia, Kekambuhan.*

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda

²Praktisi RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka	8
1. Konsep Skizofrenia.....	8
2. Konsep Orang Tua Dengan Skizofrenia.....	11
3. Konsep Adaptasi Prilaku Terhadap Anak Dengan Skizofrenia.....	16
B. Kerangka Teori.....	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	21
A. Jenis dan Rancangan Penelitaian	21
B. Lokasi dan waktu Penelitian	22
C. Subjek Penelitian.....	23
D. Instrumen Penelitian.....	23
E. Teknik Pengumpulan Data.....	25
F. Prosedur pengumpulan Data	29
G. Analisa Data	30

H. Keabsahan Data.....	33
I. Etika Penelitian	34
J. Alur Peneliti.....	35
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	36
A. Hasil Penelitian	36
B. Pembahasan.....	60
BAB V PENUTUP	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Pedoman Pertanyaan Wawancara	27
Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan	37



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Callista Roy	20
Skema 4.1 Tema 1	42
Skema 4.2 Tema 2	44
Skema 4.3 Tema 3	49
Skema 4.4 Tema 4	52
Skema 4.5 Tema 5	55
Skema 4.6 Tema 6	58



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Studi Pendahuluan Dan Penelitian Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan dari RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Izin Penelitian di RSJD Atma Husada Samarinda
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Penelitian dari RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
- Lampiran 5 : Rencana Kegiatan Tugas Akhir/Skripsi
- Lampiran 7 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Pedoman Pertanyaan Wawancara
- Lampiran 9 : Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 : Abstract
- Lampiran 12 : Manuskrip
- Lampiran 13 : Biodata Peneliti



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa sebagai keadaan sehat fisik secara emosional, psikologi, dan sosial. Kesehatan jiwa seseorang dikatakan sakit apabila tidak lagi mampu berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari. Salah satu penyebab seseorang mengalami gangguan jiwa adalah adanya stress atau depresi yang berlebihan akibat tekanan hidup yang semakin berat, sehingga dapat mengakibatkan seseorang mengalami perubahan emosi, perubahan fungsi kognitif, perubahan perilaku (Videbeck, 2016). Salah satu bentuk gangguan jiwa yang paling sering terjadi yaitu gangguan jiwa Skizofrenia. Skizofrenia berasal dari dua kata “*Skizo*” yang artinya retak atau pecah (*split*), dan “*frenia*” yang artinya jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa Skizofrenia adalah yang mengalami keretakan jiwa dan keretakan kepribadian (*Splitting of personality*), mereka akan terlihat apatis dan datar secara emosi, serta menjaukan diri dari pergaulan (Hawari, 2014).

Menurut data WHO (2016) Terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena *skizofrenia*, serta 47,5 juta terkena dimensia. Jumlah pasien *skizofrenia* di Kalimantan Timur yang melakukan rawat inap dan rawat jalan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2017 berjumlah 1.764 pasien dan pada tahun 2018 berjumlah 1.566 pasien. Data *skizofrenia* di Kota Samarinda yang pernah melakukan rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dan mengalami kekambuhan pada tahun 2017 sebanyak 644 pasien, pada tahun 2018 sebanyak 714 pasien, kemudian di dapatkan data pasien *skizofrenia* yang melakukan rawat jalan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2017 sebanyak 483 pasien, dan pada tahun 2018 sebanyak 302 pasien.

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami, dirasakan , dan dijalani oleh seseorang, baik yang sudah terjadi pada masalah maupun yang baru saja terjadi. Setiap orangtua ataupun anggota keluarga pasti mempunyai cara dan pengalaman seperti memberikan perhatian khusus, membawa anak tersebut kembali ke rumah sakit, ataupun memperlakukan anak dengan restrain

extremitas (memasung atau mengikat) dalam menangani anak dengan skizofrenia pada saat mengalami kekambuhan dan pada saat anak tersebut mengamuk. Kekambuhan adalah istilah medis yang mendeskripsikan tanda-tanda dan gejala kembalinya suatu penyakit setelah pasien tersebut mengalami pemulihan (Yakita, 2003) dalam jurnal (Wulansih & Widodo, 2008).

Penyebab kekambuhan pasien *skizofrenia* adalah faktor psikososial yaitu pengaruh lingkungan keluarga maupun sosial (Agus, 2001) dalam jurnal (Wulansih & Widodo, 2008). Konflik dari keluarga bisa menjadi pemicu stres seorang anak, kemudian keadaan itu semakin parah jika lingkungan sosialnya tidak mendukung (Riyanto, 2007) dalam jurnal (Wulansih & Widodo, 2008). Kekambuhan pasien *skizofrenia* dapat berkurang signifikan dari 65% menjadi 25% jika mendapat perawatan yang baik dari keluarga selama berada di rumah. Kekambuhan pada *skizofrenia* dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan orang tua ataupun keluarga terhadap penyakit *skizofrenia*. Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan *skizofrenia*, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stress. sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit (Buckley, 2006) dalam jurnal (Farkhah, dkk 2017).

Orang tua maupun keluarga merupakan orang-orang yang terdekat dengan penderita dan merupakan perawat utama bagi klien *skizofrenia* terutama ibu. (Kartono, 2007) dalam jurnal (Yunita, 2013) mengemukakan bahwa dalam keluarga, ibu mengambil peran yang sangat besar dalam mengasuh anak, walaupun ayah juga berperan dalam pengasuhan sejak anak lahir namun ibu adalah orang yang mengasuh, membesarkan dan merawatnya sehingga ibu menjadi orang yang paling mengerti mengenai keadaan anaknya. Ibu memiliki tanggung jawab dalam pengasuhan anak karena seorang ibu memiliki lebih banyak waktu untuk mengajarkan dan mendidik anaknya daripada ayah yang memiliki kecenderungan lebih banyak untuk jarang ada di rumah karena bekerja. Ketika anak sedang sakit maupun terluka, ibu adalah orang yang sangat berperan dan bertanggung jawab dalam merawat anak

tersebut. Ibu dalam sebuah keluarga berperan sebagai sistem pendukung yang utama dalam pemberian perawatan pertama dan langsung, baik dalam kondisi sehat maupun sakit bagi anggota keluarganya (Suliswati, Payapo, Maruhawa, Sianturi, & Sumijatun, 2004) dalam jurnal (Yunita, 2013). (Kartono, 2013) dalam jurnal (Yunita, 2013) menyebutkan bahwa seorang ibu tidak hanya menjalani proses biologis saat melahirkan anak, namun ia juga mengalami suatu proses psikologis yang individual sehingga ibu memiliki peran yang penting pada tumbuh kembang dari anaknya. Berdasarkan penelitian Chan (2011) dalam jurnal (Yunita, 2013) mengemukakan bahwa risiko dari keluarga, khususnya ibu yang memiliki anak dengan skizofrenia diantaranya adalah munculnya distres dan depresi, berkurangnya kontak sosial dengan lingkungan, dan kesulitan dalam hal finansial.

Fenomena yang didapatkan oleh peneliti menemukan berbagai pengalaman yang seharusnya tidak dialami oleh penderita *skizofrenia* seperti pada saat anak dengan skizofrenia mengamuk keluarga biasanya memperlakukan penderita tersebut dengan cara yang buruk seperti memasung ataupun mengikat, serta mengasingkan maupun mengucilkan penderita skizofrenia (Mathafi, 2014). Disini peneliti menemukan adanya penderita dengan *skizofrenia* sering mendapat pandangan buruk didalam sebuah keluarga dan masyarakat sekitarnya karena secara tiba-tiba penderita skizofrenia ini sering mengalami kekambuhan dan sering keluar masuk rumah sakit jiwa, hal ini sebabkan karena ketidaktahuan orang tua, keluarga atau anggota masyarakat mengenai *skizofrenia*. Hal ini menyebabkan penderita *skizofrenia* yang sudah sehat sering mengalami kekambuhan sehingga membutuhkan penanganan medis dan perlu perawatan di Rumah Sakit Jiwa kembali (Puspitasari, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh (Farkhah dkk, 2017) mengemukakan bahwa pengetahuan keluarga, kualitas hidup, dan peristiwa hidup penuh stres memiliki hubungan dengan frekuensi kekambuhan pasien *skizofrenia*. Faktor dari *caregiver* yang paling dominan berhubungan dengan kekambuhan skizofrenia adalah kualitas hidup *caregiver*.

Penelitian yang dilakukan oleh (Suryani dkk, 2014) mengemukakan bahwa persepsi keluarga yang positif sangat dibutuhkan dalam perawatan

penyembuhan pada pasien *skizofrenia*. Keluarga sudah seharusnya dapat mengurangi persepsi negatif dan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa dalam keluarga dan memberikan dukungan sosial kepadanya, rasa empati, sikap penerimaan, mendorong untuk mulai berinteraksi sosial, dan dorongan untuk tidak berputus asa dan terus berusaha. Persepsi positif keluarga kemungkinan juga didukung oleh keluarga yang berobat secara rutin ke rumah sakit, sehingga memperoleh informasi yang cukup tentang *skizofrenia* dan pengobatan serta perawatannya. Sedangkan keluarga yang masih memiliki persepsi negatif, kemungkinan karena kurangnya kunjungan keluarga dalam berobat ke rumah sakit, karena keluarga menganggap apabila obat sudah habis dan pasien tenang kembali berarti pasien telah sembuh dan tidak perlu dibawa berobat ke rumah sakit lagi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Pardede dkk, 2016) mengemukakan bahwa keluarga yang memiliki ekspresi emosi rendah mayoritas mengalami frekuensi kekambuhan penyakit *skizofrenia* 1 kali 87,5% dibandingkan dengan keluarga yang memiliki ekspresi emosi tinggi 16,7%. Penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki ekspresi emosi tinggi lebih sering mengalami kekambuhan penyakit *skizofrenia* dibandingkan dengan pasien yang di rawat oleh keluarga yang memiliki ekspresi emosi rendah.

Pada tanggal 04 Maret 2019 peneliti melakukan wawancara kepada 5 partisipan yang memiliki anak dengan *skizofrenia* didapatkan hasil wawancara dari orangtua yang mempunyai anak dengan *skizofrenia* yaitu 3 partisipan menyatakan bahwa dalam menangani anak *skizofrenia* pada saat mengalami kekambuhan orangtua maupun keluarga menangani anak skizofrenia tersebut dengan cara memberikan pendekatan kepada anak tersebut yaitu dengan cara memberikan perhatian lebih, menenangkan anak dengan menanyakan apa yang dirasakan anak, menjadi pendengar anak *skizofrenia* dengan baik, kemudian sabar dalam menghadapi anak *skizofrenia* serta dapat mengontrol emosi, kemudian 1 partisipan menyatakan menangani anak dengan cara membawa anak skizofrenia kembali di rawat di RSJD, dan 1 partisipan menyatakan menangani anak dengan cara mengurung anak skizofrenia di dalam rumah.

Skizofrenia memiliki dampak yang sangat besar jika tidak ditangani dengan benar salah satu dampak dari skizofrenia adalah penurunan fungsi kognitif. Penurunan fungsi kognitif seperti gangguan fungsional, ingatan, bahasa hingga proses berpikir yang lamban, pasien skizofrenia juga dapat menimbulkan depresi yang berat kemudian menyakiti diri sendiri sehingga dapat menimbulkan upaya bunuh diri (Oltmans, 2013) dalam jurnal (Sabrina, 2016).

Pengalaman ibu dalam menangani anak dengan *skizofrenia* pada saat mengalami kekambuhan merupakan sasaran yang akan diteliti. Pada fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian secara kualitatif yaitu menggunakan pendekatan *fenomenologi* berupa menanyakan secara mendalam bagaimana pengalaman ibu dalam menangani anak *skizofrenia* saat mengalami kekambuhan dengan mengeksplorasi lebih mendalam terkait pengalaman orangtua tersebut.

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini adalah berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana pengalaman ibu dalam menangani anak dengan *skizofrenia* pada saat mengalami kekambuhan?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu:

Untuk mengetahui pengalaman ibu dalam menangani anak dengan skizofrenia pada saat mengalami kekambuhan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. Untuk mengeksplorasi tentang pengalaman ibu dalam menangani anak dengan *skizofrenia* pada saat mengalami kekambuhan.
- b. Untuk mengeksplorasi tentang apa yang dilakukan ibu pada saat anak skizofrenia mengalami kekambuhan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan keperawatan
Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan sumber bacaan tentang ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan *skizofrenia*.
2. Bagi pelayanan keperawatan
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu rujukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan *skizofrenia*.
3. Bagi Partisipan
Mendapatkan informasi tentang skizofrenia serta bagaimana cara menangani skizofrenia pada saat mengalami kekambuhan.

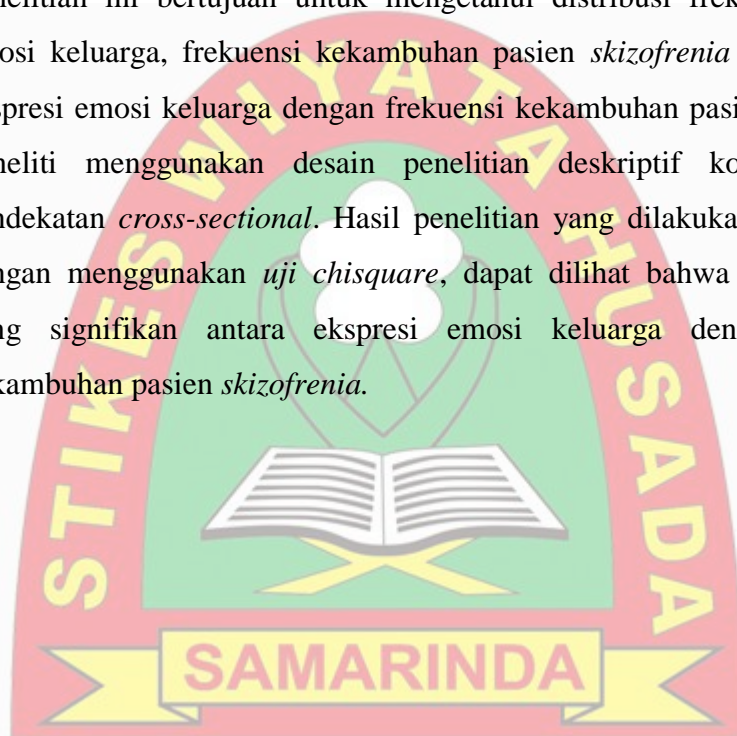
E. Penelitian Terkait

Adapun penelitian yang terkait dengan penelitian ini sebagai berikut:

1. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Farkhah, 2017) "*Caregiver* dan Kekambuhan Klien *Skizofrenia*", Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor *caregiver* yang berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *crosssectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu dengan *consecutive* sampling, dengan kriteria inklusi: keluarga yang menjadi *caregiver* klien kambuhan *skizofrenia* yang dirawat di RSJ, mampu memahami kuesioner, dapat membaca dan menulis, dan minimal berinteraksi satu kali sehari dengan klien. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 30 responden. Hasil pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semua variabel independen (dukungan keluarga, pengetahuan keluarga, kualitas hidup, dan peristiwa hidup penuh stres memiliki hubungan dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. Faktor dari *caregiver* yang paling dominan berhubungan dengan kekambuhan *skizofrenia* adalah kualitas hidup *caregiver*.
2. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Suryani, 2014) "Faktor Persepsi Keluarga terhadap *Skizofrenia*", Penelitian ini menggunakan metode

deskriptif kuantitatif. Sampel pada penelitian ini berjumlah 80 responden, yang diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Hasil dari penelitian ini yaitu persepsi keluarga pasien terhadap pengertian dan perawatan *skizofrenia* masih kurang favorable dibandingkan dengan persepsi keluarga terhadap pengobatan *skizofrenia*. Oleh sebab itu, diperlukan penyuluhan yang lebih terinci dan intensif tentang pengertian dan cara perawatan *skizofrenia*, tidak hanya tentang pengobatannya saja.

3. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Pardede dkk, 2016) "Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien *Skizofrenia*" Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi ekspresi emosi keluarga, frekuensi kekambuhan pasien *skizofrenia* dan hubungan ekspresi emosi keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien *skizofrenia*. Peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan *uji chisquare*, dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara ekspresi emosi keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien *skizofrenia*.



BAB II TINJAUAN TEORI

A. Telaah Pustaka

1. Konsep *Skizofrenia*

a. Pengertian *Skizofrenia*

Skizofrenia merupakan penyakit menyebabkan timbulnya perubahan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu yang ditandai dengan gejala seperti waham, halusinasi, serta perilaku tidak teratur, dan gejala-gejala negatif, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan, dan menarik diri dari masyarakat atau rasa ketidaknyamanan (Videbeck, 2016).

Menurut Faisal, 2008 (dalam Prabowo, 2014) penyakit yang menyebabkan terpecahnya antara pikiran, perasaan, dan perilaku yang tidak sesuai dengan keadaan orang normal. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya.

b. Tanda Dan Gejala *Skizofrenia*

Tanda dan gejala *skizofrenia* menurut (Videbeck, 2016) dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu gejala positif atau gejala nyata yaitu seperti waham, halusinasi, dan disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku tidak teratur, Serta gejala negatif yaitu seperti afek datar, tidak memiliki kemauan, dan menarik diri dari lingkungan masyarakat atau sering muncul rasa tidak nyaman.

c. Penyebab Terjadinya *Skizofrenia*

Penyebab terjadinya *skizofrenia* dalam jurnal (Peristiano dkk, 2014) yaitu faktor genetik, psikososial, sosiokultural, dan kehamilan.

1. Faktor Genetik

Skizofrenia cenderung menurun dalam keluarga, sekitar sepuluh kali lipat risiko keluarga dapat mengalami penyakit *skizofrenia* jika anggota keluarganya ada yang menderita *skizofrenia* (Erlenmeyer;Jeffrey;Spencer;Baverly, 2003) dalam jurnal (Peristiano, 2014).

2. Faktor Psikososial

Keluarga terutama orangtua yang tidak bisa saling memberikan holding dan membina centered relating satu sama lain dapat menjadi faktor penyebab anak terkena *skizofrenia*. Stressor lingkungan keluarga mencakup faktor psikologis, seperti konflik keluarga, perlakuan yang salah terhadap anak, lingkungan keluarga yang kasar dan mengkritik, situasi kehidupan yang penuh stress, deprivasi emosi, serta kehilangan dukungan dari keluarga (Iman, 2006) dalam jurnal (Peristiano, 2014).

3. Faktor Sosiokultural

Kebudayaan secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat. Faktor budaya bukan merupakan penyebab langsung menimbulkan skizofrenia, namun gejala-gejala. Disamping mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang misalnya melalui aturan-aturan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut. contohnya seperti cara-cara membesarkan anak yang kaku dan otoriter, hubungan orang tua anak menjadi kaku dan tidak hangat. Anak-anak setelah dewasa mungkin bersifat sangat agresif atau pendiam dan tidak suka bergaul atau justru menjadi penurut yang berlebihan (Sari, 2015).

4. Komplikasi Kehamilan

Wanita hamil yang mengalami kekurangan zat gizi (malnutrisi) cenderung berisiko tinggi menularkan skizofrenia pada anak bayinya, terlebih bila wanita hamil mengkonsumsi obat-obatan yang berisiko tinggi sehingga dapat mempengaruhi pada perkembangan otak janin. Jika perkembangan otak anak terganggu, maka hal ini berisiko meningkatkan terjadinya *skizofrenia* pada anak (Hidayati dkk, 2013).

d. Klasifikasi *Skizofrenia*

Skizofrenia dibagi menjadi beberapa tipe menurut (Prabowo, 2014) yaitu sebagai berikut :

1) *Skizofrenia Simplex*

Sering timbul pada masa pubertas, gejala utama pada jenis skizofrenia simplex ini yaitu kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses berpikir, jarang ditemukan pasien mengalami waham dan halusinasi.

2) *Skizofrenia bebefrenik*

Yaitu permulaannya perlahan-lahan sering timbul pada masa remaja antara 15-25 tahun dengan gejala yang menyolok yaitu gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi/double personality. Gangguan psikomotor seperti berperilaku seperti kekanak-kanakan, sering mengalami waham dan halusinasi.

3) *Skizofrenia katatonik*

Timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut seperti sering di dahului oleh stres emosional, dan sering mengalami gaduh dan gelisah.

4) *Stupor katatonik*

Pada stupor katatonik penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya. Emosinya sangat dangkal, gejala yang sering muncul pada stupor katatonik yaitu : Mutisme yaitu kadang-kadang dengan mata tertutup, muka tanpa mimik seperti topeng, stupor yaitu penderita tidak bergerak sama sekali untuk waktu yang lama bila diganti posisinya penderita akan menentang, menolak makan dan minum, air ludah tidak ditelan sehingga menetes keluar, air seni dan feces di tahan, terdapat grimas dan katalepsi.

5) *Gaduh-gelisah katatonik*

Yaitu mengalami hiperaktivitas motorik tetapi tidak disertai dengan emosi. Penderita selalu berbicara dan bergerak tanpa henti, penderita tidak ingin makan dan tidur sehingga terjadi dehidrasi dan kadang-kadang mengalami kematian.

6) *Paranoid*

Yaitu gejala utama dari paranoid yaitu delusi (waham) dan halusinasi. Biasanya penderita memiliki masalah dengan memori, emosi dan konsentrasi.

7) *Skizo-Aktif*

Yaitu penderita biasanya mengalami delusi dan halusinasi, kekacauan komunikasi yang bercampur dengan afektif seperti depresi, kecemasan, amarah atau histeria.

2. Konsep Orang Tua dengan Skizofrenia

a. Pengertian Orang Tua

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah, yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya (Effendy, 2004).

b. Peranan Orang Tua

Peranan orang tua menurut (Effendy, 2004) yaitu :

1) Peranan Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anaknya, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman. Ayah juga berperan sebagai pengambilan keputusan dalam keluarga.

2) Peranan Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh, pendidik, dan pelindung anak-anaknya.

c. Fungsi Pokok Orang Tua

Fungsi pokok orang tua menurut (Effendy, 2004) yaitu :

- 1) *Asih*, adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai kebutuhannya.

- 2) *Asuh*, adalah memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual.
- 3) *Asah*, adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

d. Perilaku Pengasuhan Orang Tua Terhadap Anak

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari (Robert, 2003) dalam (Peristiano, 2014). Pengasuhan adalah pengalaman, keterampilan, kualitas, dan tanggung jawab sebagai orangtua dalam mendidik dan merawat anak (Santrock, 1995) dalam jurnal (Peristiano, 2014). Pengasuhan fisik mencakup semua aktivitas yang bertujuan agar anak dapat bertahan hidup dengan baik dengan menyediakan kebutuhan dasarnya (Hughoghi, 2004) dalam jurnal (Peristiano, 2014). Pengasuhan emosional mencakup pendamping ketika anak mengalami kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan dan pengasuhan agar anak merasa dihargai sebagai individu serta memperoleh kesempatan untuk menentukan pilihan. Pengasuhan sosial bertujuan agar anak *skizofrenia* tidak merasa terasingkan dari lingkungan sosialnya yang akan berpengaruh terhadap perkembangan anak. Perilaku pengasuhan orangtua mencakup segala kegiatan dalam mendidik, membimbing, serta melindungi anak (Peristiano, 2014).

e. Peran Ibu Dalam Perawatan Anak Dengan *Skizofrenia*

Ibu merupakan orang terdekat bagi penderita *skizofrenia* terkait perawatan dan proses penyembuhan pasien termasuk pencegahan kekambuhan. Ibu berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita *skizofrenia* di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus dirawat kembali (kambuh) (Pelling, 2008) dalam jurnal (Suryani, dkk 2014).

Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita *skizofrenia* adalah kurangnya peran orang tua serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku penderita di rumah. Keluarga jarang mengikuti proses keperawatan penderita karena jarang mengunjungi penderita di rumah sakit, dan tim kesehatan di rumah sakit juga jarang melibatkan keluarga (Puspitasari, 2009).

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain. Kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan), kebutuhan sosial (pergaulan, pengakuan, sekolah, pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religiusitas, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah, baik ringan maupun berat. Pada saat menghadapi masalah seseorang akan mencari dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya, sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan di cintai. Contoh nyata yang paling sering dilihat dan dialami adalah bila ada seseorang yang sakit dan terpaksa dirawat di rumah sakit, maka sanak saudara ataupun teman-teman biasanya datang berkunjung. Dengan kunjungan tersebut maka orang yang sakit tentu merasa mendapat dukungan sosial (Tumanggor dkk, 2013).

f. Pengetahuan Orang Tua Tentang Anak dengan *Skizofrenia*

Keluarga yang berhubungan dengan pasien *skizofrenia* memerlukan lebih banyak informasi tentang gangguan skizofrenia dan cara memperlakukan pasien dengan lebih baik. Salah satu tujuan *psikoedukasi* keluarga adalah menstabilkan lingkungan keluarga dengan cara meningkatkan pengetahuan mereka mengenai *skizofrenia* dan mendukung keluarga untuk menggunakan mekanisme yang lebih efektif (Sari, 2011).

Salah satu caranya adalah dengan metode untuk mengurangi kritikan-kritikan yang berlebihan terhadap pasien (Setiawan, 2006) dalam

jurnal (Sari, 2011) Untuk itu, keluarga perlu menyediakan sarana untuk menghindari kekambuhan pasien seperti kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang seharusnya dilaksanakan secara menyeluruh. Pemberian fasilitas dan kesempatan untuk bekerja atau melakukan aktivitas yang sewajarnya oleh keluarga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien akan material, makanan dan pakaian sehingga dapat mengurangi resiko kekambuhan (Pardede dkk, 2016).

g. Kekambuhan Skizofrenia

Kekambuhan adalah istilah medis yang merupakan tanda-tanda dan gejala kembalinya suatu penyakit setelah suatu pemulihan (Yakita, 2003) dalam jurnal (Puspitasari, 2016). Kekambuhan biasanya terjadi karena adanya kejadian-kejadian buruk yang tidak bisa diterima oleh pasien dengan *skizofrenia* (Puspitasari, 2016)..

Dukungan keluarga selama masa penyembuhan memberikan pengaruh yang besar terhadap pemulihan pasien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan pasien akan sangat sulit (Friedman, 2010). Tidak adanya dukungan dari keluarga dan masyarakat akan menjadikan halangan untuk penderita skizofrenia mendapatkan perlakuan yang layak di lingkungan, sehingga penderita *skizofrenia* kesulitan dalam mencari melakukan aktivitas sehari-hari di lingkungannya. Di sisi lain, hal ini juga merupakan aib bagi keluarga dan membuat mereka mengalami isolasi sosial dalam pergaulan dengan masyarakat (Durand & Barlow, 2007) dalam jurnal (Suryani, 2014). Sebagian besar keluarga dengan anggota mengidap *skizofrenia* masih banyak yang belum mengetahui tentang informasi-yang terkait *skizofrenia*, tatacara penatalaksanaannya serta perawatan pasien *skizofrenia* di lingkungan rumah. Untuk itu keluarga dengan salah satu anggota menderita skizofrenia seharusnya meningkatkan dukungan dari keluarga untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien (Dollan, 2006) dalam jurnal (Pratama, 2015).

Pencegahan kekambuhan atau mempertahankan pasien di lingkungan keluarga dapat terlaksana dengan persiapan pulang yang

adekuat serta mobilisasi fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat khususnya peran serta dan dukungan keluarga. Keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi akan menimbulkan kekambuhan pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Kassim (1998) dalam jurnal (Sari, 2011) mengemukakan tingkah laku menunjukkan emosi diyakini mempengaruhi masa depan pasien skizofrenia. Keluarga yang menunjukkan emosi seperti sikap penolakan, pengasingan, sikap tidak peduli dan sering mengkritik dikatakan sebagai keluarga yang mempunyai ekspresi emosi yang tinggi. Penderita skizofrenia yang tinggal bersama dengan keluarga yang ekspresi emosinya tinggi akan sukar untuk sembuh walaupun obat-obatan diberikan dengan cukup. Terapi keluarga dapat diberikan untuk menurunkan ekspresi emosi (Wulansih, 2008) dalam jurnal (Sari, 2011).

Beberapa intervensi yang dapat dilakukan pada keluarga untuk mencegah terjadinya kekambuhan (Davison, 2006) dalam jurnal (Sari, 2011). berupa: (1) Edukasi tentang *skizofrenia*, terutama kerentanan biologis yang mempredisposisi seseorang terhadap penyakit tersebut, berbagai masalah kognitif yang melekat dengan *skizofrenia*, dan tanda-tanda akan terjadinya kekambuhan, (2) Informasi dan pemantauan berbagai efek pengobatan antipsikotik dimana keluarga perlu mengetahui pentingnya pasien minum obat yang diresepkan, informasi tentang berbagai efek samping, dan inisiatif serta tanggung jawab untuk melakukan konsultasi medis daripada menghentikan konsumsi obat, (3) Menghindari saling menyalahkan, mendorong keluarga untuk tidak menyalahkan diri sendiri maupun pasien atas penyakit tersebut dan atas semua kesulitan yang dialami seluruh keluarga, (4) Memperbaiki komunikasi dan ketrampilan penyelesaian masalah dalam keluarga, (5) Mendorong pasien dan keluarganya untuk memperluas kontak sosial mereka, serta (6) Menanamkan sebetulnya harapan bahwa segala sesuatu dapat menjadi lebih baik, termasuk harapan agar pasien tidak dirawat kembali di rumah sakit (Sari, 2011).

h. Pengalaman

Pengalaman terdiri dari 2 kategori yaitu pengalaman dari suatu individu yang baru saja dialami terhadap suatu peristiwa atau kejadian yang disebut dengan *immediacy of experience* sedangkan yang kedua adalah *subjective experience* merupakan pengalaman persepsi yang terbentuk karena adanya interaksi yang lama pada suatu kejadian atau peristiwa (Emerson, 2009) dalam skripsi (Faradhila, 2017). Hal ini seperti pengalaman orang tua dalam menangani anak dengan *skizofrenia* pada saat mengalami kekambuhan pengalaman yang terbentuk karena adanya interaksi dari individu terhadap suatu peristiwa, sehingga berdampak bagi individu tersebut (Faradhila, 2017)..

Pengalaman orang tua ataupun keluarga dalam merawat anak dengan *skizofrenia* merupakan pengalaman yang sangat unik, karena tidak semua orang dapat memahami kondisi *skizofrenia* (Widyastuti dkk, 2006). Merawat pasien *skizofrenia* bukan hal yang mudah, karena orangtua maupun keluarga harus mampu berhadapan dengan seseorang yang berperilaku berubah-ubah. Kadang pasien akan menunjukkan gejala *skizofrenia* seperti agresif atau bahkan diam seperti patung, dan kadang klien akan menjadi orang yang normal (Dewi, 2015).

3. Konsep Adaptasi Terhadap Anak Dengan Skizofrenia

Pada saat anak terdiagnosa dengan penyakit skizofrenia, maka orangtua harus dapat beradaptasi dengan perubahan perilaku yang muncul pada anak skizofrenia saat anak dengan skizofrenia mengalami kekambuhan (Wardhani, 2013).

Model adaptasi Callista Roy menyebutkan manusia adalah sistem adaptif yang holistic serta merupakan fokus dari keperawatan. Lingkungan baik internal maupun eksternal yang terdiri dari semua fenomena yang mengelilingi sistem adaptif manusia dan mempengaruhi perkembangan serta perilaku manusia. Perilaku yang terwujud dari adaptasi dapat dilihat dari empat model adaptif. Pertama model adaptif fisiologi, berfokus pada respon fisik seseorang pada lingkungannya dan kebutuhan yang mendasarinya

adalah integritas psikologis. Kedua model konsep diri, berfokus pada perasaan, keyakinan serta pemikiran seseorang mengenai dirinya dalam waktu tertentu. Kebutuhan dasar pada model konsep diri ini yaitu integritas psikologis dan spiritual. Ketiga model fungsi peran primer, sekunder, serta tersier yang ditampilkan seseorang dilingkungan sekitar. Kebutuhan dasar model fungsi peran yaitu integritas sosial atau mengetahui perilaku apa yang harus ditunjukkan dilingkungan sekitar atau masyarakat. Keempat model adaptif interdependensi, berfokus pada hubungan dan orang-orang disekitar. Kebutuhan dasar model adaptif interdependensi yaitu integritas sosial untuk memberi serta menerima rasa cinta, hormat dan nilai dari seseorang (Alligod, 2017).

Roy mengartikan keperawatan secara luas sebagai profesi pelayanan kesehatan yang berfokus pada proses kehidupan manusia beserta polanya dan menekankan pada promosi kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan, serta memperluas kemampuan adaptif dan meningkatkan transformasi manusia dan lingkungan. Aktivitas keperawatan sebagai pengkajian perilaku dan stimulus yang dapat mempengaruhi adaptasi, pengkajian sebagai penilaian keperawatan, intervensi yaitu perencanaan yang disusun untuk mengelola stimulus tersebut (Alligod, 2017).

Roy mendefinisikan manusia fokus dalam pelayanan keperawatan sebagai sistem adaptif yang hidup dan kompleks dengan proses-proses internalnya (*kognator* dan *regulator*) yang bekerja untuk mempertahankan adaptasi dalam keempat mode adaptif (fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi). Adaptasi didefinisikan yaitu mengacu pada suatu proses luaran dimana manusia yang berpikir dan merasa sebagai individu maupun kelompok, menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan keterpaduan antara manusia dan lingkungan. Manusia bukan hanya suatu sistem yang berjuang menghadapi stimulus lingkungan untuk mempertahankan integritasnya, setiap kehidupan manusia memiliki tujuan didalam semesta ini yang bersifat kreatif dan setiap orang tidak dapat dipisahkan dari lingkungannya. Pada model kosep teori callista roy terdapat:

a. *Input*

Sistem adaptasi mempunyai input yang berasal dari internal individu. Roy mengidentifikasi input sebagai suatu stimulus. Stimulus merupakan suatu unit informasi, kejadian, atau energi yang berasal dari lingkungan (Nursalam, 2014). Di dalam input terdapat stimulus fokal yaitu pencetus awal stimulus yang memicu individu dengan segera, *stimulus kontekstual* yaitu faktor penyebab atau stimulus lain yang menambah dampak *stimulus lokal*, dan *stimulus residual* faktor penyebab lainnya atau faktor lingkungan yang dampaknya tidak jelas dalam situasi tertentu.

b. *Proses Kontrol*

1. Roy menyatakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi. Beberapa mekanisme koping dipengaruhi oleh faktor kemampuan genetik dan mekanisme lainnya dengan cara dipelajari. Roy menekankan keperawatan yang unik untuk mengontrol mekanisme koping. Mekanisme tersebut dinamakan regulator dan kognator (Nursalam, 2014).
2. *Subsistem regulator* mempunyai sistem komponen input, proses internal, dan output. Stimulus input berasal dari dalam atau luar individu. Perantara *sistem regulator* berupa kimiawi, saraf, atau endokrin. Proses regulator terjadi ketika *stimulus eksternal* divisualisasikan dan ditransfer melalui mata menuju pusat saraf otak dan bagian bawah pusat saraf otonomi. *Stimulus kognator* juga berasal dari faktor internal dan eksternal. Perilaku *output subsistem regulator* dapat menjadi umpan balik terhadap *stimulus subsistem kognator*. Proses *kontrol kognator* berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi atau proses informasi, pengambilan keputusan dan emosi. Dalam mempertahankan integritas seseorang, *kognator* dan *regulator* bekerja secara bersamaan (Nursalam, 2014). Didalam proses kontrol terdapat bagaimana cara orangtua mengontrol agar anak *skizofrenia* tidak mengalami kekambuhan.

c. Efektor

Sistem adaptasi proses internal yang terjadi pada individu didefinisikan Roy sebagai sistem efektor. Empat efektor atau model adaptasi tersebut meliputi (1) fisiologis; (2) konsep diri; (3) fungsi peran; (4) ketergantungan (independen) (Nursalam, 2014).

d. Output

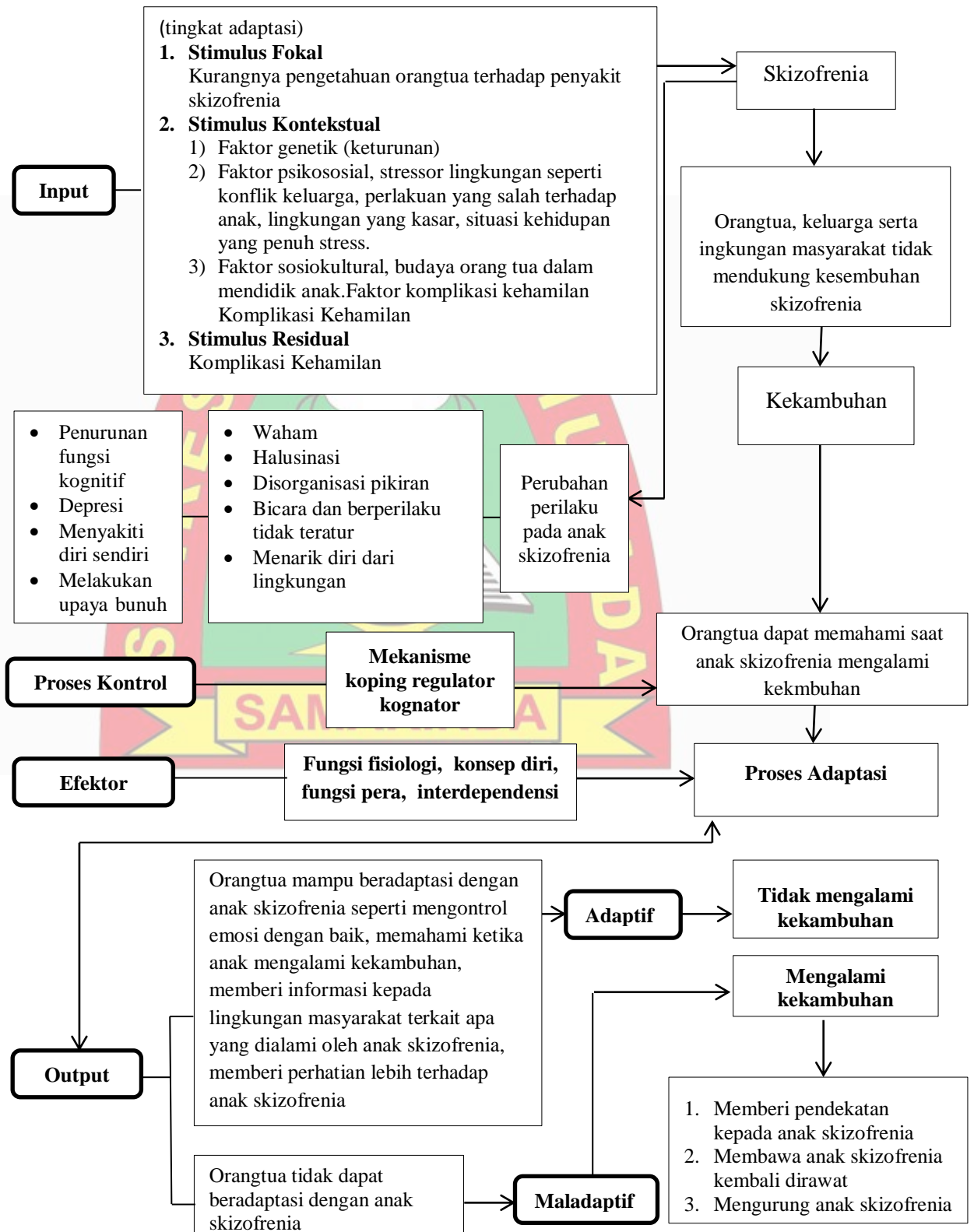
Perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Koping yang tidak efektif berdampak terhadap respon sakit (maladaptif). Jika klien masuk pada zona maladaptif maka klien mempunyai masalah keperawatan (Nursalam, 2014). Di dalam output yang telah dibuat peneliti terdapat apa saja yang harus dilakukan orangtua sehingga anak dengan skizofrenia tidak mengalami kekambuhan.



B. Kerangka Teori

Proses terjadinya kekambuhan pada penderita skizofrenia berdasarkan model teori Callista Roy, yaitu :

Skema 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Dari Model Adaptasi Callista Roy (Alligod, 2017)



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif. Dengan pertimbangan yang diteliti adalah melihat gambaran fenomena dimasyarakat tentang pengalaman orang tua dalam menghadapi anak dengan skizofrenia yang sering mengalami kekambuhan. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang pada umumnya menjelaskan dan memberi pemahaman berbagai perilaku dan pengalaman individu dalam berbagai bentuk (Afiyanti dkk, 2014).

2. Rancangan Penelitian

Rancangan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi. Pendapat Hussrl dalam (Afiyanti dkk, 2014) fenomenologi merupakan penelitian dengan pendekatan yang dilakukan untuk memberikan suatu deskripsi, refleksi, interpretasi, dan modus riset sehingga mendapatkan intisari dari pengalaman kehidupan individu yang diteliti. Pengalaman yang dimaksud yaitu pengalaman yang bersifat universal dengan fenomena yang dialaminya dalam kehidupan sehari-sehari. Tujuan penelitian fenomenologi adalah memahami secara dalam makna dari pengalaman hidup partisipan yang dituangkan dalam bentuk cerita, narasi, serta bahasa sehingga memperoleh suatu intisari (*essence*) (Afiyanti dkk, 2014).

Menurut (Polit & Beck, 2012) dalam (Afiyanti dkk, 2014) menjelaskan terkait beberapa kegiatan yang dilakukan peneliti dalam melakukan pendekatan fenomenologi, yaitu:

1. Melakukan *Brackting*, merupakan proses pengumpulan atau penyimpanan berbagai asumsi atau informasi yang dimiliki peneliti mengenai fenomena yang akan diteliti. Tujuan melakukan brackting agar informasi atau data yang didapatkan benar-benar alamiah dan benar-benar bersumber dari partisipan mengenai pengalaman yang dialaminya tanpa berpengaruh oleh asumsi atau informasi dari peneliti.

2. Melakukan intuisi, peneliti harus memahami fenomena yang diteliti dengan mengumpulkan berbagai informasi dari partisipan dengan cara mengeksplorasi pengalaman partisipan tentang fenomena yang akan diteliti melalui wawancara, observasi, data berbentuk kdokumen secara resmi, dan catatan lapangan.
3. Melakukan analisis, kemudian peneliti melakukan analisa data atau informasi yang telah ditemukan. Kegiatan analisis memiliki tahapan-tahapan yaitu membaca semua data atau informasi yang telah dikumpulkan, kemudian membaca ulang fenomena dan memiliki kata kunci (proses koding), mengidentifikasi arti dari beberapa kata kunci yang telah teridentifikasi (proses kategorisasi) kemudian mengelompokkan kedalam tema-tema (proses tematik) serta menuliskan pola hubungan antar tema kedalam narasi sementara selanjutnya divalidasi dan dikenali kepada partisipan dan mendeskripsikan data hasil validasi tersebut dan menuliskannya ke dalam suatu narasi akhir untuk disampaikan pada laporan penelitian kepada pembaca atau peneliti lainnya.
4. Melakukan deskripsi dan interpretasi, merupakan kegiatan akhir dari pengumpulan data dan analisis daa. Hasil penemuan dan pembahasan dari fenomena yang akan diteliti untuk mengkomunikasikan hasil penelitiannya kepada pembaca dengan memberikan gambaran tertulis secara utuh dari fenomena yang diteliti, kemudian membandingkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti sebelumnya serta memberikan kritisi berdasarkan pola hubungan tema yang terbentuk dari fenomena yang diteliti.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian sangat berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh dalam penelitian. Pemilihan tempat penelitian harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, sehingga tempat yang benar-benar menggambarkan kondisi informan sesungguhnya.

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian akan dilakukan pada kediaman partisipan atau kesepakatan antara peneliti dan partisipan.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April 2019 Adapun waktu yang digunakan oleh peneliti untuk kegiatan penelusuran data sekunder, pengambilan data primer, pengolahan, analisa data, dan penyusunan hasil penelitian.

C. Subjek Penelitian

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* untuk memperluas subjek penelitian. *Purposive sampling* adalah penentuan partisipan berdasarkan kriteria tertentu. Jumlah partisipan dapat diakhiri berdasarkan informan yang didapatkan mencapai saturasi (kejenuhan informasi). *Saturasi data* yaitu ketika jawaban partisipan hanya menyampaikan tentang hal itu saja pada topik yang diambil serta mempunyai makna hidup yang sama antar partisipan yang lainnya. Jumlah partisipan bisa mencapai 10 partisipan atau kurang dari 10 partisipan. Cara pengambilan sampel dengan teknik ini dilakukan secara menetapkan terlebih dahulu kriteria partisipan yang telah ditetapkan sebelumnya. (Afiyanti dkk, 2014) Adapun kriteria inklusi informan dalam penelitian ini ssebagai berikut:

1. Ibu yang mempunyai anak skizofrenia dan pernah melakukan rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
2. Ibu yang mempunyai pengalaman dalam mengatasi anak dengan skizofrenia yang mengalami kekambuhan.
3. Ibu yang bersedia menjadi informan.

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri sehingga peneliti harus divalidasi. Validasi terhadap penelitian kualitatif, meliputi: pemahaman metode kualitatif, penguasaan

wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademik maupun logikanya (Sugiyono, 2016).

Peneliti kualitatif sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, maka informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat simpulan temuannya (Sugiyono, 2016). Peneliti sebagai instrument penelitian atau alat penelitian karena mempunyai ciri-ciri sebagai berikut (Sugiyono, 2016):

1. Peneliti sebagai alat peka dan dapat bereaksi terhadap segala stimulus dari lingkungan yang harus diperkirakannya bermakna atau tidak bagi penelitian.
2. Peneliti sebagai alat yang dapat menyesuaikan diri terhadap semua aspek keadaan dan dapat mengumpulkan aneka ragam data sekaligus.
3. Sikap situasi merupakan keseluruhan artinya tidak ada suatu instrument berupa test atau angket yang dapat menangkap keseluruhan situasi kecuali manusia.
4. Suatu situasi yang melibatkan interaksi manusia tidak dapat dipahami dengan pengetahuan semata dan untuk memahaminya, kita perlu sering merasakannya, menyelaminya berdasarkan pengetahuan kita.
5. Peneliti sebagai instrument dapat segera menganalisis data yang diperoleh. Peneliti dapat menafsirkannya, melahirkan hipotesis dengan segera untuk menentukan arah pengamatan untuk mentest hipotesis yang timbul seketika.
6. Hanya manusia sebagai instrument dapat mengambil kesimpulan berdasarkan data yang dikumpulkan pada suatu saat dan menggunakan segera sebagai balikan untuk memperoleh penegasan, perubahan, perbaikan atau perlakuan.

Peneliti juga tidak lupa melengkapi diri dengan:

- a. Alat rekam suara (*recorder*) yang berfungsi untuk merekam hasil wawancara antara peneliti dan informan.
- b. *Camera* digital untuk memotret keadaan dilapangan.
- c. Daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara dilapangan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan yang paling penting bagi kegiatan penelitian, karena pengumpulan data tersebut akan menentukan hasil suatu penelitian. Sehingga dalam pemilihan teknik pengumpulan data harus cermat. Beberapa metode pengumpulan data menurut (Afiyanti dkk, 2014) pada penelitian kualitatif yang sering digunakan pada penelitian keperawatan yaitu:

1. Wawancara

a. Peran peneliti Sebagai Pewawancara

Peneliti yang melakukan kegiatan wawancara memiliki peran pada saat menjalani kegiatan wawancara. Peneliti memiliki peran yang penting yang wajib dilakukan agar wawancara berhasil dengan baik. Peran peneliti diantaranya : (1) mempertahankan kesadaran dirinya untuk berusaha bagaimana wawancara yang sedang dilakukan berlangsung, (2) memperhatikan bagaimana orang yang diwawancarai bereaksi terhadap pertanyaan, dan (3) seperti apa umpan balik yang tepat untuk mempertahankan berjalannya komunikasi dua arah yang terjadi saat wawancara.

Menurut (Ruben dkk, 2005) dalam jurnal (Della, 2014) yang perlu diperhatikan pada saat melakukan wawancara yaitu komunikasi nonverbal. Komunikasi nonverbal memiliki beberapa yang perlu diperhatikan, yaitu paralanguage, wajah dan gerakan tubuh (kinesics), sentuhan (haptics), penampilan fisik serta proximity (jarak) dan chronemics (waktu).

1. Paralanguage (Vokalik) Salah satu bagian dari paralanguage adalah vocalics- pesan-pesan auditori yang diciptakan dalam proses bicara (cara berbicara). Bagaimana nada bicara, nada suara, keras atau lemahnya suara, kecepatan berbicara & intonasi. Sebelum anak-anak mengembangkan kemampuan berbahasa mereka, pola nada dalam bahasa merupakan hal familiar yang mereka tangkap. Dalam terapi wicara, anak-anak autis diajarkan mengenali kata-kata dengan menggunakan nada suara, intonasi dan penekanan yang jelas,

sehingga mereka dapat menangkap makna dari pentingnya kata-kata yang digunakan.

2. Kinesics Mencakup gerakan tubuh, lengan & kaki, ekspresi wajah (facial expression), dan perilaku mata (eye behavior). Ketika kita berkomunikasi dengan orang lain, ekspresi wajah kita akan selalu berubah tanpa melihat apakah kita sedang berbicara atau mendengarkan. Orang-orang yang terlibat dalam tindak komunikasi sering menggerakkan kepala dan tangannya selama interaksi berlangsung. Mata juga merupakan saluran komunikasi nonverbal yang penting, tidak hanya selama interaksi tetapi juga sebelum dan sesudah interaksi berakhir. Dengan memelihara kontak mata dan tersenyum, orang-orang yang terlibat mengindikasikan bahwa mereka tertarik dengan persoalan yang sedang diperbincangkan.
3. Haptics (sentuhan) Haptics atau sentuhan atau kontak tubuh dikatakan oleh Emmert dan Donaghy sebagai cara terbaik untuk mengomunikasikan sikap pribadi, baik yang positif maupun yang negatif. Frekuensi dan durasi sentuhan dapat menjadi indikator tentang persahabatan dan rasa suka di antara orang yang melakukannya. Contohnya, berjabat tangan, berpelukan, menyentuh lengan atas (persahabatan), menampar, memukul, mengelus kepala, mencium tangan, dan sebagainya.
4. Proxemics (jarak) yaitu suatu cara bagaimana orang-orang yang terlibat dalam suatu tindak komunikasi berusaha untuk merasakan dan menggunakan ruang (space).

b. Naskah Wawancara atau Pedoman Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yaitu dengan cara berinteraksi, memberikan pertanyaan dan memberikan kesempatan partisipan untuk menjawab secara lisan, kemudian dicatat atau direkam.. Wawancara mendalam (*indepth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab bertatap muka antara pewawancara dengan partisipan. (Kelana, 2011)

Wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk mengeksplorasi mengenai pengalaman orangtua dalam menangani anak dengan skizofrenia pada saat mengalami kekambuhan. Instrument pertanyaan dalam wawancara meliputi :

Tabel 1.1 Pedoman Pertanyaan Wawancara

PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA	
1. Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali mengetahui bahwa anak ibu terdiagnosis skizofrenia?	a. Saat usia berapakah ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia?
	b. Apa yang membuat ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia?
	c. Apakah ibu mengetahui penyebab apa yang membuat anak ibu terkena skizofrenia?
	d. Setelah ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia apa yang pertama kali ibu lakukan?
2. Bagaimana cara ibu dapat beradaptasi kepada anak skizofrenia?	a. Apa beban terberat yang ibu rasakan selama mengasuh anak dengan skizofrenia?
	b. Apakah anak ibu sering mengalami kekambuhan? Jika anak ibu mengalami kekambuhan, perubahan perilaku seperti apa yang sering muncul?
	c. Biasanya hal apa yang membuat anak ibu mengalami kekambuhan?
	d. Pada saat anak ibu mengalami kekambuhan bagaimana cara ibu menangani anak skizofrenia tersebut?
	e. Kendala apa yang membuat ibu sulit dalam mengontrol anak skizofrenia agar tidak mengalami kekambuhan?
3. Apakah keluarga ikut serta dalam mengontrol anak skizofrenia agar tidak mengalami kekambuhan?	a. Bagaimana ibu memberi informasi kepada keluarga agar dapat membantu anak skizofrenia untuk tidak mengalami kekambuhan?
	b. Apa yang dilakukan keluarga untuk membuat anak skizofrenia

	agar tidak mengalami kekambuhan?
4. Apa yang ibu pikirkan tentang anak ibu ketika terkena skizofrenia?	a. Pernahkah ibu merasa malu ketika mempunyai anak dengan skizofrenia? Apa yang membuat ibu merasa malu?
	b. Apa harapan ibu terhadap anak ibu?
	c. Bagaimana cara ibu mewujudkan harapan ibu untuk anak ibu?

c. Lama, Waktu dan Tempat Wawancara

Lama wawancara dianjurkan dilakukan tidak lebih dari satu jam. Yaitu 30-40 menit, Jarak wawancara peneliti dengan partisipan sekitar 1 meter. Peneliti harus melakukan kontrak waktu dengan partisipan, sehingga tidak mengganggu waktu partisipan dengan proses wawancara. Jika dalam waktu yang maksimal tersebut data belum semua diperoleh, wawancara dapat dilakukan sekali lagi atau lebih. Beberapa kali wawancara singkat akan lebih efektif dibanding hanya satu kali dengan waktu yang panjang.

Waktu dilakukannya wawancara ditentukan atas kesepakatan antara peneliti dan partisipan, dengan demikian kegiatan wawancara tidak dilakukan secara terburu-buru.

Tempat wawancara disepakati oleh peneliti dan partisipan, yaitu kediaman partisipan yang mempunyai anak dengan skizofrenia di Kecamatan Samarinda Seberang. Wawancara harus dilakukan pada lingkungan yang kondusif dan perlu menjaga privasi individu yang hadir, sebagai upaya untuk melindungi privasi partisipan semaksimal mungkin. Salah satu cara untuk melakukan ini yaitu menggunakan ruangan khusus yang hanya ada peneliti dan partisipan didalamnya agar privasi tetap terjaga dan partisipan bisa dengan bebas menceritakan pengalamannya.

1. Observasi

Menurut (Sugiyono, 2016) observasi adalah tehnik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan terhadap suatu objek yang diteliti

baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memperoleh data yang harus dikumpulkan dalam penelitian. Melalui observasi, peneliti bisa mengobservasi pengalaman orang tua dalam menangani anak dengan skizofrenia pada saat mengalami kekambuhan dan melakukan wawancara singkat kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia untuk mengetahui sekilas tentang pengalaman orang tua dalam menangani anak dengan skizofrenia pada saat mengalami kekambuhan. Melalui observasi ini baik observasi tempat dan melakukan wawancara secara singkat kepada warga yang ada di sekitar rumah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia ini sangat membantu peneliti untuk memperoleh data yang di perlukan dalam penelitian.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Pengumpulan data dimulai dengan mengunjungi informan untuk membangun hubungan saling percaya. Selanjutnya peneliti menjelaskan tentang tujuan untuk menanyakan kesediaan informan untuk mengikuti penelitian ini kontrak waktu dan menyiapkan informed consent.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mulai melakukan proses wawancara mendalam dengan memulai tiga fase, yaitu:

a. Fase Orientasi

Pada fase ini peneliti menanyakan kesiapan informan, membuat suasana nyaman dan peneliti mempersiapkan perekaman suara, kamera, dan alat tulis untuk mencatat. Wawancara dengan menggunakan teknik pertanyaan semi terstruktur dan dalam bentuk pertanyaan terbuka wawancara 30-40 menit. Tempat dan waktu disesuaikan dengan kesepakatan informan dan peneliti (Afiyanti dkk, 2014).

b. Fase Kerja

Wawancara dengan pertanyaan semi terstruktur memberikan kebebasan dan keleluasaan yang lebih besar dalam menjawab dibandingkan jenis wawancara lain. Selesai dilakukannya wawancara dilakukan analisis

wawancara yang kemudian dibuat dalam bentuk transkrip (Afiyanti dkk, 2014).

c. Fase Terminasi

Setelah semua pertanyaan telah selesai disampaikan, peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas ketersediaan menjadi informan dalam penelitian ini. Selanjutnya peneliti membuat kontrak kembali dengan informan untuk memvalidasi data penelitian (Afiyanti dkk, 2014).

G. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini di dasarkan pada pendekatan fenomenologi menggunakan proses koding yang sistematis. Berikut langkah secara umum proses analisis data fenomenologi (Afiyanti dkk, 2014) :

1. *Coding*, Coding adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban para informan menurut macamnya dengan menandai masing-masing jawaban menurut macamnya dengan tanda kode tertentu. Kegunaan coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada entery data.
2. Membuat tema atau kategori, Tema atau kategori adalah hasil akhir dari proses coding, hasil kategorisasi data dan hasil refleksi analitik dari data yang telah dilakukan melalui proses coding. Pembuatan tema atau kategori merupakan tahap akhir dari melakukan abstraksi pada data yang telah dihasilkan. Selama proses membuat tema atau kategori peneliti diwajibkan menulis memo. Analisis tematik merupakan proses mengkode informasi yang dapat menghasilkan daftar tema, model tema atau indikator yang kompleks, kualifikasi yang biasanya terkait dengan tema itu, atau hal-hal diantara atau gabungan dari yang telah disebutkan. Tema-tema tersebut memungkinkan interpretasi fenomena. Suatu tema dapat diidentifikasi pada tingkat termanifestasi, yakni yang secara langsung dapat terlihat. Suatu tema juga dapat ditemukan pada tingkat laten, tidak secara eksplisit terlihat tetapi mendasari atau membayangi. Tema-tema dapat diperoleh secara induktif

dari informasi mentah atau diperoleh secara deduktif dari teori atau penelitian-penelitian sebelumnya.

Proses analisis tematik yaitu, informasi diurutkan berdasarkan nomor tema. Tema dalam hal ini mengacu pada ide-ide dan topik-topik yang diperoleh dalam analisis material dan menghasilkan lebih dari satu kelompok data. Tema yang sama digambarkan oleh kata yang berbeda, terdapat dalam konteks berbeda, atau diekspresikan oleh orang yang berbeda.

Tahapan-tahapan pelaksanaan analisis tematik adalah sebagai berikut :

- a. Menyiapkan data yang akan dianalisis dengan cara dikelompokkan
- b. Mengidentifikasi item-item tertentu yang relevan dengan topik studi
- c. Mengurutkan data berdasarkan kesamaan tema
- d. Menguji kesamaan tema dan menformulasikan dalam sebuah kategori tertentu
- e. Memperhatikan masing-masing tema secara terpisah dan hati-hati untuk menguji kembali masing-masing transkrip jawaban yang memiliki tema yang sama
- f. Menggunakan semua material yang berhubungan dengan masing-masing tema untuk membuat tema akhir yang berisi sebuah nama kategori dan pengertiannya bersama dengan data pendukung, dan menyeleksi data yang relevan untuk dibuat menjadi ilustrasi dan melaporkan masing-masing tema

Langkah-langkah analisis data *Colaizzi* adalah sebagai berikut :

- a. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur.
- b. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pertanyaan partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk naskah transkrip untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian.
- c. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.

- d. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pertanyaan-pertanyaan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pertanyaan-pertanyaan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan memilih kata kunci pada pertanyaan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda.
 - e. Menguraikan arti yang ada dalam pertanyaan-pertanyaan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori.
 - f. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema.
 - g. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian.
 - h. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.
 - i. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.
3. Penulisan memo, Memo dibuat sesegera mungkin setelah pengamatan atau wawancara yang dilakukan agar tidak hilang dari ingatan peneliti. Catatan kejadian-kejadian yang dialami, diamati, berbagai ide yang muncul dari

hasil wawancara dibuatkan memo. Aktifitas menulis memo dilakukan secara terus-menerus selama proses analisis data untuk membantu peneliti menemukan kategori inti.

H. Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas interbal), *transferability* (validitas eksternal) *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas) (Sugiyono, 2016 dalam (Afiyanti dkk, 2014).

1. *Uji Credibilitas*, data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan cara perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan dalam penelitian, disukai dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *member check*.
 - a. Perpanjangan Pengamatan, Peneliti mengecek kembali apakah data yang diberikan selama ini merupakan data yang sudah benar atau tidak. Bila data yang diperoleh selama ini setelah dicek kembali kepada sumber data asli atau sumber data lain ternyata tidak benar, maka peneliti melakukan pengamatan lagi yang lebih luas dan mendalam sehingga diperoleh data yang pasti kebenarannya.
 - b. Meningkatkan Ketekunan, bearti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan, dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa dapat direkam secara pasti dan sistemis.
 - c. Analisis Kasus Negatif, adalah kasus yang tidak sesuai atau berbeda dengan hasil penelitian hingga pada saat tertentu. Melakukan analisis kasus negatif berarti peneliti mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan.
 - d. Menggunakan Bahan Refrensi, Adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti, misalnya data dari hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara. Data tentang interaksi manusia, atau gambaran tentang keadaan perlu didukung oleh foto-foto.

- e. Mengadakan *Membercheck*, adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuan *membercheck* untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data.
2. *Uji Transferability*, Merupakan validitas eksternal, menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkan hasil penelitian ke populasi di mana sampel tersebut diambil. Peneliti dalam membuat laporan harus memberikan uraian yang rinci, jelas sistematis dan dapat dipercaya.
 3. *Uji Dependability*, Peneliti melakukan *audit* terhadap keseluruhan proses penelitian. Dimana pembimbing memantau aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Peneliti mulai menentukan masalah/fokus, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai membuat kesimpulan harus dapat ditunjukkan.
 4. *Uji Komfirmability*, Penelitian ini telah disepakati oleh orang banyak. Dimana hasil penelitiannya di uji dan dikaitkan dengan proses yang dilakukan peneliti. Dalam penelitian jangan sampai prosesnya tidak ada, tetapi hasilnya ada. Peneliti harus mendapatkan persetujuan dari informan dan menyertakan surat-surat yang sudah diperolehnya.

I. Etika Penelitian

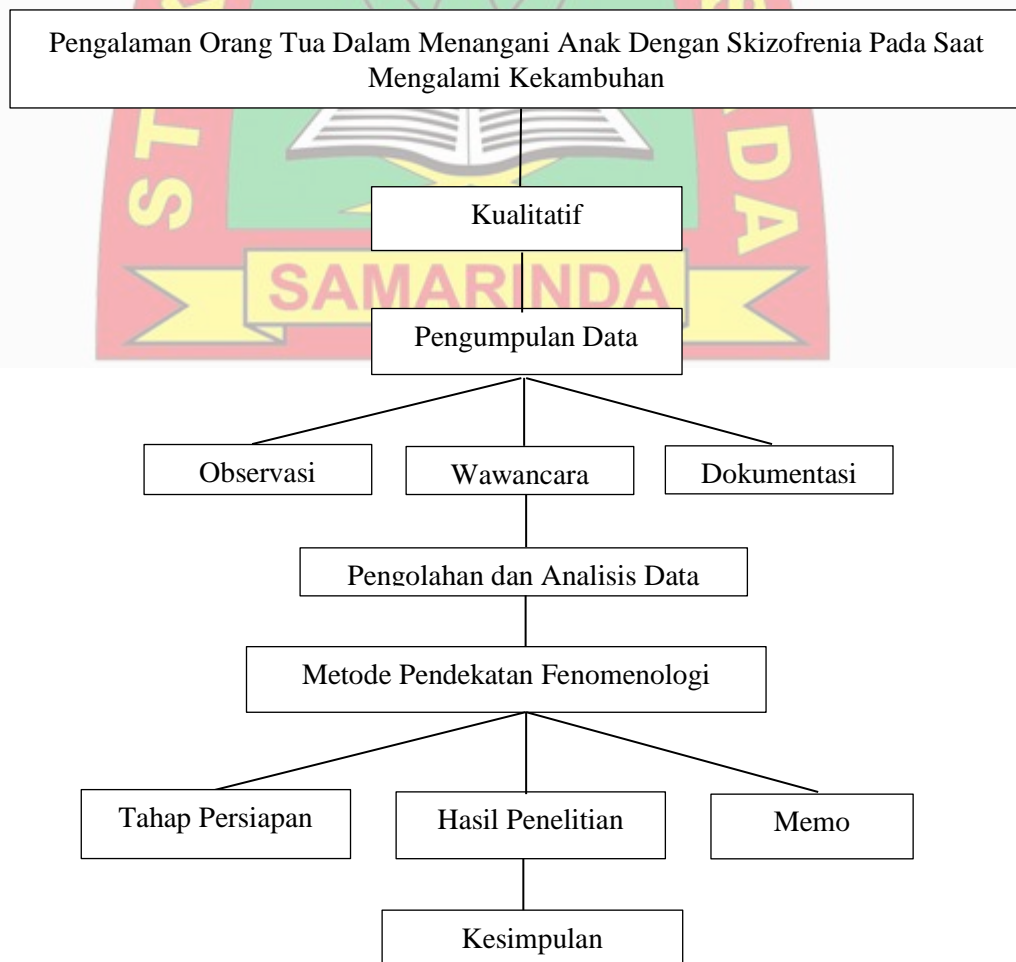
Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

1. *Informed consent*, Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *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, serta bersedia untuk direkam dan jika informan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak.

2. *Anonymity* (tanpa nama), Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama informan pada lembar penelitian dan hanya menuliskan inisial/ kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan), Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.
4. *Beneficience* (*Bermanfaat*), Merupakan etika dalam penelitian untuk memberikan manfaat dari hasil penelitian tersebut kepada informan.

J. Alur Penelitian

Dalam setiap 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. Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian “Pengalaman Ibu Dalam Menangani Anak Dengan *Skizofrenia* Pada Saat Mengalami Kekambuhan”. Hasil penelitian ini dibagi menjadi tiga bagian yaitu bagian pertama menceritakan secara singkat tentang gambaran lokasi penelitian, bagian kedua mengenai karakteristik responden serta pada bagian ketiga membahas mengenai tema-tema yang didapatkan pada penelitian ini.

1) Gambaran Lokasi dan Objek Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan dilaksanakan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Letak rumah sakit berada di Jalan Kakap, Sungai Dama Samarinda Ilir Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Wawancara mendalam dilakukan di masing-masing rumah informan sesuai kesepakatan antara peneliti dan partisipan. Wawancara mendalam pada partisipan satu dilakukan di rumah partisipan yang berada di Jalan Cipto Mangunkusumo Harapan Baru Samarinda Seberang, wawancara mendalam pada partisipan dua dilakukan di rumah partisipan yang berada di Jalan Gotong Royong Palaran, Simpang Pasir Kecamatan Palaran, wawancara mendalam pada partisipan tiga dilakukan di rumah partisipan yang berada di Jalan Bung Tomo, Sungai Keledang Samarinda Seberang, wawancara mendalam pada partisipan empat dilakukan di rumah partisipan yang berada di Jalan Kahoi, Sungai Kunjang, wawancara mendalam pada partisipan lima dilakukan di rumah partisipan yang berada di Jalan Rapak Dalam, Loa Janan Ilir Samarinda Seberang, wawancara mendalam pada partisipan enam dilakukan di Jalan Cipto Mangunkusumo Harapan Baru Samarinda Seberang, wawancara mendalam pada partisipan tujuh dilakukan di rumah partisipan yang berada di Jalan Cendana, Sungai Kunjang.

2) Gambaran Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dengan skizofrenia yang pernah dirawat pada RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang berada di Jalan Kakap, Sungai Dama Samarinda Ilir Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Adapun karakteristik informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

Nama Partisipan	Umur	Bentuk Wajah	Warna Kulit	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
Ny. I	51 Tahun	Bulat	Kuning Langsung	IRT	Tidak Sekolah
Ny. N	48 Tahun	Bulat	Kuning Langsung	IRT	SMA
Ny. A	68 Tahun	Bulat	Sawo Matang	IRT	Tidak Sekolah
Ny. Np	56 Tahun	Oval	Sawo Matang	IRT	Tidak Sekolah
Ny. F	64 Tahun	Oval	Sawo Matang	IRT	Tidak Tamat SD
Ny. S	58 Tahun	Bulat	Sawo Matang	IRT	SD
Ns. Is	51 Tahun	Oval	Sawo Matang	Guru SD	S1 PGSD

Didapatkan data pada masing-masing partisipan yaitu, karakteristik partisipan berdasarkan umur diketahui bahwa informan berumur 51 tahun satu orang, 48 tahun 1 orang, 68 tahun 1 orang, 56 tahun. Pendidikan partisipan dilihat dari latar belakang partisipan diketahui bahwa yang tidak sekolah tiga orang, SMA satu orang, tidak tamat SD satu orang, SD satu orang, dan S1 satu orang. Pekerjaan partisipan diketahui enam orang menjadi ibu rumah tangga dan satu orang menjadi guru SD.

3) Profil Partisipan

a. Partisipan¹

Ny. I merupakan ibu yang memiliki anak dengan skizofrenia yang sering mengalami kekambuhan. Karakteristik Ny. I memiliki bentuk

wajah bulat, warna kulit kuning langsung dan berjilbab bertempat tinggal di Jalan Cipto Mangunkusumo Harapan Baru Gang 3 Samarinda Seberang, berumur 51 Tahun dengan pendidikan terakhir tidak sekolah dan bersuku kutai. Partisipan sehari-hari melakukan aktifitas sebagai seorang ibu rumah tangga, Suami Ny. I bekerja serabutan kadang juga sebagai pengurus kuburan, mereka mempunyai empat orang anak. Ny. I telah merawat anak dengan skizofrenia selama 2 tahun.

Pada tanggal 25 April 2019 hari Kamis pukul 11.00 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan. Pada saat peneliti sampai di kediaman partisipan, partisipan menyambut dengan ramah dan sangat baik. Sebelum wawancara dimulai, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan dan maksud kedatangan peneliti, setelah itu partisipan memahami semua penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti dan kemudian partisipan bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden tanpa ada paksaan sama sekali, tak lupa peneliti menyampaikan kepada partisipan bahwa semua pertanyaan tersebut harus dijawab sesuai dengan apa yang benar-benar dialami atau dirasakan oleh partisipan. Kemudian partisipan telah memberi jawaban terhadap setiap pertanyaan yang telah diajukan oleh peneliti, Sehingga wawancara berjalan dengan lancar tanpa hambatan apapun.

b. Partisipan²

Ny. N merupakan ibu yang memiliki anak dengan skizofrenia yang sering mengalami kekambuhan. Karakteristik Ny. N memiliki bentuk wajah, bulat kulit berwarna kuning langsung dan berjilbab bertempat tinggal di Jalan Gotong Royong Palaran, Simpang Pasir Kecamatan Palaran, berumur 48 Tahun dengan pendidikan terakhir SMA. Partisipan sehari-hari melakukan aktifitas sebagai seorang ibu rumah tangga, Suami Ny. N bekerja sebagai penambang batu bara, mereka mempunyai dua orang anak. Ny. N telah merawat anak dengan skizofrenia selama 4 tahun.

Pada tanggal 25 April 2019 hari Kamis pukul 15.00 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan. Pada saat peneliti sampai di kediaman

partisipan, partisipan menyambut dengan ramah dan sangat baik. Sebelum wawancara dimulai, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan dan maksud kedatangan peneliti, setelah itu partisipan memahami semua penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti dan kemudian partisipan bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden tanpa ada paksaan sama sekali, tak lupa peneliti menyampaikan kepada partisipan bahwa semua pertanyaan tersebut harus dijawab sesuai dengan apa yang benar-benar dialami atau dirasakan oleh partisipan. Kemudian partisipan telah memberi jawaban terhadap setiap pertanyaan yang telah diajukan oleh peneliti, Sehingga wawancara berjalan dengan lancar tanpa hambatan apapun.

c. Partisipan³

Ny. A merupakan ibu yang memiliki anak dengan skizofrenia yang sering mengalami kekambuhan. Karakteristik Ny. A memiliki bentuk wajah bulat, kulit berwarna sawo matang dan berjilbab bertempat tinggal di Jalan Bungtomo Sungai Keledang Gang Datu Iba Samarinda Seberang, berumur 68 Tahun dengan pendidikan terakhir tidak sekolah. Partisipan sehari-hari melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga dulu Ny. A pernah bekerja sebagai menjahit atap daun dan pernah berjualan kain, Suami Ny. A telah meninggal dunia, mereka mempunyai tujuh orang anak. Ny. A telah merawat anak dengan skizofrenia selama 20 tahun.

Pada tanggal 26 April 2019 hari Jum'at pukul 19.00 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan. Pada saat peneliti sampai di kediaman partisipan, partisipan menyambut dengan ramah dan sangat baik. Sebelum wawancara dimulai, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan dan maksud kedatangan peneliti, setelah itu partisipan memahami semua penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti dan kemudian partisipan bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden tanpa ada paksaan sama sekali, tak lupa peneliti menyampaikan kepada partisipan bahwa semua pertanyaan tersebut harus dijawab sesuai dengan apa yang benar-benar dialami atau dirasakan oleh partisipan. Kemudian

partisipan telah memberi jawaban terhadap setiap pertanyaan yang telah diajukan oleh peneliti, Sehingga wawancara berjalan dengan lancar tanpa hambatan apapun.

d. Partisipan⁴

Ny. Np merupakan ibu yang memiliki anak dengan skizofrenia yang sering mengalami kekambuhan. Karakteristik Ny. Np memiliki bentuk wajah oval kulit berwarna sawo matang dan berjilbab bertempat tinggal di Jalan Kahoi Sungai Kunjang, berumur 56 Tahun dengan pendidikan terakhir tidak sekolah dan pekerjaan ibu rumah tangga. Partisipan sehari-hari melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga dulu Ny. Np pernah berjualan sayur matang di depan rumah, suami Ny. Np telah meninggal dunia, mereka mempunyai tiga orang anak. Ny. A telah merawat anak dengan skizofrenia selama 5 tahun.

Pada tanggal 26 April 2019 hari Jum'at pukul 20.00 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan. Pada saat peneliti sampai di kediaman partisipan, partisipan menyambut dengan ramah dan sangat baik. Sebelum wawancara dimulai, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan dan maksud kedatangan peneliti, setelah itu partisipan memahami semua penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti dan kemudian partisipan bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden tanpa ada paksaan sama sekali, tak lupa peneliti menyampaikan kepada partisipan bahwa semua pertanyaan tersebut harus dijawab sesuai dengan apa yang benar-benar dialami atau dirasakan oleh partisipan. Kemudian partisipan telah memberi jawaban terhadap setiap pertanyaan yang telah diajukan oleh peneliti, Sehingga wawancara berjalan dengan lancar tanpa hambatan apapun.

e. Partisipan⁵

Ny. F merupakan ibu yang memiliki anak dengan skizofrenia yang sering mengalami kekambuhan. Karakteristik Ny. F memiliki bentuk wajah oval, kulit berwarna sawo matang dan berjilbab, bertempat tinggal di Jalan Rapak Dalam Loajanan Ilir Samarinda Seberang, berumur 64 Tahun dengan pendidikan terakhir tidak tamat SD. Partisipan sehari-hari

melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga, suami Ny. F telah meninggal dunia, mereka mempunyai lima orang anak. Ny. F telah merawat anak dengan skizofrenia selama 9 tahun.

Pada tanggal 10 Mei 2019 hari Jum'at pukul 13.56 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan. Pada saat peneliti sampai di kediaman partisipan, partisipan menyambut dengan ramah dan sangat baik. Sebelum wawancara dimulai, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan dan maksud kedatangan peneliti, setelah itu partisipan memahami semua penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti dan kemudian partisipan bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden tanpa ada paksaan sama sekali, tak lupa peneliti menyampaikan kepada partisipan bahwa semua pertanyaan tersebut harus dijawab sesuai dengan apa yang benar-benar dialami atau dirasakan oleh partisipan. Kemudian partisipan telah memberi jawaban terhadap setiap pertanyaan yang telah diajukan oleh peneliti, Sehingga wawancara berjalan dengan lancar tanpa hambatan apapun.

f. Partisipan⁶

Ny. S merupakan ibu yang memiliki anak dengan skizofrenia yang sering mengalami kekambuhan. Karakteristik Ny. S memiliki bentuk wajah bulat, berwarna kulit sawo matang dan berjilbab bertempat tinggal di Jalan Cipto Mangun Kusumo Harapan Baru Gang Pasar Samarinda Seberang, berumur 58 Tahun dengan pendidikan terakhir SD. Partisipan sehari-hari melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga, suami Ny. S bekerja pernah berkerja di perusahaan sumalindo namun sekarang beliau tidak bekerja lagi di karenakan sakit, mereka mempunyai tiga orang anak. Ny. S telah merawat anak dengan skizofrenia selama 24 tahun.

Pada tanggal 11 Mei 2019 hari Sabtu pukul 10.38 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan. Pada saat peneliti sampai di kediaman partisipan, partisipan menyambut dengan ramah dan sangat baik. Sebelum wawancara dimulai, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan dan maksud kedatangan peneliti, setelah itu partisipan memahami semua penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti dan kemudian partisipan

bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden tanpa ada paksaan sama sekali, tak lupa peneliti menyampaikan kepada partisipan bahwa semua pertanyaan tersebut harus dijawab sesuai dengan apa yang benar-benar dialami atau dirasakan oleh partisipan. Kemudian partisipan telah memberi jawaban terhadap setiap pertanyaan yang telah diajukan oleh peneliti, Sehingga wawancara berjalan dengan lancar tanpa hambatan apapun.

g. Partisipan⁷

Ny. Is merupakan ibu yang memiliki anak dengan skizofrenia yang sering mengalami kekambuhan. Karakteristik Ny. Is memiliki bentuk wajah bulat berwarna sawo matang dan berjilbab bertempat tinggal di Jalan Cendana Sungai Kunjang Gang Aman, berumur 51 Tahun dengan pendidikan terakhir S1 PGSD. Partisipan sehari-hari melakukan aktifitas sebagai guru SD, suami Ny. Is bekerja di perusahaan namun sekarang mereka telah bercerai, mereka mempunyai tiga orang anak. Ny. Is telah merawat anak dengan skizofrenia selama 1 tahun.

Pada tanggal 15 Mei 2019 hari Rabu pukul 12.00 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan. Pada saat peneliti sampai di kediaman partisipan, partisipan menyambut dengan ramah dan sangat baik. Sebelum wawancara dimulai, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan dan maksud kedatangan peneliti, setelah itu partisipan memahami semua penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti dan kemudian partisipan bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden tanpa ada paksaan sama sekali, tak lupa peneliti menyampaikan kepada partisipan bahwa semua pertanyaan tersebut harus dijawab sesuai dengan apa yang benar-benar dialami atau dirasakan oleh partisipan. Kemudian partisipan telah memberi jawaban terhadap setiap pertanyaan yang telah diajukan oleh peneliti, Sehingga wawancara berjalan dengan lancar tanpa hambatan apapun.

4) Tema Hasil Analisis Penelitian

Pada bagian ini peneliti akan menjelaskan keseluruhan tema yang sudah terbentuk sesuai dengan semua jawaban dari partisipan berdasarkan pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan khusus peneliti. Pertanyaan-pertanyaan khusus yang sudah disiapkan oleh peneliti terjawab dalam enam tema hasil penelitian sehingga narasi penjelasan sesuai tujuan khusus. Adapun tema yang telah didapatkan oleh penelitian dari semua hasil analisis yang dilakukan oleh peneliti digambarkan dalam skema-skema sebagai berikut :

1) Respon ibu pertama kali mengetahui anak terdiagnosa skizofrenia

Pada penelitian ini peneliti mendapatkan bahwa respon ibu pertama kali mengetahui anak terdiagnosa skizofrenia yaitu ada 6 partisipan yang mengatakan sedih, dan 1 partisipan yang mengatakan kaget bercampur sedih.



Skema 4.1 Tema 1

Ada 7 partisipan yang menyatakan bahwa perasaan pertama kali mengetahui bahwa anak terdiagnosa skizofrenia adalah sedih, berikut kata kunci terkait sedih, yaitu :

P¹ : Ya walaupun bagaimana kan namanya orang tua kan sedihkan...liat anak... karna mana belum pernah mengalami sakitnya itu...

(Hasil obeservasi : wajah partisipan terlihat sedih kedua tangan memeluk dirinya dan sesekali pandangan melihat ke partisipan dan melihat ke luar pintu).

P² : Saya merasa sedih...kok anak saya bisa sakit kayak gitu...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan mata berkaca-kaca sesekali pandangan ibu melihat ke arah partisipan dan ke arah lantai).

P³ : Ndatau juga aku bingung aku melihatnya...yaitu sedih pang rasanya tu dibawa ha berobat terus...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih, partisipan menunduk).

P⁴ : Sedih ay meliat kayak gitu kan... kayak apa ngobati. Kayak apa nyembuhkan...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih pandangan melihat ke arah peneliti).

P⁵ : Sedih...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan partisipan menunduk).

P⁶ : Ya sedih...kata bapaknya yasudah taroh sini aja (atma husada)... dari pada dirumah marah-marah sama tetangga ya nangis aja namanya perempuan kan... kalau laki ya tega aja... biasa aja gitulah... kalau ibunya kan nda tega... sedih gitu nangis...

(Hasil Observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan mata berkaca-kaca, pandangan sesekali melihat ke peneliti dan melihat ke arah luar pintu).

P⁷ : Paling ndak ya kaget...bercampur-campur sedih lah... ya kaget aku pertama melihat anakku karna dia memandang ibu itu kosong pandangannya...sangat kosong sama sekali ndak ingat... jadi di situ ibu ya sempat drop juga... nangis ibu...berubah sama sekali ndak ada dia sama sekali ingat dia kosong pandangannya itu... ndak ada yang di kenal...itu dah sedihnya disitu....

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan berkaca-kaca, pandangan melihat ke arah peneliti dan sesekali menunduk).

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa perasaan pertama kali mengetahui bahwa anak terdiagnosa skizofrenia adalah kaget

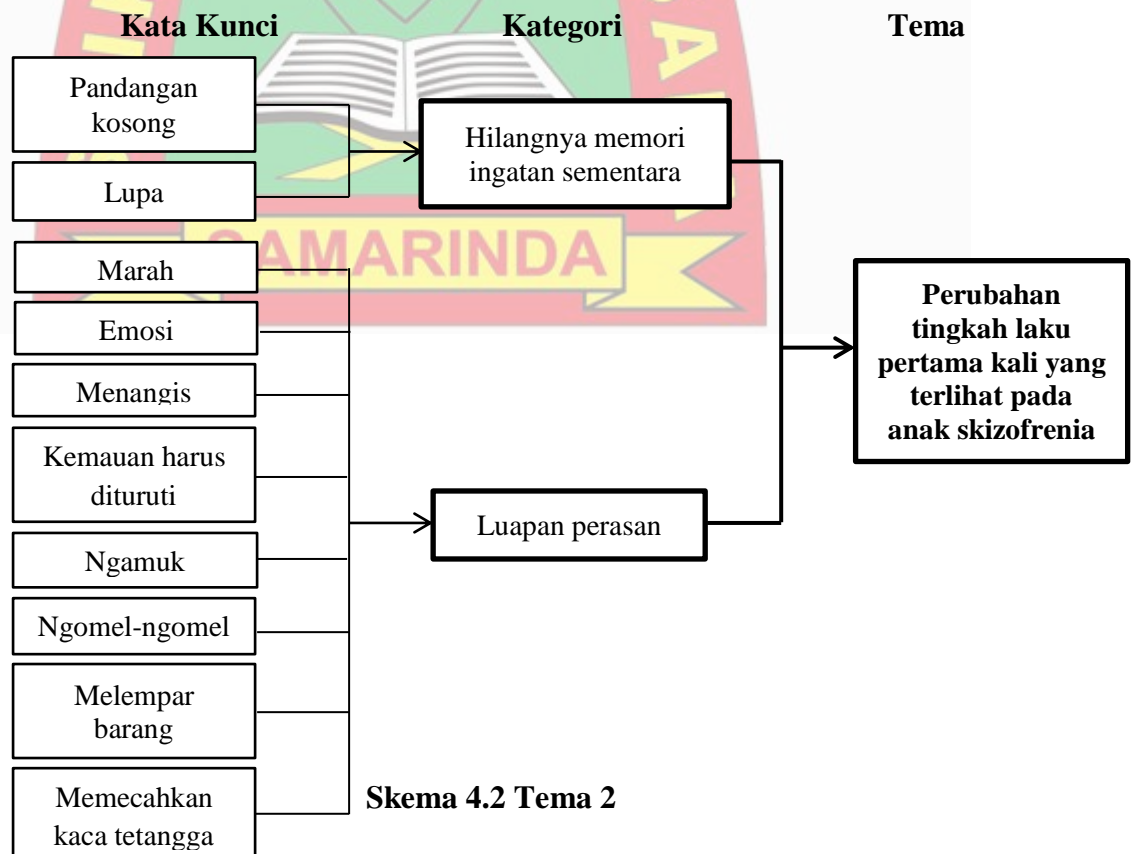
bercampur sedih berikut kata kunci terkait kaget bercampur sedih, yaitu :

P⁷: Paling ndak ya kaget...bercampur-campur sedih lah... ya kaget aku pertama melihat anakku karna dia memandang ibu itu kosong pandangannya...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan berkaca-kaca, pandangan melihat ke arah peneliti dan sesekali menunduk).

2) Perubahan pertama kali yang terlihat pada anak skizofrenia

Pada penelitian ini peneliti mendapatkan bahwa perubahan pertama kali yang terlihat pada anak skizofrenia yaitu ada 1 partisipan yang mengatakan pandangan kosong, 2 partisipan mengatakan lupa, 1 partisipan mengatakan marah, 1 partisipan mengatakan emosi, 3 partisipan mengatakan menangis, 1 partisipan mengatakan kemauan harus di turuti, 1 partisipan mengatakan ngomel-ngomel, 2 partisipan mengatakan ngamuk, 1 partisipan mengatakan melempar barang, dan 1 partisipan mengatakan memecahkan kaca tetangga.



Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa perubahan pertama kali yang terlihat pada anak skizofrenia adalah pandangan kosong. Berikut kata kunci terkait pandangan kosong, yaitu :

P¹ : Itukan tempo hari dia kan anu habis jalan. Terus dia mau makan.. bilang saya kamu mau makan apa nak? Terus dia jawab “nasi kuning” udah malam nak mana ada orang jual nasi kuning. Nah terus dia bilang sembarang mamak lah... *nah langsung dia kelihatan matanya kosong..*

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih, pandangan melihat ke arah luar pintu sesekali melihat ke arah partisipan sambil menggerakkan kedua tangannya saat bercerita).

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa perubahan pertama kali yang terlihat adalah lupa. Berikut kata kunci terkait lupa, yaitu :

P¹ : Itukan tempo hari dia kan anu habis jalan. Terus dia mau makan.. bilang saya kamu mau makan apa nak? Terus dia jawab “nasi kuning” udah malam nak mana ada orang jual nasi kuning. Nah terus dia bilang sembarang mamak lah... nah langsung dia kelihatan matanya kosong.. *Terus itu dia... lupa sama kita... awalnya.. ini siapa ini siapa.. dia ndak tau...*

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih, pandangan melihat ke arah luar pintu sesekali melihat ke arah partisipan sambil menggerakkan kedua tangannya saat bercerita).

P⁷ : Begitu sampai disana...*anakku itu liat aku itu ndak ada apa-apanya sudah... nda ada ingat sama sekali. Nda dengar juga orang ngomong....siapa-siapa aja ndak dengan udah....jadi saya omongin mas ini ibu lo masa ndak salim...*

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan mata ibu berkaca-kaca, pandangan sesekali melihat ke partisipan dan sesekali menunduk).

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa perubahan pertama kali yang terlihat pada anak skizofrenia adalah marah. Berikut kata kunci terkait marah, yaitu :

P² : Dia itu kadang gampang marah, emosi, terus kadang nangis terus apa yang di mauinya harus....

(Hasil obserbvasi : wajah partisipan terlihat sedih dan partisipan melihat ke arah peneliti).

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa perubahan pertama kali yang terlihat pada anak skizofrenia adalah emosi. Berikut kata kunci terkait emosi, yaitu :

P² : Dia itu kadang gampang marah, emosi, terus kadang nangis terus apa yang di mauinya harus....

(Hasil obserbvasi : wajah partisipan terlihat sedih dan partisipan melihat ke arah peneliti).

Ada 3 partisipan yang menyatakan bahwa perubahan pertama kali yang terlihat pada anak skizofrenia adalah menangis. Berikut kata kunci terkait menangis, yaitu:

P² : Dia itu kadang gampang marah, emosi, terus kadang nangis terus apa yang di mauinya harus....

(Hasil obserbvasi : wajah partisipan terlihat sedih dan partisipan melihat ke arah peneliti).

P⁵ : Menangis... dia sering melempar barang...itu aja

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan partisipan menunduk).

P⁷ : Nda dengar juga orang ngomong....siapa-siapa aja ndak dengan udah....jadi saya omongin mas ini ibu lo masa ndak salim...dia liat ibu tu kayak tambah mau di apa ya...dia tu kayak mau nerkam saya...jadi saya peluk dia...saya bilangin mas kok kayak gini ini ibu mas ndak ingat kah....tetap keras badannya ku peluk kuat-kuat...ku dorong dia ke pinggir dia mau mukul akukan.... ujung-ujungnya

nangis aku ku peluk...*terus dia nangis juga...dia tetap ndak mau cerita...terus ku diamkan aja dia...*

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat serius dan menceritakan dengan kedua tangan partisipan memeragakannya, sesekali pandangan melihat ke arah peneliti dan melihat ke luar rumah).

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa perubahan pertama kali yang terlihat pada anak skizofrenia adalah kemauan harus dituruti. Berikut kata kunci terkait kemauan harus dituruti, yaitu :

P^2 : *Dia itu kadang gampang marah, emosi, terus kadang nangis terus apa yang di mauinya harus.... harus di turuti...*

(Hasil observasi : pandangan partisipan melihat ke arah peneliti).

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa perubahan pertama kali yang terlihat pada anak skizofrenia adalah ngomel-ngomel. Berikut kata kunci terkait ngomel-ngomel, yaitu :

P^3 : *Ndatau juga aku kena... awalnya tukan dia tidur malam rabu ya... ngeranyau-ranyau nya becucian....*

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan partisipan menunduk).

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa perubahan pertama kali yang terlihat pada anak skizofrenia adalah ngamuk. Berikut kata kunci terkait ngamuk, yaitu :

P^4 : *Ya itu...pertamakan dia ngamuk-ngamuk dirumah habis tu bawa kerumah sakit baru tau kalau dia stress...berobat kampung nda mau sembuh...bawa lagi ke rumah sakit...*

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan pandangan melihat ke arah peneliti).

P^7 : *Pergilah anak saya ini di tempat kaiknya... datang ceritanya pamannya ini ini ini....ndak tau ujung-ujungnya apa*

ceritanya...anakku ini model kayak terdesak gitu anakku ini....pokoknya diserang omongan macem-macem....ujung-ujungnya dia ngamuk...dia di ceritakan “kamu itu pembohong aja masuk pesantren. Katanya kamu sebenarnya cari ilmu kebal ajakan di pesantren itu. Makanya di pesantren itu kamu ndak bisa di atur. Terus itu bilanganya “kenapa maman ngomong gitu aku nda pernah apa-apa dipesantren” gitu... terus ujung-ujungnya ngamuk...ditidurkan di anu... di mushola anakku... ngamuk ay diakan... nah sedih...depresi dia disitu...pakai baju ni berlapis-lapis ..ngamuk di situ... nah masing-masing sudah ni kayak apa anakku ni terpojok disitu...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat serius dan menceritakan dengan kedua tangan partisipan memeragakannya, sesekali pandangan melihat ke arah peneliti dan melihat ke luar rumah).

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa perubahan pertama kali yang terlihat pada anak skizofrenia adalah melempar barang. Berikut kata kunci terkait melempar barang, yaitu :

P⁵ : Menangis... dia sering melempar barang...itu aja...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih, dan partisipan menunduk)

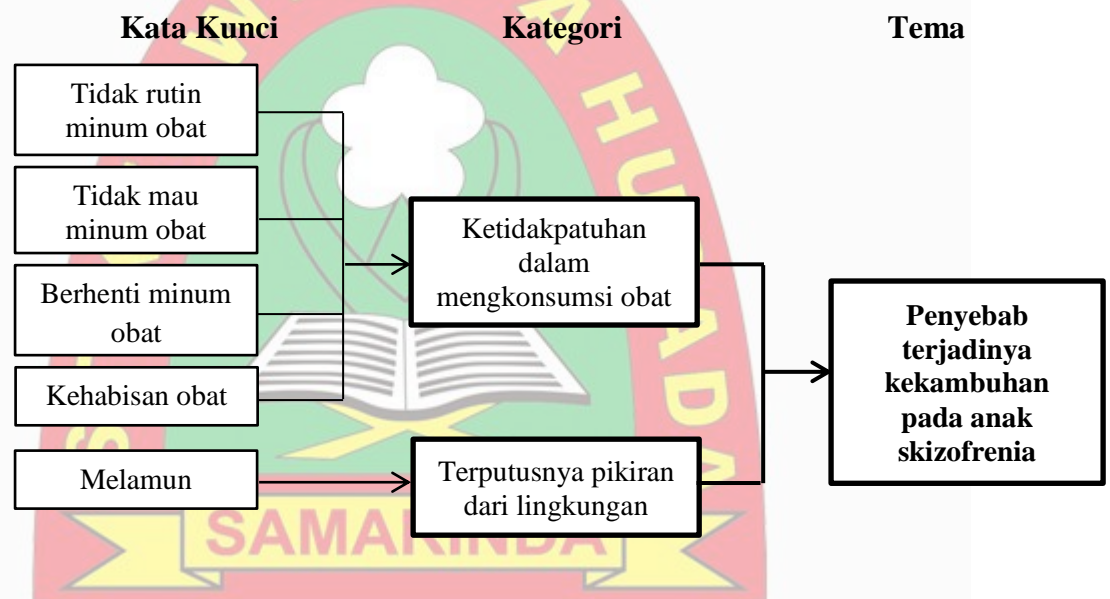
Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa perubahan pertama kali yang terlihat pada anak skizofrenia adalah memecahkan kaca tetangga. Berikut kata kunci terkait memecahkan kaca tetangga, yaitu :

P⁶ : Sering memecahkan kaca orang sebelah dulu... dulukan rumahnya di samarinda sana... di M yamin sebelah kampus widya gama...sering dulu memecahkan kaca orang sebelah ya bapaknya takut itu... sering ganti.. pecah lagi ganti.. ya jadinya di rawat disana...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih mata berkaca-kaca dan sesekali pandangan melihat ke arah peneliti dan ke arah luar pintu).

3) Penyebab terjadinya kekambuhan pada anak skizofrenia

Pada penelitian ini peneliti mendapatkan bahwa penyebab terjadinya kekambuhan pada anak skizofrenia yaitu ada 2 partisipan yang mengatakan penyebabnya adalah karena obatnya tidak rutin diminum, ada 2 partisipan mengatakan tidak mau minum obat, ada 1 partisipan yang mengatakan berhenti minum obat, ada 1 partisipan mengatakan kehabisan obat, dan ada 1 partisipan mengatakan penyebabnya adalah melamun.



Skema 4.3 Tema 3

Ada 2 partisipan yang mengatakan bahwa penyebab terjadinya kekambuhan pada anak skizofrenia adalah obat tidak rutin diminum.

Berikut kata kunci terkait tidak rutin minum obat, yaitu :

P¹ : Itu waktu kalau obatnya itu aja..kalau dia rutin obatnya aja nda.. He eh kalau telat sering kambuh... Nda ngerti juga akutu ya... yang penting saya itu obatnya itu aja yang saya perhatikan...kalo obatnya saya perhatikan ndak dia. Baik-baik aja...

(Hasil observasi : wajah terlihat serius menceritakan dengan menggerakkan jari-jari tangan, pandangan sesekali melihat ke arah peneliti).

P² : Iya kalau dia ndak minum obat...kalau dia minum obat ya alhamdulillah ndak kambuh kalau dia minum obat...

(Hasil observasi : pandangan partisipan melihat ke peneliti).

Ada 2 partisipan yang mengatakan bahwa penyebab terjadinya kekambuhan pada anak skizofrenia adalah tidak mau minum obat.

Berikut kata kunci terkait tidak mau minum obat, yaitu :

P⁴ : Pokoknya dia kambuh sendiri... dia nda mau makan obat...kadang kalau kita ngasih obat diludahnya ke muka ku...bosan bilangnya minum obat...

(Hasil observasi : pandangan partisipan melihat ke arah peneliti, dan sambil menggerakkan kedua tangannya).

P⁶ : Kalau nda minum obat itu... kalau nda mau minum obat ndamau makan ndamau tidur.... kalau dia mau minum obat kan dia mau tidur mau makan...itu aja kalau nda di jagai minum obat. Obatnya di buang. Itu aja kalau mau minum obat minta uang 5 ribu...sama rokok... ya saya kasih ajalah yang murah-murah... supaya bisa tidurlah gitu...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat serius kemudian sesekali menyatukan jari-jari kedua tangannya).

Ada 1 partisipan yang mengatakan bahwa penyebab terjadinya kekambuhan pada anak skizofrenia adalah berhenti minum obat. Berikut kata kunci terkait berhenti minum obat, yaitu :

P⁵ : Iya pernah dulu itu... berenti sebentar 2 hari.. kemudian kambuh dia...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan menceritakan sambil menunduk).

Ada 1 partisipan yang mengatakan bahwa penyebab terjadinya kekambuhan pada anak skizofrenia adalah kehabisan obat. Berikut kata kunci terkait kehabisan obat, yaitu :

P³ : Inya kambuh tu ada juga karna obatnya kehabisan...jadi kambuh...amun dia nda kehabisan mau dia tidur...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih, dan menunduk).

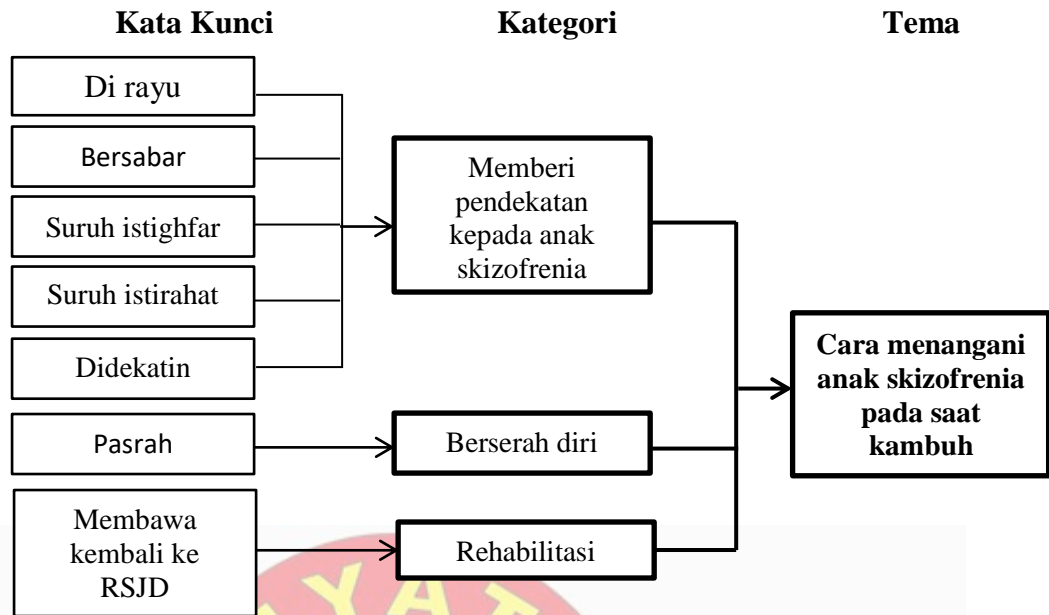
Ada 1 partisipan yang mengatakan penyebab terjadinya kekambuhan pada anak skizofrenia adalah melamun. Berikut kata kunci terkait melamun, yaitu :

P⁴ : Pokoknya dia kambuh sendiri... dia nda mau makan obat...kadang kalau kita ngasih obat diludahnya ke muka ku...bosan bilangnya minum obat... Ya sering... kalau dia ngelamun gitu dia kambuh...

(Hasil observasi : pandangan partisipan melihat ke arah pebeliti dan sesekali menggerakkan tangannya).

4) Cara menangani anak skizofrenia pada saat kambuh

Pada penelitian ini peneliti mendapatkan bahwa cara menangani anak skizofrenia pada saat kambuh yaitu ada 2 partisipan yang mengatakan di rayu, 1 partisipan mengatakan bersabar, 1 partisipan mengatakan suruh istighfar, 1 partisipan mengatakan suruh istirahat, 2 partisipan mengatakan bawa kembali ke RSJD, 1 partisipan mengatakan di kasih janji, 1 partisipan mengatakan pasrah, dan 1 partisipan mengatakan didekatin.



Skema 4.4 Tema 4

Ada 2 partisipan yang mengatakan bahwa cara menangani anak skizofrenia pada saat kambuh adalah dirayu. Berikut kata kunci terkait dirayu, yaitu :

P¹ : Ya itulah kalau kita anu tukan kita tutup pintu... kita pujuki...tanyakan perasaan tiyar kayak apa... diam dia nda mau jawab...he em nanti malam kita perhatikan obatnya jangan sampai telat...itu aja kalau ndak kita kembali lagi kerumah sakit...

(Hasil observasi : wajah ibu terlihat sedih dan melihat ke arah peneliti sesekali menunjuk ke arah luar pintu).

P⁴ : Bisa di bujuki di sayangi kayak gitu na....kita kesini na kita jalan ini ini...ndamau dia... Kasih tau keluarga..saudara... kakak adek kan...beriahu...berunding aja bawa kerumah sakit... tangannya di ikat....dia kalau dibawa nda mau...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat serius melihat ke peneliti dan sesekali menggerakkan tangannya).

Ada 1 partisipan yang mengatakan bahwa cara menangani anak skizofrenia pada saat kambuh adalah bersabar. Berikut kata kunci terkait bersabar, yaitu :

P² : Saya...harus bersabar. Saya harus.. bersabar harus menghadapi dia itu.. jangan sampai dia kambuh emosinya....

(Hasil observasi : wajah ibu terlihat sedih dan partisipan menunduk sesekali melihat ke arah peneliti).

Ada 1 partisipan yang mengatakan bahwa cara menangani anak skizofrenia pada saat kambuh adalah suruh istighfar. Berikut kata kunci terkait suruh istighfar, yaitu :

P⁵ : Langsung kupeluk...kukasih apa namanya... dikasih kesabaran...disuruh sabar... di suruh istigfar... itu aja...

(Hasil observasi : wajah ibu terlihat sedih dan partisipan menunduk).

Ada 2 partisipan yang mengatakan bahwa cara menangani anak skizofrenia pada saat kambuh adalah membawa ke RSJD. Berikut kata kunci terkait membawa ke RSJD, yaitu :

P⁴ : Bisa di bujuki di sayangi kayak gitu na....kita kesini na kita jalan ini ini...ndamau dia... Kasih tau keluarga..saudara... kakak adek kan...beriahu...berunding aja bawa kerumah sakit... tangannya di ikat....dia kalau dibawa nda mau...

(Hasil observasi :wajah partisipan terlihat serius sesekali menggerakkan tangan dan menunjuk ke arah luar).

P⁶ : Kadang-kadang kalau sudah marah betul di telpon kan bapaknya atma disana...kalau bapaknya sudah kualahan... Kadang-kadang kalau nda ada bapaknya aku bisik-bisikin nanti ku kasih uang ini ini... kadang minta beli game-game gitu... janjiin gitu... nanti tak belikan bulan depan gitu...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat serius melihat ke arah kiri kemudian sesekali menunjuk ke arah luar dan memeragakan kejadian).

Ada 1 partisipan yang mengatakan bahwa cara menangani anak skizofrenia pada saat kambuh adalah dikasih janji. Berikut kata kunci terkait dikasih janji, yaitu :

P⁶ : Kadang-kadang kalau sudah marah betul di telpon kan bapaknya atma disana...kalau bapaknya sudah kualahan... Kadang-kadang kalau nda ada bapaknya aku bisik-bisikin nanti ku kasih uang ini ini... kadang minta beli game-game gitu... janjiin gitu... nanti tak belikan bulan depan gitu...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat serius melihat ke arah kiri kemudian sesekali menunjuk ke arah luar dan memeragakan kejadian).

Ada 1 partisipan yang mengatakan bahwa cara menangani anak skizofrenia pada saat kambuh adalah pasrah. Berikut kata kunci terkait pasrah, yaitu :

P⁷ : Pasrah aja gitu...di nasehati juga ndak dengar...malah dia kadang kadang teriak-teriak dia....Kalau sudah dia tenang tu ya di dekati di omongi...tapi pas dia ngamuk itu ndak bisa...ku biarkan aja... Iya pasrah dan berdoa aja..

(Hasil observasi : wajah ibu terlihat sedih dan melihat ke arah peneliti).

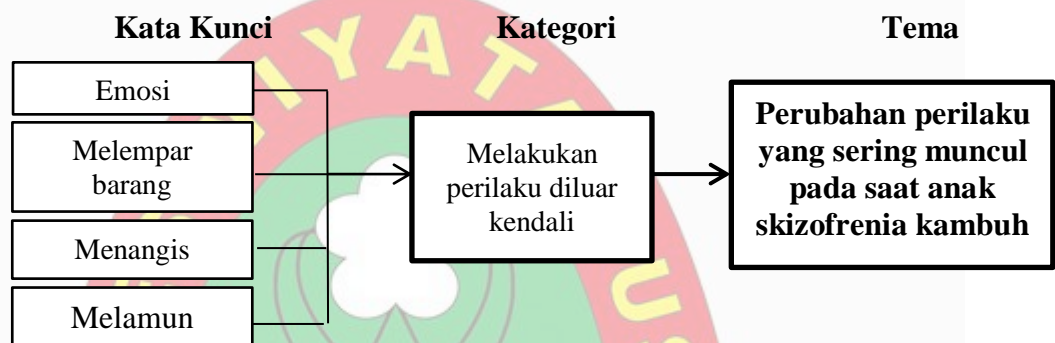
Ada 1 partisipan yang mengatakan bahwa cara menangani anak skizofrenia pada saat kambuh adalah disekatin. Berikut kata kunci terkait didekatin, yaitu :

P⁷ : Kalau sudah dia tenang tu ya di dekati di omongi...tapi pas dia ngamuk itu ndak bisa...ku biarkan aja... Iya pasrah dan berdoa aja..

(Hasil observasi : wajah ibu terlihat sedih dan melihat ke arah peneliti).

5) Perubahan perilaku yang sering muncul pada saat anak skizofrenia kambuh

Pada penelitian ini peneliti mendapatkan bahwa perubahan perilaku yang sering muncul pada saat anak skizofrenia kambuh yaitu ada 1 partisipan yang mengatakan melamun, 3 partisipan mengatakan emosi, 3 partisipan mengatakan melempar barang, 1 partisipan mengatakan menangis.



Skema 4.5 Tema 5

Ada 1 partisipan yang mengatakan bahwa perubahan perilaku yang sering muncul pada saat anak skizofrenia kambuh adalah melamun.

Berikut kata kunci terkait melamun, yaitu :

P¹ : Dia ngelamun...kalo kita ajak ngomong dia ndak mau ngomong.. nanti dia ke tetangga-tetangga dia buka celana... kayak anak kecil tupang.... Dia...mau keluar..mau lari gituna... He'eh dia ngelamun... jadi kalau dia ngelamun ajak ngomong.. jangan sampai dia ngelamun...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat serius melihat ke peneliti sesekali menggelengkan kepala dan menganggukan kepala).

Ada 3 partisipan yang mengatakan bahwa perubahan perilaku yang sering muncul pada saat anak skizofrenia kambuh adalah emosi. Berikut kata kunci terkait emosi, yaitu :

P² : Dia emosi...marah.. kepalanya tu sakit. Terus diatu sering nangis.. bilangny ada orang yang olok-olok dia perasaannya tu.. ada orang yang marah-marahin dia padahal nda ada orang yang marah-marahi dia itu...cuma perasaannya aja...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat serius dan sesekali melihat ke luar pintu).

P³ : Dia ngomong sendirian tu...perasaannya orang tu na bisik-bisik di telinga...marah-marah sorang...seperti ada orang tu marah dia...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan partisipan menunduk).

P⁷ : kalo dia ngamuk itu tu di dalam kamar tu jebol di tumbuknya dengan tongkat pramuka... Dia sering melihat cewe pake baju merah ya kayak halusinasi gitu...terus di tanyain sama orang balai masih kah liat cewe pake baju merah...terus dia bilang ndak...jadi ya ndak dikasih lagi...dia itu kalau halusinasi kayak disuruh perang gitu pas di tanyai dokter sama orang balai...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sangat serius menceritakan dan memeragakan kejadian).

Ada 3 partisipan yang mengatakan bahwa perubahan perilaku yang sering muncul pada saat anak skizofrenia kambuh adalah melempar barang. Berikut kata kunci terkait melempar barang, yaitu :

P⁴ : Diperlihatkannya inina....apa yang mau dia makan dia naro situ sini...nda tentu makan dia..ngamuk-ngamuk dia... Barang di lempar... bisa juga ngambil pisau kalau pisau nda simpan... Dia kalau nyakiti diri sendiri nda... Cuma anaknya itu kalau di ayunkan bisa di lempar gitu ayunanya... tapi bilangny sayang.. pas kita mau ambil dia marah.

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat serius dan sesekali menggerakkan tangannya saat bercerita).

P⁵ : Menangis... dia sering melempar barang...itu aja

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan partisipan menunduk).

P⁶ : Ya melempar lampu... melempar asbak... ini aja apa-apa dibuang dikolong... tapi nda pernah ngamuk sama orang-orang... kalau sama adeknya dia kadang-kadang kelahi ndamau di lawan dia... kalau aku yang marahi dia diem nda marah dia....

(Hasil observasi : wajah ibu terlihat seperti mengingat-ingat kejadian sesekali melihat ke arah langit-langit rumah dan sesekali menyatukan jari tangan).

Ada 1 partisipan yang mengatakan bahwa perubahan perilaku yang sering muncul pada saat anak skizofrenia kambuh adalah menangis.

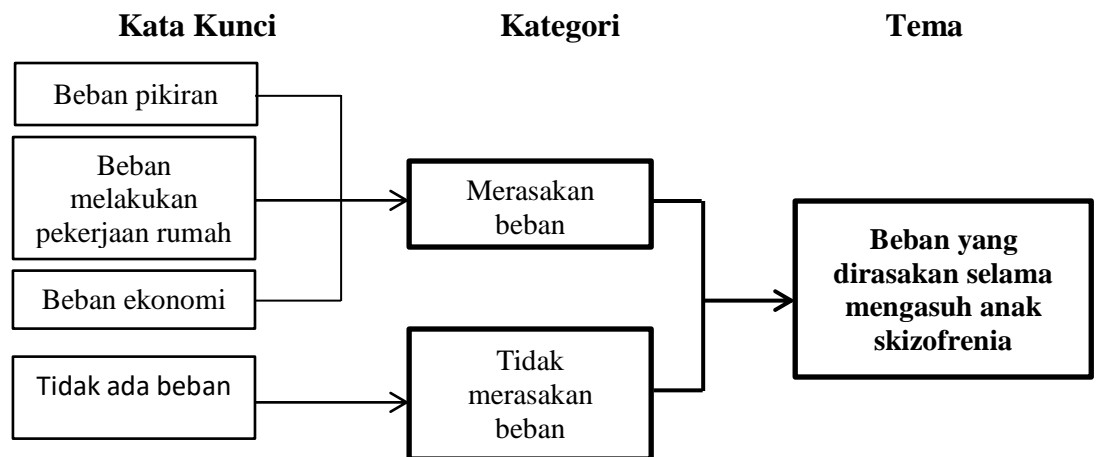
Berikut kata kunci terkait menangis, yaitu :

P⁵ : Menangis... dia sering melempar barang...itu aja

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan partisipan menunduk).

6) Beban yang dirasakan selama mengasuh anak skizofrenia

Pada penelitian ini peneliti mendapatkan bahwa beban yang dirasakan selama mengasuh anak skizofrenia yaitu ada 2 partisipan yang mengatakan beban pikiran, 1 partisipan mengatakan melakukan beban melakukan pekerjaan rumah, 1 partisipan mengatakan tidak ada beban, 2 partisipan mengatakan beban ekonomi.



Skema 4.6 Tema 6

Ada 2 partisipan yang mengatakan bahwa beban yang dirasakan selama mengasuh anak skizofrenia adalah beban pikiran. Berikut kata kunci beban pikiran, yaitu :

P¹ : Nda juga.. namanya juga anak kita kan ya bagaimana ya...kayak apa ya... Ya memang iya...karna mana kita belum mengalami kan anak kayak gitu kan... 4 anak saya cuma itu saja sakit yang terkena...

(Hasil observasi : menceritakan dengan menggelengkan kepala dan melihat ke partisipan).

P² : Yang terberat saya tu..saya mikirkan masa depannya kayak apa... terus saya mikirkan anak-anaknya dua, terus suaminya...dia ndak bisa ngurus anak dan suaminya..kalau dia sedang kambuh sakitnya itu..

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan melihat ke arah lantai).

Ada 1 partisipan yang mengatakan bahwa beban yang dirasakan selama mengasuh anak skizofrenia adalah beban melakukan pekerjaan rumah. Berikut kata kunci beban melakukan pekerjaan rumah, yaitu :

P³ : Tu haje masakan... cucikan pakaiannya..berat haje pang rasanya namanya kayak gitu...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan menundukkan kepala).

Ada 1 partisipan yang mengatakan bahwa beban yang dirasakan selama mengasuh anak skizofrenia adalah tidak ada beban. Berikut kata tidak ada beban, yaitu :

P⁵ : Tidak sama sekali berat... kita tawaqal aja...

(Hasil observasi : wajah ibu terlihat sedih dan menggelengkan kepala kemudian melihat ke arah lantai).

Ada 2 partisipan yang mengatakan bahwa beban yang dirasakan selama mengasuh anak skizofrenia adalah beban ekonomi. Berikut kata kunci beban ekonomi, yaitu :

P⁶ : Ya itu masalah... keuangan... kan anakku merokoknya banyak... kadang kalau minta apa-apa itu nda diturutin kan kadang marah... kalau masih ada neneknya itu ya kadang-kadang dibelikan neneknya... saya sampai nda punya apa-apa... sering ganti kaca orang sering di pecahi... sampai adeknya kadang marah-marah... inikan yang kerja sekarang adeknya aja ini...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan mata berkaca-kaca)

P⁷ : Ya beban terberat ibu secara mental sih...dari mentalku ni terpuruk dari pemikiran...terus beban terberat lagi terpuruk ekonomi....terpuruk keadaan...ya segalanya serba keterpurukan... dia sering juali barang saya mba...tv...ambal yang dipake...sampai alat masak juga...emas saya juga di jualinya...tas di pilihinya habis....sampai ke gelang berlian...kartu kredit juga di gesehnya...seminggu 7 juta...aku sudah melewati anak seperti itu udah 5 tahun ini...yang tidak terkondisi sama sekali 5 tahun...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan berkaca-kaca sesekali menunjuk ke arah ruangan dalam dan menggerakkan tangannya).

B. Pembahasan

1. Respon ibu pertama kali mengetahui anak terdiagnosa skizofrenia

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian, dari lima belas partisipan yang diwawancarai mengenai respon ibu pertama kali mengetahui anak terdiagnosa skizofrenia. Pada hasil penelitian didapatkan 7 partisipan mengatakan sedih, dan ada 1 partisipan mengatakan kaget bercampur sedih.

Berkaitan dengan adanya respon yang berasal dari kata *response* yang berarti tanggapan (*reaction*) atau balasan. Respon merupakan istilah psikologi yang digunakan untuk menyebutkan reaksi terhadap rangsang yang diterima oleh panca indera. Hal yang menunjang dan melatarbelakangi ukuran sebuah respon adalah sikap, persepsi, dan partisipasi. Respon pada prosesnya didahului sikap seseorang karena sikap merupakan kecenderungan atau kesediaan seseorang untuk bertindak jika menghadapi suatu rangsangan tertentu. Jadi, berbicara mengenai respon atau tidak respon terlepas dari pembahasan sikap. Respon juga diartikan sebagai suatu tingkah laku atau sikap yang berwujud baik sebelum pemahaman yang mendetail, penelitian, pengaruh atau penolakan, suka atau tidak suka serta pemanfaatan pada suatu fenomena tertentu (Sobur, 2003). Secara umum dapat dikatakan bahwa terdapat tiga faktor yang mempengaruhi respon seseorang yaitu, 1) Diri orang yang bersangkutan yang melihat dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya itu, ia dipengaruhi oleh sikap, motif, kepentingan, dan harapannya, 2) Sasaran respon tersebut, berupa orang, benda, atau peristiwa. Sifat-sifat sasaran itu biasanya berpengaruh terhadap respon orang melihatnya. Dengan kata lain, gerakan, suara, ukuran, tindakan-tindakan, dan ciri-ciri lain dari sasaran respon turut menentukan cara pandang orang, 3) Faktor situasi, respon dapat dilihat secara kontekstual yang berarti dalam situasi mana respon itu timbul mendapat perhatian. Situasi merupakan faktor yang turut berperan dalam pembentukan atau tanggapan seseorang (Mulyani, 2007).

2. Perubahan pertama kali yang terlihat pada anak skizofrenia

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian, dari tujuh partisipan yang di wawancarai mengenai penyebab terjadinya kekambuhan pada anak skizofrenia. Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada 1 partisipan yang mengatakan pandangan kosong, ada 2 partisipan yang mengatakan lupa, ada 1 partisipan mengatakan marah, ada 1 partisipan mengatakan emosi, ada 3 partisipan yang mengatakan menangis, ada 1 partisipan mengatakan kemauan harus dituruti, ada 1 partisipan yang mengatakan ngomel-ngomel, ada 2 partisipan mengatakan ngamuk, ada 1 partisipan mengatakan melempar barang, dan ada 1 partisipan mengatakan memecahkan kaca tetangga.

Berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Harahap, 2018) yaitu *skizofrenia* merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang dapat mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi emosional, dan tingkah laku serta dapat mempengaruhi fungsi normal kognitif (Depkes RI, 2015). Anak yang mengalami gangguan skizofrenia tidak dapat berfungsi secara optimal dalam kehidupannya dan terganggu dalam menilai realitas hidupnya.

Hasil penelitian menunjukkan adanya persamaan pernyataan yang telah dipaparkan oleh jurnal (Puspitasari, 2016) dengan judul Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa H. Mustajab Purbalingga. Tanda dan gejala gangguan jiwa menurut (Yosep, 2007) dalam jurnal (Puspitasari, 2016) yaitu : 1) Ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), *hysteria*, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk, 2) Gangguan kognisi pada persepsi: merasa mendengar (*mempersepsikan*) sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genting, membakar rumah, padahal orang di sekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada hanya muncul dari dalam diri individu sebagai bentuk kecemasan yang sangat berat dia rasakan. Hal ini sering disebut halusinasi, klien bisa mendengar sesuatu, melihat sesuatu atau

merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut orang lain, 3) Gangguan kemauan: klien memiliki kemauan yang lemah (abulia) susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat kotor, bau dan acak-acakan, 4) Gangguan emosi: klien merasa senang, gembira yang berlebihan (waham kebesaran). Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung Karno tetapi di lain waktu ia bisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) sampai ada ide ingin mengakhiri hidupnya, 5) Gangguan psikomotor: Hiperaktivitas, klien melakukan pergerakan yang berlebihan naik ke atas genting berlari, berjalan maju mundur, meloncat-loncat, melakukan apa-apa yang tidak disuruh atau menentang apa yang disuruh, diam lama tidak bergerak atau melakukan gerakan aneh.

3. Penyebab terjadinya kekambuhan pada anak skizofrenia

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian, dari tujuh partisipan yang diwawancarai mengenai penyebab terjadinya kekambuhan pada anak skizofrenia. Pada hasil penelitian ini didapatkan ada 2 partisipan mengatakan obat tidak rutin diminum, ada 2 partisipan mengatakan tidak mau minum obat, ada 1 partisipan mengatakan berhenti minum obat, ada 1 partisipan mengatakan kehabisan obat, ada 1 partisipan mengatakan melamun.

Hasil penelitian menunjukkan adanya persamaan pernyataan yang telah dipaparkan oleh (Kazadi, 2008 dalam jurnal Mubin, 2008) yaitu kekambuhan pada pasien *skizofrenia* adalah timbulnya gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan. Tingginya angka kekambuhan pada pasien skizofrenia akan berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien sehingga menghambat pembentukan konsep diri termasuk harga diri, rasa penguasaan, dan self efficacy. Beberapa faktor penyebab terjadinya kekambuhan dapat digolongkan menjadi dua hal yaitu faktor pasien dan faktor lingkungan. Faktor yang bersumber dari pasien adalah depresi mood, efek samping dari obat yang tidak dianjurkan untuk dikonsumsi, serta

minuman keras dan kepatuhan dalam pengobatan. Faktor yang bersumber dari lingkungan adalah dukungan keluarga, dan dukungan masyarakat sekitar.

Salah satu faktor untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia yaitu dengan melaksanakan program pengobatan dengan rutin, pengobatan yang dimaksud yaitu kepatuhan dalam mengkonsumsi obat walaupun kepatuhan dalam mengkonsumsi obat tidak menyembuhkan dan tidak mengurangi terjadinya kekambuhan pasien 100% tetapi dengan patuh mengkonsumsi obat maka gejala psikosis tidak akan terlalu parah (Riyanto, 2013 dalam jurnal Sandriani, 2014). Akan tetapi, sebagian besar pasien skizofrenia cenderung memiliki perilaku yang tidak patuh dalam pengobatan hal ini disebabkan efek samping obat, dosis yang diberikan, dan cara pemberian obat. Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang ditandai dengan sering kambuh dengan jangka waktu yang lama, Ketidapatuhan dalam mengkonsumsi obat akan berdampak pada peningkatan yang tinggi pada kekambuhan dengan gejala psikotik yang menonjol ataupun parah (Laraia, 2005 dalam jurnal Sandriani, 2014).

4. Cara menangani anak skizofrenia pada saat kambuh

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan cara menangani anak skizofrenia pada saat kambuh yaitu ada 2 partisipan yang mengatakan di rayu, ada 1 partisipan mengatakan bersabar, ada 1 partisipan mengatakan suruh istighfar, ada 1 partisipan mengatakan suruh istirahat, ada 2 partisipan mengatakan bawa kembali ke RSJD, ada 1 partisipan mengatakan di kasih janji, ada 1 partisipan mengatakan pasrah, dan ada 1 partisipan mengatakan didekatin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aurora, 2015) Proses penyembuhan pada pasien gangguan jiwa harus dilakukan secara holistik dan melibatkan anggota keluarga. Tanpa itu, sama halnya dengan penyakit umum, penyakit jiwa pun bisa kambuh (Wirawan, 2006 dalam Saputra, 2010) dalam jurnal (Aurora, 2018) karena keluarga yang penuh konflik akan sangat mengganggu ruang hidup yang ada pada

keluarga dan akibatnya lebih beresiko pada kekambuhan pasien skizofrenia, seperti tindakan kasar, bentakan, atau mengucilkan malah akan membuat penderita semakin depresi bahkan cenderung bersikap kasar, akan tetapi terlalu memanjakan juga tidak baik (Rubbyana, 2012 dalam Saputra, 2010) dalam jurnal (Aurora, 2018). Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah pasien (Gilang, 2001 dalam Saputra, 2010) dalam jurnal (Aurora, 2018).

Berkaitan dengan jurnal (Pardede, 2016) yang berjudul Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia salah satu faktor predisposisi kekambuhan penyakit Skizofrenia adalah lingkungan yang berupa suasana rumah yang tidak nyaman, kurangnya dukungan sosial maupun dukungan keluarga. Sedangkan menurut Sulinger dalam Keliat (1996) mengidentifikasi empat faktor penyebab klien kambuh dan perlu dirawat di Rumah Sakit Jiwa, yaitu klien yang minum obat tidak teratur, dokter (pemberi resep), perawat yang bertanggung jawab memantau klien setelah klien pulang, serta tanggung jawab keluarga dalam pemberian dan pemantauan minum obat dan ekspresi emosi keluarga.

5. Perubahan perilaku yang sering muncul pada saat anak skizofrenia kambuh

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perubahan perilaku yang sering muncul pada saat anak skizofrenia kambuh didapatkan ada 1 partisipan mengatakan melamun, ada 3 partisipan mengatakan emosi, 3 partisipan mengatakan melempar barang, ada 1 partisipan mengatakan menangis.

Hasil penelitian menunjukkan adanya persamaan pernyataan yang telah dipaparkan oleh jurnal (Suryani, 2005) yang berjudul Persepsi keluarga tentang skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu gangguan psikosa, dengan gangguan utama pada proses berpikir, persepsi, kognisi, dan fungsi sosial (Elder dkk, 2005) dalam jurnal (Suryani, 2014) . Halusinasi

merupakan suatu gejala yang khas pada skizofrenia (Uhlhass dkk, 2006) dalam jurnal (Suryani, 2014), yang mana individu tidak dapat membedakan antara stimulasi internal dan eksternal. Individu seolah-olah melihat atau mendengar sesuatu yang pada kenyataannya tidak ada. Menurut hasil penelitian (Shawyer dkk, 2008) dalam jurnal (Suryani, 2014) individu yang mengalami halusinasi dapat membahayakan bagi dirinya sendiri maupun orang lain, karena halusinasinya terkadang menyuruhnya untuk melakukan kekerasan. Banyak sekali diantara penderita skizofrenia ini yang sudah mendapatkan pengobatan dan mencapai kondisi stabil, tetapi mengalami kekambuhan yang diakibatkan oleh beberapa faktor (Carpenter, 2004) dalam jurnal (Suryani, 2014).

Pencegahan tersebut dapat dilakukan dengan dukungan keluarga sebagai upaya perawatan secara langsung sehingga keluarga lebih dapat memahami masalah yang dihadapi oleh pasien gangguan jiwa (Minas dkk, 2008) dalam jurnal (Suryani, 2014). Dalam hal ini sangat dibutuhkan pendekatan holistik, yaitu manusia harus dipandang sebagai suatu keseluruhan yang paripurna, dan keluarga sebagai faktor lingkungan yang terdekat dengan penderita. Keluarga sangat berperan dalam perawatan dan rehabilitasi anggota keluarga yang menderita skizofrenia (Durand dkk, 2007) dalam jurnal (Suryani, 2014).

6. Beban yang dirasakan selama mengasuh anak skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan beban yang dirasakan selama mengasuh anak *skizofrenia* yaitu ada 2 partisipan yang mengatakan beban pikiran, 1 partisipan mengatakan melakukan beban melakukan pekerjaan rumah, 1 partisipan mengatakan tidak ada beban, 2 partisipan mengatakan beban ekonomi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh (Aruan, 2018) yaitu Beban yang dialami ibu sebagai caregiver dipengaruhi oleh tingkat keparahan *orang dengan skizofrenia (ODS)*, dimana semakin parah tanda dan gejala maka akan semakin meningkatkan beban pengasuhan. Beban yang dirasakan ibu selama merawat penderita skizofrenia dapat berupa

beban fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Beban ibu sebagai caregiver bila tidak diatasi dapat membawa dampak bagi orang dengan *skizofrenia* (ODS) ataupun bagi ibu seperti efek yang negatif pada kualitas hidup ibu dan mempengaruhi cara ibu dalam merawat atau mendampingi, seperti perawatan atau pengasuhan yang tidak maksimal, kesalahan dalam merawat atau mendampingi, atau kekerasan kepada pasien *skizofrenia*, dimana hal itu dapat menimbulkan kekambuhan bagi orang dengan *skizofrenia* (Mizuno, Iwasaki, & Sakai, 2011; Ambarsari, 2012 dalam jurnal Aruan, 2018)

Situasi-situasi yang dialami oleh ibu pada saat merawat anaknya dengan *skizofrenia* menimbulkan berbagai macam hambatan dan kesulitan. Beban dalam perawatan dapat diartikan sebagai dampak atau efek yang dialami ibu dalam merawat anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Berdasarkan hasil analisis ditemukan bahwa orangtua memandang kondisi anaknya sebagai beban. Kondisi yang membuat ibu merasa terbebani adalah ketika anaknya kambuh. Perilaku yang muncul ketika anak kambuh (seperti mengamuk) membuat orangtua merasa kesulitan dalam menanganinya (Aruan, 2018).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Ada beberapa partisipan yang menolak untuk menjadi responden, dikarenakan mereka menganggap penyakit *skizofrenia* ini adalah rahasia dalam keluarga mereka.
2. Ada beberapa partisipan menolak untuk di video oleh peneliti, karena mereka tidak ingin wajahnya terpublikasi.
3. Suasana tempat wawancara yang tidak begitu kondusif, karena ada beberapa rumah partisipan yang sangat berdekatan dengan tetangga sehingga saat berlangsungnya wawancara sering kali terdengar suara-suara dari luar rumah.
4. Peneliti kurang menggali pengalaman partisipan.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada umumnya ibu tidak mudah menerima kenyataan bahwa anaknya terdiagnosa skizofrenia, beberapa ibu membutuhkan waktu yang lama agar dapat beradaptasi dan memahami perubahan perilaku anak skizofrenia pada saat mengalami kekambuhan. Ibu yang memiliki anak dengan skizofrenia lebih berisiko mengalami stress dan tekanan psikologis saat mengasuh anak yang memiliki suasana hati seketika dapat berubah-ubah, ibu juga harus dapat mengontrol emosi dan berkomunikasi dengan baik pada saat merawat anak skizofrenia tersebut.

Adapun kesimpulan dari hasil penelitian ini didapatkan enam tema penelitian yang menggambarkan makna hidup partisipan. yaitu, (1) Respon ibu pertama kali mengetahui anak terdiagnosa *skizofrenia* yaitu ibu sangat merasakan sedih karna beberapa ibu tidak mengetahui sama sekali apa penyebab terjadinya *skizofrenia*, (2) Perubahan pertama kali yang terlihat pada anak *skizofrenia* yaitu seketika hilangnya memori ingatan dan suasana hati yang tiba-tiba berubah seperti luapan perasaan emosi, menangis, mengamuk, melempar barang, dan marah, (3) Penyebab terjadinya kekambuhan pada anak *skizofrenia* beberapa partisipan mengatakan ketikpatuhan dalam mengkonsumsi obat sangat berpengaruh dalam kekambuhan anak *skizofrenia*, (4) Cara menangani anak *skizofrenia* pada saat kambuh yaitu beberapa ibu memberi pendekatan kepada anak *skizofrenia*, kemudian berserah diri, serta ada beberapa ibu yang membawa kembali ke RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, (5) Perubahan perilaku yang sering muncul saat anak *skizofrenia* mengalami kekambuhan yaitu semua ibu mengatakan anak mereka sering berhalusinasi dan mengikuti pikiran mereka yang tidak nyata itu, (6) Beban yang dirasakan selma mengasuh anak *skizofrenia* yaitu beberapa ibu merasakan beban dan beberapa ibu tidak merasakan beban karena mereka ikhlas dalam merawat anak *skizofrenia* tersebut.

B. Saran

1. Bagi Orang Tua dan Masyarakat

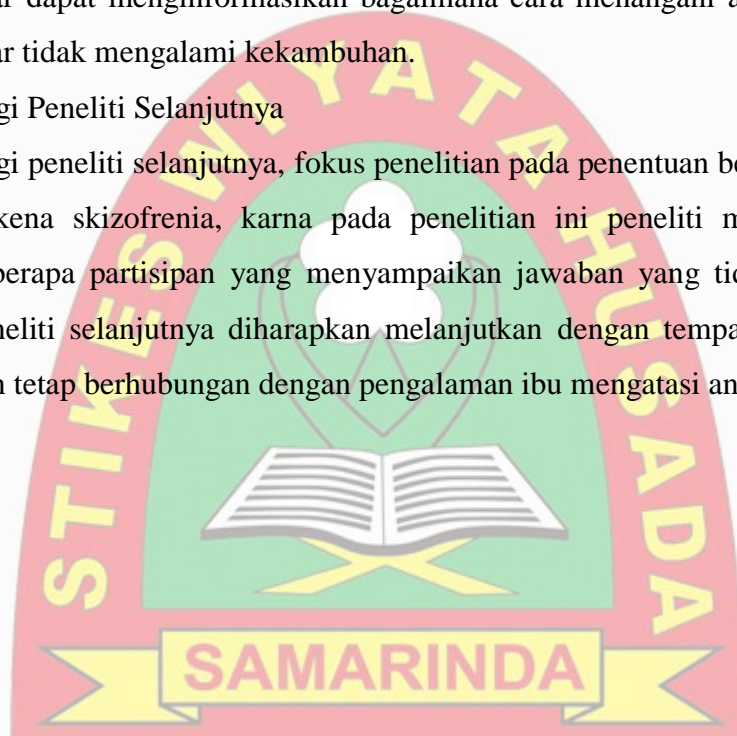
Diharapkan dapat lebih memahami keadaan anak skizofrenia serta mendukung penyembuhan anak skizofrenia agar tidak mengalami kekambuhan.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan dan kesehatan hendaknya berpartisipasi dalam memberikan dukungan dan edukasi kemudian melakukan penyuluhan kepada orangtua maupun keluarga yang memiliki anak dengan *skizofrenia* agar dapat menginformasikan bagaimana cara menangani anak *skizofrenia* agar tidak mengalami kekambuhan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, fokus penelitian pada penentuan berapa lama anak terkena skizofrenia, karna pada penelitian ini peneliti menemukan ada beberapa partisipan yang menyampaikan jawaban yang tidak sama, serta peneliti selanjutnya diharapkan melanjutkan dengan tempat yang berbeda dan tetap berhubungan dengan pengalaman ibu mengatasi anak *skizofrenia*.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y & Rachmawati (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Alligood, R. M. (2017). *Pakar Teori Keperawatan*. Edisi 8, Volume 1, Singapore Elsevier.
- Aruan, R. N .T., Sari, P.S. (2018) *Gambaran Beban Ibu Sebagai Caregiver Anak Dengan Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa*. Jurnal Keperawatan.
- Aurora, Y. A. K. (2015) *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa (Skizofrenia) Di Wilayah Puskesmas Kedung Kandang Malang*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia (2015)
- Della, O. P. (2014). *Penerapan Metode Komunikasi Non Verbal Yang Dilakukan Guru Pada Anak-Anak Autis Di Yayasan Pelita Bunda Therapy Center Samarinda*. Ejournal.Iikom.Fisip-Unmul.Ac.Id.
- Dewi., H, Usman, S., & Yusuf, R. (2015). *Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia*. Jurnal Ilmu Keperawatan, 3, 172–182.
- Effendy. (2004). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta:EGC.
- Faradhilla, F. (2017). *Pengalaman Perawat Dalam Penanganan Pasien Amuk Dengan Restrain Extremitas Di Rumah Sakit Jiwa Arif Zinudim Surakarta*.
- Farkhah, L., Hernawati, T., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2017). *Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia Caregivers Factors and Relaps in Schizophrenia Moment dengan nilai koefisien korelasi*.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, dan praktik/Marlindan*, Edisi 5, EGC:Jakarta.
- Harahap, M, R. (2018). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kasus Skizofrenia Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu*. Jurnal Keperawatan.
- Hawari, D. (2014). *Skizofrenia Pendekatan Holistik Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*, Edisi 3, FKUI:Jakarta.
- Kelana, K. D. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta Timur. CV Trans Info Media

- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 5, Jakarta:Salemba Medika
- Mathafi, Choiriyah., & Lestari. (2014). *Kecenderungan Atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus Di Rsj Amino Gondho Hutomo Semarang)*. Jurnal Keperawatan Jiwa . Volume 2.
- Mubin, M. F. (2008). *Pengalaman stigma pada keluarga dengan gangguan jiwa*. (Master Tesis), Universitas Indonesia, Jakarta.
- Mulyani. (2007). *Faktor situasi respon kontekstual*, Jakarta.
- Pardede, A. J., D. (2016). *Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia*. Idea Nursing Journal Program Ners. Universitas Sari Mutiara Indonesia., Vol. VII N(3), 53–61.
- Peristiano, S. V., Karini, S. M., & Karyanta, N. A. (2014). *Gambaran Perilaku Pengasuhan Orang Tua pada Anak yang Memiliki Riwayat Gangguan Skizofrenia*. Jurnal Ilmiah Psikologi CandraJiwa, Vol 3, No, 38–52.
- Prabowo, E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Nuhamedica:Yogyakarta
- Pratama, Y., Syahrial, & Saifudin, I. (2015). *Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan*, 77–86.
- Puspitasari, D. P. (2014). *Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa H. Mustajab Purbalingga*. Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.
- Riyanto, S. (2013). *Pengaruh Ketepatan Minum Obat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Di Ruang Inap RS Jiwa Grhasia Pemda DIY*.
- Sari, H., & Fina, F. (2011). *Family support to prevent relaps patient with schizophrenia in polyclinic of aceh government mental hospital*. Idea Nursing Journal, II(3), 176.
- Sabrina, R. (2016). *Konseling Eksistensial untuk Meningkatkan Kebermaknaan Hidup pada Penderita Skizofrenia:StudiKasus*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Sandriani, S.B. (2014). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY*. Jurnal Keperawatan
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitataif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani, K., & Karlin, W. (2014). *Family's perception about schizophrenia*.

Jurnal Unpad, 2(2), 124–132.

Sobur, A (2003). *Psikologi Umum*. Pustaka Setia:Bandung,

Tumanggor, R., Ridho, K., & Nurochim. (2010). *Ilmu Sosial Dan Budaya Dasar*. Edisi 3. Kencana:Jakarta.

Vauth, R., Klein B., Corigan, P. W, & Wirtz, W. (2007). *Self efficacy and empowerment as outcomes of self stigmatizing and coping in schizophrenia, Psychiatry Rss.*

Videbeck, L. S. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC:Jakarta.

Wardhani, S. R. (2013). *Penerimaan Keluarga Pasien Skizofrenia Yang Menjalani Rawat Inap*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Widyastuti, R. H., Sahar, J., & Permatasari, H. (2006). *Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Dengan Demensia*, 49–57.

Wulansih, S., & Widodo, A. (2008). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rsjd Surakarta*. Berita Ilmu Keperawatan, 1(4), 181–186.

Yunita, A. (2013). *Pengalaman Ibu Dalam Mengasuh Anak Dengan Skizofrenia: Interpretative Phenomenological Analysis*. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.



LAMPIRAN





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 : 257 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

14 Februari 2019

Kepada Yth.

Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

di -

Samarinda

Dengan hormat,

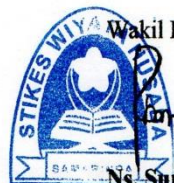
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan di Instansi yang Bapak pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut yaitu :

No	Nama	NIM	Judul Skripsi
1	Sri Wulandari	15.0267.602.01	Pengalaman Orang Tua Dalam Menangani Anak Dengan Skizofrenia Pada Saat Mengalami Kekambuhan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
2	Junaidi	15.0239.674.01	Pengalaman Petugas Dalam Menangani Pasien Prilaku Kekerasan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
3	Risa Sasmita	15.0260.595.01	Pengalaman Keluarga Dalam memberikan Perawatan Diri Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
4	Yaumil Fitri	15.0214.549.01	Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Yang Mengalami Ketergantungan Napza di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
5	Mirnowati	15.0246.581.01	Hubungan Pengetahuan Tentang gangguan Jiwa dengan Sikap masyarakat Kepada Klien Gangguan Jiwa di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

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 : 423.6/772/RSJD.AHM-TU/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin
Study Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua STIKES
Wiyata Husada Samarinda
Di -
Samarinda

Menindaklanjuti surat Saudara nomor : 257/STIKES-WHS/LT/2018
Perihal Permohonan Izin Study Pendahuluan atas nama :

Nama : Sri Wulandari
Nim : 15.0267.602.01
Judul : Pengalaman Orang Tua Dalam Menangani Anak
Dengan Skizofrenia Pada Saat Mengalami
Kekambuhan di RSJD Atma Husada Mahakam
Samarinda

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

16 April 2019

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 penelitian di instansi yang bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Sri Wulandari
NIM : 15.0267.602.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengalaman Ibu Dalam Menangani Anak Dengan Skizofrenia Pada Saat Mengalami Kekambuhan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

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



N. Sumati 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, 18 April 2019

Nomor	: 423.6/1025/RSJD.AHM-TU/2019	Kepada	Yth. Ketua STIKES
Sifat	: Biasa		Wiyata Husada Samarinda
Lampiran	: -		Di -
Perihal	: Persetujuan Izin Penelitian		Samarinda

Menindaklanjuti surat Saudara nomor : 714/STIKES-WHS/LT/2019, perihal
mohon izin pengambilan data atas nama :

Nama : Sri Wulandri
NIM : 15.0267.602.01
Judul : “Pengalaman Ibu Dalam Menangani Anak Dengan
Skizofrenia Pada Saat Mengalami Kekambuhan di
RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”.

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui permohonan
tersebut.

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

Direktur,

dr. Hj. Padilah Mante Runa, M.Si, MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 19611118-198903 2 004

Lembar Penjelasan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Partisipan
Di -

Tempat

Dengan hormat,

Dengan ini, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Wulandari

NIM : 15.0267.602

Judul Penelitian : Pengalaman Ibu Dalam Menangani Anak Dengan Skizofrenia Pada Saat Mengalami Kekambuhan Di RSJD Atma Husada Samarinda

Penelitian ini akan melakukan wawancara selama 30-40 menit, dilakukan 1-2 kali pertemuan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman ibu dengan anak yang terdiagnosis skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda penelitian ini dilakukan pada kediaman partisipan atau kesepakatan antara peneliti dan partisipan. Penelitian ini mempunyai keuntungan bagi partisipan yaitu mendapatkan informasi terkait skizofrenia. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang membahayakan bagi orangtua yang memiliki anak dengan skizofrenia dan bersedia menjadi partisipan. Informasi yang didapatkan dari partisipan akan dijaga kerahasiaannya, dan apabila partisipan merasakan ketidaknyamanan selama proses penelitian berlangsung maka partisipan berhak berhenti dalam jalannya wawancara tanpa dikenai sanksi apapun.

Jika suatu perihal yang ingin disampaikan, mohon menghubungi *contact person* dibawah ini :

Peneliti :

Sri Wulandari No. Hp : 0823-5255-9596

Pembimbing I :

Ns. Linda Dwi Novial Fitri,.M.Kep.,Sp.,Jiwa No. Hp : 0813-4727-2591

Pembimbing II :

Ns. Rusdi,.S.Kep.,M.Kep No. Hp : 0812-4377-2756

Samarinda, April 2019
Peneliti

Sri Wulandari

**PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA
WAWANCARA MENDALAM UNTUK IBU**

Tujuan :

Untuk mengetahui pengalaman ibu dalam menangani anak dengan *skizofrenia* pada saat mengalami kekambuhan.

Waktu Pelaksanaan :

Hari/tanggal :

Jam :

Durasi :

Identitas Informan :

Nama (Inisial) :

Umur :

Pendidikan :

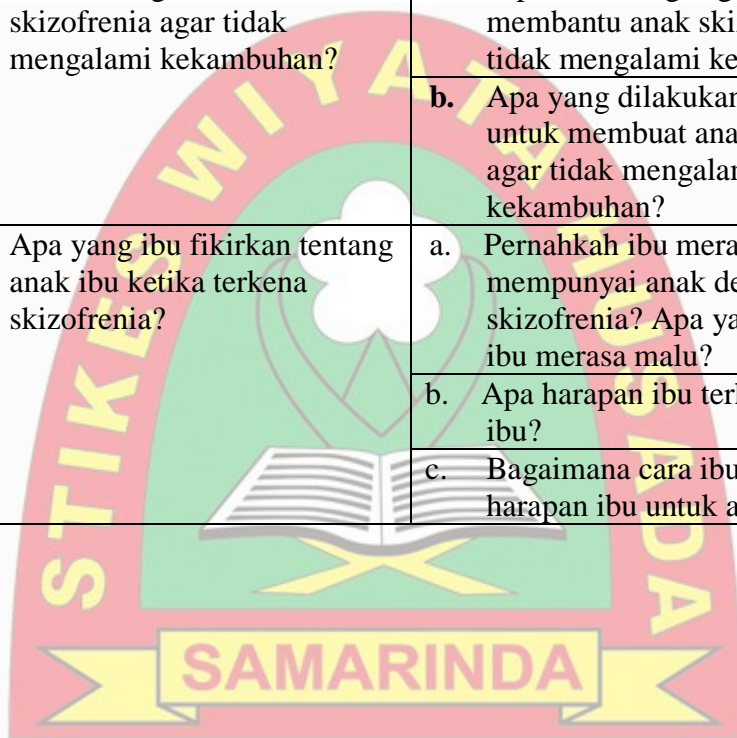
Alamat :

PERTANYAAN PENELITIAN

PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA

1.	Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali mengetahui bahwa anak ibu terdiagnosis skizofrenia?	<p>a. Saat usia berapakah ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia?</p> <p>b. Apa yang membuat ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia?</p> <p>c. Apakah ibu mengetahui penyebab apa yang membuat anak ibu terkena skizofrenia?</p> <p>d. Setelah ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia apa yang pertama kali ibu lakukan?</p>
2.	Bagaimana cara ibu dapat beradaptasi kepada anak skizofrenia?	<p>a. Apa beban terberat yang ibu rasakan selama mengasuh anak dengan skizofrenia?</p> <p>b. Apakah anak ibu sering mengalami kekambuhan? Jika anak ibu mengalami kekambuhan,</p>

		perubahan perilaku seperti apa yang sering muncul?
		c. Biasanya hal apa yang membuat anak ibu mengalami kekambuhan?
		d. Pada saat anak ibu mengalami kekambuhan bagaimana cara ibu menangani anak skizofrenia tersebut?
		e. Kendala apa yang membuat ibu sulit dalam mengontrol anak skizofrenia agar tidak mengalami kekambuhan?
3.	Apakah keluarga ikut serta dalam mengontrol anak skizofrenia agar tidak mengalami kekambuhan?	a. Bagaimana ibu memberi informasi kepada keluarga agar dapat membantu anak skizofrenia untuk tidak mengalami kekambuhan?
		b. Apa yang dilakukan keluarga untuk membuat anak skizofrenia agar tidak mengalami kekambuhan?
4.	Apa yang ibu pikirkan tentang anak ibu ketika terkena skizofrenia?	a. Pernahkah ibu merasa malu ketika mempunyai anak dengan skizofrenia? Apa yang membuat ibu merasa malu?
		b. Apa harapan ibu terhadap anak ibu?
		c. Bagaimana cara ibu mewujudkan harapan ibu untuk anak ibu?



Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

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

Nama :(diisi oleh peneliti dengan inisial)

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian yang berjudul:

Pengalaman Ibu Dalam Menangani Anak Dengan *Skizofrenia* Pada Saat Mengalami Kekambuhan Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Oleh karena itu saya akan memberikan jawaban yang sebenarnya.

Saya juga berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik keluarga saya, pihak pendidikan, pihak rumah sakit dan lainnya, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah sebenar-benarnya.

Samarinda, April 2019

Partisipan,

(.....)

ABSTRAK

Pengalaman Ibu Dalam Menangani Anak Dengan *Skizofrenia* Pada Saat Mengalami Kekambuhan Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Sri Wulandari¹, Linda Dwi Novial Fitri², Rusdi³

Latar Belakang : Skizofrenia merupakan penyakit gangguan mental yang paling sering ditemui. Anak yang terkena *skizofrenia* akan sangat mudah mengalami kekambuhan jika ibu tidak dapat memahami anak *skizofrenia* tersebut. **Tujuan :** Untuk mengeksplorasi tentang pengalaman ibu dalam menangani anak dengan *skizofrenia* pada saat mengalami kekambuhan dan juga mengeksplorasi tentang apa yang dilakukan ibu pada saat anak *skizofrenia* mengalami kekambuhan. **Metode :** Sebuah penelitian *metode kualitatif* dengan *pendekatan fenomenologi*, jumlah partisipan sebanyak 7 yaitu ibu yang memiliki anak dengan *skizofrenia*. Pengambilan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling*, pengambilan data dengan melakukan wawancara mendalam semi berstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara. Analisa data menggunakan tahapan analisa menurut *Colaizzi*. **Hasil :** Didapatkan hasil penelitian ini menghasilkan 6 tema utama yaitu, respon ibu pertama kali mengetahui anak terdiagnosa *skizofrenia*, perubahan pertama kali yang terlihat pada anak skizofrenia, penyebab terjadinya kekambuhan pada anak *skizofrenia*, cara menangani anak *skizofrenia* pada saat kambuh, perubahan perilaku yang sering muncul pada saat anak *skizofrenia* kambuh, dan beban yang dirasakan selama mengasuh anak skizofrenia. **Kesimpulan :** Pada umumnya ibu tidak mudah menerima kenyataan bahwa anaknya terdiagnosa *skizofrenia*, beberapa ibu membutuhkan waktu yang lama agar dapat beradaptasi dan memahami perubahan perilaku anak skizofrenia pada saat mengalami kekambuhan. **Kata Kunci :** *Pengalaman, Anak Skizofrenia, Kekambuhan.*

ABSTRACT

Mother's Experiences in Handling Children with Schizophrenia Recurrence at RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Sri Wulandari¹, Linda Dwi Novial Fitri², Rusdi³

Background: Schizophrenia is a mental disease which most frequently occurs. A child with schizophrenia will reoccur if the mother is not able to understand the child with schizophrenia. **Objective:** to explore the experiences of mothers in handling children with schizophrenia recurrence and to explore what the mothers do when the children with schizophrenia recurrence. **Method:** This research was qualitative with phenomenological approach with the total of 7 participants, namely the mothers whose children suffered from schizophrenia. The participants were selected by using purposive sampling technique, and the data were taken by using in-depth interview using a semi-structured interview guide. The data were analyzed by using the stages of analysis from *Colaizzi*. **Result:** The research finding revealed that there were 6 main themes identified, namely: the responses of mothers when they found for the first time that their children were diagnosed suffering from schizophrenia, the changes found for the first time in children with schizophrenia, the causes of the recurrence in children with schizophrenia, the way to deal with children with schizophrenia recurrence, the changes in behaviors of children with schizophrenia recurrence, and the burden felt during the caring period of the children with schizophrenia. **Conclusion:** generally, the mother found it difficult to face the reality that their children were diagnosed to suffer from schizophrenia. Some of the mothers need long time to make adaptation and understand the changes in behaviors demonstrated by children with schizophrenia, so that the mother had their own way to handle their children with schizophrenia recurrence.

Keywords: *Experience, Children with Schizophrenia, Recurrence*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan jiwa sebagai keadaan sehat fisik secara emosional, psikologi, dan sosial. Kesehatan jiwa seseorang dikatakan sakit apabila tidak lagi mampu berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari. Salah satu penyebab seseorang mengalami gangguan jiwa adalah adanya stress atau depresi yang berlebihan akibat tekanan hidup yang semakin berat, sehingga dapat mengakibatkan seseorang mengalami perubahan emosi, perubahan fungsi kognitif, perubahan perilaku (Videbeck, 2016). Salah satu bentuk gangguan jiwa yang paling sering terjadi yaitu gangguan jiwa Skizofrenia. Skizofrenia berasal dari dua kata “*Skizo*” yang artinya retak atau pecah (*split*), dan “*frenia*” yang artinya jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa Skizofrenia adalah yang mengalami keretakan jiwa dan keretakan kepribadian (*Splitting of personality*), mereka akan terlihat apatis dan datar secara emosi, serta menjaukan diri dari pergaulan (Hawari, 2014).

Menurut data WHO (2016) Terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena *skizofrenia*, serta 47,5 juta terkena dimensia. Jumlah pasien *skizofrenia* di Kalimantan Timur yang melakukan rawat inap dan rawat jalan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2017 berjumlah 1.764 pasien dan pada tahun 2018 berjumlah 1.566 pasien. Data *skizofrenia* di Kota Samarinda yang pernah melakukan rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dan mengalami kekambuhan pada tahun 2017

sebanyak 644 pasien, pada tahun 2018 sebanyak 714 pasien, kemudian di dapatkan data pasien *skizofrenia* yang melakukan rawat jalan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2017 sebanyak 483 pasien, dan pada tahun 2018 sebanyak 302 pasien.

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami, dirasakan, dan dijalani oleh seseorang, baik yang sudah terjadi pada masalah maupun yang baru saja terjadi. Setiap orangtua ataupun anggota keluarga pasti mempunyai cara dan pengalaman seperti memberikan perhatian khusus, membawa anak tersebut kembali ke rumah sakit, ataupun memperlakukan anak dengan restrain extremitas (memasung atau mengikat) dalam menangani anak dengan skizofrenia pada saat mengalami kekambuhan dan pada saat anak tersebut mengamuk. Kekambuhan adalah istilah medis yang mendeskripsikan tanda-tanda dan gejala kembalinya suatu penyakit setelah pasien tersebut mengalami pemulihan (Yakita, 2003) dalam jurnal (Wulansih & Widodo, 2008).

Penyebab kekambuhan pasien *skizofrenia* adalah faktor psikososial yaitu pengaruh lingkungan keluarga maupun sosial (Agus, 2001) dalam jurnal (Wulansih & Widodo, 2008). Konflik dari keluarga bisa menjadi pemicu stres seorang anak, Kemudian keadaan itu semakin parah jika lingkungan sosialnya tidak mendukung (Riyanto, 2007) dalam jurnal (Wulansih & Widodo, 2008). Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan *skizofrenia*, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya

dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stress. sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit (Buckley, 2006) dalam jurnal (Farkhah, dkk 2017).

Orang tua maupun keluarga merupakan orang-orang yang terdekat dengan penderita dan merupakan perawat utama bagi klien *skizofrenia* terutama ibu. (Kartono, 2007) dalam jurnal (Yunita, 2013) mengemukakan bahwa dalam keluarga, ibu mengambil peran yang sangat besar dalam mengasuh anak, walaupun ayah juga berperan dalam pengasuhan sejak anak lahir namun ibu adalah orang yang mengasuh, membesarkan dan merawatnya sehingga ibu menjadi orang yang paling mengerti mengenai keadaan anaknya. Ibu memiliki tanggung jawab dalam pengasuhan anak karena seorang ibu memiliki lebih banyak waktu untuk mengajarkan dan mendidik anaknya daripada ayah yang memiliki kecenderungan lebih banyak untuk jarang ada di rumah karena bekerja. Ketika anak sedang sakit maupun terluka, ibu adalah orang yang sangat berperan dan bertanggung jawab dalam merawat anak tersebut. Ibu dalam sebuah keluarga berperan sebagai sistem pendukung yang utama dalam pemberian perawatan pertama dan langsung, baik dalam kondisi sehat maupun sakit bagi anggota keluarganya (Suliswati, Payapo, Maruhawa, Sianturi, & Sumijatun, 2004) dalam jurnal (Yunita, 2013). (Kartono, 2013) dalam jurnal (Yunita, 2013) menyebutkan bahwa seorang ibu tidak hanya menjalani proses biologis saat melahirkan anak, namun ia juga mengalami suatu proses psikologis yang individual

sehingga ibu memiliki peran yang penting pada tumbuh kembang dari anaknya. Berdasarkan penelitian Chan (2011) dalam jurnal (Yunita, 2013) mengemukakan bahwa risiko dari keluarga, khususnya ibu yang memiliki anak dengan skizofrenia diantaranya adalah munculnya distres dan depresi, berkurangnya kontak sosial dengan lingkungan, dan kesulitan dalam hal finansial.

Skizofrenia memiliki dampak yang sangat besar jika tidak ditangani dengan benar salah satu dampak dari skizofrenia adalah penurunan fungsi kognitif. Penurunan fungsi kognitif seperti gangguan fungsional, ingatan, bahasa hingga proses berpikir yang lamban, pasien skizofrenia juga dapat menimbulkan depresi yang berat kemudian menyakiti diri sendiri sehingga dapat menimbulkan upaya bunuh diri (Oltmanss, 2013) dalam jurnal (Sabrina, 2016).

Pengalaman ibu dalam menangani anak dengan *skizofrenia* pada saat mengalami kekambuhan merupakan sasaran yang akan diteliti. Pada fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian secara kualitatif yaitu menggunakan pendekatan *fenomenologi* berupa menanyakan secara mendalam bagaimana pengalaman ibu dalam menangani anak *skizofrenia* saat mengalami kekambuhan dengan mengeksplorasi lebih mendalam terkait pengalaman orangtua tersebut.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengalaman ibu dalam menangani anak dengan skizofrenia pada saat mengalami kekambuhan.

2. Tujuan Khusus

- c. Untuk mengeksplorasi tentang pengalaman ibu dalam menangani anak dengan *skizofrenia* pada saat mengalami kekambuhan.
- d. Untuk mengeksplorasi tentang apa yang dilakukan ibu pada saat anak *skizofrenia* mengalami kekambuhan

METODOLOGI PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dan menggunakan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi merupakan pendekatan yang memberikan penjelasan secara terinci berupa deskripsi serta interpretasi dengan menyampaikan intisari yang berasal dari pengalaman individu yang dialami sehari-hari terkait pengalaman ibu yang mempunyai anak dengan *skizofrenia* pada saat mengalami kekambuhan.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini merupakan ibu yang mempunyai anak dengan *skizofrenia* yang mengalami kekambuhan. Jumlah sampel/partisipan yang digunakan sebanyak 7 orang ibu yang mempunyai anak dengan *skizofrenia*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Purposive Sampling yaitu penentuan partisipan berdasarkan kriteria tertentu, dengan kriteria inklusi (1) Ibu yang mempunyai anak *skizofrenia* dan pernah melakukan rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, (2) Ibu yang mempunyai pengalaman dalam mengatasi anak dengan *skizofrenia*

yang mengalami kekambuhan, (3) Ibu yang bersedia menjadi informan.

Tehnik Pengumpulan Data

Peneliti melakukan penjelasan penelitian sekaligus kontrak waktu untuk melakukan wawancara, selanjutnya pengisian lembar *informed consent* persetujuan menjadi partisipan, tahap selanjutnya melakukan *indepth interview* atau wawancara mendalam kemudian direkam menggunakan *tape recorder*, wawancara mendalam dilakukan menggunakan pedoman wawancara dengan empat pertanyaan pokok masing-masing memiliki probing dengan sistem wawancara terbuka *semi berstruktur*, agar partisipan dapat menceritakan pengalaman yang dialaminya dengan tidak terpaku pada pedoman wawancara.

Teknik Analisis Data

Data yang telah direkam pada saat wawancara mendalam dengan partisipan dibuat dalam bentuk transkrip wawancara atau *verbatim*, kemudian melakukan *koding* atau menandai bagian penting pada bagian *verbatim*, selanjutnya mengategorikan sesuai dengan jawaban partisipan, sehingga dapat terbentuk tema-tema yang menggambarkan jawaban partisipan dari pernyataan yang telah diberikan sesuai dengan tujuan penelitian.

HASIL PENELITIAN

1. Respon ibu pertama kali mengetahui anak terdiagnosa *skizofrenia*

Tema pertama didapatkan dari 1 kategori yaitu : perasaan ibu pertama kali

Hasil wawancara didapatkan hasil perasaan ibu ketika pertama kali

mengetahui anak terkena skizofrenia. Berikut jawaban partisipan:

Namanya orang tua kan *sedihkan...liat anak... karna mana belum pernah mengalami sakitnya itu... (P¹)*

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih kedua tangan memeluk dirinya dan sesekali pandangan melihat ke partisipan dan melihat ke luar pintu).

Saya *merasa sedih...kok anak saya bisa sakit kayak gitu... (P²)*

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan mata berkaca-kaca sesekali pandangan ibu melihat ke arah partisipan dan ke arah lantai).

yaitu *sedih pang rasanya tu dibawa ha berobat terus... (P³)*

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih, partisipan menunduk).

Sedih ay meliat kayak gitu kan... kayak apa ngobati. Kayak apa nyembuhkan... (P⁴)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih pandangan melihat ke arah peneliti).

Sedih... (P⁵)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan partisipan menunduk).

Ya *sedih...kata bapaknya yasudah taroh sini aja (atma husada)...kalau ibunya kan nda tega... sedih gitu nangis... (P⁶)*

(Hasil Observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan mata berkaca-kaca, pandangan sesekali melihat ke peneliti dan melihat ke arah luar pintu).

Paling *ndak ya kaget...bercampur-campur sedih lah... (P⁷)*

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan berkaca-kaca, pandangan melihat ke arah peneliti dan sesekali menunduk).

2. Perubahan pertama kali yang terlihat pada anak skizofrenia

Tema kedua didapatkan dari 2 kategori yaitu :

- a. Kategori Pertama: hilangnya memori ingatan sementara
Hasil wawancara didapatkan hasil bahwa tiga partisipan melihat perubahan pertama kali pada anak skizofrenia seperti hilang ingatan. Berikut jawaban partisipan:

Bilang saya kamu mau makan apa nak? Terus dia jawab “nasi kuning” udah malam nak mana ada orang jual nasi kuning. Nah terus dia bilang sembarang mamak lah... *nah langsung dia kelihatan matanya kosong.. (P¹)*

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih, pandangan melihat ke arah luar pintu sesekali melihat ke arah partisipan sambil menggerakkan kedua tangannya saat bercerita).

Nah terus dia bilang sembarang mamak lah... *nah langsung dia kelihatan matanya kosong.. Terus itu dia... lupa sama kita... awalnya.. ini siapa ini siapa.. dia ndak tau... (P¹)*

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih, pandangan melihat ke arah luar pintu sesekali melihat ke arah partisipan sambil menggerakkan kedua tangannya saat bercerita).

Begitu sampai disana...*anakku itu liat aku itu ndak ada apa-apanya sudah... nda ada ingat sama sekali... (P⁷)*

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan mata berkaca-kaca, pandangan sesekali melihat ke partisipan dan sesekali menunduk).

- b. Kategori kedua: luapan perasaan
Hasil wawancara didapatkan hasil bahwa 4 partisipan melihat perubahan pertama kali pada anak skizofrenia yaitu suasana hati gampang berubah-ubah. Berikut jawaban partisipan:

*Dia itu kadang gampang marah, emosi, terus kadang nangis terus apa yang di mauinya harus....(P²)
(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan partisipan melihat ke arah peneliti).*

*Menangis... dia sering melempar barang...itu aja....(P⁵)
(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan partisipan menunduk).*

Jadi saya peluk dia...saya bilangin mas kok kayak gini ini ibu mas ndak ingat kah....tetap keras badannya ku peluk kuat-kuat...ku dorong dia ke pinggir dia mau mukul akukan.... ujung-ujungnya nangis aku ku peluk...terus dia nangis juga...dia tetap ndak mau cerita...terus ku diamkan aja dia...(P⁷)
(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat serius dan menceritakan dengan kedua tangan partisipan memeragakannya, sesekali pandangan melihat ke arah peneliti dan melihat ke luar rumah).

*Ya itu...pertamakan dia ngamuk-ngamuk dirumah habis tu bawa kerumah sakit baru tau kalau dia stress...berobat kampung nda mau sembuh...bawa lagi ke rumah sakit...(P⁴)
(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan pandangan melihat ke arah peneliti).*

3. Penyebab terjadinya kekambuhan pada anak sifofrenia

Tema ketiga didapatkan dari 2 kategori yaitu:

- a. Kategori pertama: ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat

Hasil wawancara didapatkan hasil bahwa 6 partisipan mengalami kekambuhan akibat ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat. Berikut jawaban partisipan:

He'eh kalau telat sering kambuh... Nda ngerti juga akutu ya... yang penting saya itu obatnya itu aja yang saya perhatikan...kalo obatnya saya perhatikan ndak dia. Baik-baik aja... (P¹)

(Hasil observasi : wajah terlihat serius menceritakan dengan menggerakkan jari-jari tangan, pandangan sesekali melihat ke arah peneliti).

*Iya kalau dia ndak minum obat...kalau dia minum obat ya alhamdulillah ndak kambuh kalau dia minum obat... (P²)
(Hasil observasi : pandangan partisipan melihat ke peneliti).*

dia nda mau makan obat...kadang kalau kita ngasih obat diludahnya ke muka ku...bosan bilangnya minum obat... (P⁴)

(Hasil observasi : pandangan partisipan melihat ke arah peneliti, dan sambil menggerakkan kedua tangannya).

Kalau nda minum obat itu... kalau nda mau minum obat ndamau makan ndamau tidur.... kalau dia mau minum obat kan dia mau tidur mau makan... (P⁶)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat serius kemudian sesekali menyatukan jari-jari kedua tangannya).

Iya pernah dulu itu... berenti sebentar 2 hari.. kemudian kambuh dia... (P⁵)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan menceritakan sambil menunduk).

Inya kambuh tu ada juga karna obatnya kehabisan...jadi kambuh...amun dia nda kehabisan mau dia tidur...(P³)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih, dan menunduk).

b. Kategori Kedua: terputusnya pikiran dari lingkungan

Hasil wawancara didapatkan hasil bahwa 1 partisipan mengalami kekambuhan pada saat melamun. Berikut jawaban partisipan:

Ya sering... kalau dia ngelamun... gitu dia kambuh...(P⁴)

(Hasil observasi : pandangan partisipan melihat ke arah pebeliti dan sesekali menggerakkan tangannya).

sesekali menunjuk ke arah luar pintu).

Bisa di bujuki di sayangi kayak gitu na.... (P⁴)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat serius melihat ke peneliti dan sesekali menggerakkan tangannya).

Saya harus.. bersabar harus menghadapi dia itu.. jangan sampai dia kambuh emosinya... (P²)

(Hasil observasi : wajah ibu terlihat sedih dan partisipan menunduk sesekali melihat ke arah peneliti).

Langsung kupeluk...kukasih apa namanya... dikasih kesabaran...disuruh sabar... di suruh istigfar... itu aja... (P⁵)

(Hasil observasi : wajah ibu terlihat sedih dan partisipan menunduk).

Kalau sudah dia tenang tu ya di dekati di omongi...tapi pas dia ngamuk itu ndak bisa...ku biarkan aja... Iya pasrah dan berdoa aja.. (P⁷)

(Hasil observasi : wajah ibu terlihat sedih dan melihat ke arah peneliti).

4. Cara menangani anak skizofrenia pada saat kambuh

Tema ke empat didapatkan dari 3 kategori yaitu:

a. Kategori pertama: memberi pendekatan kepada anak skizofrenia

Hasil wawancara didapatkan hasil bahwa 5 partisipan memberikan pendekatan lebih kepada anak skizofrenia pada saat kambuh. Berikut jawaban partisipan:

Ya itulah kalau kita anu bukan kita tutup pintu... kita pujuki...tanyakan perasaan tiyar kayak apa... (P¹)

(Hasil observasi : wajah ibu terlihat sedih dan melihat ke arah peneliti)

b. Kategori kedua: berserah diri

Hasil wawancara didapatkan hasil bahwa 1 partisipan tidak dapat berbuat apa-apa ketika anak skizofrenia kambuh. Berikut jawaban partisipan:

Pasrah aja gitu...di nasehati juga ndak dengar...malah dia kadang kadang teriak-teriak dia....

(Hasil observasi : wajah ibu terlihat sedih dan melihat ke arah peneliti).

c. Kategori ketiga: rehabilitasi

Hasil wawancara didapatkan hasil bahwa 2 partisipan membawa anak skizofrenia ke rmbali dirawat ke rsjd. Berikut jawaban partisipan:

Kasih tau keluarga..saudara... kakak adek kan...beriahu...berunding aja bawa kerumah sakit... tangannya di ikat....dia kalau dibawa nda mau...(P⁴)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat serius sesekali menggerakkan tangan dan menunjuk ke arah luar).

Kadang-kadang kalau sudah marah betul di telpon kan bapaknya atma disana...kalau bapaknya sudah kualahan... (P⁶)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat serius melihat ke arah kiri kemudian sesekali menunjuk ke arah luar dan memeragakan kejadian).

5. Perubahan perilaku yang sering muncul pada saat anak skizofrenia kambuh

Tema ke lima didapatkan dari 1 kategori yaitu: melakukan perilaku diluar kendali. Hasil wawancara didapatkan hasil bahwa 7 partisipan mengatakan anak skizofrenia secara tiba-tiba dapat melakukan perilaku yang tidak wajar. Berikut jawaban partisipan:

Dia ngelamun...kalo kita ajak ngomong dia ndak mau ngomong.. nanti dia ke tetangga-tetangga dia buka celana... kayak anak kecil tupang.... Dia...mau keluar..mau lari gituna... He'eh dia ngelamun... jadi kalau dia ngelamun ajak ngomong.. jangan sampai dia ngelamun... (P¹)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat serius melihat ke peneliti sesekali menggelengkan kepala dan menganggukan kepala).

Dia ngomong sendirian tu...perasaannya orang tu na bisik-bisik di telinga...marah-marah sorang...seperti ada orang tu marah dia...(P³)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan partisipan menunduk).

Dia emosi...marah.. kepalanya tu sakit. Terus diatu sering nangis.. bilangnye ada orang yang olok-olok dia perasaannya tu.. ada orang yang marah-marahin dia padahal nda ada orang yang marah-marahi dia itu...cuma perasaannya aja...(P²)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat serius dan sesekali melihat ke luar pintu).

Menangis... dia sering melempar barang...itu aj... (P⁵)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan partisipan menunduk).

Ya melempar lampu... melempar asbak... ini aja apa-apa dibuang dikolong.. (P⁶)

(Hasil observasi : wajah ibu terlihat seperti mengingat-ingat kejadian sesekali melihat ke arah langit-langit rumah dan sesekali menyatukan jari tangan).

kalo dia ngamuk itu tu di dalam kamar tu jebol di tumbuknya dengan tongkat pramuka... dia itu kalau halusinasi kayak disuruh perang gitu pas di tanyai dokter sama orang balai... (P⁷)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sangat serius menceritakan dan memeragakan kejadian).

dia..ngamuk-ngamuk dia... Barang di lempar... bisa juga ngambil pisau kalau pisau nda simpan... Dia kalau nyakiti diri sendiri nda... Cuma anaknya itu kalau di ayun kan bisa di lempar gitu ayunanya... tapi bilangnye sayang.. pas kita mau ambil dia marah...(P⁴)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat serius dan sesekali menggerakkan tangannya saat bercerita).

6. Beban yang dirasakan selama mengasuh anak skizofrenia

Tema ke enam didapatkan dari 2 kategori yaitu:

a. Kategori Pertama: merasakan beban

Hasil wawancara didapatkan hasil bahwa 6 partisipan mengatakan merasakan beban pada selama mengasuh anak skizofrenia. Berikut jawaban partisipan:

Ya memang iya...karna mana kita belum mengalami kan anak kayak gitu kan... 4 anak saya cuma itu saja sakit yang terkena..(P¹)

(Hasil observasi : menceritakan dengan menggelengkan kepala dan melihat ke partisipan).

Yang terberat saya tu...saya mikirkan masa depannya kayak apa... terus saya mikirkan anak-anaknya dua, terus suaminya...dia ndak bisa ngurus anak dan suaminya..(P²)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan melihat ke arah lantai).

Tu haje masakan... cucikan pakaiannya..berat haje pang rasanya namanya kayak gitu... (P³)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan menunduk kan kepala).

Beban terberat ya ndabisa tidur...makan ndak karuan.... (P⁴)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedang mengingat kejadian)

Ya itu masalah... keuangan... kan anakku merokoknya banyak... kadang kalau minta

apa-apa itu nda diturutin kan kadang marah... (P⁶)

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan mata berkaca-kaca)

Ya beban terberat ibu secara mental sih.. terus beban terberat lagi terpuruk ekonomi....terpuruk keadaan...

(Hasil observasi : wajah partisipan terlihat sedih dan berkaca-kaca sesekali menunjuk ke arah ruangan dalam dan menggerakkan tangannya).

b. Kategori kedua: tidak merasakan beban

Hasil wawancara didapatkan hasil bahwa 1 partisipan mengatakan tidak pernah merasakan beban pada selama mengasuh anak skizofrenia. Berikut jawaban partisipan:

Tidak sama sekali berat... kita tawaqal aja... (P⁵)

(Hasil observasi : wajah ibu terlihat sedih dan menggelengkan kepala kemudian melihat ke arah lantai).

PEMBAHASAN

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian partisipan menyampaikan respon pertama kali yang dirasakan pada saat mengetahui anak terkena skizofrenia dari lima belas partisipan yang diwawancarai mengenai respon ibu pertama kali mengetahui anak terdiagnosa skizofrenia. Pada hasil penelitian didapatkan partisipan mengatakan sedih, dan kaget bercampur sedih. Berkaitan dengan adanya respon yang berasal dari kata *response* yang berarti tanggapan (*reaction*) atau balasan. Respon merupakan istilah psikologi yang digunakan untuk menyebutkan reaksi terhadap rangsang yang diterima oleh panca

indera. Hal yang menunjang dan melatarbelakangi ukuran sebuah respon adalah sikap, persepsi, dan partisipasi (Sobur, 2003).

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian, partisipan yang di wawancarai mengenai penyebab terjadinya kekambuhan pada anak skizofrenia. Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada partisipan yang mengatakan pandangan kosong, lupa, marah, emosi, menangis, kemauan harus dituruti, ngomel-ngomel, ngamuk, melempar barang, dan mengatakan memecahkan kaca tetangga.

Berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Harahap, 2018) yaitu *skizofrenia* merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang dapat mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi emosional, dan tingkah laku serta dapat mempengaruhi fungsi normal kognitif (Depkes RI, 2015). Anak yang mengalami gangguan skizofrenia tidak dapat berfungsi secara optimal dalam kehidupannya dan terganggu dalam menilai realitas hidupnya.

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian, dari tujuh partisipan yang diwawancarai mengenai penyebab terjadinya kekambuhan pada anak skizofrenia. Pada hasil penelitian ini didapatkan partisipan mengatakan obat tidak rutin diminum, tidak mau minum obat, berhenti minum obat, kehabisan obat, dan mengatakan melamun.

Hasil penelitian menunjukkan adanya persamaan pernyataan yang telah dipaparkan oleh (Kazadi, 2008 dalam jurnal Mubin, 2008) yaitu kekambuhan pada pasien *skizofrenia* adalah timbulnya gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan. Tingginya angka

kekambuhan pada pasien skizofrenia akan berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien sehingga menghambat pembentukan konsep diri termasuk harga diri, rasa penguasaan, dan self efficacy. Beberapa faktor penyebab terjadinya kekambuhan dapat digolongkan menjadi dua hal yaitu faktor pasien dan faktor lingkungan. Faktor yang bersumber dari pasien adalah depresi mood, efek samping dari obat yang tidak dianjurkan untuk dikonsumsi, serta minuman keras dan kepatuhan dalam pengobatan. Faktor yang bersumber dari lingkungan adalah dukungan keluarga, dan dukungan masyarakat sekitar.

Salah satu faktor untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia yaitu dengan melaksanakan program pengobatan dengan rutin, pengobatan yang dimaksud yaitu kepatuhan dalam mengkonsumsi obat walaupun kepatuhan dalam mengkonsumsi obat tidak menyembuhkan dan tidak mengurangi terjadinya kekambuhan pasien 100% tetapi dengan patuh mengkonsumsi obat maka gejala psikosis tidak akan terlalu parah (Riyanto, 2013 dalam jurnal Sandriani, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan cara menangani anak skizofrenia pada saat kambuh yaitu ada mengatakan di rayu, bersabar, istighfar, suruh istirahat, bawa kembali ke RSJD, kasih janji, pasrah, dan mengatakan didekatin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aurora, 2015) Proses penyembuhan pada pasien gangguan jiwa harus dilakukan secara holistik dan melibatkan anggota keluarga. Tanpa itu, sama halnya dengan penyakit umum, penyakit jiwa pun

bisa kambuh (Wirawan, 2006 dalam Saputra, 2010) dalam jurnal (Aurora, 2018) karena keluarga yang penuh konflik akan sangat mengganggu ruang hidup yang ada pada keluarga dan akibatnya lebih beresiko pada kekambuhan pasien skizofrenia, seperti tindakan kasar, bentakan, atau mengucilkan malah akan membuat penderita semakin depresi bahkan cenderung bersikap kasar, akan tetapi terlalu memanjakan juga tidak baik (Rubbyana, 2012 dalam Saputra, 2010) dalam jurnal (Aurora, 2018). Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah pasien (Gilang, 2001 dalam Saputra, 2010) dalam jurnal (Aurora, 2018).

Berkaitan dengan jurnal (Pardede, 2016) yang berjudul Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia salah satu faktor predisposisi kekambuhan penyakit Skizofrenia adalah lingkungan yang berupa suasana rumah yang tidak nyaman, kurangnya dukungan sosial maupun dukungan keluarga. Sedangkan menurut Sulinger dalam Keliat (1996) mengidentifikasi empat faktor penyebab klien kambuh dan perlu dirawat di Rumah Sakit Jiwa, yaitu klien yang minum obat tidak teratur, dokter (pemberi resep), perawat yang bertanggung jawab memantau klien setelah klien pulang, serta tanggung jawab keluarga dalam pemberian dan pemantauan minum obat dan ekspresi emosi keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perubahan perilaku yang sering muncul pada saat anak skizofrenia kambuh didapatkan

partisipan mengatakan melamun, emosi, melempar barang, menangis.

Hasil penelitian menunjukkan adanya persamaan pernyataan yang telah dipaparkan oleh jurnal (Suryani, 2005) yang berjudul Persepsi keluarga tentang skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu gangguan psikosa, dengan gangguan utama pada proses berpikir, persepsi, kognisi, dan fungsi sosial (Elder dkk, 2005) dalam jurnal (Suryani, 2014). Halusinasi merupakan suatu gejala yang khas pada skizofrenia (Uhlhass dkk, 2006) dalam jurnal (Suryani, 2014), yang mana individu tidak dapat membedakan antara stimulasi internal dan eksternal. Individu seolah-olah melihat atau mendengar sesuatu yang pada kenyataannya tidak ada. Menurut hasil penelitian (Shawyer dkk, 2008) dalam jurnal (Suryani, 2014) individu yang mengalami halusinasi dapat membahayakan bagi dirinya sendiri maupun orang lain, karena halusinasinya terkadang menyuruhnya untuk melakukan kekerasan. Banyak sekali diantara penderita skizofrenia ini yang sudah mendapatkan pengobatan dan mencapai kondisi stabil, tetapi mengalami kekambuhan yang diakibatkan oleh beberapa faktor (Carpenter, 2004) dalam jurnal (Suryani, 2014).

Pencegahan tersebut dapat dilakukan dengan dukungan keluarga sebagai upaya perawatan secara langsung sehingga keluarga lebih dapat memahami masalah yang dihadapi oleh pasien gangguan jiwa (Minas dkk, 2008) dalam jurnal (Suryani, 2014). Dalam hal ini sangat dibutuhkan pendekatan holistik, yaitu manusia harus dipandang sebagai suatu keseluruhan yang paripurna, dan keluarga sebagai faktor

lingkungan yang terdekat dengan penderita. Keluarga sangat berperan dalam perawatan dan rehabilitasi anggota keluarga yang menderita skizofrenia (Durand dkk, 2007) dalam jurnal (Suryani, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan beban yang dirasakan selama mengasuh anak *skizofrenia* yaitu partisipan mengatakan beban pikiran, melakukan pekerjaan rumah, beban, dan mengatakan beban ekonomi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh (Aruan, 2018) yaitu Beban yang dialami ibu sebagai caregiver dipengaruhi oleh tingkat keparahan *orang dengan skizofrenia (ODS)*, dimana semakin parah tanda dan gejala maka akan semakin meningkatkan beban pengasuhan. Beban yang dirasakan ibu selama merawat penderita skizofrenia dapat berupa beban fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Beban ibu sebagai caregiver bila tidak diatasi dapat membawa dampak bagi orang dengan *skizofrenia (ODS)* ataupun bagi ibu seperti efek yang negatif pada kualitas hidup ibu dan mempengaruhi cara ibu dalam merawat atau mendampingi, seperti perawatan atau pengasuhan yang tidak maksimal, kesalahan dalam merawat atau mendampingi, atau kekerasan kepada pasien *skizofrenia*, dimana hal itu dapat menimbulkan kekambuhan bagi orang dengan *skizofrenia* (Mizuno, Iwasaki, & Sakai, 2011; Ambarsari, 2012 dalam jurnal Aruan, 2018)

Situasi-situasi yang dialami oleh ibu pada saat merawat anaknya dengan *skizofrenia* menimbulkan berbagai macam hambatan dan kesulitan. Beban dalam perawatan dapat diartikan sebagai dampak atau efek yang dialami ibu dalam

merawat anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Berdasarkan hasil analisis ditemukan bahwa orangtua memandang kondisi anaknya sebagai beban. Kondisi yang membuat ibu merasa terbebani adalah ketika anaknya kambuh. Perilaku yang muncul ketika anak kambuh (seperti mengamuk) membuat orangtua merasa kesulitan dalam menanganinya (Aruan, 2018).

KESIMPULAN

Penelitian ini mendapatkan enam tema yang menggambarkan makna hidup partisipan. Pada umumnya ibu tidak mudah menerima kenyataan bahwa anaknya terdiagnosa skizofrenia, beberapa ibu membutuhkan waktu yang lama agar dapat beradaptasi dan memahami perubahan perilaku anak skizofrenia pada saat mengalami kekambuhan. Ibu yang memiliki anak dengan skizofrenia lebih berisiko mengalami stress dan tekanan psikologis saat mengasuh anak yang memiliki suasana hati seketika dapat berubah-ubah, ibu juga harus dapat mengontrol emosi dan berkomunikasi dengan baik pada saat merawat anak skizofrenia tersebut. Sehingga ibu yang mempunyai anak dengan skizofrenia memiliki cara masing-masing agar anak dengan skizofrenia tidak mengalami kekambuhan yang berulang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aruan, R. N .T., Sari, P.S. (2018) *Gambaran Beban Ibu Sebagai Caregiver Anak Dengan Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa*. Jurnal Keperawatan.
- Aurora, Y. A. K. (2015) *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat*

- Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa (Skizofrenia) Di Wilayah Puskesmas Kedung Kandang Malang.* Universitas Muhammadiyah Malang.
- Farkhah, L., Hernawati, T., Keperawatan, F., & Padjarjan, U. (2017). *Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia Caregivers Factors and Relaps in Schizophrenia Moment dengan nilai koefisien korelasi.*
- Harahap, M, R. (2018). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kasus Skizofrenia Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu.* Jurnal Keperawatan.
- Hawari, D. (2014). *Skizofrenia Pendekatan Holistik Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*, Edisi 3, FKUI:Jakarta.
- Mubin, M. F. (2008). *Pengalaman stigma pada keluarga dengan gangguan jiwa.* (Master Tesis), Universitas Indonesia, Jakarta.
- Pardede, A. J., D. (2016). *Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia.* Idea Nursing Journal Program Ners. Universitas Sari Mutiara Indonesia., Vol. VII N(3), 53–61.
- Sabrina, R. (2016). *Konseling Eksistensial untuk Meningkatkan Kebermaknaan Hidup pada Penderita Skizofrenia:StudiKasus.* Universitas Muhammadiyah Malang.
- Sandriani, S.B. (2014). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.* Jurnal Keperawatan
- Suryani, K., & Karlin, W. (2014). *Family's perception about schizophrenia.* Jurnal Unpad, 2(2), 124–132.
- Sobur, A (2003). *Psikologi Umum.* Pustaka Setia:Bandung,
- Wulansih, S., & Widodo, A. (2008). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rsjd Surakarta.* Berita Ilmu Keperawatan, 1(4), 181–186.
- Yunita, A. (2013). *Pengalaman Ibu Dalam Mengasuh Anak Dengan Skizofrenia: Interpretative Phenomenological Analysis.* Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.

ABSTRACT

Mother's Experiences in Handling Children with Schizophrenia Recurrence at RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Sri Wulandari¹, Linda Dwi Novial Fitri², Rusdi³

Background: Schizophrenia is a mental disease which most frequently occurs. A child with schizophrenia will reoccur if the mother is not able to understand the child with schizophrenia. **Objective:** to explore the experiences of mothers in handling children with schizophrenia recurrence and to explore what the mothers do when the children with schizophrenia recurrence. **Method:** This research was qualitative with phenomenological approach with the total of 7 participants, namely the mothers whose children suffered from schizophrenia. The participants were selected by using purposive sampling technique, and the data were taken by using in-depth interview using a semi-structured interview guide. The data were analyzed by using the stages of analysis from Colaizzi. **Result:** The research finding revealed that there were 6 main themes identified, namely: the responses of mothers when they found for the first time that their children were diagnosed suffering from schizophrenia, the changes found for the first time in children with schizophrenia, the causes of the recurrence in children with schizophrenia, the way to deal with children with schizophrenia recurrence, the changes in behaviors of children with schizophrenia recurrence, and the burden felt during the caring period of the children with schizophrenia. **Conclusion:** generally, the mother found it difficult to face the reality that their children were diagnosed to suffer from schizophrenia. Some of the mothers need long time to make adaptation and understand the changes in behaviors demonstrated by children with schizophrenia, so that the mother had their own way to handle their children with schizophrenia recurrence.

Keywords: *Experience, Children with Schizophrenia, Recurrence*

¹Students of Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Practitioner of RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

³Lecturer of Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

Nama : Sri Wulandari
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 26 November 1997
Agama : Islam
Alamat : Jl. Kurnia Makmur, Harapan Baru Gang Manggar
RT. 18 No. 52 Samarinda Seberang
E-mail : sriwulandari201@student.stikeswhs.ac.id
Instagram : @swIndri
No. Telpn : 0823-5255-9596
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Pengalaman Ibu Dalam Menangani Anak Dengan
Skizofrenia Pada Saat Mengalami Kekambuhan Di
RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
Dosen Pembimbing : 1. Ns. Linda Dwi Novial Fitri,.M.Kep,Sp.Jiwa
2. Ns. Rusdi,.M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

SD : Alumni SDN 025 Samarinda
SMP : Alumni SMPN 18 Samarinda
SMA : Alumni SMAN 8 Samarinda



DOKUMENTASI



Foto Bersama Partisipan 1

Ny. I Berumur 51 Tahun, Sebagai Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Cipto Mangunkusumo Gang 3 Harapan Baru Samarinda Seberang.



Foto Bersama Partisipan 2

Ny. N 48 Tahun, Sebagai Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Gotong Royong Palaran, Simpang Pasir Kec. Palaran.



Foto Bersama Partisipan 3

Ny. A 68 Tahun, Sebagai Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Bung Tomo Gang Datu Iba, Sungai Keledang Samarinda Seberang.



Foto Bersama Partisipan 4

Ny. Np 56 Tahun, Sebagai Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Kahoi 7A, Kec. Sungai Kunjang.



Foto Bersama Partisipan 5

Ny. F 64 Tahun, Sebagai Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Rapak Dalam, Loa Janan Ilir Samarinda Seberang.



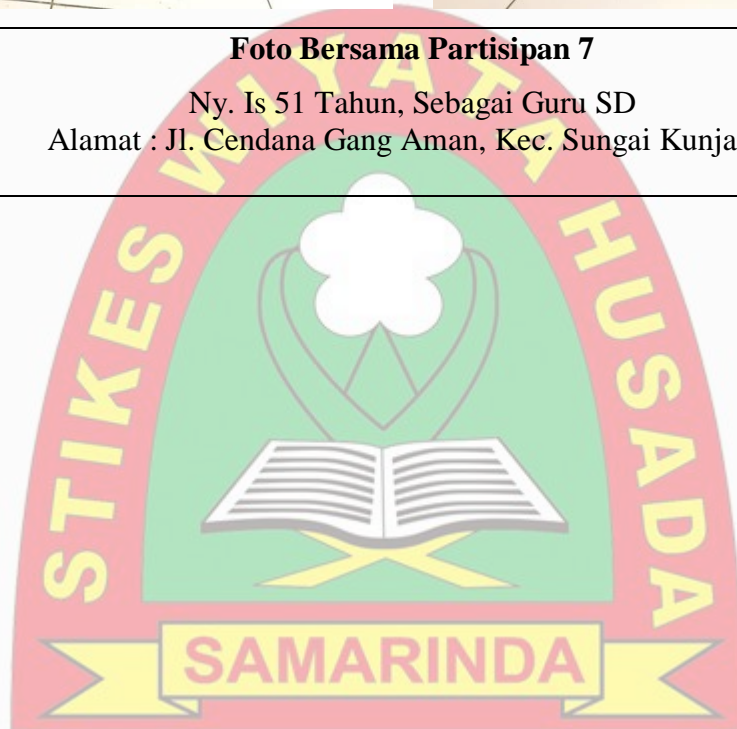
Foto Bersama Partisipan 6

Ny. S 58 Tahun, Sebagai Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Cipto Mangunkusumo, Harapan Baru Gang Pasar Samarinda
Seberang.



Foto Bersama Partisipan 7

Ny. Is 51 Tahun, Sebagai Guru SD
Alamat : Jl. Cendana Gang Aman, Kec. Sungai Kunjang.



TRANSKIP WAWANCARA PARTISIPAN 1

Waktu Pelaksanaan

Hari/Tanggal : Jumat, 25 April 2019
 Jam : 11.00 WITA
 Durasi : 12:22 menit

Identitas Informan

Nama (Inisial) : Ny. I
 Usia : 51 Tahun
 Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah

Waktu (Menit)	Teks Wawancara	Catatan Lapangan (Field Note)
	<p>Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali mengetahui bahwa anak ibu terdiagnosis skizofrenia? Ya walaupun bagaimana kan namanya orang tua kan sedihkan...liat anak... karna mana belum pernah mengalami sakitnya itu...</p> <p>Saat usia berapakah ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia? Umur 20...</p> <p>Apa yang membuat ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia? Itukan tempo hari dia kan anu habis jalan. Terus dia mau makan.. bilang saya kamu mau makan apa nak? Terus dia jawab “nasi kuning” udah malam nak mana ada orang jual nasi kuning. Nah terus dia bilang sembarang mamak lah... nah langsung dia kelihatan matanya kosong.. nah terus dia meluk saya... terus itu dia meluk itu dia bilang “mamak sayang ndak sama tiyar?” saya bilang sayang. Terus dia bilang “mak aku takut mati”. Terus itu dia... lupa sama kita... awalnya.. ini siapa ini siapa.. dia ndak tau...</p> <p>Jadi awalnya tidak bisa ngapa-ngapain ya? Nda bisa... sudah itu rujuk kesana kakaknya tidak setuju... setelah itu kakak ku ngomong “kalo memang anu bawa aja kesana sapatau ada perubahan” bawa lagi... dikasih obat itu dalam jangka 5 hari alhamdullilah dia bisa makan bisa tidur... setelah 5</p>	<p>Suasana cukup ramai terdengar suara lagu kaset dari masjid, suara anak ayam dan ayam berkokok , dan sesekali suara bising kresek, tetangga mengobrol di depan rumah dan anak-anak sedang bermain</p> <p>Menceritakan sambil sesekali meletakkan tangan ke dada dan memeragakan tangannya memeluk</p> <p>Menceritakan sambil berfikir dan melihat ke lantai</p>

	<p>hari.. kami bawa lagi kembali dikasih setengah bulan alhamdulillah... kembali lagi 1 bulan sekali.. sampai sekarang alhamdulillah ada baiknya...</p> <p>Jadi anak ibu itu awalnya lupa? Lupa.. dia ada kejangnya itu ada seminggu dia lupa sama orang..kayak apa kayak orang mati itu..</p> <p>Apakah ibu mengetahui penyebab apa yang membuat anak ibu terkena skizofrenia? Ndak.. tau... tiba-tiba aja...</p> <p>Setelah ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia apa yang pertama kali ibu lakukan? Yaitu itu habis kita itu kita bawa krumah sakit itu aja... dirukiyah juga... melawan sama orang yang ngerukiyah ndak mau dia di rukiyah...</p>	<p>Menceritakan sambil menggerak-gerakkan jari-jari tangan dan sesekali meletakkan tangan ke dada sesekali menggelengkan kepala dan menganggukan kepala</p>
	<p>Bagaimana cara ibu dapat beradaptasi kepada anak skizofrenia? Kayak anak kecil tupang di pujuki di sayangi kalo dia tidur... kita sayangi... baru dia mau tidur...makan pun kalau tidak di suapi tidak mau makan. Kayak anak bayi lah...</p> <p>Apa beban terberat yang ibu rasakan selama mengasuh anak dengan skizofrenia? Nda juga.. namanya juga anak kita kan ya bagaimana ya...kayak apa ya...</p> <p>Ada tidak beban yang ibu rasakan? Ndak..nda ada</p> <p>Seperti beban pikiran? Ya memang iya...karna mana kita belum mengalami kan anak kayak gitu kan... 4 anak saya cuma itu saja sakit yang terkena...</p> <p>Apakah anak ibu sering mengalami kekambuhan? Sering....</p> <p>Perubahan perilaku seperti apa yang sering muncul? Dia ngelamun...kalo kita ajak ngomong dia ndak mau ngomong.. nanti dia ke tetangga-tetangga dia buka</p>	<p>Terdengar suara tetangga berbicara di luar dan Sesekali terdengar suara ayam berkokok</p> <p>Menceritatakan sambil sesekali menggelengkan kepala dan menganggukan kepala</p> <p>Menceritatakan</p>

	<p>celana... kayak anak kecil tu pang</p> <p>Kalau mengamuk gitu bu? Sering...sering...</p> <p>Ngamuknya seperti apa bu? Dia...mau keluar..mau lari gitu na...</p> <p>Biasanya hal apa yang membuat anak ibu mengalami kekambuhan bu? Itu waktu kalau obatnya itu aja..kalau dia rutin obatnya aja nda..</p> <p>Jadi kalau telat makanya sering kambuh? He eh kalau telat sering kambuh...</p> <p>Pada saat anak ibu mengalami kekambuhan bagaimana cara ibu menangani anak skizofrenia tersebut? Ya itulah kalau kita anu tukang kita tutup pintu... kita pujuki...tanyakan perasaan tiyar kayak apa... diam dia nda mau jawab...he em nanti malam kita perhatikan obatnya jangan sampai telat...itu aja kalau ndak kita kembali lagi kerumah sakit...tanyakan “dok kenapa ini anak saya suka ngelamun atau nda cocok obatnya ini kah?” periksa kan.. oo ganti lagi dosisnya yang rendah jadi tinggi... kayak giu...</p> <p>Kendala apa yang membuat ibu sulit dalam mengontrol anak skizofrenia agar tidak mengalami kekambuhan? Nda ngerti juga akutu ya... yang penting saya itu obatnya itu aja yang saya perhatikan...kalo obatnya saya perhatikan ndak dia. Baik-baik aja...</p>	<p>sambil menunjuk ke arah pintu</p>
	<p>Apakah keluarga ikut serta dalam mengontrol anak skizofrenia agar tidak mengalami kekambuhan? Ya itu keluarga itu kalau inya anu tu... perhatikan kayak apa tingkah lakunya tukang...ibaratnya tu di kontrol aja obatnya... jangan sampai telat...saudara-saudara kan... itu aja...</p> <p>Keluarga ikut serta tidak bu seperti menahan emosi seperti ibu? Iyaaa...</p>	<p>Menceritakan sambil menggerakkan jari-jari tangan</p> <p>Menceritakan sambil menggerakkan jari-jari tangan</p>

<p>Bagaimana ibu memberi informasi kepada keluarga agar dapat membantu anak skizofrenia untuk tidak mengalami kekambuhan? Ya itulah kalau kita anu tukang itu aja... kalau dia jalan... di ikuti jangan sendirian aja... nanti kan takutnya di jalan kambuh nanti nganuin orang...itu aja...</p> <p>Apa yang dilakukan keluarga untuk membuat anak skizofrenia agar tidak mengalami kekambuhan? Ya itu kayak di sayangi... di akan akrab sama kakak yang paling tua... kayak anak kecil yang mainan-mainan itu... misalnya tiduran di sayangi....seandainya inya kepinginin nonton tv itu apa...turuti...kalau nda di turuti dia ngelamun... dia tu marahnya nda banyak ngomong... ngelamun aja...</p> <p>Dia lebih ngelamun bu ya? He eh dia ngelamun... jadi kalau dia ngelamun ajak ngomong.. jangan sampai dia ngelamun...</p> <p>Terus misalnya dia kayak lari, telanjang gitu bu? Itu dia ngamuk kah bu? Nda juga dia ngamuk.. cumanya ya kita larang baru dia ngamuk... kalau kita larang. Dia mau keluar ya kita larang dia ngamuk.. makanya kita pintu harus kita kunci. Harus ada seandainya ada kakak nya kah, bapaknya kah, atau aku...harus kita jagai.. walaupun dia tidur. Takut kita ninggal kan.. takut satu saat dia bangun dia ngamuk lari keluar...</p> <p>Pernah tidak ana ibu mengamuk di dalam rumah? Sering...sering...</p> <p>Ngamuknya itu seperti apa bu? Loncat... loncat.. kayak anak kecil...percis kayak anak keci...perasaannya tu badannya ndak bisa di pegang...sakit.</p> <p>Pernah tidak seperti melempar barang seperti itu bu? Oh ndak...ndak...</p> <p>Berarti cuma loncat-loncat aja ya bu? Iya..loncat...loncat...seperti anak kecil mainan tu.. mau keluar.. mau keluar..tapi pintu harus kita gembok...kalau ndak di gembok dia bisa keluar...</p>	<p>Menceritakan sambil memeragakan loncat-loncat dengan mengayunkan tangan dan sesekali memeragakan dengan tangan seperti tidak mau di pegang</p> <p>Menceritakan sambil menunjuk ke arah rumah tetangga</p>
---	--

	<p>Kalau dia keluar dia bisa telanjang bu ya? Telanjang.. takutnya ketempat orang. Orang takut kan liat kayak gitu...</p>	
	<p>Apa yang ibu pikirkan tentang anak ibu ketika terkena skizofrenia? Ya kalut ay kitakan...namanya kita belum pernah mengalami yang kayak itu kan... kalut ay kita kayak apa...sedangkan kita belum pernah mengalami anak sakit yang kayak itu... tukar pikiran ay kita..orang aja yang ngasih pikiran ke kita... kalo kita nda ada pikiran pang..namanya kita liat anak kayak gitu kan... 1 minggu kan dia tu kayak orang mati tupang ndaada gerak.. walaupun kita cucuk matanya...kita cubit badannya kayak apa ya kaku... kaku...kayak batang es badannya... dingin...</p> <p>Ibu pernah berfikir untuk masa depannya tidak bu? Masa depan untuk anak ibu ini? Ya makanya kita lajari dia sholat ...kamu jangan terlalu anu...kamu sholat nak ya... apa yang bisa kamu baca kau baca...dia ndak jawab tapi dia mau... kakaknya ngajak dia sholat...yang nda bisa dia baca tu kakaknya yang ngajari... kakaknya bilang “tiyar mau sembuh kan? Sayang sama mamak?” tiyar jawab “sayang” jadi harus tiyar apa yang kakak bilang harus turut. Itu...</p> <p>Pernahkan ibu merasa malu ketika mempunyai anak dengan skizofrenia? Ya bukannya kita tidak malu...malu... tapi kan namanya takdirnya kayak gitu mau di apakan...</p> <p>Jadi pernah sempat malu bu ya? Ya tapi kan takdirnya bukan kita yang mau kan...yang di atas ngasih kan.. bukannya anu...</p> <p>Apa harapan ibu terhadap anak ibu? Sembuh... mudahan ay dia nda makan obat ni kan sembuh seperti biasa... ini kan dia setahun lebih ndak makan obat... alhamdulillah tidak pernah kambuh...</p> <p>Bagaimana cara ibu mewujudkan harapan ibu untuk anak ibu? Itu aja anu...yang penting dia sehat.. nda makan obat lagi...berarti dia sembuhkan... itu aja</p>	<p>Menceritakan dengan raut wajah sedih sambil sesekali melihat ke arah lantai sambil menunduk</p>

TRANSKIP WAWANCARA PARTISIPAN 2

Waktu Pelaksanaan

Hari/Tanggal : Selasa, 23 April 2019
 Jam : 15.00 WITA
 Durasi : 09.14 menit

Identitas Informan

Nama (Inisial) : Ny. N
 Usia : 48
 Pendidikan Terakhir : SMA

Waktu (Menit)	Teks Wawancara	Catatan Lapangan (Field Note)
	<p>Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali mengetahui bahwa anak ibu terdiagnosis skizofrenia? Saya merasa sedih...kok anak saya bisa sakit kayak gitu...</p> <p>Saat usia berapakah ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia? Pada usia 25 tahun...</p> <p>Apa yang membuat ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia? Dia itu kadang gampang marah, emosi, terus kadang nangis terus apa yang di maunya harus....</p> <p>Harus yang bagaimana bu maksudnya? Harus di turuti...</p> <p>Apakah ibu mengetahui penyebab apa yang membuat anak ibu terkena skizofrenia? Saya mengetahui sewaktu itu... saya bawa ke poli sarap. Di periksa. Bilang poli sarap disuruh bawa ke poli jiwa...</p> <p>Habis itu Setelah di poli jiwa bu? Bilang dokter poli jiwa ...anak saya itu kena gangguan sarap...</p> <p>Setelah ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia apa yang pertama kali ibu lakukan?</p>	<p>Suasana lingkungan nyaman dan tenang hanya ada suara kipas angin</p> <p>Menceritakan dengan wajah yang serius Sambil melihat ke peneliti</p> <p>Menceritakan sambil mata melihat ke atas untuk mengingat-ningat kembali</p>

	<p>Ya saya bawa ke dokter poli jiwa... terus saya minta obat ke dokter poli jiwa...</p>	
	<p>Bagaimana cara ibu dapat beradaptasi kepada anak skizofrenia? Menghadapi anak saya itu saya harus sabar, sebab kalo ndak di turuti dia ngamuk.. dia nangis...</p> <p>Apa beban terberat yang ibu rasakan selama mengasuh anak dengan skizofrenia? Yang terberat saya tu..saya mikirkan masa depannya kayak apa... terus saya mikirkan anak-anaknya dua, terus suaminya...dia ndak bisa ngurus anak dan suaminya..kalau dia sedang kambuh sakitnya itu...</p> <p>Apakah anak ibu sering mengalami kekambuhan? Iya kalau dia ndak minum obat...kalau dia minum obat ya alhamdulillah ndak kambuh kalau dia minum obat...</p> <p>Jika anak ibu mengalami kekambuhan, perubahan perilaku seperti apa yang sering muncul? Dia emosi...marah.. kepalanya tu sakit. Terus diatu sering nangis.. bilangny ada orang yang olok-olok dia perasaannya tu.. ada orang yang marah-marahin dia padahal nda ada orang yang marah-marahi dia itu...cuma perasaannya aja...</p> <p>Biasanya hal apa yang membuat anak ibu mengalami kekambuhan? Dia gampang tersinggung.. kalo kita salah sedikit aja marah dia. marah langsung tersinggung langsung marah dia...</p> <p>Salah sedikit maksudnya seperti apa bu? Misalnya...kita ngomong agak kasar sedikit dia gampang marah..</p> <p>Pada saat anak ibu mengalami kekambuhan bagaimana cara ibu menangani anak skizofrenia tersebut? Saya...harus bersabar. Saya harus.. bersabar harus menghadapi dia itu.. jangan sampai dia kambuh emosinya.</p> <p>Jadi cara ibu bersabar kah bu? Iya..Saya nasehati.. beri masukan harus dia tu harus juga sabar...dia beristighfar...</p> <p>Kendala apa yang membuat ibu sulit dalam mengontrol anak skizofrenia agar tidak mengalami</p>	<p>Menceritakan dengan menunduk kemudian sesekali melihat ke peneliti</p> <p>Menceritakan dengan sesekali melihat keluar pintu</p> <p>Menceritakan dengan melihat ke peneliti</p>

	<p>kekambuhan? Kadang dari saudara saya ngomong kasar sedikit... dia tersinggung..</p>	
	<p>Apakah keluarga ikut serta dalam mengontrol anak skizofrenia agar tidak mengalami kekambuhan? Iya... keluarga saya tak kasih tau... bahwa nak saya itu sakit kayak gitu.. terus keluarga saya mendukung dia.. jangan terlalu emosi biar cepat sembuh...</p> <p>Bagaimana ibu memberi informasi kepada keluarga agar dapat membantu anak skizofrenia untuk tidak mengalami kekambuhan? Ya saya kasih tau keluarga saya bahwa anak saya sakitnya seperti itu.. jadi biar keluarga saya itu memahami keadaan anak saya...</p> <p>Dengan cara bagaimana bu? Dengan cara ngasih dukungan... jangan terlalu emosi kamu biar cepat sembuh... jangan terlalu marah...</p> <p>Apa yang dilakukan keluarga untuk membuat anak skizofrenia agar tidak mengalami kekambuhan? Ya dikasih dukungan.. dikasih nasehat...</p>	<p>Wajah ibu terlihat serius sesekali terlihat sambil mengusap kakinya</p>
	<p>Apa yang ibu pikirkan tentang anak ibu ketika terkena skizofrenia? Saya pikirkan masa depannya nda ada..saya mikirkan anak-anaknya..saya mikirkan suaminya..dia nda bisa merawat.. kalau sudah dia sakitnya itu kambuh...kepalanya sakit.. terus itu dia marah-marah... jadi dia lupa sudah sama anak-anaknya itu...</p> <p>Pernahkah ibu merasa malu ketika mempunyai anak dengan skizofrenia? Saya nda merasa malu... sebab saya malah beri dukungan anak saya itu...kalo saya malu bagaimana saya mau nyembuhkan anak saya...</p> <p>Apa harapan ibu terhadap anak ibu? Semoga anak saya cepat sembuh...pulih seperti semula...bisa dia merawat anak sama suaminya...</p> <p>Bagaimana cara ibu mewujudkan harapan ibu untuk anak ibu? Saya bawa berobat ke poli jiwa semoga anak saya cepa sembuh.. dan.. minum obat saya kasih tau dia.. jangan sampai lupa minum obat...dan saya juga mendukung</p>	<p>Wajah ibu terlihat sedih</p> <p>Mata ibu terlihat berkaca-kaca seperti menahan nangis</p> <p>Menceritakan sambil tersenyum</p>

	dia.. saya ingatkan minum obat. Biar cepat sembuh...	
--	--	--



TRANSKIP WAWANCARA PARTISIPAN 3

Waktu Pelaksanaan

Hari/Tanggal : Jumat, 26 April 2019
 Jam : 19.00 WITA
 Durasi : 20:22 Menit

Identitas Informan

Nama (Inisial) : Ny. A
 Usia : 68 Tahun
 Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah

Waktu (Menit)	Teks Wawancara	Catatan Lapangan (Field Note)
	<p>Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali mengetahui bahwa anak ibu terdiagnosis skizofrenia? Ndatau juga aku bingung aku melihatnya...yaitu sedih pang rasanya tu dibawa ha berobat terus...</p> <p>Saat usia berapakah ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia? Sekitar 20 lebih kiranya...</p> <p>Apa yang membuat ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia? Ndatau juga aku kena... awalnya tukan dia tidur malam rabu ya... ngeranyau-ranyau nya becucian....ambilinya baju di dalam lemari tu dicuci' innya...supaya bersih je nya...dicucinya...kami ni heran sambil be bacaan tu beludeh be kucek-kecek...supaya suci jarnya baju ni...siang jemorinya... itu yang kami heran kami liatkan aja tu kan...kenapa ni.. segala cermin di andak di atas anu yo atas kelambu.. malam inya kena tu...</p> <p>Apakah ibu mengetahui penyebab apa yang membuat anak ibu terkena skizofrenia? Nde ku tahu... tiba-tiba aja datang.. tadinya normal...</p> <p>Setelah ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia apa yang pertama kali ibu lakukan? Ya mau berobat tu maha...berobat kampung... betawar sama orang...</p>	<p>Suasana cukup ramai sesekali terdengar kendaraan lewat di pinggir jalan, pencahayaan cukup terang di samping partisipan ada anak beliau yang menemani wawancara dan juga membantu dalam menjawab pertanyaan ketika ibu bingung</p> <p>Menceritakan dengan melihat ke lantai sambil menyatukan</p>

	<p>Kemudian bu perjalanan yang ke rumah sakit jiwa tu bu? Ya dibawa kerumah sakit jiwa... opnama disitu...</p> <p>Jadi langsung di bawa kerumah sakit jiwa kah bu tanpa rujukan? Rujukan sini puskesmas...dibawa ke rumah sakit jiwa...</p>	<p>jari-jari kedua tangan</p>
	<p>Bagaimana cara ibu dapat beradaptasi kepada anak skizofrenia? Kadang-kadang perasaan mau marah kadang nde juga namanya sakit kayak gitu....</p> <p>Jadi ibu bisa bu ya nahan emosi gitu? He e tahan haje...banyak sabar</p> <p>Apa beban terberat yang ibu rasakan selama mengasuh anak dengan skizofrenia? Itu haje masakan... cucikan pakaiannya..berat haje pang rasanya namanya kayak gitu...</p> <p>Apakah anak ibu ini sering mengalami kekambuhan bu? Sering...kadang-kadang sering juga</p> <p>Pada saat anak ibu mengalami kekambuhan perubahan perilaku apa yang terlihat bu? Dia ngomong sendirian tu...perasaannya orang tu na bisik-bisik di telinga...marah-marah sorang...seperti ada orang tu marah dia...</p> <p>Kalau marah-marahnya tu bu ngomel kah atau melempiaskan seperti melempar barang atau bagaimana bu? Ngomel...tahu juga dia tu anu segala bawa senjata...mau mukul...mau dibunuh... mau dipukul pakai kayu...tapi sekarang nda lagi...</p> <p>Apa yang membuat anak ibu ini kambuh bu? Inya kambuh tu ada juga karna obatnya kehabisan...jadi kambuh...amun dia nda kehabisan mau dia tidur...kadang-kadang kan kita sudah kasih obat.. obat itu nda mempan...kami kasih lagi tapi nda bedekatan jarak nya...dia kadang suka makan asam yang kecut-kecut gitu di makannya...nda jalan kayaknya obatnya...dia kadang kambuh itu mendadak aja... ngomel-ngomel...</p>	<p>Menceritakan dengan melihat lantai dan mengusap-usap kaki</p> <p>Menceritakan dengan di bantu anak ibu ketika ibu kesulitan menjawab</p>

	<p>Kemudian pada saat anak ibu mengalami kekambuhan seperti itu bagaimana ibu menangani anak tersebut bu? Di lihat...dimasukan ke kamar...di kunci pintunya... nanti dia tenang sendiri...</p> <p>Jadi dia punya kamar khusus dia bu ya? Jadi kalau dia kambuh di masukan ke kamarnya bu ya? Iya...</p> <p>Kemudian dia bisa sembuh sendiri kah bu di kamar itu? Bisa jua sembuh sendiri... kan dimasukan ke kamar itukan di kasih obat... otomatis dia tidur..jadikan dia agak tenang.... habistu bisa kita lepas dia bisa nonton tv... bisa cuci pakaian...</p> <p>Jadi kalau kambuh gitu jarang memasukkan ke rumah sakit bu ya? Iya... kan ada obatnya...kan dia tidur di biarkan haje dalam kamar...tidur inya...</p> <p>Kemudian kendala apa yang membuat ibu sulit dalam mengontrol anak agar tidak mengalami kekambuhan? kalau obat ya... dia tau kan pesan dari dokter... sebelum jam 5 dikasih obat kata dokter... jadi dia melihat jam...</p> <p>Tapi dia mau ya minum obat itu ya? Mau dia minum sendiri... tapi dia kadang-kadang bisa pada saat kumat gitu.. obatnya di buang... kalau kita nda liat bisa di buangnya... harus ditunggu..</p>	<p>Menceritakan sambil melihat ke arah lantai</p>
	<p>Apakah keluarga ikut serta dalam mengontrol anak agar tidak mengalami kekambuhan? Iya...</p> <p>Jadi keluarga ikut mengontrol untuk minum obat dan mengingatkan? Iya.... pagi dia di ingatkan minum obat... misalkan dia masih ngomel-ngomel diakan sewaktu-waktu aja ngomel nda tiap hari ngomelnya... diberi obat lagi ...kemudian di tutup pintunya dikunci biar dia nda jalan-jalan...</p>	<p>Menceritakan seperti kebingungan menjawab pertanyaan dan di bantu dengan anak ibu</p>

	<p>Bagaimana ibu memberi informasi kepada keluarga agar dapat membantu anak skizofrenia untuk tidak mengalami kekambuhan bu? Iya... bilang harus sabar...jangan marah...bilang yang bawa anak saya itu di pegangi kalau dijalan takutnya kumat...</p> <p>Apa yang sering dilakukan keluarga untuk membuat anak skizofrenia tidak kambuh? Biasanya di ajak keluar... diajak nonton...</p>	<p>Menceritakan sambil melihat ke arah lantai</p>
	<p>Apa yang ibu pikirkan tentang anak ibu ketika terkena skizofrenia? Ada apa dia itu lama-lama nda mau berenti penyakitnya di bawa kemana-kemana...</p> <p>Pernah tidak ibu memikirkan masa depannya bu? Ndak juga.. bingung saya melihat seperti itu....</p> <p>Pernah tidak ibu merasa malu ketika mempunyai anak dengan skizofrenia? Ada juga malu... tapi saya kasih tau kan org... sakitnya kayak gitu...</p> <p>Jadi ibu pernah merasa malu ya? He'eh tau aje dia marah-marah dengan orang tu... di kasih tau sakitnya memang kayak gitu...</p> <p>Apa yang menyebabkan ibu merasa malu bu? Kadang-kadang dia marah-marah sama orang tu....kadang-kadang orang duduk-duduk di marahnya...</p> <p>Apa harapan ibu terhadap anak ibu ini? Mengharapkan hak minta sehat... minta ketuhan supaya dia ingat...</p> <p>Kemudian bagaimana cara ibu mewujudkan harapan ibu untuk anak ibu? Sering juga caranya berdoa...berobat juga...</p>	<p>Menceritakan sambil melihat ke arah lantai</p>

TRANSKIP WAWANCARA PARTISIPAN 4

Waktu Pelaksanaan

Hari/Tanggal : Jumat, 26 April 2019
 Jam : 20.00 WITA
 Durasi : 16:08 Menit

Identitas Informan

Nama (Inisial) : Ny. Np
 Usia : 56 tahun
 Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah

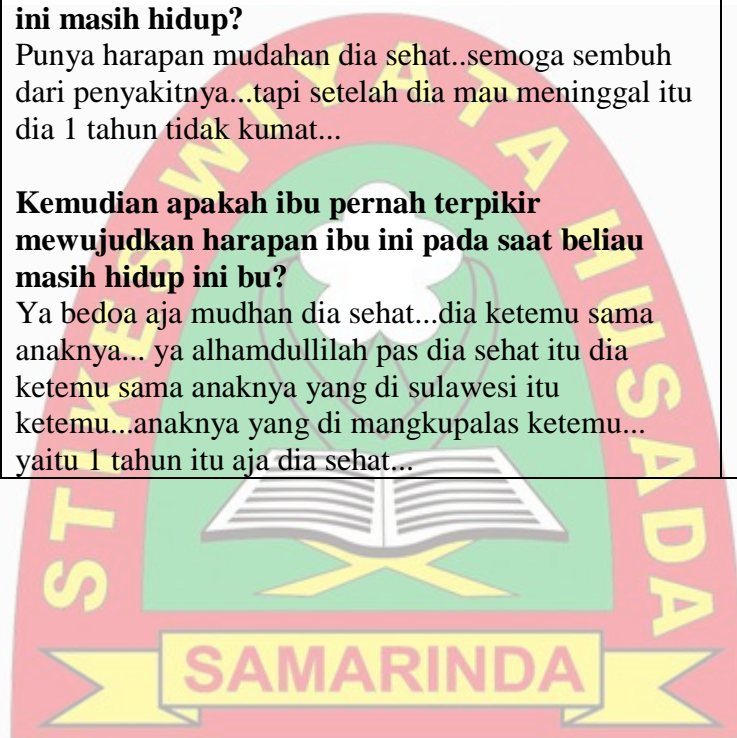
Waktu (Menit)	Teks Wawancara	Catatan Lapangan (Field Note)
	<p>Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali mengetahui bahwa anak ibu terdiagnosis skizofrenia? Sedih ay meliat kayak gitu kan... kayak apa ngobati. Kayak apa nyembuhkan...</p> <p>Saat usia berapakah ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia? Usia sekitar ya kurang lebih mungkin 25 an...</p> <p>Apa yang membuat ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia? Ya itu...pertamakan dia ngamuk-ngamuk dirumah habis tu bawa kerumah sakit baru tau kalau dia stress...berobat kampung nda mau sembuh...bawa lagi ke rumah sakit...</p> <p>Apakah ibu mengetahui penyebab apa yang membuat anak ibu terkena skizofrenia? Kurang ngerti juga....bilang orang sakit kampung. Diobati kampung nda sembuh. Sampai di obati aji tenggarong nda sembuh...pokoknya lari ke rumah sakit jiwa baru sembuh.</p> <p>Jadi belum tau penyebabnya bu ya? Belum tau penyebabnya apapun...</p> <p>Setelah ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia apa yang pertama kali ibu lakukan?</p>	<p>Suasana cukup ramai terdengar suara motor, dan ada 2 cucu ibu menyaksikan wawancara, sesekali terdengar cucu ibu saling berbicara</p> <p>Menceritakan pengalaman dengan mata melihat ke arah lantai, sesekali melihat ke arah peneliti, dan juga sesekali tangan ibu ikut bergerak sambil menceritakan Menceritakan sambil melihat ke peneliti</p>

	<p>Pokoknya ngasih tau tetangga... tolong ini obati caranya na aku ndabisa sampai nangis-nangis gitu. Nanya-nanya gitu. Kemudian tetangga nyarankan ini itu...kemudian ya kerumah sakit jiwa itu.</p> <p>Pertama kali di lakukan itu berobat kampung atau kerumah sakit bu? Pertama kampung...habis tu nda sembuh di kampung terus kerumah sakit...</p> <p>Itu langsung kerumah sakit jiwa atau ada rujukan? Langsung kerumah sakit jiwa...</p>	
	<p>Bagaimana cara ibu dapat beradaptasi kepada anak skizofrenia? Jadi kalau dia kerumah habis dari rumah sakit itu... ku suruh bawa sholat...</p> <p>Apa beban terberat yang ibu rasakan selama mengasuh anak dengan skizofrenia? Beban terberat nda bisa tidur...makan nda karuan...</p> <p>Itu kenapa bu ibu nda bisa tidur nda karuan makan? Dijagai...takut dia lari...pernah larikan dia waktu itu sampai ke puskesmas sana...</p> <p>Jadi kalau misalnya dirumah dikuncikan pintunya atau bagaimana? Dikunci... sampai dikurung. Dipagar...habis tu dikeluarkan baru masuk rumah sakit...</p> <p>Apakah anak ibu ini sering mengalami kekambuhan bu? Ya sering... kalau dia ngelamun gitu dia kambuh...</p> <p>Pada saat anak ibu mengalami kekambuhan perubahan perilaku apa yang terlihat bu? Diperlihatkannya inina....apa yang mau dia makan dia naro situ sini...nda tentu makan dia..ngamuk-ngamuk dia...</p> <p>Ngamuknya itu seperti apa dia bu? Barang di lempar... bisa juga ngambil pisau kalau pisau nda simpan...</p> <p>Pernah tidak dia menyakiti dirinya sendiri bu kalau mengalami kekambuhan seperti itu?</p>	<p>Menceritakan sambil melihat ke peneliti dan sesekali menganggukan kepala</p> <p>Cucu ibu menghampiri ibu dan duduk di samping ibu kemudian cucu ibu menjauh</p> <p>Menceritakan sambil menunjuk ke arah puskesmas</p> <p>Menceritakan dengan menggerakkan tangan</p> <p>Menceritakan sambil</p>

	<p>Dia kalau nyakiti diri sendiri nda... Cuma anaknya itu kalau di ayun kan bisa di lempar gitu ayunanya... tapi bilangnyanya sayang.. pas kita mau ambil dia marah.</p> <p>Hal apa yang membuat anak ini kambuh bu? Itu sering ngelamun dia...makan nda karuan makan... kambuh dia...</p> <p>Misalnya karena tingkat emosi keluarga yang tinggi atau karena tidak rutinnya minum obat gitu bu? Kalau istilahnya tentang keluarga itu nda... pokoknya dia kambuh sendiri... dia nda mau makan obat...kadang kalau kita ngasih obat diludahnya ke muka ku...bosan bilangnyanya minum obat...</p> <p>Jadi misal minum obat supaya rutin gitu kayak gimana bu? Dirumah sakit aja itu dulu...kalau dirumah nda...</p> <p>Jadi dirumah tidak rutin minum obat bu? Nda...nda rutin dia...</p> <p>Pada saat mengalami kekambuhan bagaimana cara ibu menangani anak tersebut? Kasih tau keluarga..saudara... kakak adek kan...beriahu...berunding aja bawa kerumah sakit... tangannya di ikat....dia kalau dibawa nda mau...</p> <p>Pernah tidak pihak keluarga memberi perhatian gitu saat dia kambuh, sebelum membawa masuk kembali ke rumah sakit gitu bu? Bisa di bujuki di sayangi kayak gitu na....kita kesini na kita jalan ini ini...ndamau dia...</p>	<p>memeragakan ayunan di kempar</p> <p>Terdengar suara motor lewat</p> <p>Menceritakan sambil menggerakkan tangan</p> <p>Sesekali cucu ibu datang ke samping ibu</p>
	<p>Jadi kalau kambuh langsung di ikat langsung dibawa kerumah sakit? Iya...Pernah dulu melempar api dirumah orang...sampai di datangi polisi aku. Jadi... bilangku nanti..inikan tetangga yang ngelapor.... kapan ini di bawa... terus ku bilang bentar dulu masak nasi kan jam 11 itu lapar... terus tetangga bilang nda sekarang aja di bawa.... baru tu dia di tanggap...di bawa ke mobil polisi.. terus itu mau dibawa ke kantor polisi di samarinda seberang. Terus itu ku gedor itu namanya mobilnya di kursi belakang....bilangku pak polisi jangan bawa kesana... sudah mau kesana sudah mau nyebrang.. terus kata pak polisi kenapa bu? Bilangku</p>	<p>Menceritakan sambil memeragakan kejadian</p> <p>Sesekali</p>

	<p>nda ini kenapa dibawa kesana kan ini di bawa kerumah sakit jiwa bilangku...terus itu pak polisi beputar langsung di bawa kerumah sakit jiwa....</p> <p>Kemudian kendala apa yang membuat ibu sulit mengontrol anak skizofrenia agar tidak mengalami kekambuhan? Dia makan ndamau... mandi ndamau.... tidur ndamau.... pokoknya kalau malam gini nda bisa tidur jagain dia....</p>	<p>terdengar suara motor</p> <p>Menceritakan sambil geleng-geleng kepala</p>
	<p>Kemudian apakah keluarga ikut serta dalam mengontrol anak tersebut agar tidak mengalami kekambuhan bu? Kayaknya keluarga kurang ngerti juga...</p> <p>Bagaimana ibu memberi informasi kepada keluarga ibu agar dapat membantu anak skizofrenia untuk tidak mengalami kekambuhan bu? Bilangnya gini aja... kalau sudah dari rumah sakit harus rutin minum obat...</p> <p>Apa yang dilakukan keluarga untuk membuat anak skizofrenia agar tidak mengalami kekambuhan bu? Tidak bisa berusaha dirumah...satu-satunya kerumah sakit aja...</p>	<p>Menceritakan sambil melihat ke arah peneliti dan sesekali mengganggu kepala</p> <p>Terdengar suara motor lewat dan cucu ibu berbicara</p>
	<p>Kemudian apa yang ibu pikirkan tentang anak ibu ketika terkena skizofrenia bu? Yang saya pikirkan...biayanya... soalnya dia sudah pisah dengan suaminya....biaya untuk anaknya kan dia anukan sama suaminya....jadi biayanya sendiri kita yang tanggung...sedapat mungkin kayak apapun itu...</p>	<p>Menceritakan dengan menatap ke peneliti</p>
	<p>Kemudian kalau kerumah sakit itu apakah pakai biaya bpjs atau biaya pribadi bu? Kalau pertama itu dulu gratis...yang kedua ada suaminya. Suaminya yang tanggung jawab... nah habis tu dia pisah sama suaminya ya aku ay meanui biayanya...</p> <p>Pernahkah ibu merasa malu ketika mempunyai anak skizofrenia tersebut bu? Pertama ada rasa malu...habistu nda malu... karna penyakit itukan datang sendiri bukan kita yang minta...</p>	<p>Terdengar suara cucu berteriak-teriak di depan rumah</p> <p>Menceritakan dengan raut</p>

<p>Ketika ibu punya rasa malu itu apa yang membuat ibu merasa malu? Merasa malu itu kayak ini ya....orang kok penyakitnya nda kayak ini...kok yang ini anak sendiri penyakitnya kayak gini... tapi di pikir lagi istilahnya kita bukan kita mau ada penyakit kayak gitu.. soalnya penyakit kayak gitu datang sendiri bukan kita yang minta....itu aja jadi nda merasa malu lagi...</p> <p>Kemudian anak ibu ini sudah meninggal dunia bu ya? Sudah...</p> <p>Ibu pernah punya harapan tidak ketika anak ibu ini masih hidup? Punya harapan mudahan dia sehat..semoga sembuh dari penyakitnya...tapi setelah dia mau meninggal itu dia 1 tahun tidak kumat...</p> <p>Kemudian apakah ibu pernah terpikir mewujudkan harapan ibu ini pada saat beliau masih hidup ini bu? Ya bedoa aja mudhan dia sehat...dia ketemu sama anaknya... ya alhamdullilah pas dia sehat itu dia ketemu sama anaknya yang di sulawesi itu ketemu...anaknya yang di mangkupalas ketemu... yaitu 1 tahun itu aja dia sehat...</p>	<p>wajah sedih sesekali jari telunjuk menunjuk dan mengusap-ngusap kaki</p>
--	--



TRANSKIP WAWANCARA PARTISIPAN 5

Waktu Pelaksanaan

Hari/Tanggal : Jum'at, 10 Mei 2019
 Jam : 13.56 WITA
 Durasi : 10:58 Menit

Identitas Informan

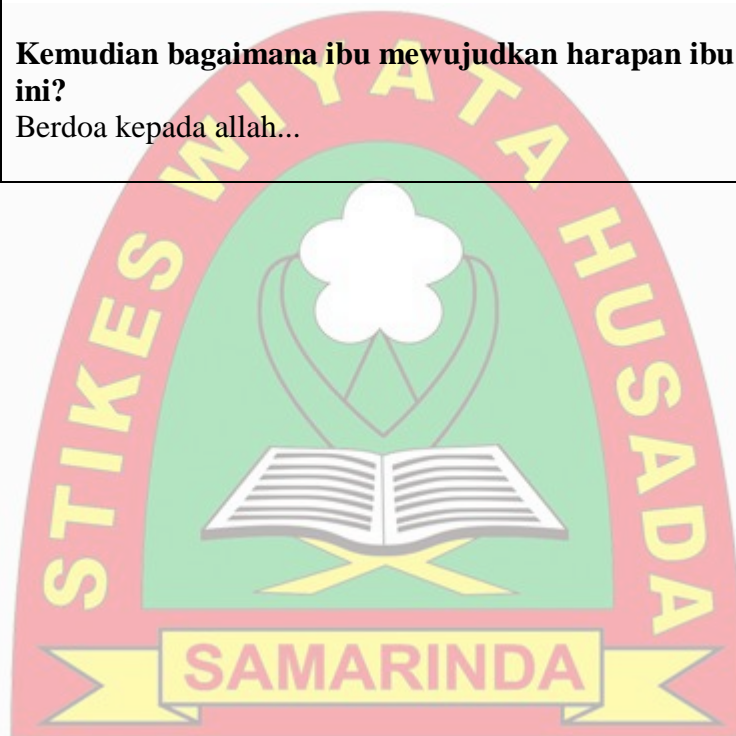
Nama (Inisial) : Ny. F
 Usia : 64 tahun
 Pendidikan Terakhir : Tidak Tamat Sd

Waktu (Menit)	Teks Wawancara	Catatan Lapangan (Field Note)
	<p>Bagaimana perasaan ibu saat mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia? Sedih...</p> <p>Kemudian saat usia berapa anak ibu terkena skizofrenia bu? Pertamaanya umur 18 tahun...</p> <p>Sekarang anak ibu umur berapa? 27...</p> <p>Apa yang membuat ibu mengetahui anak ibu terkena skizofrenia? Ketahuannya dari rumah sakit... langsung di rumah sakit jiwa... di bawa kesitu... di tes sama dokternya... ternyata penyakitnya begini</p> <p>Ibu langsung ke rumah sakit jiwakah? Langsung kerumah sakit jiwa....</p> <p>Kemudian ibu dapat informasi dari mana bu langsung di bawa kerumah sakit jiwa bu? Dari omnya...</p> <p>Kemudian apakah ibu mengetahui penyebabnya? Tidak tahu...</p> <p>Jadi itu tiba-tiba kah bu? Iya tiba-tiba begitu....</p>	<p>Suasana cukup ramai, terdengar suara motor lewat, dan juga suara hujan, pencahayaan terang</p> <p>Menceritakan dengan raut muka yang sedih kemudian sesekali melihat ke arah peneliti kemudian kembali melihat ke arah lantai</p>

	<p>Kemudian ketika ibu mengetahui anak ibu terkena skizofrenia apa yang ibu pertama kali lakukan? Langsung ku peluk...ku kasih apa namanya... dikasih kesabaran...disuruh sabar... di suruh istigfar... itu aja...</p>	
	<p>Bagaimana ibu dapat beradaptasi kepada anak ibu? Sabar aja... ya itu sambil di bacakan yang apa saya tau... bacakan surah ayat-ayat...</p> <p>Kalau cara mengontrol emosinya ibu sendiri bagaimana bu? Pokoknya sabar aja nak...</p> <p>Apa beban terberat saat mengasuh skizofrenia bu? Tidak sama sekali berat... kita tawaqal aja...</p> <p>Kalau pas pertama kali kena itu bu? Tidak ada beban sama sekali kah bu? Apakah ibu merasa kaget? Iya kaget kenapa begini...</p> <p>Kemudian apakah anak ibu sering mengalami kekambuhan bu? Iya sering...</p> <p>Pada saat mengalami kekambuhan perubahan perilaku seperti apa yang terlihat? Menangis... dia sering melempar barang...itu aja</p> <p>Kemudian biasanya apa yang membuat anak ibu mengalami kekambuhan? Saya tidak tahu nak apa sebabnya... tiba-tiba aja menangis seperti itu...</p> <p>Obatnya rutin di minum kah bu? Iya rutin...</p> <p>Pernah tidak obatnya tidak diminum kemudian anak ibu mengalami kekambuhan? Iya pernah dulu itu... berenti sebentar 2 hari.. kemudian kambuh dia...</p> <p>Pada saat kambuh itu pernah tidak langsung dibawa kerumah sakit kembali? Iya dia nginap...</p>	<p>Menceritakan dengan raut wajah sedih dan menunduk</p>

	<p>Berapa kali bu? Pertamanya nginap 1 malam...kemudian di bawa pulang... kambuh lagi dibawa lagi...</p> <p>Itu selama anak ibu terkena skizofrenia ini berapa kali dibawa kerumah sakit bu? Pertamanya kena 1 bulan 4 hari... pas beberapa tahun kemudian kambuh lagi...satu malam... kemudian berlanjut-lajut kambuh... terakhir ini bulan 12 masuk 12 hari.. alhamdulillah sekarang tidak lagi...</p> <p>Kemudian pada saat anak ibu mengalami kekambuhan bu bagaimana ibu menanganinya? Langsung ku kasih tau yang sabar nak istigfar...</p> <p>Anak ibu ini menurut aja? Pernah tidak melawan? Alhamdulillah kalau dia kambuh dia seperti anak bayi... lengket...</p> <p>Kemudian kendala seperti apa yang membuat ibu sulit mengontrol agar anak ibu tidak mengalami kekambuhan? Tidak ada sama sekali... semua kakak-kakaknya anu aja...</p>	
	<p>Kemudian apakah keluarga ikut serta ikut mengontrol agar tidak mengalami kekambuhan? Iya pokoknya keluarga mendukung semua...</p> <p>Kemudian bagaimana ibu memberi informasi kepada keluarga ibu agar dapat mendukung anak ibu? Dia sendiri yang mengerti...</p> <p>Apa yang dilakukan keluarga untuk membuat anak ibu agar tidak mengalami kekambuhan? Di anu aja dikasih peringatan aja...</p> <p>Peringatan seperti apa bu? Minum obatnya teratur... jangan melamun.. jangan berfikir macam-macam... harus beristigfar banyak-banyak... itu aja...</p>	<p>Menceritakan dengan raut wajah sedih dan menunduk</p>
	<p>Kemudian apa yang ibu pikirkan ketika anak ibu terkena skizofrenia? Pokoknya banyak yang difikir nak...</p>	<p>Menceritakan dengan raut wajah sedih dan menunduk</p>

	<p>Apa saja bu? Fikiran masalah dunia lah...kayak apa ini bisa begini</p> <p>Pernah tidak ibu berfikir untuk masa depannya? Iya.. bagaimana kelanjutannya seperti anak lainnya...</p> <p>Pernahkah ibu merasa malu ketika memiliki anak seperti ini bu? Tidak sama sekali...</p> <p>Apa harapan ibu untuk anak ibu? Harapan saya semoga menjadi anak yang baik soleha... banyak sabar...beristigfar mohon kepada allah.. semoga cepat sembuh..</p> <p>Kemudian bagaimana ibu mewujudkan harapan ibu ini? Berdoa kepada allah...</p>	
--	--	--



TRANSKIP WAWANCARA PARTISIPAN 6

Waktu Pelaksanaan

Hari/Tanggal : Sabtu, 11 Mei 2019
 Jam : 10.38 WITA
 Durasi : 22:30 Menit

Identitas Informan

Nama (Inisial) : Ny. S
 Usia : 58 Tahun
 Pendidikan Terakhir : SD

Waktu (Menit)	Teks Wawancara	Catatan Lapangan (Field Note)
	<p>Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali mengetahui bahwa anak ibu terdiagnosa skizofrenia? Ya sedih...kata bapaknya yasudah taroh sini aja dari pada dirumah marah-marah sama tetangga (atma husada)... ya nangis aja namanya perempuan kan... kalau laki ya tega aja... biasa aja gitulah... kalau ibunya kan nda tega... sedih gitu nangis...</p> <p>Kemudian terkena pada usia berapa? SMA kelas 2 mau lulusan sudah itu...</p> <p>Kemudian apa yang membuat ibu mengetahui anak ibu terkena skizofrenia? Ya sering marah itu... apa-apa di buang...</p> <p>Tiba-tiba kah bu? Ya tiba-tiba itu... setelah minum obat itu...</p> <p>Minum obat apa itu? Ya obat dokter itu dari dokter bambang... diminum semua...</p> <p>Obatnya itu untuk sarafnya anak ibukah? Ya lain sebenarnya.... kebanyakan minum obat itu... itu belum sakit itu...</p> <p>Jadi pas ke dokter bambang itu berobat apa bu? Ya sakit semua badannya... pusing gitu... berobat ke</p>	<p>Suasana cukup ramai, terdengar suara kendaraan motor dan mobil yang melintas di jalan, dan juga terdengar suara tetangga mengobrol di luar, pencahayaan cukup terang</p> <p>Menceritakan dengan melihat ke arah peneliti dengan tangan kanan bersandar di meja sesekali ibu melihat keluar pintu dan juga sesekali ibu tertawa kecil</p>

	<p>dokter bambang...</p> <p>Apakah anak ibu pernah minum obat terlarang gitu? Ya itu kalau disekolahan tidak tahu... kalau dirumah kan di awasi kalau disekolahan kan engga... ya mungkin aja lo namanya anak dulu belum separah ini... dulukan obat-obat biasa gitu aja...di sekolahan sih ndabisa di liati...</p> <p>Ibu pernah dengar kah kalau anak ibu minum obat seperti itu bu? Ya dengar...kalau di rumah kan dia nda berani... yang satu itu aja anakku yang anu... kalau adek-adeknya ya engga. Lulus sampai sekolah lulus SMA...</p> <p>Kemudian bu setelah ibu mengetahui bahwa anak ibu terkena skizofrenia apa yang pertama kali ibu lakukan? Ya itu dibawa sama bapaknya kerumah sakit jiwa itu atma husada itu....disuruh bapaknya taroh sana... sering memecahkan kaca orang sebelah dulu... dulukan rumahnya di samarinda sana... di M yamin sebelah kampus widya gama...sering dulu mecahkan kaca orang sebelah ya bapaknya takut itu... sering ganti.. pecah lagi ganti.. ya jadinya di rawat disana...</p> <p>Itu ibu ada masukan dari orang kah disuruh bawa ke atma husada? Ada teman bapaknya kerja di obat-obat gituna disuruh masukkan kesana... berobat ke orangtua dimana-mana sudah...sampe nda punya apa-apa sampai di bawa ke tenggarong di cariin orang tua itu...disuruh berobat kesana itu kalau nda berobat disuruh rehabilitasi...</p> <p>Jadi awalnya ke orang pintar pernah? Iya pernah... neneknya waktu masih hidup dulu... semua di bilangi dimana-dimana di datangi...disangsanga...di balickpapan juga sama neneknya...</p> <p>Jadi habis itu baru kerumah sakit ya? Iyaaa....</p>	<p>Menceritakan dengan melihat ke arah luar pintu</p> <p>Menceritakan dengan melihat ke peneliti dan sesekali menganggukan kepala kemudian sesekali menunjuk ke arah luar</p>
	<p>Kemudian bu bagaimana ibu beradaptasi pada anak ibu? Ya... kita ni harus sabar...namanya kalau bapaknya sih kurang sabar...bapaknya dulu sering mukuli...akuni sering nganu-nganu bapaknya... namanya orang tua laki ya... kalau kita perempuan kan</p>	<p>Menceritakan dengan melihat ke peneliti</p>

<p>ndak tega namanya kita yang melahirkan...jadi ya itu...</p> <p>Jadi bapaknya waktu itu belum bisa nerima bu ya? Iyaa.. lama bapaknya baru bisa nerima... sering di pukuli-pukuli...kalau memecahkan kacanya orang di pukuli...namanya siapa yang mau sakit.. nda ada orang yang mau sakit kayak gitu...sudah dari yang maha kuasa saya bilang gitu...</p> <p>Kemudian apa beban terberat yang ibu rasakan selama mengasuh anak skizofrenia? Ya itu masalah... keuangan... kan anakku merokoknya banyak... kadang kalau minta apa-apa itu nda diturutin kan kadang marah... kalau masih ada neneknya itu ya kadang-kadang dibelikan neneknya... saya sampai nda punya apa-apa... sering ganti kaca orang sering di pecahi... sampai adeknya kadang marah-marahan... inikan yang kerja sekarang adeknya aja ini...</p> <p>Kalau tidurnya ibu cukup ajakah selama merawat anak ibu ini? Aku ini kalau tidur ini paling mendengar kalau ada apa-apa rony....malam nda tidur aku ikut nda tidur... kalau bapaknya sih nda ngurus gitu-gitu... dengar sedikit aja mikir rony nda tidur ini....</p> <p>Apakah anak ibu ini sering mengalami kekambuhan bu? Ini lama nda kambuh...baik-baik aja... kalau minum obat sore dia tidur...tapi ya gitu...</p> <p>Bulan ini ada kambuh? Nda ada...</p> <p>Terakhir kambuh kapan bu? Lama sudah nda ada kambuh...ya itu rokoknya di penuh dikasih 2 ... kalau cuci piring di kasih 2 batang... supaya dia nda marah...</p> <p>Seingat ibu terakhir anak ibu kambuh ini kapan bu? Ada setahun setengah...</p> <p>Kemudian bu kalau kambuh gitu bu gimana tingkah lakunya?</p>	<p>Menceritakan sambil melihat ke arah peneliti dan sesekali melihat ke arah luar pintu</p> <p>Menceritakan sambil sesekali menggerakkan tangan kemudian ibu mengusap matanya dengan jari tangan</p> <p>Menceritakan sambil mengingat-ingat kejadian kemudian sesekali melihat ke arah langit-langit rumah</p>
--	--

	<p>Ya melempar lampu... melempar asbak... ini aja apa-apa dibuang di kolong... tapi nda pernah ngamuk sama orang-orang... kalau sama adeknya dia kadang-kadang kelahi ndamau di lawan dia... kalau aku yang marahi dia diem nda marah dia...</p> <p>Biasanya apa yang membuat anak ibu ini kambuh bu? Kalau nda minum obat itu... kalau nda mau minum obat ndamau makan ndamau tidur.... kalau dia mau minum obat kan dia mau tidur mau makan...itu aja kalau nda di jagai minum obat. Obatnya di buang. Itu aja kalau mau minum obat minta uang 5 ribu...sama rokok... ya saya kasih ajalalah yang murah-murah... supaya bisa tidurlah gitu...</p> <p>Kemudian pada saat anak ibu mengalami kekambuhan bagaimana cara ibu menangani anak ibu? Kadang-kadang kalau sudah marah betul di telpon kan bapaknya atma disana...kalau bapaknya sudah kualahan...</p> <p>Kemudian kalau dirumah gitu bu? Kadang-kadang kalau nda ada bapaknya aku bisik-bisikin nanti ku kasih uang ini ini... kadang minta beli game-game gitu... janjiin gtu... nanti tak belikan bulan depan gitu...</p> <p>Setelah seperti itu apakah anak ibu kembali seperti biasa? Ya..terus sambil minum obat... ya terus tenang... itu kan gara-gara ndamau makan obat itu makanya dia mau marah terus...</p> <p>Jadi di selingi minum obat bu ya? He'e iya jadi pas minum obat dia bisa tidur...habis bangun tidur mau makan... ya tapi kadang gitu minum obatnya itu yang susah...kalau nda di bujuk-bujuk itu susah kalau minum obat itu...</p> <p>Kemudian bu kendala apa yang sulit mengontrol anak ibu agar tidak kambuh bu? Ya itu kalau minta apa-apa harus dituruti... rokok.. kalau nda dikasih mulutnya monyong terus...nda boleh telat rokoknya tu...</p> <p>Jadi apa yang dia mau harus di turutin bu ya?</p>	<p>Menceritakan dan sesekali menyatukan jari tangannya</p> <p>Menceritakan sambil melihat ke arah kiri kemudian sesekali menunjuk ke arah luar, sesekali memeragan kejadian</p> <p>Menceritakan dengan sesekali menggerakkan tangan</p> <p>Menceritakan sambil melihat ke arah peneliti dan sesekali melihat ke arah</p>
--	---	--

<p>Iyaa.. pokoknya yang murah aku bisa ya aku turutin...</p> <p>Kemudian bu apakah keluarga ikut serta dalam mengontrol anak skizofrenia agar tidak mengalami kekambuhan bu? Kadang ya kalau berani sama bapaknya... adeknya ikut marah... kalau akuni kan bela rony terus.. kadang yang lainnya ikut marah.... kadang-kadang kalau dimarahi bapaknya dia berani... adeknya kadang mau nempelang... jadi sekarang rony dekatnya sama aku aja...</p> <p>Kemudian bagaimana ibu memberi informasi kepada keluarga agar dapat membantu anak ibu ini agar tidak mengalami kekambuhan bu? Biasanya ya orang-orang itu bilangi jangan pak kasihan.. namanya kalau anak gitu nda sadar kalau sakit... terus kata bapaknya bilang anak itu di bikin-bikin aja...</p> <p>Jadi sekarang bapaknya belum bisa memahami bu? Ndak kalau sekarang mulai bisa.... jadi diliatin aja rononya...</p> <p>Kemudian bu apa yang dilakukan keluarga ibu agar anak ibu tidak kambuh biasanya? Yaitu minta anu dituruti aja nda kambuh... sama minum obat rutin... kalau nda minum obat ya kambuh...</p>	<p>luar pintu</p> <p>Menceritakan sambil melihat ke peneliti</p>
<p>Kemudian bu apa yang ibu pikirkan terhadap anak ibu ketika terkena penyakit ini bu? Namanya orang tua ya supaya sembuh kayak apa caranya gitu... dimana ada orang pintar ya kesana...namanya pengen sembuh nda ada bosannya kayak apa caranya itu...</p> <p>Pernah tidak ibu berfikir untuk masa depannya? Ya saya ssampai mikir gini.... anak ini kasian ndak punya masa depan sudah... sampai sekarang umurnya hampir 40 tahun...</p> <p>Kemudian bu tidak menikah bu ya? Ndak.... ya dari smakelas 3 gitu kenanya... paling dia gitaran nulis lagu-lagu gitu... merokok...</p> <p>Kemudian bu apakah ibu pernah merasa malu punya anak seperti itu bu?</p>	<p>Menceritakan sambil melihat ke arah luar pintu sesekali melihat ke peneliti</p> <p>Menceritakan sambil</p>

<p>Ndak kalau aku... bapaknya itu kadang-kadang bapaknya marah bilang kamu bangga punya anak kayak gitu...ya biaraja nda malu ya kenapa malu...kemana-kemana jalan berdua aku ndak malu...</p> <p>Kalau misalnya ngamuk dirumah kan bu di dengar tetangga gitu bu? Pernah tidak ibu merasa malu? Ya itu kalau bapaknya marahi itu teriak-teriak... ya dengar tetangga itu... saya kasih tau jangan pak jangan di pukuli anak gitu kasian...dulu pas bapaknya belum sakit... kalau sekarang sakit badannya kurus...ada tekanan.. gula...</p> <p>Apa harapan ibu terhadap anak ibu? Ya apa ya namanya orang tua pengen aja sembuh...berusaha...kayak apa caranya...</p> <p>Tapi sudah mendingan sekarang ini ya bu? He'eh sudah mendingan sekarang ini.... mintanya paling ya murah-murah gitu... rokok... makanan gitu...</p> <p>Barang-barang gitu nda pernah kah bu? Dulu tu beli barang apa aja... terus tu di buangnya dikasih ke anak-anak itu....buanyaaak kalau dulu tu... kalau sekarang nda...saya bilangi sekarang nda punya bapak nda kerja... jadi sekarang ini dia paling minta makanan aja.... tapi ya barang-barang dirumah itu di masukan ke kolong itu... gelas. piring. Habis sudah...</p> <p>Kemudian bu bagaimana cara ibu mewujudkan harapan ibu itu? Ya berusaha kita ini kan.... tapi ya kayak apaya... sudah berusaha nda ada kurangnya kita ini... dibilangi orang ini orang itu sudah dituruti.. tapi anaknya kayak itu...</p> <p>Berdoa aja bu ya? Iya berdoa aja...</p>	<p>menggelengkan kepala</p> <p>Menceritakan sambil melihat ke arah luar, sesekali melihat ke peneliti dan menurunkan tangan dari senderan meja</p>
--	--

TRANSKIP WAWANCARA PARTISIPAN 7

Waktu Pelaksanaan

Hari/Tanggal : Rabu, 15 Mei 2019
 Jam : 12.00 WITA
 Durasi : 52:49 Menit

Identitas Informan

Nama (Inisial) : Ny. Is
 Usia : 51 Tahun
 Pendidikan Terakhir : S1

Waktu (Menit)	Teks Wawancara	Catatan Lapangan (Field Note)
	<p>Bagaimana perasaan ibu ketika anak ibu terdiagnosa skizofrenia? Paling ndak ya kaget... bercampur-campur sedih lah... ya kaget aku pertama melihat anakku karna dia memandang ibu itu kosong pandangannya...sangat kosong sama sekali ndak ingat... jadi di situ ibu ya sempat drop juga... nangis ibu...berubah sama sekali ndak ada dia sama sekali ingat dia kosong pandangannya itu... ndak ada yang di kenal...itu dah sedihnya disitu....</p> <p>Kemudian pada usia berapa anak ibu terkena skizofrenia? Umur berapa ya...sekitar 16 tahunan itu...</p> <p>Sekarang berapa umurnya bu? Sudah 17 tahun...pas 14 april kemarin baru 17...</p> <p>Apa yang membuat ibu mengetahui anak ibu terkena skizofrenia? Aku ndak tau juga apa sebabnya...awalnya kan gini di taroh di pondok ya... di taroh di pondok tu baik aja setahun... terus eee awalnya tu gini ayahnya tu nanya sama mba nya “mba kok adek ini sepi-sepi aja kan gitu. setahun ini ndak pernah anu...ada kabar-kabarnya” jadi kata anakku kan namanya rumah tangga sudah ndak ini ya ndak berjalan baik. Jadi anakku itu jawab “ndakpapa juga yah yang jelaskan aman-aman aja semua” terus kata bapaknya “kenapa kamu jawab gitu mba” terus kata anak saya “ya</p>	<p>Suasana cukup tenang sesekali kendaraan motor lewat dan sesekali terdengar suara tetangga berbicara di luar rumah, pencahayaan terang</p> <p>Menceritakan dengan melihat ke arah lantai sesekali melihat ke arah peneliti kemudian tertawa kecil sambil menggerakkan tangannya sesekali mengusap telapak kakinya</p>

ndakpapalah ayah juga kan kalo ndak di usek-usek adek kan malah enak” langsung bapaknya itu emosi. Terus nanya ke anakku yang nomor dua. Jadi mbanya tadi ndak sempat nelpon langsung ayahnya nelpon ke anakku nomor dua itu bilang gini “mba dwi adek kok ndak ada kabarnya” terus anakku jawab “ayah ndak tau kah adek di taroh pondok sama ibu, sudah setahun lebih. Sudah susah payah ibu taroh di sana. Terus ayahnya bilang “kok jadi kangen pengen nengok” terus kata anakku “ah ndakusah ditengok yah, itu cari permasalahan baru. Biarkan dia tenang disana” terus nanya adakah nomor pondok? Terus dikasihkan. Eh ujung-ujungnya pergi kesana ayahnya. Begitu mau pergi. Ada temannya sahabat karibnya di daerah situ nelpon terus cerita...wan anakmu itu punya isian ilmu dari kalimantan ini ini bilang gini, isiannya itu jelek itu...ilmu hitam gitu. Itu yang bikin dia ambek-ambekan katanya...sering marah-marah ndak jelas alasannya katanya itu.... masak sih katanya iyaa... jadikan kalau ndak percaya kesini aja... iya ntar aku kesitu...ntar kalo kesini langsung di obati gini gini gini.... gimana caranya...kemudian carilah bayarlah 4 juta nah saya tu ndak tau kronologisnya...saya ini orang ndak ini... ujung-ujungnya dia nelpon sama anakku mau bagi 2 duitnya... ujung-ujungnya ya akhirnya.... au juga yang bayari semua... aku itu terbebani sakit hati di situ. Sampe disana katanya di obati secara ya kayak obat kampung gitu na... paranormal....secara apaya spritual ya ceritanya gitu. Habis itu sudah selesai ceritanya pengobatannya itu tinggal efek dari dia pernah narkoba aja pernah ngelem gini gini....tapi saat itu di pondok bukannya dia itu malah baik malah dia itu.... pokoknya jauh perubahannya...jauh betul... malah tidak ingat... pertamanya itu dia... bapaknya nelpon itu mau ketemu... telpon “halo betul kah disini pesantren pondok taringru bisa bicara dengan pak ustad” kemudian “iya saya sendiri” “oiya ini saya bapaknya adam dari kalimantan...bia bicara dengan adam?” “bisa” nah terus itu sebelum berangkat itu bisa ngomong baik sama dia itu.. terus itu nanya “mas disini baik kah?” “ndapapa yah, ada apa? Disini enak aja kok” nah setelah itu ditutupnya hp kan anak itu nelpon saya....ndak jauh jaraknya pokoknya hari itu juga....terus bilang “ibu uang jajanku di bu nyai tinggal 200 nanti di tambahi lagi ya bu... malu nanti makan nasinya orang” “iya mas...” “sama donasi” “iya mas tenang aja...” terus bilang “aku ndak mau pulang ke

samarinda bu kalau ada uang belikan aku rumah samping pondok bu...murah aja...nanti aku mau ternak kambing ini ini ini....ntar pokoknya besok tak transper ya uangnya... tak transper lah uang donasi 500.... uang makan 1,500.000.... 2jt lah setiap bulan... terus bilan “udah bu uangnya udah masuk” masih ingatlah pokoknya dia...setelah bapaknya sampai disana.... anaknya pergi ke tempat ini kaiknya... kan habis berkunjung ketempat... wali-wali gitu loh di bawai pak ustad nya ziarah... jadi mas ini anak-anaknya boleh istirahat 1 hari di tempat keluarga besok hari sabtu eh minggu malam senin baru masuk pondok lagi....pergilah anak saya ini di tempat kaiknya... datang ceritanya pamannya ini ini ini....ndak tau ujung-ujungnya apa ceritanya...anakku ini model kayak terdesak gitu anakku ini....pokoknya diserang omongan macem-macem....ujung-ujungnya dia ngamuk...dia di ceritakan “kamu itu pembohong aja masuk pesantren. Katanya kamu sebenarnya cari ilmu kebal ajakan di pesantren itu. Makanya di pesantren itu kamu ndak bisa di atur. Terus itu bilang nya “kenapa maman ngomong gitu aku nda pernah apa-apa dipesantren” gitu... terus ujung-ujungnya ngamuk...ditidurkan di anu... di mushola anakku... ngamuk ay diakan... nah sedih...depresi dia disitu...pakai baju ni berlapis-lapis ..ngamuk di situ... nah masing-masing sudah ni kayak apa anakku ni terpojok disitu... itu karna pamannya itu ndak tau apa...nda ngerti aku...pamannya omongin apa-apa segala macem... datang.. lagi katanya pamannya mau ngobati yang dibayar 4 juta tu... tambah lagi... jadi pak ustadnya itu nelpon...”ini bu anu anaknya segera di jemput anu anu anu” “loh pak kenapa...anak saya kan kemaren masih baik?” “tapi anu...ceritakan ini ini segala macam...yang jelas adam segera di jemput” “ya ku bilang bapaknya sudah pergi pak...” “coba di hubungin...” “mohon maaf saya nda punya kontak nya pak...” nah habis itu saya telpon anak saya nanyakan “mba tolong pastikan cobai tanyakan bapakmu sudah berangkat apa belum?” “sudah bu... sudah berangkat di tunggu aja...” intinya anakku sudah ndak ingat apa-apa...begitu dia liat bapaknya itu dia pegang tangan bapaknya itu kayak kena magnet nda mau lepas... sudah nda ingat sama sekali...sama bapaknya itu kayak ingat ingat nda nda.. tapi banyak nda ingatnya...tapi dia megang tangan bapaknya itu...nda bisa di lepas lagi...jadi ndak bisa kemana-kemana... begitu malam saya pesan tiket juga besoknya saya ke bali

langsung.... salahnya itu....langsung di taroh di tempat anakku situ...memang bapaknya kan ini sudah ndak ada itekad baik gitu....jadi saya menenangkan anakku itu... begitu hari senin malam Selasa... terus anakku nelpon bu ketempat ku dulu ya... ada apa?... nda kesini aja dulu bilangnyanya gitu anak ku yang itu. Begitu sampai disana...anakku itu liat aku itu ndak ada apa-apanya sudah... nda ada ingat sama sekali. Nda dengar juga orang ngomong....siapa-siapa aja ndak dengan udah....jadi saya omongin mas ini ibu lo masa ndak salim...dia liat ibu tu kayak tambah mau di apa ya...dia tu kayak mau nerkam saya...jadi saya peluk dia...saya bilangin mas kok kayak gini ini ibu mas ndak ingatkah....tetap keras badannya ku peluk kuat-kuat...ku dorong dia ke pinggir dia mau mukul akukan... ujung-ujungnya nangis aku ku peluk...terus dia nangis juga...dia tetap ndak mau cerita...terus ku diamkan aja dia...aku langsung besoknya berfikir...terus kakaknya nyuruh ke rukiyah...terus pak ustadnya datang...terus pak ustadnya bilang jinnya udah di keluarkan sisa efek dari dia nyabu aja...terus besoknya aku hubungi pak item pembantunya anakku itu minta tolong temanin bawa ke rumah sakit atma...nda pikir panjang sudah...terus saya suruh pak item bujuki anak saya karna akrab dia sama anak saya...dia sama pak item ndak lupa...terus dibawalah ke rumah sakit...sampai atma baik aja...disuruh tidur dia sama perawatnya..terus perawatnya bawa jarum suntik nah disitu dia ngamuk...lari dia ke jalan...terus dipanggil pak item dia....jadi orang atma ngepung anak ku...terus dia ngamuk disitu...sedih aku liat anakku...langsung dia di ikat...langsung di masukan diruang sendirian...jadi aku nunggu dia sampai sadar...terus pas dia sadar di bawa keruangan...tapi yang sendirian...disitu juga dia di ikat....

Ibu tau tidak penyebab anak ibu seperti itu?

Ya itu tadi saya ndak ngerti...aku herannya itu anakku di bilangi punya isi-isian ilmu...

Kalau seperti narkoba gitu bu?

Nah kalo narkoba itukan tadi dia ngelem...

Riwayatnya ngelem bu ya?

Ada emang riwayat ngelemnya...saya tau sendiri...akutu mau memberentikan dia dari itu makanya aku masukan ke pondok...nah nda taukan yang ku tau itu dia minum alkohol sama ngelem itu di

	<p>depan ibu sendiri...dia ndak ada rasa takut rasa malu...ibu ni bahkan teraniyaya dengan dia....kalau dia minum tu... ndatau apa yang di minumnya...</p>	
	<p>Kemudian bu bagaimana ibu beradaptasi dengan anak ibu? Ya bertahan dengan yang ada aja...berdoa....kalo dia ngamuk itu tu di dalam kamar tu jebol di tumbuknya dengan tongkat pramuka...masalahnya anakku nikan 1 kehilangan sosok ayah....jadi ndak ada yang di takuti dirumahni...terus akuni didik anak nda bisa kasar... nomor 1 nomor 2 tu nurut...ndak kayak nomor 3 ini....dia nurut sama bapaknya...kalau sama bapaknya langsung pintar....</p> <p>Kemudian apa beban ibu saat merawat anak ibu? Ya beban terberat ibu secara mental sih...dari mentalku ni terpuruk dari pemikiran...terus beban terberat lagi terpuruk ekonomi....terpuruk keadaan...ya segalanya serba keterpurukan...</p> <p>Adannya kalau mau beli apa gitu harus dituruti kah bu? He em kalau nda ngamuk...kita ndak ada...dijualnya...habis sampai nda beambal ini....</p> <p>Adannya ini pernah mengalami kekambuhan kah bu? Yang keluar dari atma ni ndak ada...yang itutu motor tu ndak tau juga aku itu tiba-tiba dia ambil motor tetangga...saya tanyain dia nda ngaku...seolah-olah dia nda ngelakukan itu....ternyata...di cek polisi dia ada nyabu...disini banyak mba pengedar pengguna disini...</p> <p>Sempat rawat jalan bu ya di atma? He em...2 bulan...</p> <p>Obatnya rutin di minum kah bu? Diminum...sampai terakhir di BNN itu dia tetap minum...</p> <p>Pernah telat minum obat kah bu? Belum...</p> <p>Kemudian bu marah tiba-tiba gitu sering tidak bu? Selama keluar dari balai ini ndak ada...kalau yang kemaren-kemaren itu ndak adasih...yang keluar dari atma itu ada cuma ndak parah-parah...Cuma dia ndak mau istirahat keliling-keliling di dalam rumah gitu</p>	<p>Menceritakan dengan sesekali menggerakkan tangan</p> <p>Menceritakan dengan sesekali mengganggu kepala</p> <p>Menceritakan dengan memeragakan dengan gerakan tangan</p>

	<p>aja...</p> <p>Kalau dia ngamuk gitu bu di dalam rumah ajakah bu? Iya...ibu aja sasarannya...</p> <p>Kalau tetangga gitu bu? Nda....ni saya sasarannya...di pukulnya sampai biru-biru ni...tv 4 di jualnya...</p> <p>Kemudian bu ketika anak ibu ngamuk apa yang ibu lakukan? Pasrah aja gitu...di nasehati juga ndak dengar...malah dia kadang-kadang teriak-teriak dia....</p> <p>Jadi kalau ngamuk gitu dia lamakah bu? Ndak juga ah paling 5 menit....yang terakhir dia ngamuk itu di tumbuknya itu dinding...terus ya aku bebacaan...seng di naikinya tu dipukulnya juga sampai belobang....</p> <p>Ibu tidak apa kasih pendekatan gitu sama adamnya? Kalau sudah dis tenang tu ya di dekati di omongi...tapi pas dia ngamuk itu ndak bisa...ku biarkan aja...</p> <p>Jadi kalau dia ngamuk itu ibunya pasrah dan berdoa aja? Iya pasrah dan berdoa aja...</p> <p>Kemudian apa yang biasanya yang membuat anak ibu ngamuk? Itutu gini ada biasanya dia campurkan diminuman gitu apakah itu....habis tu dia tidur aja...kadang pulang-pulang tu marah-marah dia....yang aku ndak tau itu menyabu tadi...</p> <p>Pas keluar dari rumah sakit itu masih nyabu bu? Mungkin juga...aku ndak tau...yang aku tau dia ngelem sama alkohol...yang nyabu itu aku ndak tau..aku tau pas dia di bawa polisi kemaren...tapi ndak tau nyabunya itu udah lama atau apa...ya itu sudah efeknya...</p> <p>Kemudian bu kendala apa yang membuat ibu sulit mengontrol kalau kambuh bu? Ya itu tadi emosinya terlalu tinggi...ndak bisa saya kendalikan...kadang ku peluk dia ndak mau dia...malah</p>	<p>Menceritakan dengan memeragakan kemudian sesekali menunjuk ke dirinya</p>
--	--	--

di gigitnya aku....

Kalau sadar gitu enak di ajak ngobrol ndak bu?

Jarang...upaya apa aja sudah...udah usaha macam-macam...berdoa tu sudah...tapi ibu tidak juga berputus asa...mungkin doa ku ni masih di simpan sama allah...yang namanya mencarikan obat paranormal sudah ku jalani sudah juga....setelah di BNN katanya nyabunya udah lama...

Apakah keluarga ibu ikut serta mengontrol anak ibu agar tidak mengalami kekambuhan?

Kalau kakaknya ya berupaya juga supaya adeknya ni... ya dengan cara-cara kami inilah di dekati dinasehati...

Kalau bapaknya bu mendukung tidak bu?

Kalau bapaknya tidak ada...tidak sama sekali....mungkin dia ndak bisa terima keadaan orangtuanya makanya dia depresi...segala ngelem minum alkohol sampai nyabu...dia sering juali barang saya mba...tv...ambal yang dipake...sampai alat masak juga...emas saya juga di jualnya...tas di pilihinya habis....sampai ke gelang berlian...kartu kredit juga di geseknya...seminggu 7 juta...aku sudah melewati anak seperti itu udah 5 tahun ini...yang tidak terkondisi sama sekali 5 tahun...

Kemudian bu bagaimana ibu memberi informasi kepada keluarga bu agar dapat memaklumi anak ibu ini?

Tidak ada yang tau keluarga yang jauh gitu....kalau tetangga tidak ku informasikan kan tau sendiri mereka...orang-orang kan tau anakku nyabu...ngelem...bergaul sama anak jalanan...

Kemudian bu apa yang ibu pikirkan tetang anak ibu saat terkena penyakit seperti ini bu? Untuk masa depannya gitu bu?

Adasih yang ku pikirkan untuk masa depannya... yang ku pikirkan tu mencari kesembuhannya...aku masih berharap anak ku itu sembuh...dan sadar sesadar sadarnya...kemudian aku mempersiapkan inikan dia mau sekolah....memfasilitasi yang dia butuhkan...

Kemudian apakah ibu pernah merasa malu ketika memiliki anak dengan skizofrenia ini?

Ndak...ndak sama sekali...masalahnya anakku dari kecilkan ndak gitu...baru-baru aja...

Kemudian bu apa harapan ibu untuk anak ibu kedepannya?

Berharap ya sembuh total...aku ingin anakku adam ini sehat...bebas narkoba...kemudian dia bisa menjalani hidup misalnya saya tidak ada...itu ajadah...

Kemudian bagaimana cara ibu mewujudkan harapan ibu?

Ya mewujudkan ya berdoa...kemudian ya apa yang dia mau ku berilah fasilitas dikit-dikit...kemudian aku tidak mau mengungkit masalahnya... yang kedepannya itu nanti berupa ajakan aja...itupun kalau dia mau...ibu berharap dia mau melakukan itu dengan kesadarannya...

Sekarang obatnya masih di minum kah bu?

Sudah ndak di kasih lagi...waktu itu dibalai dia sering melihat cewe pake baju merah ya kayak halusinasi gitu...terus di tanyain sama orang balai masih kah liat cewe pake baju merah...terus dia bilang ndak...jadi ya ndak dikasih lagi...dia itu kalau halusinasi kayak disuruh perang gitu pas di tanyai dokter sama orang balai...yang jelas itu sekarang kalau dia minta sesuatu ya gimana gitu....tapi ngamuk ndak...banyak diemnya aja dia...