



Original Research

GAMBARAN *SELF EFFICACY* ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI STIGMA SELAMA MERAWAT PENDERITA ODGJ DI KECAMATAN BUDURAN, SIDOARJO – PENELITIAN KUALITATIF

(Self Efficacy Description of Family Members Who Experience Stigma While Caring for People with Odgj in Buduran District, Sidoarjo - Qualitative Research)

Fara Farina*, Ah.Yusuf, and Sylvia Dwi Wahyuni

Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, East Java, Indonesia

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 1 Juli 2020
Disetujui: 28 September 2020

KONTAK PENULIS

Fara Farina
farafarina119c@gmail.com
Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, East Java, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: stigma yang didapatkan penderita ODGJ dari masyarakat juga dirasakan oleh keluarga, mereka akan merasa sedih, malu, takut, dan merasa tidak leluasa melakukan banyak aktivitas diluar. Beban psikologis yang dirasakan oleh keluarga yang merawat dapat mempengaruhi keadekuatan *self efficacy* dalam menjalani kegiatan sehari-hari. Tujuan dari penelitian ini menjelaskan gambaran *self efficacy* keluarga yang mengalami stigma selama merawat penderita gangguan di Kecamatan Buduran, Sidoarjo

Metode: : jenis desain penelitian yang digunakan adalah metode fenomenologi dengan partisipan sebanyak 15 orang yang memiliki anggota keluarga dengan ODGJ melalui teknik purposive sampling. Teknik pengambilan data yang digunakan berupa indepth interview. Data dianalisis menggunakan teknik Colaizi.

Hasil: penelitian ini menghasilkan beberapa tema yaitu, 1) stigma masyarakat, 2) persepsi anggota keluarga, 3) perlakuan yang diterima anggota keluarga, 4) penerimaan diri anggota keluarga, 5) dukungan sosial, 6) mekanisme koping, 7) kondisi kesehatan penderita, dan 8) kekuatan mental anggota keluarga. Gambaran *self efficacy* anggota keluarga yang merawat penderita ODGJ didasarkan pada besaran masalah yang dirasakan berupa stigma masyarakat pada dimensi magnitude, sehingga terbentuk mekanisme koping baik adaptif ataupun maladaptif pada dimensi strength, menghasilkan cakupan perilaku yang cukup terbatas pada dimensi generality, dan harapan para anggota keluarga dalam kesembuhan penderita dan pemaknaan kondisi. Kondisi demikian mampu mempengaruhi gambaran *self efficacy* anggota keluarga yang merawat penderita ODGJ.

Kesimpulan: suatu keluarga yang memiliki sanak-saudara sebagai penderita ODGJ rentan memiliki *self efficacy* yang tidak adekuat disebabkan adanya perilaku yang tidak wajar dari penderita. Stigma masyarakat yang berkembang turut dirasakan keluarga dan menjadi beban psikologis.

Kata Kunci

self efficacy, stigma, care giver, ODGJ

Kutip sebagai:

Farina, F., Yusuf, A., & Wahyuni, S. D. (2020). Gambaran *Self Efficacy* Anggota Keluarga Yang Mengalami Stigma Selama Merawat Penderita ODGJ Di Kecamatan Buduran, Sidoarjo – Penelitian Kualitatif. Psych. Nurs. J., 2 (2). 49-57. doi: <http://dx.doi.org/10.20473/pnj.v1i1.20402>

ARTICLE HISTORY

Received: July 1, 2020
Accepted: September 28, 2020

ABSTRACT

Introduction: The stigma that people with ODGJ get from society is also felt by their families, they will feel sad, ashamed, afraid, and feel that they are not free to do many

CORRESPONDING AUTHOR

Fara Farina
farafarina119c@gmail.com
Faculty of Nursing, Universitas
Airlangga, Surabaya, East Java,
Indonesia

outside activities. The psychological burden felt by the caring family can affect the adequacy of self-efficacy in carrying out daily activities. The purpose of this study is to describe the self-efficacy of families experiencing stigma while caring for people with disorders in Buduran District, Sidoarjo.

Method: This type of research design used is a phenomenological method with 15 participants who have family members with ODGJ through purposive sampling technique. The data collection technique used was in-depth interview. The data were analyzed using the Colaizzi technique.

Results: This study resulted in several themes, namely, 1) community stigma, 2) perception of family members, 3) treatment received by family members, 4) self-acceptance of family members, 5) social support, 6) coping mechanisms, 7) patient health conditions, and 8) mental strength of family members. The self-efficacy picture of family members caring for ODGJ sufferers is based on the perceived problem magnitude in the form of community stigma on the magnitude dimension, so that adaptive or maladaptive coping mechanisms are formed on the strength dimension, resulting in a fairly limited range of behavior on the generality dimension, and expectations of family members healing of sufferers and meaning of conditions. This condition can affect the self-efficacy picture of family members who care for people with ODGJ.

Conclusion: a family whose relatives as ODGJ sufferers are prone to inadequate self-efficacy due to the patient's abnormal behavior. The family stigma that develops is also felt by the family and becomes a psychological burden.

Keywords

self efficacy, stigma, care giver, ODGJ

Cite this as:

Farina, F., Yusuf, A., & Wahyuni, S. D. (2020). Self Efficacy Description of Family Members Who Experience Stigma While Caring for People with ODGJ in Buduran District, Sidoarjo - Qualitative Research. *Psych. Nurs. J.*, 2 (2). 49-. doi: <http://dx.doi.org/10.20473/pnj.v1i1.20402>

1. PENDAHULUAN

Stigma merupakan pandangan negatif dan perlakuan diskriminatif terhadap penderita ODGJ. Stigma bisa datang dari diri penderita, keluarga, dan masyarakat sekitar. Penderita akan makin tersisih dengan adanya diskriminasi yang masih sangat kuat di lingkungan sendiri dan lingkungan masyarakat, seperti masyarakat awam, pemuka masyarakat, bahkan oleh petugas kesehatan (Aziz, et al., 2012). Stigma tersebut tak terkecuali dirasakan oleh keluarga penderita, keluarga yang seharusnya juga memegang peranan penting pada proses penyembuhan menjadi ikut dikucilkan serta dianggap buruk ada di lingkungan sekitar, sehingga berdampak pada keadegan dukungan dan juga keoptimalan dalam berinteraksi sosial dengan lingkungan.

Hasil penelitian stigma dan dukungan keluarga dengan ODGJ di Ponorogo, menunjukkan sebagian besar responden sebanyak 52% masih mengalami stigma cukup tinggi (Nasriati, 2017). Stigma menjadi salah satu beban psikologis keluarga, yang membuat tidak nyaman sehingga aktivitas tidak bisa dilakukan dengan leluasa karena merasa malu dan takut mengakui keadaan. Asti, et al., (2016) juga melakukan penelitian terhadap public stigma pada penderita ODGJ di Kebumen. Hasil didapat yaitu sebesar 87,43% memberikan public stigma prasangka, 12,07% memberikan public stigma diskriminasi, 0,48% memberikan public stigma pelabelan, tentu saja hal ini juga secara tidak langsung berdampak pada keluarga penderita ODGJ. Pada penelitian terdapat 3 jenis stigma yang paling sering

didapatkan yaitu faktor ghaib, keturunan, dan dari psikis penderita, terkait stigma yang dirasakan, keluarga merasakan cibiran hingga penghindaran dari masyarakat sekitar.

Self efficacy menurut Bandura adalah harapan penguasaan pribadi dan kesuksesan (Expectacy outcomes) yang menentukan individu terlibat dalam perilaku tertentu (Lenz, E. R. & Baggett, 2002). Anggota keluarga penderita ODGJ membutuhkan self efficacy agar anggota keluarga tetap termotivasi untuk dapat memperoleh derajat kehidupan yang baik melalui keyakinan untuk melakukan kegiatan sehari-hari berdampingan dengan masyarakat sekitar. Tingkat self efficacy setiap keluarga akibat stigma pada tatanan masyarakat dapat mempengaruhi proses hidup setiap anggota keluarga. Sejalan dengan penelitian Family members' perspective of family Resilience's risk factors in taking care of schizophrenia patients (Fitryasari Rizki, et al., 2018) yang menyatakan banyaknya beban perawatan penderita ODGJ yaitu Skizofrenia berupa kebingungan mengenai penyakit, beban emosi, fisik, waktu, keuangan serta sosial yang menyebabkan penurunan kualitas hidup keluarga. Apabila self efficacy pada keluarga rendah, pemenuhan kelangsungan hidup penderita ODGJ ataupun yang merawat tidak akan berlangsung dengan baik, sehingga dibutuhkan self efficacy yang tinggi pada keluarga penderita ODGJ. Diharapkan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan ODGJ dapat menjalani kehidupan sebagaimana

mestinya dengan optimal serta masyarakat tidak perlu mempunyai rasa takut dan pandangan negatif berlebihan terhadap mereka (Pajares & Urda, 2006).

2. METODE

Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode fenomenologi. Metode penelitian ini dipilih untuk mengetahui gambaran self efficacy keluarga yang merawat penderita ODGJ ringan maupun berat, menggunakan pendekatan fenomenologis. Metode ini sangat berpengaruh dalam penelitian, karena peneliti hendak memahami gambaran secara utuh pengalaman keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan ODGJ di Kecamatan Buduran, Sidoarjo.

Populasi, Sampel, dan Sampling

Penelitian ini menggunakan istilah partisipan untuk merujuk pada sampel yang diteliti. Partisipan dalam penelitian ini adalah 15 orang yang mengalami stigma selama memiliki dan merawat anggota keluarganya yang menderita ODGJ. Pada penelitian ini, teknik sampling yang digunakan peneliti adalah menggunakan teknik purposive sampling. Peneliti berusaha melibatkan partisipan yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, sehingga dapat dipastikan data yang diperoleh akan sesuai dengan konteks fenomena yang diteliti. Penelitian ini memiliki 3 macam kriteria inklusi berbeda untuk wawancara mendalam dan dilakukan observasi yang merupakan kegiatan mengamati keadaan partisipan, yaitu: Partisipan berusia 20-50 tahun, partisipan memiliki anggota keluarga yang menderita ODGJ, serta partisipan tinggal serumah dengan anggota keluarga yang menderita ODGJ.

Instrument Penelitian

Pengumpulan data kualitatif menggunakan in-depth interview dengan sistem wawancara mendalam menggunakan teks untuk mengetahui gambaran self efficacy pada anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan ODGJ. Wawancara mendalam (in-depth interview) adalah proses memperoleh keterangan untuk memperoleh tujuan penelitian dengan cara tanya jawab bertatap muka antara pewawancara dengan partisipan. Alat pengumpulan data dalam penelitian kualitatif ini terdiri dari: peneliti, pedoman wawancara, alat perekam suara (smartphone), alat tulis dan catatan lapangan (field note).

Prosedur Penelitian

Wawancara dilengkapi field note untuk mengidentifikasi respon nonverbal dan situasi selama proses wawancara. Peneliti membagi tiga tahapan, yang pertama yaitu tahap persiapan berupa pengurusan perijinan. Tahap kedua pelaksanaan terdiri dari fase orientasi yaitu membangun BHSP, fase kerja yaitu wawancara, sampai tahap terakhir yaitu terminasi.

Analisis Data

Analisis data menggunakan Colaizzi. Metode Colaizzi memungkinkan adanya klarifikasi terkait peserta melalui hasil analisis. Selanjutnya metode Colaizzi juga memungkinkan adanya perubahan analisis data berdasarkan klarifikasi yang telah dilakukan kepada peserta. Terdapat 9 metode Colaizzi yang digunakan, meliputi pendeskripsian fenomena, mengumpulkan data, menguraikan arti secara signifikan, hingga menggabungkan data hasil validasi.

Ethical Clearance

Penelitian ini telah melewati uji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kepeawatan Universitas Airlangga. Sertifikat etik ditandatangani pada tanggal 2 Mei 2019 dengan nomor surat 1382-KEPK.

3. HASIL

Penelitian ini menghasilkan 8 tema sesuai dengan tujuan yang dirumuskan, berikut penjelasannya:

1. Tema 1: Stigma masyarakat

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

1. Penyebab

1) Faktor ghaib

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

a. Kerasukan

Empat partisipan ketika dilakukan wawancara mendalam saat ditanya mengenai bagaimana pendapat masyarakat sekitar tentang anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pada penelitian ini mengatakan adanya persepsi masyarakat yang menganggap anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa disebabkan karena kerasukan makhluk halus ataupun *ketempelan jin*. Diungkapkan oleh partisipan nomor dua, tiga, tiga belas, dan lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

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

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

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

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

b. Mendalami ilmu hitam

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

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

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

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

2) Faktor keturunan

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

Penyakit turunan

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

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

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

3) Faktor psikis

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

Tekanan batin

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

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

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

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

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

2. Bentuk

Respon masyarakat

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

a. Menjauh

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

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

“ya takut mbak mereka mau mendekat” (P5)

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

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

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

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

b. Cibiran

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

“ada beberapa aja yang usil nyiyir hehe” (P1)

“banyak yang mencibir tapi ya saya biarkan” (P7)

“iya malah banyak dicibirnya” (P8)

“Mau dicibir sepeti apa juga ya sudahlah” (P12)

“banyak lah mbak yang mencibir” (P14)

2. Tema 2: Persepsi anggota keluarga

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

1. Keputusan

Keputusasaan yang dirasakan oleh partisipan dibedakan ke dalam dua kategori, yaitu yang pertama terhadap kesembuhan penderita yang

tidak lagi bisa diupayakan dan yang kedua terhadap keadaan kedepan.

1) Kesembuhan

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

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

"bapak ada kelainan yang emang gak bisa sembuh kan memang katanya." (P2)

"ya ndak bisa sembuh sama aja sampe kapan entah" (P3)

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

"kalo udah gini yaa udah susah mbak buat balik bener-bener normal" (P14)

2) Masa depan

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

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

"Kadang ya ngerasa putus asa juga mbak kedepannya gimana" (P5)

"yawes emboh mbak gak jelas lah saya juga kadang piye.. (gimana)" (P6)

"Iyo mbak yawes yooopo iki emboh hidupku kedepan.. (iya mbak bagaimana kehidupank ke depan aku nggak tau)" (P10)

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

3. Tema 3: Perlakuan yang diterima anggota keluarga

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

1. Kekerasan

Kekerasan diterima partisipan secara fisik maupun verbal.

1) Fisik

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

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

"Lah yooopo mbak aku digowok pecok ambek lading, lak wedi aku. (lah gimana mbak, saya dibawakan celurit dan pisau, kan takut saya)" (P6)

"pernah sampe mukul saya ya semenjak itu wes gak kekontrol.." (P7)

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

"kadang juga masih suka nyekik saya cuma nggak sesering dulu.." (P14)

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

2) Verbal

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Tema 4: Penerimaan diri anggota keluarga

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

1. Respons positif

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

1) Menerima

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

"yawes pokok saya terima ae mbak" (P1)

"yawes tak terima ae mbak, ikhlas, sabar" (P2)
"ya sudah saya terima aja" (P3)
"*halah yaweslah tak terima* (yasudahlah saya terima)" (P6)
"tapi ya diterima" (P7)
"yaapa lagi kalau gak diterima keadaan ini" (P8)
"*kulo terimo yoknopo maleh* (saya terima lah gimana lagi)" (P9)
"Tapi yaapa meneh wes tak terima ikhlas mbak" (P14)

2) Pasrah

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

"ya sudah lah pasrah" (P4)
"*nggeh pun pasrah diterimo mawon.* (yasudah pasrah di terima saja)" (P8)
"*yowes pasrah mbak, takdire sing kuoso iki* (yasudah pasrah mbak, sudah takdirnya dari Allah)" (P9)
"ya gimana lagi mbak mek bisa pasrah" (P12)

2. Respon negatif

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

1) Kaget

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

"kaget lah saya kok makin begini kelakuane" (P5)
"ya asline kaget gak terima mbak, kayak gak percaya.. lalapo kok digowo nak rumah sakit jiwaa.. ya *leren eyel-eyelan sek ambek keluarga.* (sambil menggerutu dulu sama keluarga)" (P6)
"kita juga sebagai orang tua ya kaget lah ya dulu awal mula dia tidak mau layani toko sampe sekarang berubah ini.." (P13)

2) Menyangkal

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

"pasti mbak, menyangkal tiap hari.." (P3)

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

"iya mbak gimana nggak menyangkal, ya marah kadang masyaallah cobaan kok segininya" (P10)
"jelas mbak, dulu baik-baik aja lo, sekarang kayak gini ya siapa yang nggak anu..(menyangkal)" (P11)

"iya menyangkal" (P12)

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

"jelas menyangkal mbak, dulu hidupku gak gini mbak.." (P14)

3) Konflik batin

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

"ya kalau dibilang menggangu ya menggangu" (P3)

"ya menggangu sih mbak, tapi mau gimana lagi dia itu pilihan saya.. ya saya harus ikhlas kan nerima" (P5)

"ya otomatis terganggu mbak, terpuruk mbak, sedih.." (P11)

"Tapi punya keluarga kayak gitu yaa cukup menggangu mbak, menggangu pandangan terhadap keluarga." (P12)

"cukup terguncang kami mbak.. berpengaruh ya jelas, menggangu baik secara mental maupun sosial kami sendiri mbak. Toko ya jadi sepi juga, pada takut mungkin ya yang mau beli.." (P13)

4) Malu

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

"perasaan saya kaya malu gitu ketemu tetangga dengan ibu kayak gitu." (P4)

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

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

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

5) Marah

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

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

"ya mangkel se aku mbak sebenarnya.. cuman ya mau gimana eh." (P12)

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

6) Menderita

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

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

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

"ya sulit, tapi ya diterima" (P7)

"sulit mbak banyak air mata, makan hati, nana-nano lah" (P8)

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

"ya angel (susah) mbak repot.." (P11)

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

"mau dibilang apa ya.. sulit mungkin." (P15)

7) Bingung

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

"gatau mbak, sulit saya mengungkapkan" (P4)

"Sampek bingung aku diapakno arek iki kudu.." (P11)

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

8) Sedih

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

"kadang saya ini juga terpujul, sedih perasaan saya." (P3)

"sedih.." (P4)

"sudah nyadari aja lah saya mbak, sedih iya" (P5)

"lek saya yo sedih gak karu2an" (P6)

"siapa ya nggak sedih anak saya dibuat bahan ketawaan" (P7)

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

"Sedih yoan ngerasain." (P10)

"sedih saya lihatnya.. yawes pokoke sedih dan lain-lain lah mbak." (P11)

"sedih ya pasti lah.." (P12)

"sedih, cukup terguncang kami mbak" (P13)

"iya mbak pokoknya saya nangis sedih gitu" (P14)

"sedih.." (P15)

9) Khawatir

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

"khawatir juga kalo dia nggak sembuh saya ndak ada bagaimana" (P3)

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

"Khawatir.. Apa iya mbak dia mau kayak gini, sampek kapan" (P15)

5. Tema 5: Dukungan sosial

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

1. Sumber

1) Internal

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

a. Keluarga inti

Empat partisipan mengungkapkan keluarga inti mereka yakni suami dan anak menjadi sumber dukungan penting yang dimiliki selama ini. Diungkapkan oleh partisipan

nomor satu, delapan, empat belas, lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

"masih ada suami saya juga." (P1)

"ya suami saya itu segalanya wes mbak" (P8)

"anak-anak saya mba, ibu" (P14)

"terbesar sih saya dengan mama yg memang terdekat ya" (P15)

b. Keluarga besar

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

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

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

2) Eksternal

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

a. Tetangga

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

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

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

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

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

b. Petugas kesehatan

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

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

"Aku udah berusaha ngobrol sama kader disini sih buat minta bantuan gitu, 3 bulanan

ini dapet semacam obat penenang gitu alhamdulillah" (P15)

2. Bentuk

1) Emosional

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

a. Empati

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

"apa ya, kadang kasian orang-orang itu sama saya juga" (P2)

"orang-orang itu ya kasian sama saya ya kayak prihatin gitu. Kalau mau kasian sama istri, apa nggak lebih kasian sama saya ini yang ngerawat? Hehe" (P5)

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

2) Materil

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

a. Bahan makanan

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

"kadang ya ada tetangga yang kasih makanan buat aku sama adek" (P4)

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

b. Uang

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

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

"suka kasih uang juga" (P2)

"kadang dikasih uang juga" (P6)

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

6. Tema 6: Mekanisme koping

Partisipan dalam menghadapi dan mengatasi kondisi yang saat ini dialami, dikategorikan ke dalam dua

macam upaya mekanisme koping yaitu adaptif dan maladaptif.

1. Adaptif

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

1) Pengobatan

a. Fasilitas kesehatan

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

"ya dibawa ke mantri terdekat aja mbak" (P1)

"Katanya se ya ke rumah sakit pernah" (P2)

"saya bawa ke Gresik (semacam psikolog kejiwaan)" (P3)

"tak bawa ke rumah sakit umum" (P5)

"sempat dibawa ke rumah sakit di trowulan dan sumber porong" (P6)

"pernah tak bawa ke RSAL sama menur mbak" (P8)

"akhire baru tak bawak ke rumah sakit Lawang" (P10)

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

"Dulu itu sudah pernah kan saya bawa ke puskesmas" (P13)

"di Rajiman dulu sana hampir 1 tahun mbak" (P14)

b. Pengobatan alternatif

Empat diantara partisipan yang lain juga memilih untuk membawa anggota keluarganya ke pengobatan alternatif dan semacamnya. Diungkapkan oleh partisipan nomor dua, sembilan, empat belas dan lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

"ke orang pinter gitu juga pernah" (P2)

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

"saya ndatengin orang-orang pinter gitu ya nggak kurang mbak" (P14)

"Dulu pernah sekali mbohongin dia tak bawa ke alternatif gitu" (P15)

2) Spiritual

Sebagian besar sebanyak delapan partisipan setelah di lakukan wawancara mendalam mengungkapkan bahwa mereka lebih memilih untuk mendekati diri kepada Tuhan atas

kondisi yang saat ini dialami. Diungkapkan oleh partisipan dengan pernyataan sebagai berikut:

"Cuma ya bisa ngadu sama Tuhan" (P3)

"Cuma yaudah saya berusaha terus doa saya serahkan sama yang diatas." (P5)

"yaa berdoa, makin rajin ibadah.. ya tak jagain tak rawat" (P7)

"doaku tak tambahi, sabarku tak tambahi, nangis e kadang sing belum bisa tak rem" (P8)

"paling saya sekarang lebih rajin ibadahnya aja" (P11)

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

"saya sholat istighfar mbak rajin wes" (P14)

"aku makin rajin ibadah liat mbakku kayak gitu.. " (P15)

3) Aktivitas

Enam partisipan lain memilih untuk tetap melakukan aktivitas meski dengan keterbatasan kondisi yang ada. Diungkapkan oleh partisipan nomor dua, enam, dua belas, tiga belas, empat belas, dan lima belas dengan pernyataan sebagai berikut:

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

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

"o saya ya tetep kerja sama istri, kalo emg gak ada orang ya dia dikunciin di dalem rumah" (P12)

"yaa urus toko itu mbak sehari-hari tetep" (P13)

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

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

2. Maladaptif

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

1) Putus obat

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

"dan pengobatannya tidak dilanjutkan karena kendala biaya yang mahal.." (P3)

"Gak ada biaya.." (P4)

"gak mbak, gak ada biaya e" (P6)

2) Pengabaian

Sebagian besar yang lain sebanyak sembilan partisipan memilih untuk hanya merawatnya di rumah dan tidak lagi mengusahakan kesembuhan anggota keluarganya yang mengalami gangguan

jiwa. Diungkapkan oleh partisipan dengan pernyataan sebagai berikut:

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

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

"saya saja yang rawat.." (P5)

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

"ya tak jagain tak rawat" (P7)

"enggak mbak, wong dibawa kesana tambah parah, akhirnya kira rawat dirumah" (P8)

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

"nggak wes di rumah aja dirawat dijagain" (P12)

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

3) Acuh tak acuh

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

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

"ya wes biarin aja mbak, dianggap angin lalu hehe" (P2)

"ya sudah saya biarkan saja." (P3)

4) Menghindar

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

"saya juga jarang ngomong sama tetangga, males" (P3)

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

"ya enggak begitu sering ngomong juga.. karena saya malu kalo pas ditanyain gitu malu" (P7)

"Saya jujur aja nggak banyak ngomong, menghindar ae" (P11)

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

"Mereka pun sama saya juga enggak banyak omong, seperti kita cenderung menghindar rasarasanya" (P13)

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

5) Berhenti bekerja

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

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

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

"ya iya jelas, saya sempat tidak kerja, ngurusin ibu" (P4)

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

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

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

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

"enggak mbak, lah siapa yang jagain fani" (P11)

7. Tema 7: Kekuatan mental anggota keluarga

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

1) Kesembuhan

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

"ibu cepat sembuh" (P4)

"yaa saya ingin dia sembuh" (P5)

"pengen sembuh" (P7)

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

"bismillah tetep yakin mbak keadaan ini akan membaik" (P8)

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

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

"pingin normal kayak dulu lagi mbak semoga bisa" (P11)

"ya pengen dia sembuh mbak" (P12)

"Yakin lah mbak insyaallah sembuh entah kapan" (P12)

"pingin sekali dia bisa kayak anak seusianya lah" (P13)

"yang pasti pingin sembuh mbak suami saya" (P14)

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

8. Tema 8: Kondisi kesehatan penderita

Kekuatan mental partisipan selama merawat penderita ODGJ digambarkan dalam pemaknaan positif.

1. Makna positif

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

1) Anugerah

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

"yasudah mungkin anugerah lebih dari Tuhan mbak.." (P1)

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

2) Cobaan

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

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

"yawes paling iki cobaanku pikirku gitu" (P14)

"dibilang cobaan itu yaini mungkin memang cobaan bagi keluarga saya" (P15)

3) Sabar

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

"alhamdulillah ae wes mbak aku, berusaha tetap sabar" (P1)

"Semoga saya selalu ikhlas dan sabar" (P2)

"dan saya semoga kuat terus jaga Cris" (P3)

"saya semoga sabar dan kuat" (P4)

"sabar, tutup telinga, berdoa.." (P5)

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

"sabar" (P7)

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

"berusaha sabar mbak kulo" (P9)

"tak jalani sak onoke ae lah tak sabar" (P10)

"lebih berusaha ikhlas dan sabar.." (P11)

4. PEMBAHASAN

Tema 1: Stigma masyarakat

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

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, stigma yang berkembang di kalangan masyarakat terhadap penderita ODGJ dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu sebab faktor ghaib, faktor keturunan dan adanya faktor psikis dari penderita. Stigma pertama yang menyatakan bahwa penderita ODGJ kebanyakan disebabkan oleh faktor ghaib yaitu berupa kerasukan atau tertempel makhluk halus dan juga bahkan dampak dari penderita menekuni ilmu-ilmu dari dukun, sejalan dengan penelitian Gunawan (2002) pada Jurnal Stigma Gangguan Jiwa yang mengungkapkan adanya predileksi secara psikologi oleh masyarakat mengenai gangguan jiwa yang dipercaya bahwa penyakit tersebut erat kaitannya dengan hal ghaib dan hal lain yang bersifat supranatural seperti makhluk halus, roh jahat dan akibat sihir. Berkembangnya stigma tersebut di kalangan masyarakat, yang mengacu bagi keluarga partisipan menyebabkan adanya anggapan bahwa gangguan jiwa bukanlah merupakan penyakit yang berkaitan dengan medis sehingga upaya penyembuhan yang dilakukan pun tidak ada kaitannya dengan dunia medis. Stigma ini termasuk ke dalam salah satu tingkat kesulitan (magnitude) dalam dimensi self efficacy yang dihadapi oleh keluarga dalam merawat ODGJ.

Tema 2: Persepsi anggota keluarga

Persepsi anggota keluarga dalam penelitian ini menggambarkan ungkapan keputusan terhadap kesembuhan penderita dan juga bagi kelangsungan kehidupan partisipan. Keputusan adalah keadaan emosional ketika individu merasa bahwa kehidupannya terlalu berat untuk dijalani (dengan kata lain mustahil). Seseorang yang tidak memiliki harapan tidak melihat adanya kemungkinan untuk memperbaiki kehidupannya dan tidak menemukan solusi untuk permasalahannya, dan ia percaya bahwa baik dirinya atau siapapun tidak akan bisa membantunya. Keputusan berkaitan dengan kehilangan harapan, ketidakmampuan, keraguan, duka cita, apati, kesedihan, depresi, dan bunuh diri. (Cotton dan Range,1996). Kondisi keluarga dengan salah satu anggota keluarganya yang mengalami

gangguan jiwa menjadi suatu kondisi sulit bagi keluarga. Gangguan jiwa merupakan suatu masalah keperawatan sebagai interpretasi dari penyakit kronis. Adanya salah satu anggota keluarga yang mengalami sakit kronis tentu saja akan menyebabkan ketegangan dan keputusan dalam keluarga yang berlangsung tidak hanya sementara (Suwardiman, 2011). Brady dan McCain (2004) dalam Suwardiman (2011), menjelaskan bahwa gangguan jiwa dapat menyebabkan keluarga dihadapkan pada rasa bosan, ketakutan dan rasa malu. Beban lain yang dapat diidentifikasi adalah perasaan tidak berdaya dan stres dalam merawat anggota keluarga dengan ODGJ. Gangguan emosional, sosial dan finansial merupakan konsekuensi yang harus dihadapi oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan ODGJ. Berbagai dampak yang dihadapi keluarga sebagai beban keluarga akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam merawat penderita ODGJ termasuk bagaimana mendukung untuk penderita dalam proses kesembuhan. Ungkapan keputusan juga menyebabkan anggota keluarga seperti tidak berdaya dalam membentuk keyakinan di masa yang akan datang. Persepsi ini termasuk ke dalam salah satu tingkat kesulitan (magnitude) dalam dimensi self efficacy yang dihadapi oleh keluarga dalam merawat ODGJ.

Tema 3: Perlakuan yang diterima anggota keluarga

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

Tema 4: Penerimaan diri anggota keluarga

Berkembangnya stigma terhadap penderita ODGJ berdampak pada penerimaan diri anggota keluarga yang merawat. Penerimaan diri partisipan dikategorikan ke dalam dua macam yaitu respon positif dan respon negatif. Aderson (dalam Sugiarti, 2008, p.11) menyatakan bahwa penerimaan diri

berarti kita telah berhasil menerima kelebihan dan kekurangan diri dan kondisi secara apa adanya. Menerima diri berarti kita telah menemukan karakter diri dan dasar yang membentuk kerendahan hati dan intergritas. Faktor penerimaan diri menurut Hurlock (2008) salah satunya yaitu memiliki perspektif diri yang luas, seseorang yang memandang dirinya sebagaimana orang lain memandang dirinya akan mampu mengembakan pemahaman diri daripada seseorang yang persepektif dirinya sempit. Respon positif yang dihasilkan oleh partisipan berupa menerima dan rasa pasrah. Metode yang dapat digunakan seorang individu adalah dengan menerima keadaan. Saat individu mengalami masalah, ia akan mencari sumber kekuatan dari agama yang diyakininya (Hamid, 2008). Sesuai dengan teori chronic sorrow (Susanto, 2010) dimana penderita kronis seperti adanya gangguan jiwa pada anggota keluarga tidak akan membuat individu melemah bila efektif dalam mengatur perasaan, baik secara internal maupun eksternal. Respon positif yang dikemukakan partisipan menunjukkan adanya upaya internal dari diri partisipan. Seseorang akan mencapai kualitas yang baik dalam hidup ketika ia memiliki pengaturan yang baik terhadap kondisi stressnya. Stress akan memberikan efek negatif pada pembentukan self efficacy individu. Banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman kognitif, misalnya kepribadian, situasi, sosial dan faktor waktu (Lenz & Baggett, 2002).

Tema 5: Dukungan sosial

Kekuatan harapan anggota keluarga yang mengalami stigma merawat penderita ODGJ diperoleh melalui berbagai macam dan bentuk dukungan yang berasal dari keluarga inti maupun keluarga besar dan juga dari tetangga serta petugas kesehatan di lingkungan tempat tinggal. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa partisipan yang memiliki anggota keluarga dengan ODGJ, beberapa diantaranya masih mendapatkan dukungan sosial dari keluarga inti, keluarga besar dan masyarakat umum. Penelitian Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study (Kahl & Jungbauer, 2013) turut menjelaskan bahwa selain keluarga inti, keluarga besar seperti kakek, paman, bibi merupakan pemberi dukungan sosial yang penting terhadap remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia, terlebih jika orang tuanya sedang di rumah sakit. Beberapa partisipan ada pula yang lebih memilih menggunakan tenaga profesional kesehatan untuk mengatasi kondisi ini. Dukungan sosial yang didapatkan ini termasuk ke dalam salah satu tingkat keyakinan (strength) dalam dimensi self efficacy yang dihadapi oleh keluarga dalam merawat ODGJ.

Tema 6: Mekanisme koping

Partisipan dalam penelitian ini menggambarkan berbagai upaya mengatasi kondisi terkategori sebagai reaksi adaptif dan maladaptif kepada masyarakat pada situasi dan keadaan tertentu yang dialaminya setelah memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Reaksi adaptif diantaranya membawa penderita ke layanan kesehatan maupun

pengobatan alternatif, meningkatkan hubungan spiritual dengan Tuhan dan tetap melakukan aktivitas sebagai mana mestinya seperti bekerja meski tidak semua partisipan melakukan hal ini. Individu cenderung menghindari tugas-tugas dan situasi yang mereka yakini di luar jangkauan kemampuan mereka dan sebaliknya mereka melakukannya jika mereka yakin mampu melakukan. Jadi, self efficacy mempengaruhi pilihan terhadap aktifitasnya dalam lingkungan tertentu. Upaya mencari kesembuhan bagi penderita merupakan pilihan sikap atau tindakan yang muncul secara alami dari dalam diri. Sikap dapat terwujud dengan memerlukan faktor lain, antara lain fasilitas atau sarana dan prasarana (Wati, et al., 2013). Mekanisme koping yang diterapkan oleh keluarga termasuk ke dalam salah satu tingkat cakupan perilaku (generality) dalam dimensi self efficacy yang dihadapi oleh keluarga dalam merawat ODGJ.

Tema 7: Kekuatan mental anggota keluarga

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

Menurut Snyder (Carr, 2004:90), harapan adalah kemampuan untuk merencanakan jalan keluar dalam upaya mencapai tujuan walaupun adanya rintangan, dan menjadikan motivasi sebagai suatu cara dalam mencapai tujuan. Secara umum yang dapat disimpulkan dari pengertian harapan ialah keadaan mental positif pada seseorang dengan kemampuan yang dimilikinya dalam upaya mencapai tujuan pada masa depan. Penelitian Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study (Kahl & Jungbauer, 2013) juga menjelaskan bahwa selain berharap pada kesembuhan orangtua atau anggota keluarga, partisipan juga berharap bahwa agar ada seseorang yang selalu ada pada saat situasi yang sulit. Maka akan sangat dibutuhkannya semangat kemauan diri dan keyakinan seseorang yaitu self efficacy. Hal ini dinyatakan oleh sebagian partisipan yang menginginkan anggota keluarganya sembuh dengan berbagai upaya yang masih terus diusahakan.

Tema 8: Kondisi kesehatan penderita

Kekuatan mental anggota keluarga juga merupakan bagian dari harapan yang diungkapkan. Digambarkan melalui pemaknaan secara positif oleh partisipan. Makan positif merupakan ungkapan rasa syukur partisipan selama memiliki dan merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Makna positif ditemukan dalam penelitian ini meliputi sebagai bentuk anugerah, cobaan dan perubahan sikap menjadi lebih sabar. Dalam

penelitian Growing Up with a Parent having Schizophrenia: Experiences and Resilience in the Offsprings (Herbert et al, 2013) menjelaskan bahwa 31% responden berpikiran positif terhadap apa yang mereka alami. Sebanyak 11% responden melakukan ibadah spiritual. Keberadaan makna positif dari partisipan menghadapi kondisi yang ada, turut serta membangun kemampuan self efficacy dalam kehidupan sehari-hari agar mampu tetap bertahan didalam suka duka merawat anggota keluarganya dengan ODGJ.

5. KESIMPULAN

Tingkat kesulitan anggota keluarga yang mengalami stigma selama merawat penderita ODGJ di Kecamatan Buduran, Sidoarjo berada pada dimensi magnitude, dimana besaran masalah tertinggi yang dialami ialah stigma yang cukup tinggi dari lingkungan sekitar dan adanya persepsi anggota keluarga yang kurang baik terhadap kondisinya. Kekuatan harapan anggota keluarga mengalami stigma selama merawat penderita ODGJ di Kecamatan Buduran, Sidoarjo berada pada dimensi strength, yang berasal dari keluarga inti dan beberapa masyarakat sekitar yang berespon positif baik secara emosional maupun materil, sehingga memiliki keyakinan yang cukup tinggi untuk dapat bertahan menghadapi hambatan dan masalah dalam menyelesaikan tugasnya. Luas cakupan tingkah laku anggota keluarga yang mengalami stigma selama merawat penderita ODGJ di Kecamatan Buduran, Sidoarjo berada pada dimensi generality berupa mekanisme koping yang dilakukan untuk mengatasi masalah, dengan cakupan yang terbatas untuk dapat melakukan tindakan yang dianggapnya mampu menyelesaikan masalahnya. Keterbatasan perilaku anggota keluarga yang merawat penderita jiwa ditunjukkan dari respons maladaptif partisipan dalam mengatasi masalahnya dengan memutuskan pengobatan penderita, berhenti bekerja, hingga menghindari interaksi masyarakat sekitar. Harapan keluarga selama memiliki anggota keluarga dengan ODGJ di Kecamatan Buduran, Sidoarjo berupa kondisi kesehatan penderita yang diharapkan membaik dan pemaknaan positif dalam menyikapi keadaan yang ada.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Asti *et al.* (2016) 'Publik Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kabupaten Kebumen', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 12(3), pp. 176-188. Available at: <https://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id/index.php/JIKK/article/download/166/147>.
- Bachri, B. S. (2010) 'Meyakinkan Validitas Data Melalui Triangulasi Pada Penelitian Kualitatif', *Technology Education Journal*, 10(1), pp. 46-62. doi: 10.1080/10543400902964100.
- Butt, L. et al. (2010) 'Stigma dan HIV/AIDS di Wilayah Pegunungan Papua.', 3. Brady, N., McCain, G (2004) "Living with Schizophrenia: A Family

- Perspective" OJIN: The Online Journal of Issue in Nursing. Vol. 10 No.1.
- Erlina, Soewadi and Pramono, D. (2010) 'Determinan terhadap timbulnya skizofrenia pada pasien rawat jalan di rumah sakit jiwa H.B Saanin', *Jurnal berita kedokteran masyarakat*. Padang Sumbar, 26, pp. 63-70.
- Fathiyah, K. N. (2016) 'Stigma dan keinginan mencari bantuan psikologis di layanan profesional: Meta analisis', *Seminar ASEAN 2nd Psychology & Humanity*, pp. 19-20.
- Fitryasari Rizki *et al.* (2018). *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anak dengan Autisme di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya*. Depok. Universitas Indonesia
- Feist, J. & Feist, J. G. (2008) *Theories of Personality*. 6th edn. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Feldman, R. (2012) *Pengantar Psikologi*. 10th edn. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.
- Fitrikasari, A., dkk (2012) 'Family members' perspective of family Resilience's risk factors in taking care of schizofrenia patients', *Nursing Faculty, Airlangga University, Surabaya, Indonesia*, pp. 255-261.
- Frisch, N. and Frisch, A. (2011) *Manajemen Strees, Cemas, dan Depresi*. 4th edn. Jakarta: Gaya baru.
- Goffman Erving (2009). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Reprint Edition*. New York: Simon and Schuster Inc.
- Guba, E. and Lincoln, Y. (1985) 'No Title', *Naturalistic Inquiry*, (Beverly Hills: Sage).
- Gunawan. (2002). *Stigma Gangguan Jiwa*. www.tempo.co.id. di akses tanggal 15 Juli 2019.
- Hardy, A. *et al.* (2005) 'Trauma and Hallucinatory Experience in Psychosis.' *Journal of Nervous & Mental Disease*, pp. 501-507.
- Herdianto, Y. K., Tobing, D. H. and Vembrianti, N. (2017) 'Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Bali', *Inquiry Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), pp. 121-132. Available at: <http://studylibid.com/doc/284750/stigma-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa--odg>
- Hunter *et al.* (2010) 'The state of tranquility: Subjective perception is shaped by contextual modulation of auditory connectivity', *Neuro Image*, 53, pp. 611-618.
- ILEP, 2011. *Guidelines to Reduce Stigma: Guide 1*. London: The International Federation of Leprosy Association (ELIP) and The Netherlands Leprosy Relief (NLR).
- Kahl, Y., & Jungbauer, J. (2014). Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study, 181-196. <https://doi.org/10.1007/s10560-013-0316-2>
- Katona, C., Cooper C., dan R. M. (2012) *At a Glance Psikiatri*. 4th edn. Jakarta: Erlangga.
- Keliat (2011) *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Lenz, E. R. & Baggett, L. M. S. (2002) *Self Efficacy in Nursing: Research and Measurement Perspectives.*, *Sringer Publishing Company*. New York.
- Luka, E. (2008) 'Understanding The Stigma of Leprosy', *Southern Sudan Medical Journal*, 3, pp. 45-48.
- Major, B. & O'Brien, L. (2005) 'The social psychology of stigma', (*Annual review of psychology*), p. 393-421.
- Marfuah, D., Noviyanti, R. (2017) 'Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Gejala Halusinasi', *Universitas Muhammadiyah Magelang*, 6.
- Marror, D.J. (2017). *Bentuk Dukungan Sosial Bagi Penderita ODGJ Berat Skizofrenia (Studi pada Pasien Pasca Rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta)*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Mohr, W. . (2003) *Psychiatric mental health nursing*. 5th edn. USA: Lippincott 7.
- Muharram, H. Z. and Kahija, Y. F. La (2018) 'Melintas Batas Diri : Studi Kasus Resosialisasi Eks-Pasien Skizofrenia Paranoid Pasca Rawat Inap Menggunakan Pendekatan Thematic Analysis', *Empati*, 7(April), pp. 266-277. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/viewFile/21695/20064>.
- Nasriati, R. (2017) 'Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)', *jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, XV(1), pp. 56-65. Available at: [Jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/download/1628/1391](http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/download/1628/1391).
- National Institute of health (2013) *Common Genetic Factors Found in 5 Mental Disorders*. USA. Available at: <http://www.nih.gov/researchmatters/march2013/03182013mental.htm>.
- Nursalam (2015) *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Pajares, F. & Urdan, 2006. *Self Efficacy Beliefs of Adolescent*. USA: Information Age Publishing.
- Pebrianti, L., Mubin, F. & Hidayati, T. N. (2012) 'Pengalaman Stigma Pada Penderita ODGJ di Kota Semarang', *Skripsi*.
- Purnama, G., Yani, D. I. and Sutini, T. (2016) 'Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien', *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), pp. 29-37. doi: 10.17509/jpki.v2i1.2850.
- Putriyani, D. and Sari, H. (2014) 'Stigma of the Society Towards People With Mental Disorders in Kuta Malaka Sub-District Great Aceh Regency'.
- Riskesdas (2018) 'HASIL UTAMA RISKESDAS 2018'.
- Rosdiana, Y. *et al.* (2018) 'Pengetahuan sebagai Faktor Dominan Efikasi Diri Kader dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa Knowledge as the Dominant Factor in Improving Self-Efficacy of Cadre in Performing Early Detection of Mental Disorder', 30(2), pp. 138-141.
- Sari Novia, D.P. Hidayanti, E. Hidayati, T.N. (2018). *Tingkat Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan*

- Jiwa (ODGJ). Universitas Muhammadiyah Semarang
- Sosha, G. . (2010) 'Employment Of Collaizi's Strategy In Descriptive Phenomenology; A reflection Of A Researcher', *European Scientific Journal*, 8, p. 27.
- Subu, Arsyad. M, *et al.* (2016). Stigmatisasi dan Perilaku Kekerasan pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, pp 191-199.
- Sulastri (2018) 'Kemampuan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa', 9(April), pp. 131-137.
- Sumantri, H. (2015) *Metodologi penelitian kesehatan*. Prenada Media.
- Suryani, S. (2015) 'Makalah Oleh', *Universitas Padjadjaran*, (October 2013).
- Tarigan, N. P. (2013) 'MASALAH GANGGUAN JIWA DAN DISKRIMINASI SERTA STIGMATISASINYA DI INDONESIA', *HUMANIORA*, 4(45), pp. 433-444.
- Whitfield, C., Dubeb, S., Felitti, V. & Anda, R. (2005) 'Adverse childhood experiences and hallucinations.', *Child Abuse & Neglect*, 29, p. 797-810.
- Yusuf, A. *et al.* (2017) *Riset Kualitatif Dalam Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.
- Yusuf, A., Putra, S. . and Probowati, Y. (2012) 'Peningkatan Coping Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Melalui Terapi Spiritual Direction, Obedience, Dan Acceptance (Doa).', *Journal Ners*, 7(2).
- Yusuf, H. (2017) 'Masalah Psikososial Keluarga dan Peranan Psikoedukasi dalam Peningkatan Kualitas Hidup Bekas Pesakit Mental', *Asian Social Work Journal*, 2(2), pp. 19-25.