



***PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IBU
SEBAGAI CAREGIVER
ORANG DENGAN SKIZOFRENIA***

SKRIPSI

**disajikan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi**

oleh

Dyah Asti Pratiwi

1511415015

**JURUSAN PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2020

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini.

Semarang, April 2020
Yang membuat pernyataan,



Dyah Asti Pratiwi
NIM. 1511415015

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “*Psychological Well-being* Ibu Sebagai *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia” karya Dyah Asti Pratiwi NIM 1511415015 telah dipertahankan dalam ujian skripsi Universitas Negeri Semarang pada tanggal 28 April 2020 dan disahkan oleh Panitia Ujian.

Semarang, 28 April 2020

Panitia:

Sekretaris



Abdul Azis, S.Psi., M.Psi.
NIP. 198204232014041001

Penguji I,



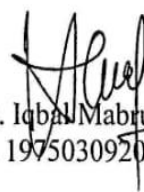
Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A.
NIP. 198508252014042002

Penguji II,



Andromeda, S.Psi., M.Psi.
NIP. 198205312009122001

Penguji III/Pembimbing,



Moh. Iqbal Mabruki, S.Psi., M.Si.
NIP. 197503092008011008



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan

Du'Acamad Rifai RC., M.Pd
NIP. 195908211984031001

MOTO DAN PERUNTUKAN

MOTO

Tidak akan ada yang sia-sia selagi kita mau berusaha. Yakinlah bahwa tidak ada kemudahan yang disulitkan karena Allah akan mempermudah.

PERUNTUKAN

Skripsi ini diperuntukan kepada:

1. Kedua Orang tua saya (Ayahku Solikhun, Mamahku Kasiati)
2. Adikku Danish Rayyan Al-Kausar Tercinta
3. Almamater Jurusan Psikologi
4. Fakultas Ilmu Pendidikan
5. Kampus Universitas Negeri Semarang

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas izin dan kehendak-Nya, skripsi ini dapat penulis selesaikan pada waktunya. Penulisan dan pembuatan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi tugas akhir kuliah, diajukan sebagai syarat guna memperoleh gelar Sarjana Psikologi. Adapun yang di bahas dalam skripsi ini mengenai *psychological well-being* ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia. Tujuan dari skripsi ini untuk mengetahui gambaran *psychological well-being* ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia.

Penulis menyadari akan kemampuan penulis yang masih amatir. Namun, dalam pembuatan skripsi ini penulis berusaha semaksimal mungkin. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikanku segala kelancaran nikmat jasmani dan rohani baik fisik maupun psikis.
2. Bapak Dr. Achmad Rifai RC, M.Pd. sebagai Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan.
3. Ibu Rahmawati Prihastuty, S.Psi., M.Si. sebagai ketua jurusan psikologi
4. Bapak Drs. Sugeng Hariyadi, S. Psi., M.S. sebagai dosen wali yang sangat mensupport dan membimbing saya sampai saat ini.
5. Bapak Moh. Iqbal Maburi, S. Psi., M. Si. sebagai dosen pembimbing yang bersedia memberikan bimbingan arahan, motivasi dan saran untuk skripsi ini.
6. Ayahku Solikhun, Mamahku dan Adikku Danish Rayyan Al-Kausar yang sangat mencintaiku dan mendukungku hingga detik ini.

7. Octaviani Ayu Heningtyas, sahabat yang selalu mendukung baik dikala senang maupun susah saat mengerjakan skripsi.
8. Marini Subagiyanti, sahabat yang selalu memberikan motivasi baik dalam hal skripsi atau percintaan.
9. Siti Nasihatul 'Ibad yang selalu menghibur disaat peneliti kehilangan arah.
10. Teman seperjuanganku 'Rombel 01 Sukses Bareng'.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini sangat dangkal dan sederhana, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dari para pembaca. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kelanjutan skripsi berikutnya.

Semarang, 20 April 2020

Penulis

ABSTRAK

Pratiwi, Dyah Asti. 2020. *Psychological Well-being Ibu sebagai Caregiver Orang Dengan Skizofrenia*. Skripsi. Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: Moh. Iqbal Mabruhi, S.Psi., M.Si.

Kata kunci: *Psychological well-being, Ibu, Caregiver, Orang Dengan Skizofrenia (ODS)*

Menjadi seorang ibu sekaligus *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia bukanlah hal yang mudah. Banyaknya beban yang harus dipikul dapat menyebabkan stres pengasuhan. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi stres pengasuhan yaitu *psychological well-being*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana gambaran *psychological well-being* pada ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia (ODS). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Sumber data dalam penelitian ini adalah ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia (ODS). Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, dan teknik pengumpulan data, serta triangulasi waktu. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis data melalui pendekatan studi kasus.

Hasil penelitian ini yaitu kondisi psikologis pada kedua subjek ketika pertama kali mengetahui anak mereka mengalami gangguan skizofrenia adalah sempat mengalami kesedihan, namun seiring berjalannya waktu mereka merasa adanya rasa tanggung jawab seorang ibu dalam merawat anaknya yang mengalami skizofrenia. Kedua subjek juga memiliki optimisme yang tinggi akan kesembuhan ODS. Gambaran *Psychological well-being* yang dimiliki kedua subjek saat menjadi *caregiver* ODS dapat dikatakan baik pada beberapa dimensi. Dimensi yang dimaksud adalah pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan otonomi. Sedangkan *psychological well-being* pada dimensi lain mengalami perbedaan yang signifikan seperti pada dimensi penerimaan diri, penguasaan lingkungan, serta pertumbuhan pribadi. Berbeda dengan gambaran saat menjadi *caregiver*, gambaran *psychological well-being* kedua subjek setelah menjadi *caregiver* justru memiliki tujuan hidup yang sama. Mereka menjadikan kesembuhan ODS sebagai bagian dari tujuan hidup yang harus tercapai. Secara keseluruhan, gambaran *psychological well-being* yang dimiliki SP (Subjek 2) lebih baik dibandingkan dengan *psychological well-being* TL (subjek 1) karena SP unggul pada semua dimensi yaitu dimensi penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi serta tujuan hidup.

Kata Kunci: *Psychological well-being, Ibu, Caregiver, Orang Dengan Skizofrenia (ODS)*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERUNTUKAN	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB	
1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pertanyaan Penelitian.....	13
1.3 Tujuan Penelitian	13
1.4 Manfaat Penelitian	13
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	13
1.4.2 Manfaat Praktis	13
BAB	
2 TINJAUAN PUSTAKA.....	15
2.1 <i>Psychological Well-Being</i>	15

2.1.1 Definisi <i>Psychological Well-Being</i>	15
2.1.2 Dimensi-Dimensi <i>Psychological Well-Being</i>	17
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Psychological Well-Being</i>	20
2.2 Skizofrenia	25
2.2.1 Definisi Skizofrenia	25
2.3 <i>Caregiver</i>	27
2.4 Stres Pengasuhan.....	28
2.4.1 Definisi Stres Pengasuhan.....	29
2.4.2 Faktor yang Memengaruhi Stres Pengasuhan	29
2.5 Optimisme	30
2.2.2 Definisi Optimisme	30
2.2.2 Aspek-aspek Optimisme	31
2.6 Kajian Pustaka.....	32
2.7 Kerangka Berpikir	37
BAB	
3 METODE PENELITIAN.....	42
3.1 Jenis Penelitian.....	42
3.2 Desain Penelitian.....	43
3.3 Unit Analisis	44
3.4 Sumber Data.....	47
3.4.1 Karakteristik Subjek Penelitian.....	47
3.4.2 Data Primer	47
3.4.3 Data Sekunder	48

3.5 Teknik Pengumpul Data.....	48
3.5.1 Wawancara.....	48
3.5.2 Observasi.....	50
3.5.3 Dokumentasi	51
3.6 Analisis Data	53
3.6.1 Koding.....	53
3.6.2 Analisis.....	53
3.7 Keabsahan Data.....	55
3.8 Etika Penelitian	55
BAB	
4 TEMUAN DAN PEMBAHASAN	58
4.1 Setting Penelitian	58
4.1.1 Lokasi Penelitian Subjek Primer (TL)	58
4.1.2 Lokasi Penelitian Subjek Primer (SP).....	58
4.2 Proses Penelitian	59
4.2.1 Melakukan Studi Pustaka.....	59
4.2.2 Studi Situasi Nyata di Lapangan	59
4.2.3 Menyusun Pedoman Wawancara dan Observasi	61
4.2.4 Proses Pengambilan Data.....	62
4.2.5 Penulisan Verbatim, Koding dan Kartu Konsep.....	67
4.3 Subjek Penelitian.....	68
4.3.1 Deskripsi Subjek Penelitian	68
4.3.2 Profil Subjek	69

4.4 Temuan Penelitian.....	72
4.4.1 Temuan Tema Tiap Subjek	72
4.4.1.1 <i>Temuan Penelitian Subjek 1</i>	72
4.4.1.2 <i>Temuan Penelitian Subjek 2</i>	81
4.4.2 Rangkuman Temuan Tema Subjek 1 dan Subjek 2	89
4.4.3 Persamaan dan Perbedaan Temuan Tema pada Subjek 1 dan Subjek 2 .	90
4.4.3.1 <i>Persamaan Temuan Tema Psychological Well-being pada Subjek 1 dan Subjek 2</i>	90
4.4.3.2 <i>Persamaan Temuan Tema diluar Psychological Well-being pada Subjek 1 dan Subjek 2</i>	92
4.4.3.3 <i>Perbedaan Temuan Tema Psychological Well-being pada Subjek 1 dan Subjek 2</i>	94
4.4.3.4 <i>Perbedaan Temuan Tema diluar Psychological Well-being pada Subjek 1 dan Subjek 2</i>	96
4.5 Perbandingan dengan Hasil Penelitian Sebelumnya	101
4.6 Pembahasan.....	103
4.7 Keterbatasan Penelitian.....	119
BAB	
5 PENUTUP.....	120
5.1 Simpulan	120
5.2 Saran.....	121
DAFTAR PUSTAKA	122

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Unit Analisis Data.....	46
4.1 Koding.....	68
4.2 Deskripsi Subjek Penelitian	68
4.3 Temuan Tema pada Subjek 1 dan 2 Sebelum Menjadi <i>Caregiver</i>	89
4.4 Temuan Tema pada Subjek 1 dan 2 Saat Menjadi <i>Caregiver</i>	89
4.5 Temuan Tema pada Subjek 1 dan 2 Setelah Menjadi <i>Caregiver</i>	90
4.6 Persamaan Tema <i>Psychological Well-Being</i> pada Subjek 1 dan 2	91
4.7 Persamaan Tema diluar <i>Psychological Well-Being</i> pada Subjek 1 dan 2..	94
4.8 Perbedaan Tema <i>Psychological Well-Being</i> pada Subjek 1 dan 2.....	96
4.9 Perbedaan Tema diluar <i>Psychological Well-Being</i> pada Subjek 1 dan 2...	98

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Berpikir <i>Psychological Well-Being</i> pada Ibu Sebagai <i>Caregiver</i> Orang Dengan Skizofrenia	41
4.1 Bagan Hasil Penelitian	101
4.2 Bagan Persamaan dan Perbedaan <i>Psychological Well-Being</i> pada Subjek 1 dan 2	102

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 Verbatim	129
Lampiran 2 Cek Keabsahan Data.....	215
Lampiran 3 Kartu Konsep.....	236
Lampiran 4 Analisis Berdasarkan Pendekatan.....	245
Lampiran 5 <i>Informed Consent</i>	247
Lampiran 6 Panduan Wawancara.....	251
Lampiran 7 Observasi	255

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya manusia menginginkan sesuatu di dalam hidupnya. Namun, ketika sesuatu yang diharapkan atau diinginkan tidak sesuai dengan kenyataan maka akan menimbulkan suatu permasalahan. Problematika hidup yang dihadapi sering kali membuat mental seseorang terganggu. Masalah ekonomi dan konflik kehidupan seringkali menjadi pemicu tingginya angka gangguan jiwa di Tanah Air. Spiritual yang lemah juga membuat orang mudah putus asa dan melakukan hal tidak normal. Hal ini dapat mengakibatkan seseorang mengalami gangguan jiwa. Salah satu jenis gangguan jiwa yang banyak terjadi di Indonesia yaitu Skizofrenia.

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku (Davidson, Neale, dan Kring, 2010:444). Lebih lanjut dijelaskan bahwa pikiran yang terganggu tersebut merupakan pemikiran tidak saling berhubungan secara logis; persepsi dan perhatian yang keliru; afek yang datar atau tidak sesuai; dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang tidak lazim (Davidson, Neale, dan Kring, 2010:444). Tidak jauh berbeda dengan pendapat Liffiah (2015:175) bahwa skizofrenia menyerang jati diri, memutuskan hubungan antara pemikiran dan perasaan serta mengisinya dengan persepsi yang terganggu, ide yang salah, dan konsepsi yang tidak logis.

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 21 juta orang terkena skizofrenia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi rumah tangga yang memiliki Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia mengalami peningkatan dari hasil penelitian sebelumnya pada tahun 2013 yaitu dari 1,7 per mil rumah tangga menjadi 7 per mil rumah tangga. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang di dalamnya terdapat 450.000 ODGJ berat. Prevalensi ODGJ tertinggi berada di Yogyakarta sebanyak 0.27 persen.

Simtom utama skizofrenia terbagi menjadi tiga kategori yaitu simtom positif, simtom negatif dan disorganisasi. Simtom positif mencakup hal-hal yang berlebihan dan distorsi, seperti halusinasi dan waham. Simtom-simtom ini menjadi ciri suatu episode akut skizofrenia. Sedangkan simtom negatif mencakup berbagai defisit behavioral, seperti avoliation, alogia, anhedonia, afek datar dan asosialitas. Sementara simtom disorganisasi mencakup disorganisasi pembicaraan dan perilaku yang aneh (*bizarre*).

Orang Dengan Skizofrenia (ODS) mengalami berbagai hambatan di dalam hidupnya terutama dalam hubungan sosial, pekerjaan, kemampuan merawat diri. Hal ini akan membuat ODS kesulitan dalam menjalani kehidupan sosial dan pribadinya (Vania dan Dewi, 2014). Atkinson (dalam Nainggolan dan Hidajat, 2013) juga mengungkapkan bahwa seseorang yang mengalami gangguan skizofrenia dapat menyebabkan perubahan kepribadian dan ketidaksesuaian sosial yang berat sehingga penderita tidak dapat berfungsi secara pribadi, sosial, vokasional dan fisikal. Hambatan yang dialami ODS membuat mereka

mebutuhkan orang lain untuk membantu aktivitas sehari-harinya dalam hal ini disebut *caregiver*.

Caregiver merupakan individu yang merawat dan mendukung pasien dalam kehidupannya. Menurut Awad dan Vouganti (2008) *Caregiver* adalah individu yang dibayar maupun tidak dibayar dan secara sukarela memberikan bantuan informal baik secara fisik maupun emosional.

Secara umum *caregiver* terbagi menjadi dua yakni *caregiver* formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* formal ialah seseorang yang memiliki dasar pendidikan untuk memberi perawatan dan menerima imbalan atas jasanya tersebut. Sedangkan *caregiver* informal adalah mereka yang memberikan perawatan tanpa dibayar, terlepas dari mereka memiliki dasar pendidikan formal maupun tidak dan masih memiliki hubungan kekerabatan, antara lain sebagai suami, istri, anak, menantu, cucu, saudara maupun hubungan kekerabatan lainnya (Yuliawati dan Handadari, 2013).

Proses penanganan orang dengan skizofrenia dimulai dari perawatan rumah sakit, perawatan harian seperti makanan, pakaian, obat-obatan, dan kebutuhan lainnya, serta pemberian dukungan sosial dengan memberikan rasa aman dan nyaman. Proses perawatan dilakukan secara rutin hingga penderita dinyatakan sembuh. Lamanya waktu merawat dengan segala permasalahan dapat menimbulkan beban pada *caregiver*.

Penelitian Fitrikasari dkk. (2012) 89 dari 100 *caregiver* penderita skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang, merasa terbebani dengan kondisi penderita. Penelitian yang dilakukan Darwin

dkk. (2013) juga menunjukkan bahwa 118 (67,8%) *caregiver* penderita skizofrenia di RSJ Islam Klender Jakarta penderita skizofrenia merasa terbebani selama merawat penderita.

Keluarga mengalami dua beban, beban objektif yang dialami keluarga berupa biaya, waktu, konflik peran dan perlakuan masyarakat. Beban subjektif berupa emosi negatif terhadap stres saat merawat, tekanan, marah, khawatir, sedih, perasaan bersalah, dan malu (Fausiah dalam Nainggolan dan Hidajat, 2013). Schene, Wijngaarden, dan Koeter (dalam Prasetyo dan Subandi, 2014), juga berpendapat bahwa keberadaan ODS (orang dengan skizofrenia) akan menimbulkan konsekuensi cukup berat pada *family caregiver*. Dampak yang nyata terjadi pada *caregiver* yaitu hilangnya kesempatan dan produktivitas mencari nafkah karena harus merawat penderita secara terus menerus dan tingginya biaya perawatan yang harus ditanggung keluarga.

Menurut *World federation of mental health* (2010) memperkirakan bahwa 80% orang yang menjadi *caregiver* adalah perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Schneider dkk (dalam Ayalew dkk, 2019) bahwa tingkat beban yang tinggi dialami oleh *caregiver* perempuan. Kenyataannya memang membenarkan bahwa *caregiver* perempuan merasakan lebih banyak beban emosi, sosial, fisik serta relasi (Adeosun, 2013). Hal ini dikarenakan perbedaan peran gender membuat perempuan memiliki kewajiban mengemban tugas dalam mengasuh anak serta tetap bertanggung jawab sebagai ibu, pencari nafkah, mengurus rumah tangga dan penyemangat secara emosional (Glazer dalam Ayalew dkk, 2019).

Yee dan Schulz (dalam Martin dkk, 2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa *caregiver* wanita mengalami beban dan depresi lebih tinggi dibandingkan *caregiver* pria saat memberikan pengasuhan. Sependapat dengan hal tersebut, Bedard dkk (dalam Martin dkk, 2013) juga menemukan bahwa *caregiver* wanita melaporkan tingginya beban pengasuhan dibandingkan dengan *caregiver* pria. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kyracou (dalam Martin dkk, 2013) juga menunjukkan bahwa pada keluarga dengan pasien gangguan makan, ibu mengalami tingkat emotional distress yang lebih tinggi dibandingkan dengan Ayah.

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 (Rafiyah, 2011).

Berikut hasil wawancara awal, narasumber menyatakan :

“ya gitu mbak saya susah bagi waktunya. Waktu buat kerja, buat ngurusin rumah sama waktu buat anak saya. Sempet berenti kerja buat fokus ngurusin anak dulu. Kaya gini kan lagi butuh banget kita”

(TL/Perempuan/7 Januari 2019)

Salah satu bentuk beban sosial yang dirasakan oleh *caregiver* adalah stigma negatif masyarakat. Goffman (1963) juga mengatakan bahwa Orang tua tentu mengalami stigma penyakit mental ketika orang awam menyalahkan mereka atas penyakit anak mereka (skizofrenia). Stigma dan isolasi sosial yang dilakukan oleh tetangga ataupun orang terdekat dari *caregiver* ODS merupakan beban

tersendiri bagi *caregiver*. Logdberg (dalam Millier, 2004) melaporkan bahwa sebagian tetangga merasa takut akan tindakan pasien skizofrenia yang akan melukai atau menyerang mereka. Berikut hasil wawancara awal, narasumber menyatakan:

“Yaah namanya orang ya....ada yang suka ada yang ngga. Ya gitu lah mbak. Kalo di depan saya mungkin ada yang negor tapi ada juga yang bilang “nanti gimana kalo ngamuk gimana. Nanti kalo saya tinggal ini anak-anak di rumah gimana kalo W ngamuk lagi” kan saya kan lebih sakit lagi. Sampe saya bilang gini “kalo kamu di posisi saya anaknya begitu gimana (mulai sesenggukan) sedih saya.”

(TL/Perempuan/7 Januari 2019)

Beban secara ekonomi juga turut dirasakan oleh Ibu sebagai *caregiver* ODS. Ennis dan Bunting (2013) mengatakan bahwa masalah yang dialami *caregiver* saat melakukan perawatan selama 12 bulan yaitu beban finansial yang harus ditanggung seperti biaya pengobatan, pemenuhan kebutuhan pasien, biaya transportasi menuju ke rumah sakit serta biaya akomodasi lainnya. Hasil wawancara awal, Narasumber menyatakan:

Saya itu sedih ya kadang pengen nangis tapi harus kuat (mata berkaca-kaca). Tiga taun sia-sia, biaya udah banyak yang keluar. Apalagi pas di Jakarta itu sehari dokternya aja itu 350 belum obatnya. Kadang juga kecewanya ada disitu, tapi masa iya sih anak sakit ga diusahakan. Sayaa sampe jual tanah itu mbak.

(TL/Perempuan/7 Januari 2019)

Selain beban secara ekonomi, ibu sebagai *caregiver* ODS juga merasa bersalah atas skizofrenia yang diderita anaknya. TL merasa bersalah atas gangguan yang dialami oleh anaknya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yen dkk (2010) bahwa perasaan bersalah yang dirasakan orang tua tersebut berkaitan dengan karma, mereka percaya bahwa mereka harus membayar

hutang dari kesalahan yang pernah dilakukan di kehidupan sebelumnya. Berbeda dengan hal tersebut Wiens & Daniluk (2009) menyatakan menemukan bahwa rasa bersalah yang muncul pada orang tua merupakan akibat dari kelalaian mereka dalam mengenali simptom-simptom awal gangguan mental yang dialami oleh anak mereka. Hasil wawancara awal, Narasumber menyatakan:

“Ya merasa gagal. Aduh berarti selama ini aku itu salah. Mungkin disiplinnya kaku atau ngga mengikuti cara bergaul anak sekarang. Masa kalo kita ngga sreg mau ngikutin ya kan gamau ya mbak”
(W₂S₁, 51)

(TL/Perempuan/7 Januari 2019)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, TL merasa bersalah atas apa yang terjadi pada ODS saat ini. Perasaan bersalah yang dirasakan oleh TL dikarenakan beliau merasa perlakuannya terlalu kaku terhadap ODS. Hal tersebut menjadikan ODS kurang leluasa dalam menjalin relasi dengan teman sebayanya. Selain perasaan bersalah, TL juga merasa dirinya gagal dalam mengasuh ODS.

Berperan sebagai *caregiver* akan berpengaruh terhadap psikis ibu dan semua anggota lain dalam keluarga. Disamping harus menghadapi dinamika psikologis yang panjang dan berproses, Ibu juga harus menghadapi tuntutan eksternal dari masyarakat yang terkadang berlebihan dan tidak sepatutnya terhadap penderita gangguan jiwa. Hal ini membuat beban psikologis yang harus dipikul oleh Ibu menjadi lebih berat. Sependapat dengan hal tersebut Schultz dan Sherwood (Prasetyo dan Subandi, 2014) mengungkapkan bahwa lamanya proses pendampingan dapat menimbulkan stres yang kronis serta dapat menciptakan ketegangan fisik serta psikologis. Maka besar kemungkinan bahwa Ibu mengalami stres lebih besar ketimbang Ayah.

Dalam mengamati perbedaan yang dialami oleh ibu dan ayah, penelitian yang dilakukan oleh Bromley dkk (dalam Sa'diyah, 2016) menunjukkan bahwa penurunan kadar dukungan dari keluarga dekat cenderung meningkatkan tekanan psikologis yang lebih terhadap ibu. Secara khusus, ibu mengalami stres lebih besar dari ayah (Tehee dkk, 2009). Davis dan Carter (dalam Sa'diyah, 2016) menemukan bahwa tingkat stres pengasuhan dan simtom depresi lebih tinggi dialami oleh ibu daripada ayah dengan anak autisme. Kovacs dkk (dalam Frank dkk, 2001) juga menyatakan bahwa ibu yang menjadi pengasuh utama anak yang menderita kanker merasakan afek negatif lebih besar daripada ayah. Berikut Hasil wawancara awal, narasumber menyatakan :

“Saya sempat stress lah mbak waktu pertama kali masuk rumah sakit mba. Anak yang masih kecil pengen ngikut kesini. Disisi lain saya harus nungguin yang besar disisi lain anak yang kecil ga keurus. Serba bingung mbak. Pokoknya stres banget saya waktu itu mbak. Ya Allah... (sambil mengelus dada).”

(TL/Perempuan/7 Januari 2019)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan menyatakan bahwa kedua subjek dalam penelitian ini yaitu IM dan TL mengalami stres saat menjadi *caregiver* ODS. Stres yang dialami kedua subjek merupakan stres pengasuhan. Menurut Abidin (dalam Sa'diyah, 2016) stres pengasuhan adalah suatu kecemasan dan ketegangan yang melampaui batas secara khusus berhubungan dengan peran orang tua dan interaksi antara orangtua dengan anaknya. Stres pengasuhan secara negatif mempengaruhi perilaku pengasuhan dan keberfungsian dalam keluarga. Stres pengasuhan muncul ketika harapan orangtua dengan kemampuan yang dibutuhkan dalam mengasuh menemui suatu hambatan yakni adanya

ketidaksesuaian dengan kemampuan yang tersedia (Goldstein dalam Sa'diyah, 2016).

Nainggolan dan Hidajat (2013) dalam penelitiannya mengatakan bahwa Semakin berat penyakit yang dialami anggota keluarga maka semakin tinggi kondisi *stressful* pada *caregiver* yang kemudian hal tersebut berdampak pada penurunan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) *caregiver*. Sependapat dengan hal tersebut, Clemente dkk (dalam Aulia dan Panjaitan, 2019) menyatakan bahwa stres yang dirasakan seseorang memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian tersebut memiliki makna bahwa semakin tinggi stres yang dialami maka semakin rendah pula kesejahteraan psikologis yang dimiliki. Johnston dkk (dalam Mawardah, Siswati dan Hidayati, 2012) juga mengatakan bahwa faktor yang dapat memengaruhi stres pengasuhan salah satunya adalah *psychological well-being*.

Psychological well-being atau kesejahteraan psikologis merupakan suatu proses pencapaian dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan individu dapat menerima diri sendiri (*self-acceptance*), keyakinan hidup bermakna dan bertujuan (*purpose in life*), Pengembangan diri (*personal growth*), memiliki hubungan positif dengan orang lain (*Positive relationship with others*), memiliki kapasitas untuk mengatur lingkungannya secara efektif (*environmental mastery*), dan kemampuan untuk menentukan tindakan sendiri (*autonomy*) (Ryff, 1995).

Salah satu dimensi *psychological well-being* yang paling mendasar yaitu penerimaan diri. Menurut Ryff (1996) penerimaan diri merupakan kemampuan seseorang menerima dirinya secara keseluruhan baik pada masa kini dan masa

lalunya. Seseorang yang menilai positif dirinya sendiri merupakan individu yang memahami dan menerima segala aspek diri termasuk kualitas baik maupun buruk, dapat berfungsi secara optimal, mengaktualisasikan diri dan bersikap positif terhadap kehidupan yang dijalani. Sedangkan seseorang yang memiliki penilaian negatif terhadap dirinya akan menunjukkan ketidakpuasan terhadap kondisi dirinya, bermasalah dengan kualitas personalnya, merasa kecewa dengan apa yang dialami di kehidupan masa lalu dan tidak menerima diri apa adanya.

Hasil wawancara awal, narasumber menyatakan :

“...La ora nrimo kepriye, anakku. Ora ditrimo kepriye, wong keadaane kok kui. Ndeleng bocahe kok kui yo melas. Tetep tak anggep anak. Ya jenenge cobaane sing Gawe Urip, sing namane penyakit ko kui...kon kepriye maning.”

(IM/Perempuan/28 April 2018)

Pada keterangan yang disampaikan, sebagai Ibu IM memiliki penerimaan diri yang kurang baik terhadap keadaan ODS. Memiliki anak yang berbeda dari anak lainnya tentu membuat IM merasa bahwa ia mau tidak mau harus menerima kondisi orang dengan skizofrenia. Terlihat bahwa merawat ODS dilakukan untuk melengkapi kewajibannya sebagai orang tua. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wijayanti (2015) bahwa ketika seorang ibu yang memiliki penerimaan diri yang baik maka akan dengan mudah menerima kekurangan anaknya, begitu pula sebaliknya saat ibu memiliki penerimaan diri yang kurang baik maka akan mengalami hambatan dalam memberi pengasuhan kepada anak mereka. Selaras dengan pernyataan tersebut, Hjelle (dalam Sofiyah, 2016) mengemukakan bahwa seseorang yang memiliki penerimaan diri akan memiliki gambaran positif terhadap dirinya dan dapat bertahan dalam kegagalan serta dapat mengatasi

keadaan emosionalnya seperti marah, rasa bersalah serta depresi, begitu pula sebaliknya.

Di Indonesia sendiri penelitian mengenai *psychological well-being caregiver* skizofrenia masih sedikit dilakukan. Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan dan Hidajat (2013) dengan tujuh responden menjelaskan bahwa gambaran kesejahteraan psikologis yang berkaitan dengan peran dan stressor yang dialami.. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis pada keluarga sebagai *caregiver* belum terpenuhi secara optimal. Semakin berat penyakit yang dialami anggota keluarga maka semakin tinggi kondisi *stressful* pada *caregiver* dan hal ini berdampak pada penurunan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being caregiver*) (*Nainggolan & Hidajat, 2013*).

Vania dan Dewi (2014) dari Universitas Diponegoro dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan *Psychological Well-Being Caregiver* penderita Gangguan Skizofrenia” menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial yang dirasakan dengan *psychological well-being* pada *caregiver* penderita gangguan skizofrenia. Dalam penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa faktor usia, gender, dan tingkat pendidikan yang dimiliki subjek dalam penelitian ini tidak memberikan perbedaan *psychological well-being* yang signifikan pada subjek penelitian.

Widianti, Qudwatunnisa, dan Yamin (2018) dalam penelitiannya memperoleh bahwa tingkat kesejahteraan psikologis pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung dikategorikan

sedang, maka kepuasan hidup *family caregiver* dapat dikatakan cukup baik dari segi psikologis.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan selama ini, belum ada penelitian yang membahas bagaimana gambaran *psychological well-being caregiver* terkhusus ibu sebagai *caregiver* utama Orang Dengan Skizofrenia. Selama ini penelitian terfokus kepada *family caregiver* secara umum yaitu yang mencakup keseluruhan seperti Ayah, Ibu, kakak, adik, pasangan (suami atau istri) serta saudara.

Penelitian ini penting dilakukan karena *psychological well-being* menggambarkan keadaan mental yang sehat yang mempengaruhi aspek-aspek lain dalam kehidupan. Sebagai seorang ibu, sejahtera secara psikologis akan mempengaruhi keyakinan ibu dalam mengasuh dan mendidik sehingga dapat meningkatkan perkembangan positif dari anak-anaknya. Orang tua yang memiliki *psychological well-being* yang baik akan melihat pengasuhan anaknya sebagai bagian yang penting dari tujuan hidupnya dan memiliki komitmen tinggi dalam mengasuh anaknya. Sebaliknya orang tua yang memiliki *psychological well-being* yang kurang baik akan melihat bahwa mereka telah terjebak masa lalu dan mengasuh anak bukan naluri alaminya, melainkan mau tidak mau harus dijalannya (Larson, 2010).

Berdasarkan paparan diatas, peneliti ingin menggali lebih dalam mengenai “*Psychological Well-Being* Ibu sebagai *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia.”

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dipaparkan, inti dari penelitian akan difokuskan menjadi rumusan masalah. Adapun rumusan pertanyaan penelitian yang akan diungkap dalam penelitian ini adalah gambaran *psychological well-being* pada Ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab permasalahan-permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini, yaitu untuk mengetahui gambaran *psychological well-being* pada Ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil temuan ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pengembangan kajian ilmu Psikologi dengan cara memberikan tambahan data empiris yang teruji secara ilmiah mengenai *psychological well-being* ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia. Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat digunakan sebagai dasar serta tambahan referensi bagi penelitian-penelitian sejenis bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Pemahaman mendalam mengenai gambaran *psychological well-being* pada Ibu sebagai *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia diharapkan dapat memberikan kesadaran, khususnya bagi *caregiver* itu sendiri bahwa *psychological well-being* dapat tetap terjaga meski dihadapkan dengan situasi dan kondisi yang sangat sulit selama memberikan perawatan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat mendukung

berbagai upaya atau intervensi yang berbasis *Mindfulness* untuk meningkatkan *psychological well-being* Ibu sebagai *caregiver*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Psychological Well-Being*

2.1.1 Definisi *Psychological Well-Being*

Teori ini dikembangkan oleh Ryff. Ryff mendefinisikan *psychological well-being* sebagai suatu dorongan untuk menyempurnakan dan merealisasikan potensi diri yang sesungguhnya. Dorongan ini dapat menyebabkan seseorang menjadi pasrah terhadap keadaan yang membuat *psychological well-beingnya* menjadi rendah atau berusaha untuk memperbaiki keadaan hidupnya yang akan membuat *psychological well-beingnya* meningkat, Ryff dan Singer (1996).

Definisi *Psychological well-being* yang dikemukakan oleh Bradburn (Ryff, 1989), ia menerjemahkan *psychological well-being* (kesejahteraan psikologis) menjadi kebahagiaan (*happiness*). Pendapat Bradburn ini pun ditentang oleh Waterman (Ryff, 1989). Waterman merujuk pada kata yang digunakan Bradburn yaitu “Eudaimonia”. Waterman sendiri menerjemahkan kata tersebut sebagai usaha individu untuk memberikan arti dalam kehidupan. Lebih jelasnya *eudaimonia* yaitu realisasi dari potensi-potensi yang ada dalam diri individu.

Ryff (1989) merumuskan pengertian *psychological well-being* usaha yang dilakukan individu untuk berpikir positif tentang dirinya meskipun sadar akan keterbatasan-keterbatasannya (penerimaan diri). Individu juga mengembangkan dan menjaga kehangatan dalam hubungan interpersonal (hubungan positif dengan orang

lain). Selain itu individu juga memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan dan dapat mengontrol lingkungan tersebut (otonomi). Upaya yang terpenting adalah dapat menemukan makna dari tantangan yang telah dilaluinya serta upaya yang dilakukan untuk menghadapinya (tujuan hidup). Terakhir, individu dapat mengembangkan kemampuannya secara optimal (pertumbuhan pribadi).

Karyono, Dewi dan Lela (2008) menyatakan bahwa kesejahteraan psikologis adalah gambaran kesehatan psikologis individu yang berdasar pada pemenuhan kriteria fungsi psikologis positif individu tersebut (*positive psychological functioning*). Sementara Shek (dalam Hutapea, 2011) berpendapat bahwa *psychological well-being* merupakan keadaan seseorang yang sehat secara mental yang memiliki sejumlah kualitas kesehatan mental yang positif seperti penyesuaian aktif terhadap lingkungan, dan kesatuan kepribadian. Individu yang memiliki *psychological well-being* yang tinggi adalah individu yang merasa puas dengan hidupnya, kondisi emosional yang positif, mampu melalui pengalaman-pengalaman buruk yang dapat menghasilkan kondisi emosional negatif, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain Surroya (2016:12).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa *psychological well-being* dapat diartikan sebagai suatu bentuk kepuasan terhadap aspek hidup meliputi penerima diri, keyakinan hidup bermakna, pertumbuhan pribadi, memiliki hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan, dan otonomi sehingga dapat menimbulkan perasaan bahagia yang sifatnya subjektif.

2.1.2 Dimensi-dimensi *Psychological Well-Being*

Menurut Ryff dan Keyes (1995) *psychological well-being* terbagi menjadi enam dimensi yakni penerimaan diri (*self-acceptance*), keyakinan hidup bermakna dan bertujuan (*purpose in life*), pertumbuhan pribadi (*personal growth*), memiliki hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with others*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), dan otonomi (*autonomy*). Ryff dan Singer (1996) enam dimensi *psychological well-being*, yaitu:

a) Penerimaan diri (*self-acceptance*)

Penerimaan diri merupakan kemampuan seseorang menerima dirinya secara keseluruhan baik pada masa kini dan masa lalunya. Seseorang yang menilai positif dirinya sendiri merupakan individu yang memahami dan menerima segala aspek diri termasuk kualitas baik maupun buruk, dapat berfungsi secara optimal, mengaktualisasikan diri dan bersikap positif terhadap kehidupan yang dijalani. Sedangkan seseorang yang memiliki penilaian negatif terhadap dirinya akan menunjukkan ketidakpuasan terhadap kondisi dirinya, bermasalah dengan kualitas personalnya, merasa kecewa dengan apa yang dialami di kehidupan masa lalu dan tidak menerima diri apa adanya.

b) Hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with others*)

Hubungan positif merupakan kemampuan individu dalam menjalin hubungan baik dengan orang di sekitarnya. Mampu membina hubungan yang hangat dan penuh kepercayaan merupakan ciri seseorang dengan hubungan positif tinggi. Individu tersebut juga memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain,

menunjukkan afeksi, empati, serta memahami prinsip menerima dan memberi dalam hubungan interpersonal. Sebaliknya, individu yang rendah dalam dimensi ini yaitu merasa terisolasi dan frustrasi dalam membina hubungan interpersonal, serta tidak memiliki keinginan untuk berkompromi dalam mempertahankan hubungan dengan orang lain.

c) Tujuan hidup (*purpose in life*)

Tujuan hidup merupakan individu yang memiliki pemahaman akan tujuan dan arah hidupnya, merasa mampu mencapai tujuan hidupnya, serta memahami bahwa pengalaman masa lalu dan masa kini memiliki makna. Seseorang dengan tujuan hidup yang tinggi, adalah individu yang memiliki tujuan dan arah dalam hidup, dapat merasakan arti dalam hidup masa ini dan masa lalu, memiliki keyakinan yang memberikan tujuan hidup serta memiliki tujuan dan sasaran hidup. Sebaliknya, individu yang memiliki tujuan hidup yang rendah akan kehilangan makna hidup, arah dan cita-cita, tidak melihat makna yang terkandung dari suatu kejadian di masa lalu, serta tidak mempunyai harapan atau kepercayaan yang memberi arti pada kehidupan.

d) Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*)

Penguasaan lingkungan memiliki pengertian yaitu kemampuan individu untuk mengatur lingkungannya, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, menciptakan dan mengontrol lingkungan sesuai dengan kebutuhan. Individu yang memiliki penguasaan lingkungan tinggi, memiliki keyakinan dan kompetensi dalam mengatur lingkungannya. Termasuk mengendalikan aktivitas eksternal

yang ada di lingkungannya seperti mengatur dan mengendalikan situasi kehidupan sehari-hari, menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan pribadi. Sebaliknya individu yang memiliki penguasaan lingkungan yang rendah akan mengalami kesulitan dalam mengatur situasi kehidupan sehari-harinya, merasa tidak mampu memanfaatkan peluang, serta tidak dapat meningkatkan kualitas lingkungan sekitarnya.

e) Otonomi (*autonomy*)

Otonomi merupakan kemampuan individu untuk bebas namun mampu mengatur hidup dan tingkah lakunya sendiri. Individu yang memiliki otonomi yang tinggi ditandai dengan bebas, mampu menentukan nasib sendiri dan mengatur perilaku diri dan mampu dalam mengambil keputusan tanpa adanya campur tangan orang lain. Sebaliknya, individu dengan otonomi rendah akan memperhatikan dan mempertimbangkan harapan dan evaluasi dari orang lain, berpegangan pada penilaian orang lain untuk membuat keputusan, serta mudah terpengaruh oleh tekanan sosial baik dalam berpikir maupun bertingkah laku dengan cara-cara tertentu.

f) Pertumbuhan pribadi (*personal growth*)

Individu yang memiliki pertumbuhan pribadi yang tinggi ditandai dengan adanya perasaan mengenai pertumbuhan dalam dirinya, memandang diri sebagai individu yang selalu tumbuh, terbuka terhadap pengalaman baru, memiliki kemampuan untuk menyadari potensi yang dimiliki, dapat merasakan peningkatan yang terjadi di dalam diri dan tingkah lakunya dapat berubah menjadi pribadi yang lebih

efektif dan memiliki pengetahuan yang terus bertambah. Sebaliknya, individu dengan pertumbuhan pribadi yang rendah merasa dirinya mengalami stagnasi, tidak adanya peningkatan dalam diri, merasa bosan, kehilangan minat, serta merasa tidak mampu dalam mengembangkan sikap dan tingkah laku yang baik.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being*

Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi *psychological well-being* menurut Ryff dan Singer (1996) sebagai berikut:

a. Status pernikahan

Seseorang yang telah menikah lebih banyak memiliki emosi positif daripada mereka yang tidak menikah

b. Latar belakang budaya

Seseorang yang berasal dari negara timur memiliki hubungan dengan orang lain yang lebih tinggi daripada negara lain, akan tetapi mempunyai penerimaan diri, kemandirian dan pengembangan pribadi yang rendah daripada individu dari negara barat. Selain itu, negara timur lebih mementingkan kesejahteraan psikologis orang lain (seperti anaknya) untuk menentukan kesejahteraannya sendiri.

c. Pengalaman hidup dan interpretasi

Seseorang dalam menginterpretasikan pengalaman hidupnya dengan membandingkan dirinya dengan orang lain, mengevaluasi umpan balik yang diberikan oleh orang terdekatnya, mencoba untuk mengerti penyebab pengalaman mereka, serta mengambil makna yang relatif penting dari beberapa pengalaman hidup yang telah dialaminya.

Faktor-faktor sosiodemografis yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* individu Ryff dan Singer (1996) sebagai berikut:

a) Usia

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Keyes (1995) ditemukan adanya perbedaan tingkat *psychological well-being* pada individu dari berbagai kelompok usia. Ryff membagi kelompok usia ke dalam tiga bagian yaitu *young* (25-29 tahun), *mildlife* (30-64 tahun), dan *older* (>65 tahun). Pada individu dewasa akhir (*older*) memiliki skor tinggi pada dimensi otonomi, hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan dan penerimaan diri. Sedangkan pada dimensi pertumbuhan pribadi dan tujuan hidup memiliki skor yang rendah. Individu dengan usia dewasa madya (*mildlife*) memiliki skor tinggi pada dimensi penguasaan lingkungan, otonomi, dan hubungan positif dengan orang lain, sedangkan pada dimensi pertumbuhan pribadi, tujuan hidup, dan penerimaan diri mendapat skor rendah. Individu yang berada dalam usia dewasa awal (*young*) memiliki skor tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi, penerimaan diri, dan tujuan. Sementara pada dimensi hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan, dan otonomi memiliki skor yang rendah.

b) Gender

Dalam dimensi hubungan dengan orang lain dan pertumbuhan pribadi, wanita memiliki nilai signifikansi yang lebih tinggi dibandingkan pria karena kemampuan yang dimiliki wanita dalam berinteraksi dengan lingkungan lebih baik dibandingkan pada pria. Ryff juga menambahkan bahwa berdasarkan penelitian

sebelumnya, wanita memang terbukti memiliki kekuatan psikologis yang lebih besar dibandingkan dengan pria dalam aspek-aspek tertentu dari kesejahteraan.

c) Status Sosial Ekonomi

Perbedaan status sosial ekonomi dalam *psychological well-being* seseorang berkaitan dengan kesejahteraan fisik maupun mentalnya. Individu dari status sosial rendah cenderung lebih mudah stres dibandingkan individu yang memiliki status sosial yang tinggi. Sedangkan menurut Ryff mereka yang memiliki status pekerjaan yang lebih tinggi memiliki kesejahteraan yang lebih tinggi pula.

d) Pendidikan

Pendidikan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* seseorang. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki maka seseorang akan lebih mudah mencari solusi dari suatu permasalahan yang dihadapinya dibandingkan seseorang yang berpendidikan rendah. Penelitian Ryff (1996) menunjukkan profil kesejahteraan yang lebih tinggi dimiliki oleh mereka yang berpendidikan tinggi, dengan perbedaan yang sangat jelas untuk dimensi tujuan dalam kehidupan dan pertumbuhan pribadi (laki-laki dan perempuan). Pendidikan tetap sangat terkait dengan kesejahteraan seseorang, bahkan setelah mengendalikan variabel riwayat kehidupan sebelumnya (misalnya, IQ SMA, pendidikan orang tua, pendapatan, dan status pekerjaan).

e) Budaya

Ryff dan Singer (1996) mengatakan bahwa sistem nilai individualisme atau kolektivisme memberi dampak terhadap *psychological well-being* seseorang. Pada

budaya barat memiliki nilai yang tinggi dalam dimensi penerimaan diri dan otonomi, sedangkan pada budaya timur yang menjunjung tinggi nilai kolektivisme memiliki nilai yang tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan para ahli, ditemukan sejumlah faktor lain yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* seseorang, antara lain:

a. Kepribadian

Ryff dan rekan-rekannya meneliti tentang hubungan antara konsep kepribadian McCrae dan Costa yang dikenal dengan *the big five traits* (*openness, conscientiousness, extraversion, agreeableness, dan neuroticism*) dengan *psychological well-being*. Schutte & Ryff (dalam Ryan dan Deci, 2001) menemukan bahwa *extraversion, conscientiousness* dan *neuroticism* yang rendah berhubungan dengan dimensi penerimaan diri, penguasaan lingkungan, dan tujuan hidup; *openness* berhubungan dengan dimensi pertumbuhan personal; *agreeableness* dan *extraversion* berhubungan dengan dimensi hubungan positif dengan orang lain; dan *neuroticism* yang rendah berhubungan dengan dimensi kemandirian. Senada dengan hal tersebut, Maburri (2009) membuktikan dengan hasil penelitiannya yaitu ada hubungan positif yang signifikan antara kepribadian tangguh dengan kesejahteraan psikologis korban gempa di DIY.

b. Kesehatan fisik

Ryff dan Singer (dalam Ryan dan Deci, 2001) menggunakan baik bukti empiris dan studi kasus untuk menggarisbawahi bagaimana berbagai dimensi dari hidup bahagia dan sejahtera (*eudaimonic*) dapat berpengaruh terhadap kesehatan

seseorang secara umum, misalnya memiliki system kekebalan tubuh yang lebih baik. Penelitian mereka juga menemukan bahwa satu dimensi *psychological well-being* yaitu hubungan positif dengan orang lain terutama penting bagi peningkatan kesehatan.

c. Dukungan sosial

Penelitian mengenai *psychological well-being* dan dukungan sosial yang dilakukan oleh Sood dan Bakhshi (2012) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dua variabel tersebut pada imigran usia lanjut. Penelitian serupa mengemukakan bahwa semakin besar dukungan sosial yang dirasakan, memberikan kontribusi yang signifikan terhadap *psychological well-being* yang lebih baik pada imigran lansia (Yoo dan Stewart dalam Sood dan Bakhshi, 2012). Schultz dan Decker (dalam Sood dan Bakhshi, 2012) juga menemukan bahwa individu yang melihat dirinya memiliki dukungan sosial yang tinggi juga memiliki tingkat *psychological well-being* yang tinggi pula.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Amalia dan Indati (2005) memperoleh hasil bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada ibu yang memiliki anak retradasi mental dimana sumbangan efektif yang diberikan sebesar 20,1% dalam mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Berarti subjek dalam penelitian ini tetap merasa sejahtera dalam hidupnya walaupun memiliki anak yang mengalami retardasi mental dan juga hal ini disebabkan adanya dukungan sosial khususnya suami.

2.2 Skizofrenia

2.2.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku (Davidson, Neale, dan Kring, 2010:444). Durand dan Barlow (2007:228) mendefinisikan skizofrenia sebagai gangguan psikotik yang merusak, yang dapat melibatkan gangguan yang khas dalam berpikir (delusi), persepsi (halusinasi), pembicaraan, emosi dan perilaku. Sedangkan menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa-III (PPDGJ-III:46), skizofrenia merupakan suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta afek yang tidak wajar (*innappropriate*) atau tumpul (*blunted*).

Menurut DSM-V kriteria diagnostik Skizofrenia dijelaskan sebagai berikut:

- A. Dua (atau lebih) dari yang berikut, masing-masing hadir untuk porsi waktu yang signifikan selama 1 bulan-periode (atau kurang jika berhasil diobati) Setidaknya salah satu dari ini harus (1), (2), atau (3):
1. Delusi.
 2. Halusinasi.
 3. Pidato yang tidak teratur (mis., Sering keluar jalur atau tidak koheren).
 4. Perilaku yang sangat tidak teratur atau katatonik.
 5. Gejala negatif (mis., Berkurangnya ekspresi atau penghinaan emosional).

- B. Untuk sebagian besar waktu sejak timbulnya gangguan, tingkat fungsi dalam satu atau lebih bidang utama, seperti pekerjaan, hubungan interpersonal, atau perawatan diri, adalah jauh di bawah level yang dicapai sebelum onset (atau ketika onset di masa kanak-kanak atau remaja, ada kegagalan untuk mencapai tingkat yang diharapkan dari interpersonal, akademik, atau fungsi kerja).
- C. Tanda-tanda gangguan terus-menerus bertahan selama setidaknya 6 bulan. Periode 6 bulan ini harus menyertakan setidaknya 1 bulan gejala (atau kurang jika berhasil diobati) yang memenuhi Kriteria A (mis., Gejala fase aktif) dan mungkin termasuk periode prodromal atau residual gejala. Selama periode prodromal atau residual ini, tanda-tanda gangguan dapat terjadi dimanifestasikan oleh hanya gejala negatif atau oleh dua atau lebih gejala yang tercantum dalam Kriteria Hadiah dalam bentuk yang dilemahkan (mis., Kepercayaan aneh, pengalaman persepsi yang tidak biasa).
- D. Gangguan schizoafektif dan depresi atau gangguan bipolar dengan gambaran psikotik telah dikesampingkan karena 1) tidak ada episode depresif atau manik yang utama terjadi bersamaan dengan gejala fase aktif, atau 2) jika ada episode mood terjadi selama gejala fase aktif, mereka telah hadir untuk sebagian kecil total durasi periode aktif dan residual penyakit.
- E. Gangguan ini tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat (mis., A penyalahgunaan, obat-obatan) atau kondisi medis lainnya.
- F. Jika ada riwayat gangguan spektrum autisme atau gangguan komunikasi masa kanak-kanak onset, diagnosis tambahan skizofrenia dibuat hanya jika delusi yang

menonjol atau halusinasi, selain gejala skizofrenia lain yang diperlukan, juga hadir setidaknya selama 1 bulan (atau kurang jika berhasil diobati).

Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa skizofrenia adalah gangguan psikotis yang ditandai dengan adanya penyimpangan dalam pikiran, pembicaraan, persepsi, emosi serta perilaku.

2.3 Caregiver

Awad dan Voruganti (2008) menjelaskan bahwa *caregiver* merupakan seseorang yang bersedia memberikan perawatan kepada orang lain yang memiliki masalah kesehatan meliputi bantuan sehari-hari, finansial, perawatan kesehatan, bimbingan serta interaksi sosial. Sedangkan menurut Astuti (2010:17) *caregiver* adalah individu yang memberikan perawatan terhadap seseorang yang memiliki ketidakmampuan secara fisik atau kesehatan yang menurun karena usia dan orang yang sakit secara mental.

Caregiver terdiri dua jenis yaitu sebagai berikut Barrow (dalam Astuti, 2010:17):

a. *Caregiver* formal

Caregiver formal merupakan seseorang yang memberikan perawatan yang perawatan itu disediakan langsung oleh pihak rumah sakit, psikiater, pusat perawatan ataupun tenaga profesional lainnya yang diberikan dan melakukan pembayaran.

b. *Caregiver* tidak formal

Caregiver tidak formal merupakan seseorang yang memberikan perawatan di rumah, bahkan bukan tenaga profesional dan dilakukan tanpa ada pembayaran, seperti keluarga penderita yaitu istri atau suami, anak, dan anggota keluarga lainnya.

Caregiver memiliki beberapa tugas, Barrow (dalam Astuti, 2010:17) yaitu:

1. memberikan dukungan psikologis dan emosional;
2. asisten dalam pekerjaan rumah tangga seperti pembersihan rumah, persiapan makan, belanja, transportasi;
3. perawatan diri seperti mandi, berpakaian, makan, persiapan obat;
4. mengatur keuangan;
5. mengambil keputusan tentang perawatan dan berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan formal.

2.4 Stres Pengasuhan

2.4.1 Definisi Stres Pengasuhan

Menurut Debarryshe & Ramsey (Ahern, 2004), stress pengasuhan yaitu stres memberikan peranan dalam gangguan praktek pengasuhan dan tidak berfungsinya manajemen keluarga. Sedangkan menurut Deater-Deckard (Lestari, 2012) mendefinisikan stres pengasuhan sebagai serangkaian proses yang membawa pada kondisi psikologi yang tidak disukai dan reaksi psikologi yang muncul dalam upaya beradaptasi dengan tuntutan peran sebagai orangtua.

Menurut Abidin (Ahern, 2004) stres pengasuhan digambarkan sebagai kecemasan dan ketegangan yang melampaui batas dan secara khusus berhubungan dengan peran orangtua dan interaksi antara orangtua dengan anak. Model stres pengasuhan Abidin (Ahern, 2004) juga memberikan perumpamaan bahwa stress mendorong kearah tidak berfungsinya pengasuhan orangtua terhadap anak, pada intinya menjelaskan ketidaksesuaian respon orangtua dalam menanggapi konflik dengan anak-anak mereka.

Berdasarkan pengertian dan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa stres pengasuhan adalah tidak berfungsinya peran orangtua dalam pengasuhan dari interaksi dengan anak karena ketidaksesuaian respon orangtua dalam menanggapi konflik dengan anak berkebutuhan khusus yang menghambat dalam kelangsungan hidupnya.

2.4.2 Faktor-faktor yang memengaruhi stres pengasuhan

Menurut Johnston dkk (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan sebagai faktor penentu stress pengasuhan yaitu:

a) *Child behavior problems* dan dukungan sosial

Perilaku yang bermasalah berhubungan dengan stress pengasuhan yaitu perasaan keibuan yang meliputi aspek kemampuan, penerimaan ibu serta perasaan terisolasi.

b) *Family cohesion*

Menekankan pada berbagai rasa tanggung jawab dan dukungan interpersonal di rumah.

c) *Family income*

Meliputi status sosial ekonomi, dukungan keluarga dan sumber daya coping yaitu coping skills.

d) *Maternal psychological well being*

Kesejahteraan psikologis meliputi aspek perasaan erisolasi dan penerimaan. Jika seorang ibu sedang menderita permasalahan psikologis, ibu mungkin tidak memiliki sumber daya pribadi yang cukup tersedia untuk orang lain atau anaknya, dengan demikian meningkatnya perasaan terisolasi dan pengurangan perasaan akan kemampuan dalam keterampilan pengasuhan juga, sehingga mempengaruhi kesejahteraan psikologis.

2.5 Optimisme

2.5.1 Definisi Optimisme

Seligman (dalam Ghufron & Rini, 2010) menyatakan optimisme adalah suatu pandangan secara menyeluruh, melihat hal yang baik, berpikir positif dan mudah memberikan makna bagi diri. Individu yang optimis mampu menghasilkan sesuatu yang lebih baik dari yang telah lalu, tidak takut pada kegagalan, dan berusaha untuk tetap bangkit mencoba lagi bila kembali gagal. Goleman (2007) mendefinisikan optimisme dari titik pandang kecerdasan emosional, sebagai sikap yang memiliki pengharapan yang kuat bahwa secara umum, segala sesuatu dalam kehidupan akan selesai, kendati ditimpa kumunduran dan kefrustasian. Menurut Seligman (2006),

optimisme adalah keyakinan individu bahwa peristiwa buruk / kegagalan hanya bersifat sementara, tidak mempengaruhi aktivitas dan tidak mutlak disebabkan diri sendiri tetapi bisa situasi, nasib atau individu lain. Individu yang optimis menganggap kegagalan disebabkan oleh sesuatu hal yang dapat diubah, sehingga dapat berhasil pada masa-masa mendatang. Individu yang pesimis menerima kegagalan sebagai kesalahannya sendiri, menganggapnya berasal dari pembawaan yang telah mendarah daging yang tidak dapat diubah.

2.5.2 Aspek- Aspek Optimisme

Menurut Seligman (2008) dan Scheier, Carver, & Bridges (1994) terdapat tiga dimensi dalam optimisme, yaitu:

a. Permanensi (ketetapan suatu peristiwa)

Gaya ini menggambarkan bagaimana individu melihat suatu peristiwa terjadi, apakah bersifat tetap atau sementara. Orang-orang yang kurang optimis melihat peristiwa buruk bersifat menetap dan sebaliknya orang yang optimis melihat peristiwa buruk sebagai hal yang bersifat sementara dan peristiwa baik akan menetap. Terhadap peristiwa yang menyenangkan, orang yang kurang optimis memandangnya bersifat sementara dan orang yang optimis memandangnya sebagai hal yang akan menetap dalam kehidupannya.

b. Pervasiveness (keluasan suatu peristiwa)

Gaya ini menunjukkan dimensi ruang dari suatu kejadian atau peristiwa, apakah berlaku spesifik untuk suatu kejadian saja atau berlaku umum untuk semua kejadian. Orang yang kurang optimis melihat hal-hal buruk yang terjadi pada salah

satu sisi kehidupannya akan meluas keseluruhan sisi lain dan melihat hal-hal yang baik hanya berlaku untuk hal-hal tertentu saja. Sementara, orang yang optimis cenderung melihat peristiwa buruk diakibatkan sebab-sebab khusus dan tidak akan meluas pada hal-hal lain, dan melihat peristiwa-peristiwa baik akan meluas keseluruhan aspek dalam kehidupannya.

c. Personalisasi (sumber suatu peristiwa)

Gaya ini penyebab suatu peristiwa itu terjadi, apakah dari dalam diri individu (internal) atau dari luar diri individu (eksternal). Ketika mengalami peristiwa buruk, orang yang kurang optimis akan menyalahkan dirinya sebagai penyebab terjadinya peristiwa tersebut dan bila mengalami peristiwa yang menyenangkan akan menganggap faktor eksternal yang menjadi penyebabnya. Dilain pihak, orang yang optimis akan mengatakan bahwa halhal diluar dirinya yang menjadi penyebab peristiwa buruk dan bila ia mengalami peristiwa yang menyenangkan akan melihat, bahwa faktor didalam dirinya menjadi penyebab.

2.6 Kajian Pustaka

Penelitian mengenai *psychological well-being* sudah banyak dilakukan baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Namun, penelitian tentang *psychological well-being caregiver* skizofrenia masih sedikit.

1. Martens (1998) meneliti tentang “*The Psychological-Well Being of Family Members of Individual With Schizophrenia.*” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana anggota keluarga dengan skizofrenia berpengaruh

terhadap anggota keluarga lainnya. Pengaruh dengan memiliki anggota keluarga skizofrenia diukur melalui tiga cara yang berbeda yaitu pertama dengan skala *The Family Distress*. Kedua menggunakan skala *The Experience of Caregiving Inventory* (ECI) dan yang ketiga yaitu menggunakan skala *Duration of Illness*. Ketiga variabel ini diujikan untuk mengukur skor *psychological well-being*. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan positif antara durasi penyakit dengan *psychological well-being caregiver*. Keluarga yang telah lama berhadapan dengan anggota keluarga skizofrenia dapat jangka waktu yang lama akan terbiasa dan kemungkinan lebih menerima hal tersebut dan memiliki tingkat stres yang rendah.

Perbedaan penelitian Martens (1998) dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian, teknik pengambilan data dan subjek. Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan data melalui wawancara terhadap *caregiver* skizofrenia. Sementara penelitian Martens (1998) menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan teknik pengambilan data menggunakan skala *The Family Distress*, skala *The Experience of Caregiving Inventory* (ECI) dan skala *Duration of Illness*. Subjek yang diwawancarai dalam penelitian ini yaitu terkhusus kepada ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia, sementara pada penelitian Martens (1998) melibatkan 746 subjek antara lain 60% ibu, 11% ayah, 11% suami/istri, 9% saudara perempuan.

2. Chen dkk (2004) melakukan penelitian berjudul “*The psychological well-being and associated factors of caregivers of outpatients with schizophrenia in Taiwan*”. Subjek dalam penelitian Chen yaitu para *caregiver* yang memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia dan menjadi pasien rawat jalan di salah satu rumah sakit dari tiga rumah sakit yang dipilih oleh peneliti. Tujuan penelitian ini untuk memahami kesejahteraan psikologis pengasuh individu dengan skizofrenia dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis pengasuh (*caregiver*) lebih spesifiknya mengenai kualitas hidup dan morbiditas psikiatri yang digunakan untuk merepresentasikan *psychological well-being*. Hasil yang diperoleh dari penelitian Chen ini bahwa intervensi yang tepat diberikan yaitu psikoedukasi. Karena dengan diberikan psikoedukasi, *caregiver* dapat memberikan perawatan dengan keterampilan yang memadai agar kesejahteraan mereka meningkat.

Perbedaan penelitian Chen dkk (2004) dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian, teknik pengambilan data dan subjek. Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan data melalui wawancara terhadap *caregiver* skizofrenia. Sementara penelitian Chen dkk (2004) menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan teknik pengambilan data berupa *questioner quality of life index* serta *Chinesse health Questionnaire*. Subjek yang diwawancarai dalam penelitian ini yaitu terkhusus kepada ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia, sementara pada penelitian Chen dkk (2004) melibatkan 57 subjek laki-laki dan perempuan.

3. Nainggolan dan Hidajat (2013) meneliti tentang “Profil Kepribadian dan *Psychological Well-Being Caregiver* Skizofrenia. Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian kualitatif, namun *caregiver* skizofrenia yang mereka teliti bukan hanya ibu sebagai *caregiver* melainkan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan skizofrenia. Hasil dari penelitian ini yaitu para *caregiver* cenderung mengalami perasaan-perasaan negative seperti kecemasan yang tinggi, rasa takut, sedih, marah, rasa bersalah, rendah diri dan kurang mampu mengontrol keinginan, gambaran afek negative yang dialami para *caregiver* ini menunjukkan bahwa mereka merasakan kurangnya kepuasan dalam hidup yang hal ini berpengaruh secara langsung pada *psychological well-beingnya*. Beberapa aspek *psychological well-being* yang terhambat dalam diri *caregiver* yaitu aspek penerimaan diri dan kemampuan membina hubungan positif dengan orang lain. Perbedaan penelitian Nainggolan dan Hidajat (2013) dengan penelitian ini terletak pada variabel, teknik pengambilan data dan subjek. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terkhususkan untuk mengetahui gambaran *psychological well-being caregiver* sementara pada penelitian Nainggolan dan Hidajat (2013) variabel penelitian tidak hanya *psychological well-being* tetapi juga profil kepribadian *caregiver*. Pada penelitian ini teknik yang digunakan hanya menggunakan wawancara semi terstruktur sementara dalam penelitian Nainggolan dan Hidajat (2013) selain menggunakan wawancara juga menggunakan skala untuk mengukur *psychological well-being caregiver*. Subjek

yang diwawancarai dalam penelitian ini yaitu terkhusus kepada ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia.

4. Vania dan Dewi (2014) meneliti tentang “Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan *Psychological Well-Being caregiver* penderita Gangguan Skizofrenia.” Dalam penelitian ini diungkap bahwa dukungan sosial memiliki hubungan dengan *psychological well-being caregiver* penderita gangguan skizofrenia. Tipe dukungan yang dibutuhkan *caregiver* tergantung pada keadaan yang menimbulkan stress. Salah satu tipe dukungan sosial yang berpengaruh terhadap *psychological well-being caregiver* yaitu tipe dukungan jaringan sosial memberikan sumbangan efektif sebesar 33,5% dibandingkan dengan dukungan informasional, emosional dan penghargaan.

Perbedaan penelitian Vania dan dewi (2014) dengan penelitian ini terletak pada variabel, metode penelitian, teknik pengambilan data dan subjek. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terkhususkan untuk mengetahui gambaran *psychological well-being caregiver* sementara pada penelitian Vania dan dewi (2014) variabel penelitian tidak hanya *psychological well-being* tetapi juga menghubungkannya dengan dukungan sosial pada *caregiver*. Pada penelitian ini teknik pengambilan data yang digunakan yaitu dengan wawancara semi terstruktur sementara dalam penelitian Vania dan dewi (2014) menggunakan skala dukungan sosial dan skala *psychological well-being*. Subjek yang diwawancarai dalam penelitian ini yaitu terkhusus kepada ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia.

2.7 Kerangka Berpikir

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku (Davidson, Neale, dan Kring, 2010:444). Pikiran yang terganggu tersebut merupakan pemikiran tidak saling berhubungan secara logis; persepsi dan perhatian yang keliru; afek yang datar atau tidak sesuai; dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang tidak lazim. Orang Dengan Skizofrenia (ODS) mengalami berbagai hambatan di dalam hidupnya terutama dalam hubungan sosial, pekerjaan, kemampuan merawat diri. Hal ini akan membuat ODS kesulitan dalam menjalani kehidupan sosial dan pribadinya. Hambatan yang dialami ODS membuat mereka membutuhkan orang lain untuk membantu aktivitas sehari-harinya dalam hal ini disebut *caregiver*.

Menurut *World federation of mental health* (2010) memperkirakan bahwa 80% orang yang menjadi *caregiver* adalah perempuan. Tingkat beban yang tinggi dialami oleh *caregiver* perempuan. Kenyataannya memang membenarkan bahwa *caregiver* perempuan merasakan lebih banyak beban emosi, sosial, fisik serta relasi. Hal ini dikarenakan perbedaan peran gender membuat perempuan memiliki kewajiban mengemban tugas dalam mengasuh anak serta tetap bertanggung jawab sebagai ibu, pencari nafkah, dan mengurus rumah tangga.

Semakin berat penyakit yang dialami anggota keluarga maka semakin tinggi kondisi *stressful* pada *caregiver* yang kemudian hal tersebut berdampak pada penurunan *psychological well-being caregiver*. Stres pengasuhan juga dipengaruhi

oleh beberapa hal seperti *coping skills*, *problem solving*, *maternal culpability*, *religious affiliation*, *child behavioral problems*, status dan kepuasan pernikahan, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, serta *psychological well-being*.

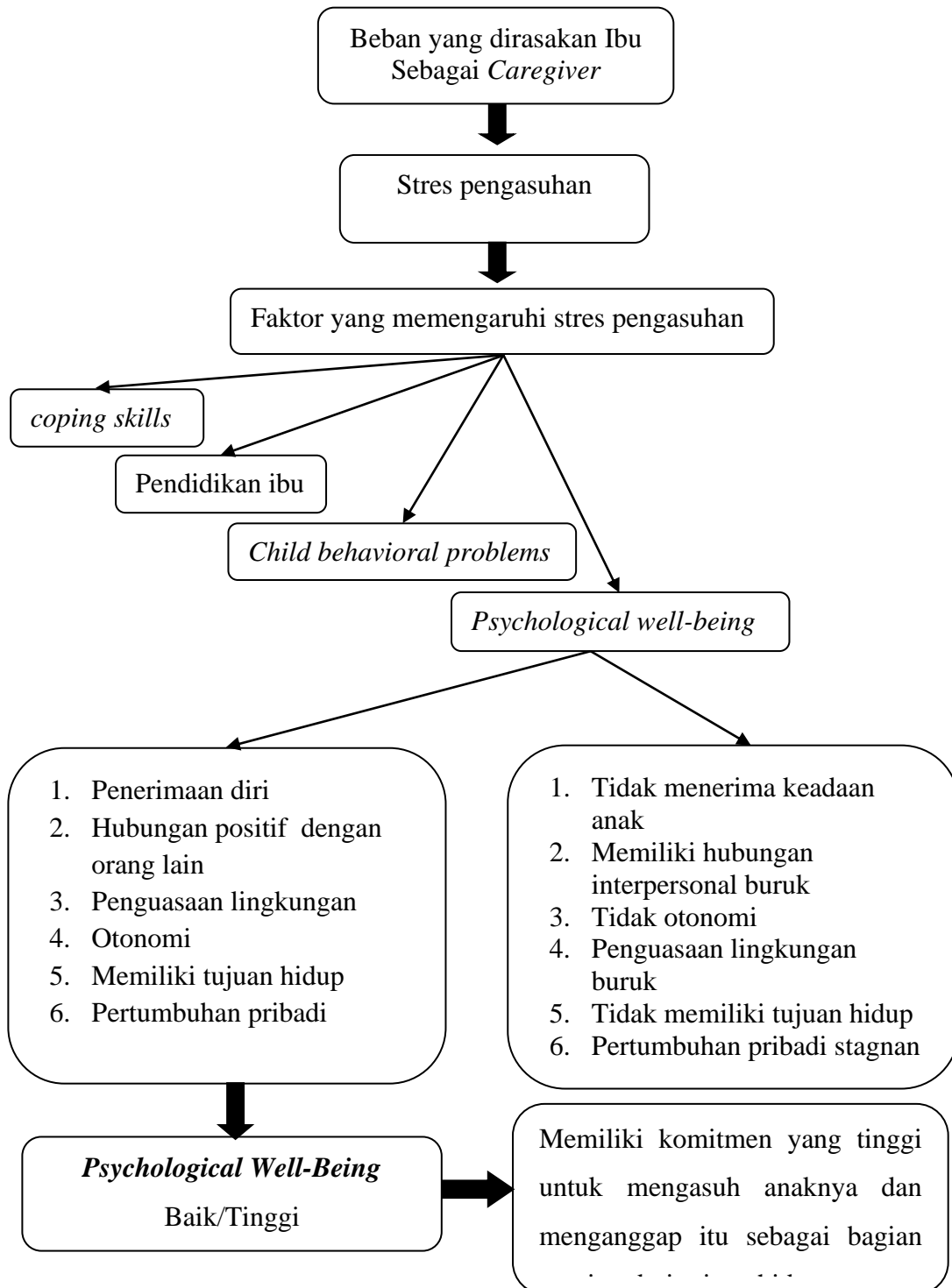
Psychological well-being merupakan suatu bentuk kepuasan terhadap aspek hidup meliputi penerimaan diri, tujuan hidup, pertumbuhan pribadi, memiliki hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan dan otonomi. Penerimaan diri (*self-acceptance*), penerimaan diri merupakan kemampuan seseorang menerima dirinya secara keseluruhan baik pada masa kini dan masa lalunya. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with others*) merupakan kemampuan individu dalam menjalin hubungan baik dengan orang di sekitarnya. Tujuan hidup (*purpose in life*), seseorang dengan tujuan hidup yang tinggi, adalah individu yang memiliki tujuan dan arah dalam hidup, dapat merasakan arti dalam hidup masa ini dan masa lalu, memiliki keyakinan yang memberikan tujuan hidup serta memiliki tujuan dan sasaran hidup. Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*) yaitu kemampuan individu untuk mengatur lingkungannya, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, menciptakan dan mengontrol lingkungan sesuai dengan kebutuhan. Otonomi (*autonomy*), individu yang memiliki otonomi yang tinggi ditandai dengan bebas, mampu menentukan nasib sendiri dan mengatur perilaku diri dan mampu dalam mengambil keputusan tanpa adanya campur tangan orang lain. Pertumbuhan pribadi (*personal growth*), individu yang memiliki pertumbuhan pribadi yang tinggi memandang diri sebagai individu yang selalu

tumbuh, terbuka terhadap pengalaman baru, memiliki kemampuan untuk menyadari potensi yang dimiliki.

Ketika seseorang dihadapkan pada permasalahan yang berat seperti memiliki penyakit berupa gangguan jiwa, maka masalah ini dapat berdampak pada sisi psikologis seseorang. Tak terkecuali pada seorang Ibu. Ibu yang memiliki anak skizofrenia memiliki dua kemungkinan. Kemungkinan yang pertama yaitu saat seorang ibu mengetahui bahwa anaknya mengalami gangguan skizofrenia, maka ibu tersebut bisa jadi tergoncang jiwanya yang ini dapat berpengaruh terhadap dimensi-dimensi *psychological well-being* nya. Seperti malu memiliki anak yang berbeda dari anak lain, tidak bisa menerima keadaannya sekarang, serta menutup diri dari lingkungan (*psychological well-being* rendah). Yang ini akan berdampak pula pada pengasuhan atau perawatan ibu terhadap anaknya yang mengalami gangguan skizofrenia. Orang tua yang memiliki *psychological well-being* rendah, mereka akan memandang bahwa mereka telah terperosok pada keadaan yang tidak mereka inginkan dan dalam mengasuh anaknya merupakan suatu kewajiban yang mau tidak mau harus dijalani, bukan menganggap pengasuhan itu sebagai bagian penting dari tujuan hidupnya (Larson, 2010).

Sedangkan kemungkinan yang kedua yaitu ketika seorang ibu dihadapkan pada masa sulit seperti memiliki anak skizofrenia dan ia bisa menerima keadaan itu dengan baik, tetap memiliki hubungan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dapat mengambil keputusan yang baik, tetap memiliki tujuan hidup yang harus dicapai serta tetap memaksimalkan pribadinya agar terus berkembang, maka bisa

dikatakan bahwa ibu tersebut memiliki *psychological well-being* yang tinggi. Dengan memiliki *psychological well-being* yang tinggi, maka orang tua (Ibu) akan melihat pengasuhan anaknya sebagai bagian yang penting dari tujuan hidupnya serta memiliki komitmen yang tinggi untuk terus mengasuh anaknya walaupun anaknya berbeda dari anak-anak lain. Dengan memiliki komitmen terhadap pengasuhan yang tinggi, akan berdampak positif terhadap kesembuhan anaknya pula.



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian kualitatif dengan pertimbangan bahwa suatu peristiwa mempunyai makna tertentu yang tidak dapat diungkap menggunakan angka atau secara kuantitatif, dengan metode kualitatif pula akan didapat data yang lebih lengkap, lebih mendalam, dan bermakna, sehingga tujuan penelitian ini dapat dicapai.

Menurut Sugiyono (2013:9) penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna pada generalisasi dengan maksud penafsiran fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada. Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif tidak dibatasi pada kategori-kategori tertentu, sehingga memungkinkan peneliti untuk mempelajari dan menemukan isu-isu tertentu secara mendalam terkait dengan masalah yang diteliti.

Peneliti memilih menggunakan metode kualitatif karena pencarian data yang hendak diteliti lebih tepat dan sesuai untuk mendeskripsikan hasil data mengenai *psychological well-being* ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia. Dalam penelitian ini tidak berusaha untuk memanipulasi *setting* penelitian. Data dikumpulkan dari latar yang alami (*natural setting*) sebagai sumber data langsung.

Selain itu, permasalahan yang akan dibahas tidak berkenaan dengan angka-angka seperti pada penelitian eksperimen maupun kuantitatif, melainkan melakukan studi secara mendalam terhadap suatu fenomena dengan mendeskripsikan masalah secara terperinci dan jelas berdasarkan data yang diperoleh sesuai dengan fokus penelitian.

3.2 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah studi kasus. Penelitian studi kasus merupakan strategi penelitian dimana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses atau sekelompok individu (Cresswell, 2010:20).

Studi kasus yaitu strategi penelitian yang dilakukan secara intensif, terperinci, dan mendalam terhadap suatu organisme atau individu (Cresswell, 2010:23). Penelitian dengan rancangan studi kasus dilakukan untuk mempelajari secara intensif tentang latar belakang masalah, keadaan dan posisi suatu peristiwa yang sedang berlangsung saat ini, serta interaksi lingkungan unit sosial tertentu yang bersifat apa adanya (Cresswell, 2010:24).

Dipilihnya jenis pendekatan studi kasus karena untuk memperoleh informasi mendalam mengenai situasi dan makna sesuatu dan atau subjek yang diteliti, mementingkan proses daripada hasil, lebih mementingkan konteks daripada suatu variabel khusus, serta lebih ditujukan untuk menemukan sesuatu daripada kebutuhan konfirmasi.

Kelebihan *case study* menurut Bungin (dalam Herdiansyah:2015) adalah sebagai berikut:

1. *Case study* dapat memberikan informasi penting mengenai hubungan antar variabel serta proses-proses yang memerlukan penjelasan dan pemahaman yang lebih luas.
2. *Case study* memberikan kesempatan untuk memperoleh wawasan mengenai konsep-konsep dasar perilaku manusia. Melalui penyelidikan intensif peneliti dapat menemukan karakteristik dan hubungan-hubungan yang mungkin tidak diduga sebelumnya.
3. *Case study* dapat menyajikan data-data dan temuan-temuan yang sangat berguna sebagai dasar untuk membangun latar permasalahan bagi perencanaan penelitian yang lebih besar dan mendalam dalam rangka pengembangan ilmu-ilmu sosial.

Desain studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan *single level analysis* atau studi kasus tunggal. Studi kasus tunggal atau *single level analysis* yaitu studi kasus yang menyoroti perilaku individu atau kelompok individu dengan satu masalah penting.

3.3 Unit Analisis

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi, karena penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu yang ada pada situasi sosial dan hasil

kajiannya tidak akan diberlakukan ke populasi, tetapi ditransferkan ke tempat lain pada situasi sosial pada kasus yang dipelajari (Sugiyono, 2012;50).

Tujuan dari unit analisis adalah untuk mencari kekhususan yang ada dalam ramuan konteks yang unik. Unit analisis dalam penelitian ini adalah *psychological well-being* (kesejahteraan psikologis). Subjek primer dan subjek sekunder dalam penelitian sebagai subjek penelitian. Dalam hal ini subjek primer ada dua orang dan subjek sekunder adalah anggota keluarga (saudara) serta tetangga dari subjek primer tersebut. Melalui unit analisis tersebut akan digali informasi yang berkaitan dengan *psychological well-being* (kesejahteraan psikologis). Adapun tabel unit analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3 Unit Analisis Data

Unit Analisis	Sub Unit Analisis	Indikator	Sub Unit	
			Subjek Primer	Subjek Sekunder
<i>Psychological Well-Being</i>	Penerimaan diri (<i>self-acceptance</i>)	1. Menerima berbagai kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya	✓	✓
		2. Memiliki sikap positif terhadap diri sendiri	✓	✓
		3. Merasa positif dengan kehidupan yang dijalani sekarang	✓	✓
	Hubungan positif dengan orang lain	1. Memiliki hubungan yang hangat dengan orang lain	✓	✓

	<i>(positive relationship with others)</i>	2. Memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain	✓	✓
		3. Mampu membina hubungan yang intim dengan orang lain	✓	✓
	Otonomi <i>(autonomy)</i>	1. Mampu mengarahkan diri dan bersikap mandiri	✓	✓
		2. Mampu bertahan terhadap tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dengan cara tertentu	✓	✓
	Penguasaan lingkungan <i>(environtmental mastery)</i>	1. Mampu mengelola dan mengontrol berbagai aktivitas	✓	✓
		2. Memiliki kompetensi dalam mengelola lingkungan	✓	✓
	Tujuan hidup <i>(purpose in life)</i>	1. Memiliki pemahaman mengenai tujuan hidup	✓	✓
		2. Memiliki makna terhadap hidup di masa sekarang dan masa lalu	✓	✓
	Pertumbuhan pribadi <i>(personal growth)</i>	1. Terbuka terhadap pengalaman	✓	✓
		2. Menyadari potensi diri	✓	✓

3.4 Sumber Data

Berdasarkan fokus kajian penelitian yaitu *psychological well-being* (kesejahteraan psikologis) maka responden yang menjadi narasumber dalam penelitian ini adalah Ibu yang Sebagai *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia.

3.4.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Spradley (dalam Sugiyono, 2012:49) menyatakan bahwa subjek penelitian dalam penelitian kualitatif adalah mereka yang terlibat langsung dalam aktivitas yang menjadi objek perhatian dalam penelitian, mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Karakteristik subjek primer dalam penelitian ini adalah sbagai berikut:

1. Ibu yang memilki anak skizofrenia
2. Menjadi *caregiver* utama ODS selama kurang lebih 1 tahun
3. Berumur 30-64 tahun
4. Bersedia untuk diwawancarai

Sedangkan karakteristik *significant other* dalama penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mempunyai hubungan dekat atau keluarga dari subjek utama
2. Mengetahui kehidupan sehari-hari subjek utama.

3.4.2 Data Primer

Menurut Lofland (dalam Moleong, 2010:157) sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan. Kata-kata dan tindakan merupakan

sumber data yang diperoleh dari lapangan dengan mengamati atau mewawancarai. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan subjek sebagai data primer, dengan cara mengobservasi dan mewawancarai serta mendokumentasi subjek guna memperoleh data yang diinginkan oleh peneliti.

3.4.3 Data Sekunder

Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter) yang dipublikasikan dan tidak dipublikasikan. Sugiyono (2006:129) menjelaskan bahwa data sekunder adalah data yang sumbernya tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Penelitian ini menggunakan *significant other* sebagai data sekunder, dengan cara mewawancarai *significant other* tersebut mengenai subjek yang akan diteliti oleh peneliti, hal ini berguna untuk memperoleh data yang diinginkan oleh peneliti.

3.5 Teknik Pengumpul Data

Pengumpulan data merupakan langkah penting dalam penelitian, karena akan berpengaruh pada langkah-langkah berikutnya sampai dengan tahapan penarikan kesimpulan. Oleh karena itu dalam proses pengambilan data diperlukan metode yang sesuai untuk memperoleh data-data yang akurat, dan relevan. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai cara dan berbagai sumber.

3.5.1 Wawancara

Teknik pengambilan data dalam penelitian mengenai *psychological well-being* menggunakan wawancara sebagai metode pengambilan data utama. Suryabrata

(Liftiah, 2016:83) mengatakan bahwa wawancara merupakan metode yang mendasarkan diri kepada laporan verbal di mana terdapat hubungan langsung antara si penyelidik dan subjek yang diselidiki. Wawancara merupakan percakapan langsung dan tatap muka (*face to face*) dengan. Percakapan dilakukan oleh dua belah pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan interviewer. Tujuan adanya wawancara yaitu untuk menggali struktur kognitif dari makna dari perilaku subjek yang diteliti. Herdiansyah (2015:187) mengatakan bahwa tujuan dari wawancara yaitu sebagai alat penggali data untuk mendapatkan data seakurat mungkin.

Peneliti menggunakan wawancara sebagai metode pengumpulan data untuk mendapatkan informasi atau jawaban yang sesuai dengan fokus penelitian, oleh karena itu wawancaa harus dilakukan tatap muka secara langsung (*face to face*) dengan subjek. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara langsung secara mendalam (*indepth interview*) dengan model wawancara bebas terpimpin (*semi structural interview*).

Wawancara tidak terstruktur merupakan wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan (Sugiyono, 2013:140). Jenis wawancara ini dilakukan sesuai dengan *interview guide* atau pedoman wawancara yang telah dibuat peneliti. Namun, bentuk-bentuk pertanyaan yang diajukan oleh peneliti kepada informan tidaklah harus mengikat dan

permanen sesuai dengan pedoman wawancara. Dengan kata lain, *interviewer* dapat melakukan probing dengan catatan wawancara tetap sesuai dengan pokok yang akan. Dalam wawancara semi terstruktur ini, kemampuan dan keterampilan peneliti sangat dibutuhkan karena kualitas penelitian tergantung pada apakah peneliti dapat melakukan eksplorasi pada setiap pertanyaan yang diberikan kepada subjek.

Wawancara dilakukan dengan subjek penelitian dan narasumber sekunder. Subjek penelitian merupakan sumber data yang utama, sedangkan narasumber sekunder sebagai *cross check* terhadap data-data yang diperoleh dari subjek penelitian.

3.5.2 Observasi

Observasi adalah teknik pengamatan yang memungkinkan peneliti melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi dalam keadaan sebenarnya (Guba dan Lincoln, dalam Moleong 2006:174).

Hal-hal yang diamati oleh peneliti dalam kehidupan subjek penelitian antara lain:

1. Kondisi umum subjek (penampilan fisik)
2. Aktivitas subjek (aktivitas sehari-hari yang dilakukan)
3. Dinamika psikologis subjek (karakter subjek, perilaku yang tampak atau kebiasaan responden, dan sikap yang ditampilkan responden pada saat wawancara).
4. Interaksi sosial subjek (hubungan dengan sesama teman atau keluarga).

Observasi dilaksanakan ketika peneliti berinteraksi dengan subjek, baik sebelum wawancara, saat proses wawancara, setelah wawancara, maupun waktu khusus untuk mengamati keseharian subjek di lokasi kegiatan.

Alat observasi yang digunakan adalah catatan lapangan, dimana peneliti mencatat segala deskriptif hal-hal yang dianggap penting saat observasi. Dalam hal ini, peneliti bebas membuat catatan. Pencatatan tidak dilakukan langsung pada saat di lapangan karena dapat memengaruhi perilaku alamiah subjek sehingga pencatatan dilakukan segera mungkin.

3.5.3 Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan untuk mendukung dan meunjang teknik wawancara dan observasi dalam mengumpulkan data. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah perekam, peneliti menggunakan alat bantu perekam untuk merekam wawancara dengan responden dan informasi. Rekaman merupakan bukti audio dalam mengumpulkan data yang digunakan sebagai pendukung dan penguat data yang telah diambil oleh peneliti.

3.6 Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, analisis data lebih difokuskan selama proses dilapangan bersamaan dengan pengumpulan data. Adapun data dalam penelitian ini lebih memfokuskan pada proses berjalannya penelitian yang dilakukan peneliti. Setelah seluruh data yang diperlukan terpenuhi, maka tahap selanjutnya adalah proses analisis data. Analisis data kualitatif merupakan proses mencari dan menyusun secara

sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah difahami diri sendiri dan juga orang lain (Sugiyono, 2012:244).

Menurut Bogdan & Biklen (dalam Moleong, 2006:248) analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satu kesatuan yang dapat dikelola, mencari dan menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Hal-hal penting yang disimpan dan diorganisasi adalah data mentah berupa catatan laporan dan hasil rekaman transkrip wawancara, catatan refleksi penelitian, data yang sudah diberi kode spesifik, dokumen resmi, dokumen pribadi dan sebagainya. Setelah pengorganisasian data, langkah berikutnya adalah melakukan reduksi data dan untuk selanjutnya dilakukan analisis sesuai dengan tujuan penelitian yaitu semua data yang terkumpul disederhanakan dan ditransformasikan menjadi kesimpulan-kesimpulan singkat dan bermakna. Proses reduksi data dilakukan dengan cara memisahkan data-data yang digunakan dan data yang tidak sesuai, kemudian dikelompokkan sesuai dengan karakter atau poin-poin yang diteliti. Dari hasil reduksi dan pemilihan data yang dilakukan kemudian disederhanakan dan dituangkan menjadi kesimpulan-kesimpulan singkat yang bermakna. Adapun tahapan-tahapan yang dilakukan peneliti dan proses menganalisis data antara lain:

3.6.1 Koding

Tahap pertama sebelum melakukan analisis data adalah melakukan koding dengan membubuhkan kode-kode pada informasi yang diperoleh. Hal ini bertujuan untuk mengorganisasikan dan mensistemasi gambaran tentang topik yang dipelajari.

Secara praktis dan efektif, langkah-langkah koding sebagai berikut:

1. Menyusun transkripsi verbatim sedemikian rupa sehingga ada kolom kosong yang cukup besar disebelah kiri dan kanan transkrip.
2. Melakukan penomoran baris pada baris-baris transkrip.
3. Pemberian kode disetiap berkas transkrip.

3.6.2 Analisis Data

Analisis data adalah menguraikan data untuk menemukan substansinya adapun langkah-langkah dalam analisis data antara lain:

1. Mempelajari data dan menandai kata dan gagasan yang adadalam data. Catatan lapangan dibuat sedemikian rupa sehingga ada kolom kosong yang cukup besar dikanan dan kiri transkrip digunakan untuk analisis.
2. Menemukan tema-tema yang berasal dari data.
3. Melakukan penafsiran data yaitu berpikir dengan jalan membuat agar kategori data itu mempunyai makna, dan mencari dan menemukan pola-pola hubungan serta membuat temuan-temuan umum.

Analisis yang ada dalam penelitian ini menggunakan model analisis Miles dan Hoberman. Miles dan Hoberman (dalam Sugiyono, 2013:246) menjelaskan aktivitas dalam analisis data dan kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara

terus menerus sampai tuntas dan datanya jenuh. Adapun aktivitas dalam analisis data meliputi:

1. Reduksi Data (*data reduction*)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dan transformasi data kasar yang diperoleh dari catatan di lapangan kemudian dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencari apabila diperlukan.

2. Penyajian Data (*data display*)

Data display merupakan deskripsi kesimpulan informasi. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data display dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Dengan mendisplay kata, maka akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

3. Verification (*conclusion drawing*)

Pada langkah ketiga dilakukan penarikan kesimpulan dan verifikasi sebagai temuan yang kredibel. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi. Analisis dilakukan dengan cara mengorganisasikan data ke dalam

kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sistem, menyusun ke dalam tema, memilih tema yang penting dari yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah memahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Analisis data disusun dengan alasan untuk memberikan gambaran secara jelas mengenai data-data yang diperoleh dan memudahkan untuk menganalisis hubungan-hubungan antar komponen yang terkait dengan penelitian.

3.7 Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan usaha meningkatkan derajat kepercayaan data sehingga hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Moleong, 2010:324). Teknik pemeriksaan keabsahan data yang dilakukan dalam penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu (Moleong, 2010:330). Jenis triangulasi yang digunakan oleh Peneliti yaitu triangulasi sumber. Karena dalam penelitian kualitatif yang menggunakan studi kasus, semakin banyak informan sekunder maka akan semakin absah data yang diperoleh.

Triangulasi terbagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

a. Triangulasi Teknik

Peneliti membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara. triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara menegcek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber (Sugiyono, 2013:274).

b. Triangulasi Sumber

Peneliti membandingkan informasi dari subjek dengan informasi dari narasumber sekunder, membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan (Sugiyono, 2013:274).

c. Triangulasi Waktu

Waktu juga memengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda (Sugiyono, 2013:274).

2. Pemeriksaan Informasi

Pemeriksaan informasi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Memberikan kesempatan kepada subjek atau narasumber sekunder untuk memperbaiki kesalahan dari data karena kesalahan peneliti dalam menafsirkan informasi.

b. Memberikan kesempatan kepada subjek atau narasumber sekunder apabila terjadi kekurangan atau kesalahan dalam memberikan informasi, misalnya ada informasi yang belum di sampaikan.

- c. Pemeriksaan dengan orang yang berkompeten. Orang kompeten dalam penelitian ini adalah dosen pembimbing.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Identitas informasi-informasi yang disampaikan menjadi hal yang penting sehingga peneliti harus memiliki tanggung jawab untuk memperlakukan identitas diri dan informasi yang disampaikan oleh narasumber. Identitas dan informasi dapat terbuka atau tertutup untuk khalayak dapat dilihat berdasarkan kesepakatan antara peneliti dan informan.
2. Peneliti harus menghargai keputusan narasumber dalam melindungi identitas dan informasi yang diberikan. Dalam pengambilan data penelitian kualitatif, sebaiknya peneliti mendapatkan izin baik secara tertulis ataupun lisan sehingga penelitian tidak melanggar norma-norma yang mungkin dianut oleh narasumber ataupun objek penelitian.
3. Proses awal penelitian, melakukan *informed consent* untuk mengevaluasi kesiapan partisipan dalam berpartisipasi selama penelitian. Tujuan *informed consent* adalah memudahkan partisipan dalam memutuskan kesediaannya mengikuti proses penelitian. *Informed consent* berisi penjelasan singkat meliputi tujuan penelitian, prosedur penelitian, lamanya keterlibatan partisipan dan hak-hak partisipan.

BAB 4

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Setting Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti bermaksud menggali data sedalam-dalamnya berkaitan dengan topik penelitian yaitu *Psychological Well-being* Ibu sebagai *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia.

4.1.1 Lokasi Penelitian Subjek Primer (TL)

Penelitian pada subjek primer (TL) dilaksanakan di rumah TL yaitu di desa Sumbang, kecamatan Sumbang, kabupaten Banyumas. Akses menuju tempat penelitian cukup mudah karena masih berada di wilayah dekat tempat tinggal peneliti. Untuk sampai di lokasi penelitian, peneliti hanya perlu mengikuti *google maps* dan petunjuk jalan yang telah dipasang di sepanjang jalan raya.

Subjek tinggal di rumah yang dapat dikatakan sederhana. Rumah tersebut beralaskan lantai keramik dan beratap genteng. Rumah tersebut dihuni oleh lima anggota keluarga yaitu subjek, ibu subjek, dan kedua anaknya.

4.1.2 Lokasi Penelitian Subjek Primer Kedua (SP)

Penelitian pada subjek primer kedua dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Banyumas terutama di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa. Akses menuju tempat penelitian sangat mudah untuk dijangkau, karena terletak di pusat Kabupaten Banyumas. Subjek menempati ruang inap kelas 3A yang tentunya subjek harus rela berbagi tempat dengan pasien dan penunggu pasien lainnya. Dalam ruangan tersebut terdapat satu pasien dan dua penunggu pasien. Ruangan tersebut terkesan

sederhana namun lumayan sesak. Keadaan yang kurang menungkinan tersebut membuat subjek tidur di lantai ruang inap tersebut dengan beralaskan tikar. Tempat untuk dilakukannya wawancara harus benar-benar di dalam ruangan subjek karena subjek dapat memantau anaknya dengan mudah. Anak subjek yang terkadang mencari-cari subjek saat subjek tidak berada di dekatnya. Terlebih lagi ketika anak sedang kurang stabil, anak subjek selalu mondar-mandir meminta pulang kepada petugas di ruangan tersebut. Kebiasaan anak yang sering mondar-mandir membuat subjek harus lebih ekstra dalam menjaga anaknya terutama saat anak kurang stabil.

4.2 Proses Penelitian

4.2.1 Melakukan Studi Pustaka

Peneliti perlu memiliki dasar-dasar teori sebagai pendukung penelitian ini. Teori-teori pendukung dapat ditemukan dari buku-buku ataupun jurnal penelitian terdahulu. Peneliti dapat mempelajari teori-teori yang bersangkutan lebih dalam melalui jurnal-jurnal terdahulu. Mencari teori asli dari seorang ahli mengenai *Psychological Well-Being* memang tidak dapat dikatakan mudah, jurnal dan buku yang dapat digunakan sebagian besar merupakan buku/jurnal internasional, hal itu karena teori yang digunakan sebagai sumber masih sulit dicari di Indonesia.

4.2.2 Studi Situasi Nyata di Lapangan

Sebelum melakukan penelitian mengenai *Psychological Well-Being* Ibu sebagai *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS), peneliti mencari subjek dengan melalui rumah sakit jiwa yang ada di Semarang. Peneliti sempat mendatangi Rumah Sakit Jiwa Daerah Amino Gondohutomo Semarang. Di sana

peneliti diberi penjelasan bahwasannya pasien tidak selalu dijenguk oleh orang terdekatnya. Banyak dari mereka sama sekali tidak dijenguk oleh sanak keluarganya, dengan artian saat pasien akan bertemu dengan keluarganya saat diantar ke RSJ dan saat pasien pulang dari RSJ. Akhirnya peneliti mencari informasi dari rumah sakit lain.

Beberapa hari kemudian peneliti mendapat rekomendasi dari ibu peneliti, pada tanggal 4 Februari 2019, peneliti mendatangi Rumah Sakit Umum Banyumas bagian Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa. Berbekal surat izin penelitian dari kampus, peneliti mendapatkan informasi dari pihak rumah sakit bahwa pasien gangguan jiwa yang menjalani rawat inap ditunggu 24 jam oleh anggota keluarganya. Hal ini berarti dapat memudahkan peneliti dalam menemui calon subjek.

Setelah mendapat izin observasi penelitian dari pihak rumah sakit, peneliti kemudian langsung mendatangi Psikolog yang sedang bertugas di Bangsal Bima saat itu. Sesuai dengan arahan dari Psikolog tersebut, peneliti memilah calon subjek sesuai dengan kriteria yang telah dibuat. Pada tanggal 18 Februari 2019, peneliti menemui subjek di Bangsal Bima dengan mencoba mendekati subjek untuk membuka obrolan dan melakukan pendekatan untuk membangun *rapport* dengan subjek.

Peneliti kemudian melakukan studi pendahuluan dengan subjek dengan melakukan wawancara awal selama kurang lebih 30 menit. Subjek tersebut berinisial TL, seorang istri berusia 43 tahun yang berasal dari Banyumas dan telah menjadi *caregiver* ODS yang merupakan anak kandungnya sendiri selama

kurang lebih 2 tahun. TL merawat anaknya sendiri tanpa campur tangan suaminya karena suami bekerja di Malaysia.

Saat melakukan wawancara awal, subjek sangat kooperatif dan mudah dalam memahami apa yang ditanyakan oleh peneliti. Jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diajukan peneliti sehingga peneliti tidak harus mengulangi pertanyaan berulang kali.

Dihari berikutnya, peneliti mencoba mendekati subjek kedua yang sedang duduk di depan ruang inap. Peneliti memulai pembicaraan awal dengan bertanya mengapa subjek berada disini dan sedang melakukan apa. Subjek berinisial KH berusia 64 tahun dan sudah menjadi *caregiver* ODS selama kurang lebih 6 tahun. Di hari yang sama, peneliti melakukan wawancara awal dengan KH. Sejak awal subjek terlihat kurang kooperatif dalam menjawab pertanyaan peneliti. Peneliti harus mengulangi pertanyaan agar subjek dapat memahami pertanyaan peneliti. Terkadang subjek juga menjawab pertanyaan dengan lirih dengan dalih agar anaknya tidak mendengarkan. Karena menurut subjek anaknya akan marah apabila mendengar subjek berbincang dengan orang asing. *Rapport* yang dilakukan peneliti berjalan dengan lancar meskipun peneliti dengan subjek baru saling mengenal.

4.2.3 Menyusun Pedoman Wawancara dan Observasi

Penyusunan pedoman wawancara dan observasi dilakukan untuk mempermudah proses penelitian. Pedoman ini disusun berdasarkan teori yang digunakan yang diambil dari teori *psychological well-being* sehingga maksud dan tujuan penelitian akan tetap teratur. Selain itu juga dapat menggali arahan

jalannya penelitian, dengan pedoman tersebut penelitian tidak akan keluar dari permasalahan atau topik yang diangkat.

Pedoman wawancara mencakup petunjuk tentang proses serta isi berupa garis besar pertanyaan yang akan diajukan, disajikan dalam *interview guide* yang tertera. Dalam melakukan observasi dengan teknik catatan anekdot peneliti tidak menetapkan pedoman khusus, karena observasi dilakukan secara lebih spontan dengan hanya mengambil hal-hal penting yang akan mendukung penelitian selama proses penelitian berlangsung.

4.2.4 Proses Pengambilan Data

Proses pengambilan data dalam penelitian ini diawali dengan proses pencarian subjek penelitian. Pencarian subjek penelitian diawali dengan mencari informasi mengenai seorang ibu yang menjadi *caregiver* ODS yang merupakan anaknya sendiri. Untuk mencari subjek penelitian ini tidak mudah karena untuk mengetahui seseorang mengalami skizofrenia harus berdasarkan diagnosis dari pihak yang berwenang seperti Psikolog, Psikiater, dan informasi dari Rumah Sakit Jiwa. Setelah memperoleh informasi mengenai subjek yang akan dijadikan sebagai subjek penelitian, maka peneliti dapat dengan mudah bertemu dan mengenal subjek.

Mengingat subjek wawancara awal yang pernah diwawancarai dahulu, peneliti berniat untuk menjadikan subjek tersebut menjadi subjek penelitian. Dengan bermodal nomor telpon dan alamat yang pernah dicatat, peneliti mengunjungi kedua rumah subjek. Peneliti disambut baik oleh subjek pertama karena memang dahulu peneliti pernah menjanjikan akan mengunjungi rumah

subjek sembari bersilaturahmi. Benar saja subjek menerima peneliti dengan sambutan yang hangat. Sembari membangun kembali *rapport* yang pernah terjalin dahulu, subjek dengan tangan terbuka bersedia untuk dijadikan subjek penelitian.

Proses pengambilan data dimulai pada tanggal 28 Februari 2019 pukul 10.00 WIB. Peneliti mendatangi tempat tinggal subjek TL yang berada di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. Lokasi rumah subjek TL tidak jauh dari rumah peneliti karena masih satu Kabupaten yaitu Banyumas. Peneliti melakukan wawancara pertama dengan menggunakan *interview guide* yang telah disusun sebelumnya. Hal ini bertujuan agar wawancara tetap berada pada konteks dan tidak melenceng dari tema penelitian.

Selama wawancara berlangsung peneliti menggunakan alat perekam. Saat wawancara, TL dapat memahami pertanyaan yang disampaikan peneliti sehingga peneliti tidak harus menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali. TL juga terkadang bercerita banyak tentang perasaannya merawat anak skizofrenia selama berlangsungnya wawancara. Setelah 60 menit berlalu, peneliti kemudian mengakhiri wawancara pada hari tersebut dan berniat untuk melakukan wawancara lanjutan di kemudian hari. Peneliti kemudian berpamitan dan meninggalkan rumah TL.

Pada tanggal 8 Maret 2019, peneliti kembali mengunjungi subjek pertama (TL). Hal ini bertujuan untuk menggali data dengan menggunakan observasi dan wawancara lanjutan. Peneliti berangkat pada pukul 09.00 WIB dengan mengendarai motor seorang diri. 20 menit kemudian peneliti tiba ditempat.

Sesampainya ditempat, peneliti langsung menghampiri TL yang saat itu sedang mengajak bermain anaknya yang masih kecil.

Peneliti kembali melakukan wawancara sekaligus melakukan observasi terhadap segala aktivitas yang dilakukan oleh subjek pertama TL. Peneliti mulai melakukan wawancara dengan TL dikarenakan data yang diperoleh peneliti sebelumnya belum lengkap. Selama wawancara berlangsung, peneliti menggali informasi tentang kondisi psikologis yang dialami subjek saat ini dan merekamnya menggunakan telepon seluler. Setelah melakukan wawancara selama 46 menit 36 detik, peneliti kemudian mengakhiri wawancara dengan TL.

Pada tanggal 3 April 2019, peneliti kembali mendatangi TL. Pada kesempatan kali ini peneliti memutuskan untuk tinggal bersama kedua subjek agar lebih dekat dan akrab dengan kedua subjek dengan tujuan untuk memperoleh data yang lebih mendalam. Pada hari itu peneliti mengambil data dengan melakukan observasi dan wawancara lanjutan serta menggunakan catatan lapangan selama peneliti tinggal bersama dengan kedua subjek. Peneliti kembali melakukan wawancara ketiga dengan TL pada pukul 10.00 WIB. Pada wawancara ketiga ini, peneliti menemukan beberapa kendala yaitu salah satunya anak kedua subjek yang sedang rewel dan meminta TL menemaninya bermain di luar rumah. Karena keadaan tidak memungkinkan membuat peneliti menyudahi wawancara dengan TL pada hari itu. Pada hari tersebut, peneliti juga mendatangi rumah dari adik-adik sepupu TL yaitu PA dan RA. Maksud dari kedatangan peneliti ke rumah PA dan RA adalah untuk meminta izin wawancara dan menjadikannya sebagai *significant others* pada pertemuan yang telah ditentukan.

Pada 13 April 2019 tepat pukul 11.00 peneliti mendatangi rumah *significant others* pertama yaitu PA dan RA pukul 15.00 WIB. Pertama peneliti melakukan wawancara sesuai dengan *interview guide* yang telah dibuat khusus untuk *significant others*. Wawancara berjalan dengan lancar karena *significant others* 1 memahami setiap pertanyaan yang ditanyakan oleh peneliti. Begitu pula pada pukul 15.00 saat peneliti menyambangi rumah *significant others* 2, wawancara berjalan lancar sesuai estimasi waktu yang telah diperkirakan.

Selanjutnya pada 21 Mei 2019, peneliti kembali mendatangi TL untuk melakukan proses pengambilan data berupa wawancara karena peneliti merasa data yang diperoleh masih kurang. Peneliti mendatangi subjek menggunakan sepeda motor dan menempuh waktu 20 menit. Sesampainya ditempat, peneliti kemudian menemui TL yang pada saat itu sedang memomong anak keduanya. Proses pengambilan data melalui wawancara memakan waktu selama 25 menit.

Sebenarnya peneliti juga melakukan wawancara dengan subjek kedua yang bernama KH. KH berusia 64 tahun dan sudah menjadi caregiver ODS kurang lebih selama 4 tahun. Proses pengambilan data dimulai pada tanggal 29 Februari 2019 pukul 10.00 WIB. Peneliti mendatangi tempat tinggal subjek KH yang berada di Kabupaten Banyumas. Lokasi rumah subjek KH tidak jauh dari rumah peneliti karena masih satu Kabupaten yaitu Banyumas. Sembari membangun kembali *rapport* yang pernah terjalin dahulu, subjek dengan tangan terbuka bersedia untuk dijadikan subjek penelitian. Wawancara pada hari ini berjalan dengan lancar hingga wawancara hari kedua. Sayangnya, pada wawancara yang ketiga kalinya subjek KH meminta untuk berhenti menjadi diwawancarai. Sejak

awal memang KH kurang kooperatif saat diwawancarai oleh peneliti. Saat menjawab pertanyaan, suara KH terdengar sangat lirih. Mendengar pernyataan KH untuk berhenti menjadi subjek membuat peneliti sedih. Untuk mendapatkan subjek yang sesuai dengan kriteria penelitian itu tidak mudah. Tapi dengan segala pertimbangan, peneliti mempersilahkan KH untuk berhenti menjadi subjek penelitian.

Pada tanggal 24 April 2019, peneliti kembali mencari subjek penelitian di Rumah Sakit Banyumas. Sebelum melakukan penelitian, peneliti diwajibkan untuk melakukan uji etik penelitian oleh pihak rumah sakit. Uji etik ini terdiri dari bertujuan untuk mengetahui kelayakan sebuah penelitian itu sendiri. Tim etik rumah sakit terdiri dari dokter, psikolog dan tim etik dari rumah sakit yang terkait.

Setelah lolos uji etik dari rumah sakit, peneliti baru dipersilahkan untuk melakukan penelitian. Peneliti kemudian berdiskusi dengan Psikolog yang bertugas di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa. Singkat cerita peneliti menemukan dua subjek baru yang berinisial SP. Subjek ini sesuai dengan kriteria penelitian yaitu seorang ibu yang menjadi *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS).

Proses pengambilan data pada subjek kedua yang bernama SP dimulai pada tanggal 15 Mei 2019 pukul 10.00 WIB selama kurang lebih 60 menit. Peneliti mendatangi ruang inap SP yang berada di Bangsal Bima Rumah Sakit Umum Banyumas. Peneliti melakukan wawancara pertama dengan menggunakan *interview guide* yang telah disusun sebelumnya. Hal ini bertujuan agar wawancara tetap berada pada konteks dan tidak melenceng dari tema penelitian. Wawancara

hari pertama berjalan dengan lancar karena SP mudah memahami pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Di hari yang sama, peneliti juga melakukan observasi terhadap SP. Peneliti kemudian mengakhiri pertemuan dengan SP karena data yang dikumpulkan pada hari ini sudah cukup.

Pelaksanaan wawancara terhadap SP kembali dilakukan pada tanggal 16 Mei 2019. SP terlihat sedang berbincang-bincang dengan ibu-ibu lain yang juga sedang menunggu sanak saudaranya yang mengalami gangguan jiwa. Wawancara dilakukan selama 22 menit dengan berbagai kendala yang ada. Salah satu kendalanya yaitu anak SP selalu berjalan keluar kamar dan menuju ke luar ruang inap. SP terlihat tidak tenang ketika anaknya keluar ruangan dan langsung menghampiri anaknya. Wawancara yang ketiga kalinya dilaksanakan kembali pada 19 Mei 2019 karena informasi yang dikuak dirasa masih kurang. Setelah selesai melakukan wawancara peneliti kemudian berpamitan dengan SP dan sekaligus mengakhiri proses pengambilan data dalam penelitian tersebut.

4.2.5 Penulisan Verbatim, Koding, dan Kartu Konsep

Ketika peneliti telah melakukan proses pengambilan data dengan menggunakan wawancara dan observasi, selanjutnya peneliti mereduksi data yang diperoleh menjadi sebuah *script* (berbentuk tulisan) sehingga dapat dianalisis. *Script* hasil wawancara dibuat berbentuk verbatim yang ditulis apa adanya secara lengkap kata perkata sesuai hasil wawancara dalam rekaman. Untuk mempermudah pembuatan verbatim, peneliti memberikan koding, yaitu membuat kode pada hasil wawancara. Hal tersebut juga dapat mempermudah peneliti dalam mengolah dan melakukan analisis data.

Selain itu peneliti juga menyediakan kolom khusus untuk merefleksikan pernyataan yang diberikan subjek. Refleksi tersebut berguna untuk memprobing atau memberikan pertanyaan lebih mendalam sehingga data yang dikumpulkan lebih detail dan lebih dapat menggambarkan secara jelas peristiwa yang dialami oleh subjek. Berikut ini kode wawancara yang digunakan dalam penelitian ini :

Tabel 4.1 Koding

Koding	Keterangan
TL	Subjek primer
SP	Subjek primer kedua
PA	<i>significant others</i> subjek 1
RA	<i>significant others</i> subjek 1
EL	<i>significant others</i> subjek 2
SI	<i>significant others</i> subjek 2
W ₁	Wawancara pertama
W ₂	Wawancara kedua
W ₃	Wawancara ketiga
1,2,3 dst	Jawaban dari subjek dan <i>significant others</i>

4.3 Subjek Penelitian

4.3.1 Deskripsi Subjek Penelitian

Tabel 4.2 Deskripsi Subjek Penelitian

No	Nama	Status	Waktu
1	TL	Subjek primer	- 28 Februari 2019 - 8 Maret 2019 - 3 April 2019 - 21 Mei 2019
2	SP	Subjek primer kedua	- 15 Mei 2019 - 16 Mei 2019 - 19 Mei 2019

4.3.2 Profil Subjek

1) Subjek Primer

Nama/Inisial : TL
 Usia : 43 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Tidak Bekerja
 Status : Menikah
 Lama menjadi *caregiver*: 2 tahun

TL adalah seorang wanita berusia 43 tahun yang berasal dari Kabupaten Banyumas. Subjek merupakan seorang anak ketiga dari tiga bersaudara. Subjek telah menjadi *caregiver* ODS yang merupakan anak kandungnya selama 2 tahun. Subjek menjadi Ibu sekaligus Ayah untuk anak-anaknya dikarenakan suami yang bekerja jauh di luar negeri. Pekerjaan sehari-hari subjek adalah tidak bekerja karena waktu yang ada digunakan untuk merawat dan mengasuh anak-anaknya. Subjek menyiapkan segala keperluan ODS setiap harinya seperti menemani mengobrol, membantu aktivitas anak dan mengingatkan untuk meminum obat.

2) *Significant Others* 1 Subjek 1 (SO₁S₁)

Nama/Inisial : PA
 Usia : 38 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Kedudukan : Sepupu dari TL

PA adalah seorang wanita yang berusia 38 tahun. PA merupakan adik sepupu dari TL. PA berasal dari Sumbang, Kabupaten Banyumas. Pekerjaan PA adalah menjadi ibu rumah tangga dan menjual jajanan di warung yang menjadi satu dengan rumahnya. PA mengetahui banyak informasi mengenai TL selama merawat dan mengasuh ODS.

3) *Significant Others* 2 Subjek 1 (SO₂S₁)

Nama/Inisial : RA
Usia : 24 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Kedudukan : Sepupu dari TL

RA adalah seorang wanita yang berusia 24 tahun. PA merupakan adik sepupu dari TL. PA berasal dari Sumbang, Kabupaten Banyumas. PA adalah seorang ibu rumah tangga dan memiliki pekerjaan sampingan sebagai buruh bulu mata. PA mengetahui banyak informasi mengenai TL selama merawat dan mengasuh ODS.

4) Subjek Primer Kedua

Nama/Inisial : SP
Usia : 52 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Pekerja Serabutan
Status : Janda
Lama menjadi *caregiver*: 8 tahun

SP adalah seorang wanita berusia 52 tahun yang berasal dari Kabupaten Cilacap. Subjek merupakan seorang anak pertama dari lima bersaudara. Subjek telah menjadi caregiver ODS yang merupakan anak kandungnya selama 8 tahun lamanya. Subjek menjadi Ibu sekaligus Ayah untuk anak-anaknya dikarenakan suami yang sudah lama meninggal. Pekerjaan sehari-hari subjek adalah pekerja serabutan karena SP harus membagi waktunya untuk bekerja dan merawat ODS. Subjek menyiapkan segala keperluan ODS setiap harinya seperti menemani mengobrol, membantu aktivitas anak dan mengingatkan untuk meminum obat.

5) *Significant Others 1 Subjek 2 (SO₁S₂)*

Nama/Inisial : EL
Usia : 43 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Kedudukan : Tetangga dari SP

EL adalah seorang wanita yang berusia 43 tahun. EL merupakan tetangga dekat SP. EL berasal dari Majenang, Kabupaten Cilacap. EL adalah seorang ibu rumah tangga dan memiliki pekerjaan sampingan yaitu bejualan jajan di depan rumahnya. EL mengetahui banyak informasi mengenai SP selama merawat dan mengasuh ODS.

6) *Significant Others 2 Subjek 2 (SO₂S₂)*

Nama/Inisial : SI
Usia : 50 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Kedudukan : Tetangga dari SP

SI adalah seorang wanita yang berusia 50 tahun. SI merupakan tetangga dekat SP. SI berasal dari Majenang, Kabupaten Cilacap. EL adalah seorang ibu rumah tangga dan tidak memiliki pekerjaan di luar rumah. SI mengetahui banyak informasi mengenai SP selama merawat dan mengasuh ODS karena SI menganggap SP sebagai saudaranya.

4.4 Temuan Penelitian

4.4.1 Temuan Tema Tiap Subjek

4.4.1.1 Temuan Penelitian Subjek 1

1) Tema *Psychological Well-Being*

1. Penerimaan diri

Selama kurang lebih 2 tahun menjadi *caregiver* ODS yang merupakan anaknya sendiri ternyata subjek selalu menyalahkan dirinya atas apa yang terjadi terhadap anaknya. Subjek merasa dirinya gagal dalam mengasuh anaknya karena ia terlalu disiplin terhadap anak. Kedisiplinan subjek membuat anak menjadi kurang bergaul. Subjek juga merasa telah berusaha semaksimal mungkin namun ekspektasinya tidak sesuai dengan kenyataan yang ia hadapi. Anak subjek yang seharusnya sudah mengikuti ujian akhir sekolah ternyata harus mengulangi dari kelas satu SMA dikarenakan harus menjalani rawat jalan secara maksimal di rumah sakit Banyumas. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Ya merasa gagal. Aduh berarti selama ini aku itu salah. Mungkin disiplinnya kaku atau ngga mengikuti cara bergaul anak sekarang. Masa kalo kita ngga sreg mau ngikutin ya kan gamau ya mbak” (W₂S₁, 51)

“Ya rasanya gimana...udah berusaha semaksimal mungkin tapi kok ternyata gini hasilnya. Kadang gitu lah hehe. Contohnya ya gitu misalnya di rumah...mendidik anak diajari sebaik mungkin tapi ternyata di luar pergaulannya ngga tau yaaa. Trus teman-temannya juga gatau gitu. Kesalnya itu harusnya udah mau ujian malah gagal kan jadi kesel mbak. Kadang ada rasa kesel begitu. Harusnya udah kelas tiga udah mau ujian tapi malah begini.” (W₁S₁, 46-47)

2. Hubungan positif dengan orang lain

Selama subjek hidup bermasyarakat di desanya, ia hidup rukun dengan tetangga-tetangganya. Subjek dan tetangga saling timbal balik dalam membantu satu sama lain. Seperti saat anak subjek kurang stabil dan harus dibawa ke rumah sakit, banyak tetangga yang membantu dan menjenguk ke rumah sakit. Saudara subjek juga turut membantu menjaga anak subjek yang masih kecil yang tidak memungkinkan untuk diajak ke rumah sakit. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Yaa baik, maksudnya setiap ada kejadian apa ya dikonfirmasi, dibicarakan. Kaya pas di rawat itu ya pada datang kesini. Gantian sih mbak” (W₃S₁, 7-8)

“Saling menghormati ya saling menjaga perasaan maksudnya mungkin dalam omongan. Kalo bisa membantu ya membantu. Saling tenggang rasa.” (W₁S₁, 143)

“Pernah itu si sekali pas anak ngamuk kan banyak yang liat di depan rumah, ya pada ngumpul. Ada yang nenangin wisnu, ngomongin orang yang lewat biar biar ngga salah paham, trus ada yang ke RT. Ya saling membantu. Baik lah mbak, masih ada kepedulian, masih mau membantu” (W₃S₁, 16-17)

3. Penguasaan lingkungan

Menjadi ibu rumah tangga serta caregiver ODS membuat subjek kurang mampu mengontrol aktivitas sehari-harinya. Setiap hari yang dilakukan subjek adalah melakukan kegiatan ibu rumah tangga pada umumnya, namun terkadang untuk hal memasak dilakukan oleh ibu kandung subjek. Subjek juga kurang aktif dalam kegiatan masyarakat saat ini, dikarenakan ia kurang bisa membagi waktunya dalam menjadi caregiver ODS, mengasuh anaknya yang masih kecil dan mengikuti kegiatan masyarakat dalam satu waktu. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Kegiatan di luar rumah ya ngga aktif dulu mbak, repot hehhe. Anak yang kecil belum bisa diem sih mbak. Cuma kalo lagi sempet kumpulan PKK kalo lagi bisa ya berangkat. Klo ga repot ya InsyaAllah mau aktif lagi.” (W₃S₁, 90-91)

“Pas itu lagi kemah, saya yang kepikiran malah hehe.. saya lagi ngurusin ini (menunjuk anaknya yang kecil) maghrib-maghrib nyariin kakaknya nangis gak bisa ditolongin. Saya sampe pusing sendiri. Aduh bagaimana cara mengurus anak-anak sama diri sendiri biar anak-anak anteng, sehat, saya juga sehat. (W₁S₁, 208-209)

4. Otonomi

Menjadi orang tua tunggal bagi anak membuat subjek terbiasa mandiri dalam segala hal. Termasuk dalam mengarahkan diri sendiri dan dalam pengambilan keputusan dalam mengobati anak dengan skizofrenia. Subjek merukyah sendiri anaknya namun ia juga mengobati anaknya di rumah sakit jiwa. Pengobatan yang dilakukan sekarang adalah rawat inap dan rawat jalan. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

”Yaaa kalo ada sodara yang ngasih saran ya saya ikuti. Dulu pernah ada sodara yang bawa orang pintar kesini ya saya terima mbak. Kaya

kyai gitu kaya rukyah apa yaa. Trus baru di bawa ke rumah sakit.”
(W₁S₁, 173-174)

“Yaa diobati gitu, diusahakan kesembuhannya, semampu saya. Walaupun mungkin menurut orang itu belum maksimal, tapi ya memang kemampuan saya memang segitu. Menurut saya sih sudah maksimal, mungkin orang kan lihatnya beda. Tapi kalo kata orang itu udah Alhamdulillah sih mbak.” (W₁S₁, 84)

5. Pertumbuhan pribadi

Setiap manusia tentunya mengalami pertumbuhan pribadi dalam hidupnya. Tetapi terdapat juga orang-orang yang tidak mengalami hal tersebut. Dengan kata lain yaitu mengalami stagnasi. Menjadi *caregiver* ODS membuat subjek kurang memperhatikan pertumbuhan di dalam dirinya. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“apa ayaa. Saya ngerasanya gini-gini aja mbak. Gimana ya kurang paham si saya kalo itu” (W₂S₁, 70)

“Yaa mungkin berkurang dalam mengumbar marah. Kalo dulu saya marah itu apa yang dipegang ya dilempar mbak. Kalo sekarang itu ya ditahan tahannn, latian sabar.” (W₄S₁, 84)

6. Tujuan hidup

Setiap manusia memiliki tujuan hidup masing-masing. Sama halnya dengan TL, ia memiliki keinginan agar anaknya sembuh. Keinginan untuk sembuh ditunjukkan subjek dengan mengobati anaknya baik rawat jalan hingga rawat inap. Subjek juga ingin melihat anaknya sukses dan dapat mencapai cita-citanya dikemudian hari, walaupun agak tertunda dari waktu yang seharusnya. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Kalo anak sih mudah-mudahan sih nomor satu sembuh dulu, bisa mencapai cita-cita walaupun agak tertunda” (W₃S₁, 110-112)

“Sebagai seorang ibu, pastinya kepingin liat anak-anaknya sukses berhasil punya cita-cita bisa teraih. Sebagai seorang istri ya pengennya berbakti sama suami. Pengennya keluarga yang utuh, sakinah, mawadah, warohmah” (W₃S₁, 130-131)

“Yaa namanya orang tua pasti ingin anaknya mencapai cita-cita. Pengennya ya anaknya pada sukses kedepannya. Ya pengennya jadi orang sukses lah” (W₁S₁, 233-234)

2) Tema diluar *Psychological Well-Being*

1. Memanfaatkan masa remaja dengan baik

Subjek TL merupakan wanita kelahiran Banyumas yang berusia 43 tahun. Subjek merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara. Sejak lulus SMA, subjek tidak banyak mengikuti kegiatan remaja di sekitar rumahnya, tetapi subjek aktif dalam satu organisasi yaitu Ikatan Putri-Putri Nahdlatul Ulama (IPPNU). Dengan mengikuti kegiatan IPPNU, subjek menjadi anak yang aktif dalam mengikuti pengajian di masyarakat. Subjek merasa dirinya dapat memanfaatkan masa mudanya dahulu. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Dulu si saya aktif di pengajian, di masyarakat. Kadang saya jadi bingung, perasaan dulu saya rajin, bergaul ya bergaul, ngaji ya ngaji, sekolah ya sekolah walaupun Cuma sampe SMA ya lulus lah” (W₂S₁, 43-44)

“Paling setelah lulus itu mbak, di rumah ikut IPPNU ikut pengajian. Dulu aktif waktu masih remaja mbak. Tapi karang taruna itu saya ngga minat ngga tau kenapa. Biasalah orang desa itu kan yang ikut orang-orang tertentu aja. Kaya dibeda-bedakan gitu mbak.” (W₄S₁, 30-31)

2. Bekerja keras saat masih muda

Setelah menyelesaikan masa sekolahnya, subjek memiliki keinginan untuk melanjutkan sekolahnya di jenjang perkuliahan. Namun karena kakak pertama subjek yang baru juga melanjutkan sekolah Tentara membutuhkan banyak biasa,

terpaksa subjek mengalah dan tidak melanjutkan sekolahnya. Subjek memilih untuk bekerja, namun orang tua subjek melarang subjek bekerja dikarenakan kondisi fisik subjek yang lemah. Dengan keinginan yang kuat, akhirnya orang tua subjek mengizinkan subjek untuk bekerja di salah satu koperasi simpan pinjam di dekat rumahnya. Subjek merasa ia telah mandiri, karena memiliki penghasilan sendiri dan tidak bergantung kepada orang tua. Setelah memiliki penghasilan sendiri, subjek menikah dengan pria yang tidak lain merupakan teman kerjanya di koperasi simpan pinjam.

Suami subjek memutuskan untuk bekerja menjadi TKI di Malaysia sejak setelah menikah. Hingga saat anak pertama berumur 11 tahun, subjek diajak untuk bekerja bersama suami di Malaysia. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Dulu itu lulus SMA pengen kuliah tapi ngga ada biaya, mau kerja ngga boleh. Katanya saya itu lemah mbak, jadi ngga tega. Trus yaa itu pernah kerja di koperasi trus ketemu suami” (W₄S₁, 25-26)

“Sempat kerja itu pas ketemu suami di simpan pinjam di koperasi. Trus setelah nikah ya itu pas wisnu kelas 5 SD saya disuruh ikut kerja ke Malaysia. Itu kalo bukan suami yang ngajak ya ngga bakal boleh sama orang tua.” (W₄S₁, 46-47)

3. Optimisme

Menjadi *caregiver* ODS selama dua tahun bukan berarti TL menjadi pasrah dengan keadaan tersebut. Justru TL memiliki keyakinan yang tinggi akan kesembuhan ODS. Berbagai pengobatan telah dilakukan, baik secara medis maupun non medis. Semua itu dilakukan TL karena yakin bahwa suatu saat ODS akan sembuh dan kembali menjadi normal seperti sediakala.

Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Berapa persen apa gitu? Ya pokoknya seyakini-yakinnya lah mba hehe. Pokoknya harus semangat harus yakin kalo W bakal sembuh. Walaupun banyak orang bilang udah parah lah, udah susah lah. Mungkin butuh jangka waktu dua tahun. Tapi saya tetep semangat lah, namanya juga dokter kalo ngobati kan passti biar pasiennya sembuh, secara kedokteran kan gitu yambak. Saya yakin selama dokter istilahnya ngga menyerah insyaAllah bisa. Katanya doa ibu pasti diijabah ya” (W₂S₁, 152-154)

“Yaa mungkin harus di 100% kan sendiri ya, yakin seyakini yakinnya. Cuma ya itu namanya orang awam ya itu sebatas kemampuan saya. Medis udah ya, cara rang ndesa kan juga udah. Kemarin ini aja baru dikasih saran sama saudara suruh ke pengobatan itu disitu. Medis kan sudah, cara orang jawa juga yaa ngikutin saran saudara mbak. Namanya orang usaha ya mbak. Semuanya kan Allah yang memberikan kesemuhan, kita Cuma bisa berusaha.” (W₃S₁, 121-122)

4. Merasa sedih saat anak terdiagnosa skizofrenia

Sedih merupakan respon negatif yang dimunculkan seseorang. Begitu pula dengan subjek yang merasa sedih saat mengetahui bahwa dokter mendiagnosis anak subjek mengalami skizofrenia. Terlebih lagi ketika ODS sudah menunjukkan keadaan yang membaik, namun lagi-lagi ODS harus menjalani perawatan kembali di rumah sakit karena *relaps*. Subjek berusaha untuk kuat dalam menjalani setiap prosesnya. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Pastinya sedih banget mbak. Sedih banget kok anak saya jadi sakit begini...sedih...dah yang lainnya itu katanya udah urusan Allah hehe” (W₁S₁, 154-155)

“Saya itu sedih ya kadang pengen nangis tapi harus kuat (mata berkaca-kaca)” (W₁S₁, 289-290)

5. Merawat anak merupakan kewajiban ibu

Merawat anak dengan sepenuh hati merupakan kewajiban seorang ibu. Sama halnya dengan subjek yang merasa bahwa merawat anaknya merupakan

tanggung jawab yang harus dipikul olehnya. Walaupun terkadang subjek merasa lelah namun subjek bersyukur masih diberi kepercayaan oleh Tuhan untuk merawat anaknya yang mengalami skizofrenia. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Cape sih ya pastinya cape yaaa. Kadang apa yaa...juga seneng alhamdulillah dikasih amanah sama Allah, kalo ga punya anak kan sedih ya. Trus apa ya..namanya juga kewajiban ya sebagai ibu ya harus dijalani...hehe...gimana tadi ya hehe” (W₁S₁, 149-150)

“Yaa jadi lebih tanggung jawab, tapi katanya ngga ada ibu yang keberatan merawat anaknya. Insya Allah seberapapun beratnya kuat” (W₃S₁, 187-189)

6. Sempat mengalami stres pengasuhan

Menjadi *caregiver* bukanlah hal yang mudah bagi setiap orang, terlebih lagi *caregiver* ODS. Ketidakmampuan ODS dalam mengendalikan emosinya membuat *caregiver* ODS terkadang membuat *caregiver* kewalahan menghadapi mereka. Bahkan tidak sedikit *caregiver* ODS yang mengalami stres pengasuhan seperti yang dialami TL. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Pernahhhh (dengan nada menekan) pas waktu ini W belum stabil. Waduh saya pernah ikut depresi sendiri. Waktu itu W udah mulai stabil kan dari Jakarta udah bisa masuk sekolah di SMA 2 Purwokerto. Pas itu lagi kemah, saya yang kepikiran. saya lagi ngurusin ini (menunjuk anaknya yang kecil) maghrib-maghrib nyariin kakaknya nangis gak bisa ditolongin. Saya sampe pusing sendiri. Aduh bagaimana cara mengurus anak-anak sama diri sendiri biar anak-anak anteng, sehat, saya juga sehat.”(W₁S₁, 208-209)

“Pernah, bahkan saya sendiri sampe depresi sendiri pernah. Waktu itu W udah stabil tapi malah saya yang depresi” (W₂S₁, 96)

7. Membutuhkan dukungan keluarga

Tanpa adanya dukungan keluarga, seseorang bukanlah apa-apa. Sama halnya dengan subjek (TL) yang juga membutuhkan dukungan dari keluarga dekatnya. Subjek merasa bahwa keluarga banyak membantu subjek selama subjek menjadi *caregiver* ODS. Dengan adanya dukungan dari keluarga juga membuat subjek sadar bahwa tidak hanya anak yang membutuhkannya, namun keluarga pun membutuhkan sosok subjek. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Memang dukungan dari keluarga dari saudara itu besar sekali pengaruhnya. Trus menyadari oh iya ya masih ada yang membutuhkan saya, bukan cuma W (anak skizofrenia subjek)”
(W₂S₁, 143-146)

“Yaaa support sih pastinya. Ngasih saran begini-begini. Trus ada juga berobat yuh kesini saya anterin ya ayoo. Ya macem-macem lah mbak” (W₄S₁, 77-78)

8. Keinginan untuk bekerja kembali

Menjadi ibu rumah tangga yang mengurus segala kebutuhan sehari-hari keluarga dan menjadi *caregiver* ODS membuat subjek memiliki keinginan untuk bekerja di luar rumah. Keinginan untuk membuka usaha warung kecil-kecilan sudah dimiliki subjek sejak lama, namun terpancang modal dan masih menjadi *caregiver* ODS membuat subjek mengurungkan niatnya untuk kembali bekerja. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Sebenarnya sih pengen kerja mbak, cuma gatau ini. Kadang terpancang modal. Ini juga ada anak kecil. Saya juga masih punya ibu, kalo ditinggal lama-lama juga gamau hehe”. (W₁S₁, 241)

“Ya pengen buka warung itu mbak. Banyak sih saran dari sodara-sodara saya kaya buka warung bumbu-bumbu kan belum ada disini, gtu sih paling.” (W₁S₁, 249-250)

9. Merasa bahagia saat ODS mengalami peningkatan

Selama menjadi *caregiver* ODS, TL tidak hanya merasakan kesedihan semata. TL juga merasakan kebahagiaan. TL merasa bahagia ketika ODS menunjukkan perkembangan kemajuan yang positif. Perkembangan positif yang ditunjukkan ODS diantaranya sudah lebih tenang dan dapat mengontrol emosi. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Yaa sudah agak lega udah agak senang melihat perkembangan W kan semakin baik. InsyaAllah lah bisa...optimis” (W₁S₁, 158-159)

“Yaa itu mbak, anak lah. Saya senang kalo si W itu udah gak ngamuk-ngamuk lagi. Dia udah bisa tenang. Udah bisa ngontrol emosinya mbak. Orang tua mana yang ga senang liat anaknya udah kaya dulu lagi kan mbak” (W₄S₁, 77-78)

4.4.1.2 Temuan Penelitian Subjek 2

1) Tema *Psychological Well-Being*

1. Penerimaan diri

Memiliki anak yang berbeda dari anak pada umumnya tentunya hal tersebut membuat subjek sedih. Namun tidak sedikitpun subjek memiliki keinginan untuk menjadi orang lain. Subjek juga merasa bahwa merawat ODS bukanlah suatu beban. Subjek justru menganggap hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan baru bagi dirinya. Subjek bahkan berkata bahwa anak merupakan titipan dari Tuhan. Bahkan subjek tidak malu ketika ODS kabur dari rumah ketika sedang relaps. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Ngga ada, ngga ada pengen jadi orang lain. Jadi diri sendiri aja hehehe. Ngga ada seperti itu, karna seperti ni bagi saya itu mungkin ilmu saya” (W₂S₂, 47-49)

“Ya ngga ada menjadi beban, memang itu rejekine anak masing-masing si. Tetep aja saya prinsipnya sama yang Maha Kuasa aja”
(W₂S₂, 62-64)

“Anak adalah titipan dan anak adalah surga.” (W₁S₂, 218-227)

2. Menjalin hubungan positif dengan orang lain

Memiliki anak dengan skizofrenia bukan berarti SP menutup diri dari lingkungannya. Subjek memiliki hubungan baik dengan tetangga-tetangganya. Cara subjek menjaga hubungan baik dengan orang lain yaitu dengan cara silaturahmi dan tidak mencampuri urusan orang lain. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Ya biasa baik-baik. Ngga ada gini-gini minder atau apalah nggak”
(W₁S₂, 137-138)

“Ya sering silaturahmi, trus perkataan yang menyinggung ya kasih pengarahannya. Biarlah dia dia, aku aku.” (W₁S₂, 214)

Pokoknya kalo ada orang kenapa-kenapa rasanya itu saya keya pengen selalu nolong lah. Ibaratnya kaya jiwanya terpanggil gitu. Ada juga yang tangannya keseleo ya minta tolong ke aku ya sering itu. Panggilan jiwanya gitu kuat. (W₁S₂, 387-388)

3. Otonomi

Menjadi orang tua tunggal bagi anak membuat subjek terbiasa mandiri dalam segala hal. Termasuk dalam mengarahkan diri sendiri dalam pengambilan keputusan untuk mengobati anak dengan skizofrenia. Subjek merukyah sendiri anaknya namun ia juga mengobati anaknya di rumah sakit jiwa. Pengobatan yang dilakukan sekarang adalah rawat inap dan rawat jalan. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Ya saya ruqyahin sendiri. Saya bacain doa terus dikupingnya. Saya kan takutnya itu kena di rumah makhluk yang seneng sama dia. Makanya banyak saya bacain doa. Trus disaranin sama adik dibawa ke rumah sakit jiwa banyumas. Yaudah saya bawa kesini.” (W₁S₂, 242-243)

“Untuk apa ada dokter, untuk apa ada orang pinter. Semuanya itu kan harus dua. Jadi ya ngga ah ini kebanyakan obat-obatan jadi gini-gini gini. Enggak, jadi kita harus pinter-pinter ngimbangi itu, gimana caranya membuang toksin-toksin yang ada dalam tubuhnya dengan cara lain.” (W₁S₂, 257-258)

“Yaa saya Cuma ngimbangi aja ngaji sama doa. Banyakin sholat malam lah, lebih mendekatkan diri kepada Sang Pencipta.” (W₃S₂, 49)

4. Penguasaan terhadap lingkungan

Menjadi kepala rumah tangga sekaligus ibu rumah tangga bukan berarti subjek tidak bisa mengontrol aktivitas sehari-harinya. Selain mengurus segala kebutuhan rumah, subjek juga dapat dengan baik memanfaatkan waktu luangnya untuk mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Kegiatan yang sering diikuti subjek adalah pengajian. Subjek juga menjadi panitia di dalam kegiatan pengajian di Desanya. Selain mengaji, subjek juga senang berkebun. Kebun subjek berisikan tanaman-tanaman herbal yang lokasinya berada di depan rumahnya persis. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Kegiatan positif ya berkebun lah, bercocok tanam. Walaupun udah umur segini masih bisa melakukan banyak hal” (W₁S₂, 372)

“Ya itu suka kadang-kadang mbantu-bantuin orang, kadang ngurut.” (W₁S₂, 274-275)

“Yaa kalo di PKK itu kan saya ngga aktif, paling ya di bidang pengajiannya sih” (W₁S₂, 291-292)

“Ngurus anak ya ngurus anak, masak ya masak, kerja ya kerja” (W₂S₂, 157-158)

5. Pertumbuhan pribadi

Selama menjadi *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia yang merupakan anaknya sendiri membuat subjek menyadari bahwa ada pertumbuhan dalam dirinya. Pertumbuhan yang subjek rasakan adalah subjek menjadi lebih sabar

dalam menghadapi ODS. Selain itu SP juga memiliki keinginan untuk selalu belajar hal baru tetap terbuka dengan hal-hal baru dalam bidang apapun. SP merasa bahwa pendidikannya yang hanya sampai sekolah menengah pertama bukan alasan untuk tidak mempelajari hal baru. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Ya seneng liat tv, baca-baca buku herbal. Misalnya pergi ke semarang eh ada buku pengobatan gini, eh aku beli buku itu” (W₁S₂, 314-316)

“Keinginan ya selalunya ingin belajar dengan bidang apapun. Jadi istilahnya saya ngga boleh kalah sama orang-orang yang kuliah, dosen kah atau ustadz.” (W₃S₂, 83-84)

6. Tujuan hidup

Setiap manusia memiliki tujuan yang berbeda di dalam hidupnya. Sama halnya dengan subjek yang memiliki tujuan hidup yaitu ingin anaknya sembuh dari skizofrenia yang dideritanya. Subjek mewujudkan tujuan yang ingin dicapai dengan cara membawa ODS berobat ke rumah sakit jiwa dan pengobatan alternatif. Subjek yakin bahwa tujuan yang ingin dicapai akan terwujud, karena ada usaha pasti ada hasil. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Ya keridhoan Allah, udah. Trus ya pengen anaknya sembuh, itu nomer satu” (W₁S₂, 341-342)

“Mewujudkannya yaa itu diobatin lah, dibawa kesini. Trus disuruh senang bersilaturohmi, trus seneng bekerja, jangan sering ngalamun” (W₁S₂, 348)

“Ya itu keyakinan, keyakinan bahwa manusia itu akan dicoba dengan sendiri-sendirinya. Bahwa semua penyakit itu pasti ada obatnya. Jadi yakin banget. Makanya harus dua hal, ya medis yaiya, ruqyah juga iut” (W₃S₂, 108-110)

2) Tema diluar *Psychological Well-Being*

1. Menjadi Tulang punggung keluarga sejak remaja

Masa remaja adalah masa yang sangat menyenangkan bagi mereka yang merasakan. Namun apa daya jika masa indahya itu harus dilalui dengan bekerja keras membantu perekonomian keluarga. Sejak Ayah SP meninggal dunia, mau tidak mau ia harus menggantikan sosok ayahnya sebagai tulang punggung bagi keluarga. TL harus bekerja untuk menghidupi kelima adiknya yang tentunya masih kecil-kecil. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Dulu pokoknya saya dari kecil sudah kerja, bapa saya kan ninggal nah saya anak pertama jadi harus bisa ngidupin adek-adek saya dek” (W₁S₂, 392-394)

“Saya dari kecil orangnya ya ini, kerjanya ikut saudara. Ikut nenek lah, neneknya kan nenek sambung.. kelas 4SD udah ngasuh anak kecil, ngelesin ngaji juga. Nyapu, ngepel, nyuci gitu. Sampe Tsanawiyah juga saya masih ngasuh anak kecil” (W₃S₂, 121-123)

2. Optimisme

Merawat ODS selama 8 tahun lebih bukan berarti membuat SP menjadi pasrah dengan kehidupannya. Justru sebaliknya, SP merasa optimis bahwa ODS akan mengalami kesembuhan. Walaupun sudah dua kali ODS mengalami kekambuhan, namun SP tetap yakin bahwa suatu saat nanti ODS akan menjalani kehidupan dengan normal seperti dahulu lagi. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Ya itu keyakinan, keyakinan bahwa manusia itu akan dicoba dengan sendiri-sendirinya. Bahwa semua penyakit itu pasti ada obatnya. Jadi yakin banget. Makanya harus dua hal, ya medis yaiya, ruqyah juga

iut. Kan ilmu juga gitu. Dunia iya, akherat juga iya. Jadi rohani diisi, jasmani diisi.” (W₃S₂, 108-110)

3. Sedih saat mengetahui anak mengalami skizofrenia

Setiap manusia tentunya diberikan cobaan dalam hidup. Cobaan yang diberikan Tuhan dapat berupa apa saja termasuk penyakit. Seperti halnya subjek yang diberikan cobaan bahwa anaknya terdiagnosa mengalami skizofrenia. Subjek tentunya merasakan sedih namun subjek tidak berlarut-larut dalam kesedihannya.

Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Yaa memang sih ada kesedihan tapi kesedihan itu kan tidak boleh diratapi. Memang itu kan ujian. Saya itu seperti itu aja. Jadi ngga terlalu apasih sangat murung, sedih banget, enggak. Gampangnya ya terima aja lah apa adanya”

“Pertama-tama ya ada sedihnya, trus setelah dibalik kesedihan itu diambil hikmahnya aja” (W₁S₂, 218-227)

4. Merawat anak merupakan suatu kewajiban seorang Ibu

Subjek merasa bahwa merawat dan mengasuh anak merupakan suatu kewajiban bagi seorang ibu karena anak merupakan titipan dari Tuhan yang harus dididik dengan baik dan wajib untuk dibimbing hingga anak sukses. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Yaa bisa dikatakan pahit ya pahit. Tapi ya ngga mengeluh lah, udah menjadi kodratnya sih gitu. Jadi ngga ada rasa penyesalan apa kek apa” (W₂S₂, 130-132)

“Orang anak itu adalah titipan kan. Jadi harus dididik dengan sebisa mungkin, dididik dengan baik, anak kan wajib dipintarkan” (W₁S₂, 97-98)

5. Tetap mencari nafkah disela-sela merawat ODS

Tidak adanya pendapatan yang tetap membuat SP harus tetap bekerja disela-sela ia menjalankan perannya sebagai caregiver. TL bekerja tidak jauh dari

tempat tinggalnya, mengingat ia harus selalu memantau aktivitas ODS di rumah. Pekerjaan yang dilakoni TL adalah pekerjaan serabutan yang tidak setiap hari mendapat uang. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Ya itu suka kadang-kadang mbantu-bantuin orang, kadang ngurut”
(W₁S₂, 274-275)

“Ya ibu rumah tangga aja mbak. Rejeki kan datang dari mana aja. Misalnya kaya rejeki yang ngga disangka-sangka, ada aja yang ngasih. Apa aja dikerjain yang penting halal. Kadang itu mijet, misal ada yang keracunan jamur itu ya minta mijet ke saya itu bisa tiga jam” (W₁S₂, 310-311)

6. Tidak menghiraukan perkataan negatif orang lain

Rekasi subjek ketika ada orang lain yang berkata negatif terhadap anaknya adalah tidak menghiraukan hal tersebut. Menurut subjek, ia tidak ingin sakit hati karena perkataan orang lain dan lebih memilih untuk pasrah. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Ya ada. Semprotan itu punya keturunan gitu nanti juga sembuh sendiri gausah dibawa kesana-sana ke rumah sakit. Yaudah lah jangan didengerin, anggap aja angin lalu.” (W₁S₂, 129)

“Aku mah ngga sakit ati, biarin aja. Ngga diambil lah, biarin. Orang sih udah banyak pasrah sih” (W₁S₂, 265)

7. Dukungan keluarga penting bagi subjek

Dukungan keluarga membuat subjek tetap kuat dalam menjalani hidupnya. Tanpa adanya sosok suami, ternyata dukungan dari keluarga dapat sedikit mengurangi beban yang dipikul subjek. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut:

“Yaa terutama ya berat. Tapi karna dukungan adek aku jadi kuat.”
(W₃S₂, 182-183)

“Dari keluarga saya sih mengharap kesembuhan, dia yang nyuruh kesini sih. Kasiann. Istilahnya belum nemuin kebahagiaan yang ingin anak saya capai.” (W₃S₂, 42-43)

8. Lebih mendekatkan diri dengan Tuhan

Cara subjek menguatkan dirinya sendiri yaitu dengan mendekatkan diri kepada Tuhan. Memiliki anak dengan skizofrenia membuat subjek semakin ingat dengan Tuhan dan tak hentinya menjalankan perintah-Nya. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Ngga ngga saya ngga pernah menyalahkan diri sendiri. Ini mungkin jadi apasih jadi ilmu saya sih menurutku. Saya di rumah sakit ibaratnya kayak sedih banget ya ngga. Jadi lebih membuat kita semakin sadar jadi mendekatkan diri sama Allah. Kalo dikasih ujian seperti ini malah menjauh ya Allah akan menjauh. Ya seperti itulah (W₁S₂, 410-413)

“Yaa itu lah tawakal ‘alallah. Percaya diri dengan Allah ditahajudi, kekuatan tahajud sama itu sholat istikhoroh. Istikhoroh ya baru sekarang karna ini anak kan harusnya sudah punya pasangan” (W₂S₂, 72)

9. Merasa bahagia ketika keadaan ODS membaik

Setiap manusia tentunya merasakan kebahagiaan termasuk caregiver ODS. Subjek merasa bahagia ketika ODS menunjukkan perkembangan yang positif yaitu emosi yang mulai stabil. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan subjek dalam kutipan sebagai berikut :

“Iya mbak seneng rasanya sekarang anak saya udah mulai tenang ga seperti di rumah sakit waktu itu kan mbak. Mbak bisa liat sendiri gimana perbedaannya” (W₂S₂, 168-169)

“Seneng pastinya mbak. Dia udah tenang sekali. Ya udah stabil lah ibarate mbak” (W₃S₂, 187-189)

4.4.2 Rangkuman Temuan Tema Subjek 1 dan Subjek 2

Tabel 4.3
Temuan Tema Pada Subjek 1 dan 2 Sebelum Menjadi *Caregiver*

Subjek 1 (TL)	Subjek 2 (SP)
Kondisi subjek sebelum menjadi <i>caregiver</i>	
Tema diluar <i>Psychological Well-being</i>	
1. Memanfaatkan masa remaja dengan baik 2. Bekerja saat masih muda	1. Tulang punggung keluarga sejak remaja

Tabel 4.4
Temuan Tema Pada Subjek 1 dan 2 Saat Menjadi *Caregiver*

Subjek 1 (TL)	Subjek 2 (SP)
Kondisi subjek saat menjadi <i>caregiver</i>	
Tema <i>Psychological Well-being</i>	
1. Penerimaan diri 2. Memiliki hubungan positif dengan orang lain 3. Penguasaan lingkungan 4. Otonomi 5. Pertumbuhan pribadi	1. Penerimaan diri 2. Menjalin hubungan positif dengan orang lain 3. Penguasaan lingkungan 4. Otonomi 5. Pertumbuhan pribadi
Tema diluar <i>Psychological Well-being</i>	
1. Merasa sedih saat anak terdiagnosa skizofrenia 2. Merawat anak adalah kewajiban seorang Ibu 3. Sempat mengalami stres pengasuhan 4. Membutuhkan dukungan keluarga 5. Tidak menghiraukan perkataan negatif orang lain	1. Sempat merasa sedih memiliki anak skizofrenia 2. Merawat anak merupakan tanggungjawab bagi seorang ibu 3. Tetap mencari nafkah disela-sela merawat ODS 4. Tidak menghiraukan perkataan negatif orang lain 5. Dukungan keluarga merupakan hal penting bagi subjek 6. Lebih mendekatkan diri dengan Tuhan

Tabel 4.5
Temuan Tema Pada Subjek 1 dan 2 Setelah Menjadi *Caregiver*

Subjek 1 (TL)	Subjek 2 (SP)
Kondisi subjek setelah menjadi <i>caregiver</i>	
Tema <i>Psychological Well-being</i>	
1. Tujuan hidup	1. Tujuan hidup
Tema diluar <i>Psychological Well-being</i>	
1. Keinginan untuk bekerja kembali 2. Merasa bahagia saat ODS mengalami peningkatan 3. Optimisme	1. Merasa bahagia ketika keadaan ODS membaik 2. Optimisme

4.4.3 Persamaan dan Perbedaan Temuan Tema Pada Subjek 1 dan Subjek 2

4.4.3.1 Persamaan Temuan *Psychological Well-being* Pada Subjek 1 dan Subjek 2

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan persamaan tema antara subjek 1 dan subjek 2. Persamaan tema diperoleh melalui hasil dari wawancara subjek 1 dan subjek 2 ketika sebelum menjadi *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS), saat menjadi *Caregiver* ODS, dan setelah *Caregiver* ODS,. Tema yang diperoleh berdasarkan situasi nyata yang dialami oleh subjek 1, dan subjek 2 dalam kehidupan sehari-hari.

Terdapat 3 persamaan *psychological well-being* yang dimiliki oleh subjek 1 dan subjek 2, diantaranya memiliki hubungan positif dengan orang lain, otonomi, dan tujuan hidup. Berikut adalah persamaan diantara kedua subjek:

1. Hubungan positif dengan orang lain

Menjadi *caregiver* ODS bukan berarti membuat kedua subjek menutup diri dari lingkungan. TL dan SP sering melakukan interaksi dengan masyarakat di desa mereka masing-masing. Bahkan mereka saling tolong menolong ketika tetangga membutuhkan pertolongan mereka, begitu pula sebaliknya.

2. Otonomi

Menjadi orang tua tunggal bagi kedua subjek TL dan SP membuat mereka terbiasa mandiri dalam segala hal. Termasuk dalam mengarahkan diri sendiri dalam pengambilan keputusan untuk mengobati anak dengan skizofrenia. Keduanya menerima saran yang diberikan oleh orang lain kemudian memutuskan apa yang terbaik untuk ODS. Kedua subjek memberikan pengobatan baik secara ilmiah dan secara alternatif.

3. Tujuan hidup

Memiliki anak yang memiliki diagnosa skizofreina membuat kedua subjek berusaha semaksimal mungkin demi kesembuhan anaknya. Kedua subjek yaitu TL dan SP menjadikan kesembuhan anak sebagai bagian dari tujuan hidup yang harus mereka capai dalam hidup. Segala cara telah dilakukan agar ketiga anak subjek dapat kembali seperti semula. TL telah membawa berobat anaknya ke pengobatan alternatif maupun secara medis. Sementara SP yang rutin membawa anaknya berobat di rumah sakit Banyumas dan memberikan pengobatan alternatif secara mandiri melalui *ruqyah*.

Tabel 4.6
Persamaan Tema *Psychological Well-being*
Pada Subjek 1 dan 2

Kronologi Waktu	Persamaan Temuan
Sebelum	-
Saat	1. Memiliki hubungan positif dengan orang lain 2. Otonomi
Setelah	3. Tujuan hidup

4.4.3.2 Persamaan Temuan Tema diluar *Psychological Well-being* Pada Subjek 1 dan 2

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan 6 persamaan diluar tema *psychological well-being* dari pada subjek 1 dan subjek 2, diantaranya menjadi orang tua tunggal, sempat merasakan kesedihan saat anak terdiagnosa skizofrenia, merawat anak merupakan kewajiban seorang ibu, tidak meghiraukan perkataan negatif dari orang lain, membutuhkan dukungan keluarga dan merasa bahagia ketika ODS membaik. Tema yang sama akan disajikan diurutkan berdasarkan kronologi peristiwa yang dialami oleh kedua subjek. Berikut adalah persamaan diantara kedua subjek:.

1. Sempat merasakan kesedihan saat anak terdiagnosa skizofrenia

Tidak dapat dipungkiri bahwa setegar apapun seseorang, akan mengalami kesedihan pula. Kedua subjek merasakan kesedihan ketika anak mereka didiagnosis skizofrenia oleh pihak rumah sakit. Terlebih lagi ketika anak mereka mengalami *relaps* karena mereka orang pertama yang lebih mengetahui dan memahami anak mereka berbeda dari anak normal pada umumnya.

2. Merawat anak merupakan kewajiban seorang Ibu

Saat menjadi *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS), kedua subjek merasa bahwa merawat anak merupakan kewajiban utama orang tua terutama ibu. TL dan SP menyatakan bahwa bagaimanapun keadaan anaknya saat ini merawat anak tetaplah kewajiban seorang ibu.

3. Tidak meghiraukan perkataan negatif dari orang lain

Saat menjadi *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS), kedua subjek tidak menghiraukan perkataan negatif dari orang lain. Saat orang lain

membicarakan anaknya, kedua subjek tidak menghiraukan hal tersebut. Alasan mereka tidak menghiraukan perkataan orang lain karena kedua subjek tidak mendengarkan secara langsung perkataan negatif orang lain terhadap anaknya.

4. Membutuhkan dukungan sosial

Persamaan tema pada kedua subjek selanjutnya yaitu mengenai dukungan sosial. Keduanya subjek merasa bahwa tanpa adanya dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat, mereka tidak akan sekuat sekarang.

5. Merasa bahagia ketika ODS membaik

Menjadi *caregiver* tidak selalu berhubungan dengan afek negatif yang dirasakan seperti kesedihan. Ternyata kedua subjek juga merasakan kebahagiaan selama merawat ODS. Kedua subjek merasa bahagia ketika ODS menunjukkan perkembangan yang lebih baik dari sebelumnya. Tidak mengamuk lagi misalnya. Saat ODS menunjukkan perkembangan positif tersebut, kedua subjek merasa adanya perasaan bahagia. Mereka merasa bahwa usahanya selama ini tidak sia-sia dalam upaya menyembuhkan ODS.

6. Optimisme

Menjalani peran sebagai *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS) selama bertahun-tahun tidak lantas membuat kedua subjek putus asa. TL dan SP tetap memiliki keyakinan yang kuat akan kesembuhan ODS. Mereka tetap optimis bahwa segala usaha yang pernah dilakukan tidak akan mengkhianati hasil.

Tabel 4.7
 Persamaan Tema diluar *Psychological Well-being*
 Pada Subjek 1 dan 2

Kronologi Waktu	Persamaan Temuan
Sebelum	-
Saat	1. Merawat anak merupakan sebuah kewajiban 2. Sempat merasakan kesedihan 3. Tidak menghiraukan perkataan negatif orang lain 4. Membutuhkan dukungan sosial
Setelah	5. Merasa bahagia ketika ODS membaik 6. Optimisme

4.4.3.3 Perbedaan Temuan Tema *Psychological Well-being* Pada Subjek 1 dan 2

Selain adanya persamaan tema antara subjek 1 dan subjek 2 ditemukan juga perbedaan temuan antara subjek 1 (TL) dan subjek 2 (SP). Terdapat 3 perbedaan temuan tema *psychological well-being* pada kedua subjek, diantaranya terkait penerimaan diri, penguasaan terhadap lingkungan dan pertumbuhan diri.

1. Penerimaan diri

Perbedaan temuan tema selanjutnya antara TL dengan SP yaitu mengenai penerimaan diri. TL kurang dapat menerima apa yang terjadi pada dirinya saat ini. Hal tersebut ditunjukkan dengan TL menyalahkan dirinya atas anaknya yang mengalami skizofrenia. Berbeda dengan SP yang menganggap bahwa skizofrenia yang dialami anaknya merupakan sebuah takdir yang telah dipersiapkan oleh Tuhan untuk dirinya.

2. Penguasaan lingkungan

Perbedaan temuan tema selanjutnya antara TL dengan SP yaitu mengenai penguasaan lingkungan. SP memiliki penguasaan lingkungan yang baik, SP dapat mengontrol aktivitas sehari-harinya. Selain mengurus segala kebutuhan rumah tangganya dan mengasuh ODS, ia juga dapat memanfaatkan waktu luang untuk mengikuti kegiatan di luar rumah seperti mengikuti pengajian dan mengajar ngaji. Berbeda dengan TL yang merasa kurang bisa mengontrol segala aktivitasnya terutama saat anak yang mengalami skizofrenia dan anaknya yang masih kecil secara bersamaan membutuhkan perhatian dari TL. TL juga jarang mengikuti kegiatan warga yang ada di desanya karena kewajibannya yang menjadi *caregiver* ODS.

3. Pertumbuhan pribadi

Perbedaan temuan tema selanjutnya antara TL dengan SP yaitu mengenai pertumbuhan diri. Selama menjadi *caregiver* ODS, SP tetap terbuka terhadap pengalaman baru. SP tetap mempelajari tanaman obat-obatan herbal yang subjek tanam di samping rumahnya. Berbeda dengan TL yang kurang mengerti potensi apa yang ada di dalam diri sehingga pertumbuhan pribadi TL kurang berkembang seperti SP.

Tabel 4.8
Perbedaan Tema *Psychological Well-being*
Pada Subjek 1 dan 2

Tema	Saat	
	Subjek 1 (TL)	Subjek 2 (SP)
Penerimaan Diri	Merasa negatif terhadap kehidupan saat ini	Merasa positif terhadap kehidupan saat ini
Penguasaan lingkungan	Tidak mampu mengontrol aktivitas sehari-hari	Mampu mengontrol aktivitas sehari-hari
Pertumbuhan pribadi	Mengalami stagnasi	Terbuka terhadap pengalaman baru

4.4.3.4 Perbedaan Temuan Tema diluar *Psychological Well-being* Pada Subjek 1 dan 2

Selain adanya perbedaan temuan tema mengenai *psychological well-being*, ternyata ditemukan pula 4 perbedaan temuan dari tema di luar *psychological well-being*, diantaranya kehidupan masa remaja, komitmen terhadap pekerjaan, kondisi kejiwaan, dan religiusitas

Tema yang berbeda akan disajikan diurutkan berdasarkan kronologi peristiwa yang dialami oleh kedua subjek. Berikut adalah perbedaan diantara kedua subjek:

1. Masa remaja

Perbedaan selanjutnya yaitu mengenai masa remaja. Pada saat remaja, TL memanfaatkan masa tersebut dengan baik. TL turut aktif dalam kegiatan remaja di desanya yaitu dengan mengikuit IPPNU. Segala kebutuhannya dipenuhi oleh orang tua. TL tidak harus susah payah mencari uang tambahan untuk dirinya. Berbeda halnya dengan SP, ia harus bekerja dikarenakan Ayahnya meninggal duni. Sehingga SP harus banting tulang untuk menafkahi kelima adiknya.

2. Komitmen terhadap pekerjaan

Perbedaan selanjutnya yaitu mengenai komitmen terhadap pekerjaan. Saat menjadi *caregiver* ODS, TL hanya mengandalkan penghasilan dari suami untuk memenuhi kebutuhan ODS. Berbeda halnya dengan SP yang harus tetap mencari nafkah dikarenakan suami setelah lama meninggal dunia. SP bekerja serabutan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh orang yang akan mempekerjakannya. Tetap bekerja di sela-sela merawat ODS dilakukannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari kecilnya tersebut.

3. Kondisi kejiwaan

Perbedaan selanjutnya yaitu mengenai mengalami stress pengasuhan. TL merasa kewalahan saat harus mengasuh ODS dan anaknya terakhirnya yang masih kecil dalam waktu yang bersamaan. Berbeda dengan SP yang justru merasa nikmat saat menjalani perannya sebagai *caregiver* ODS.

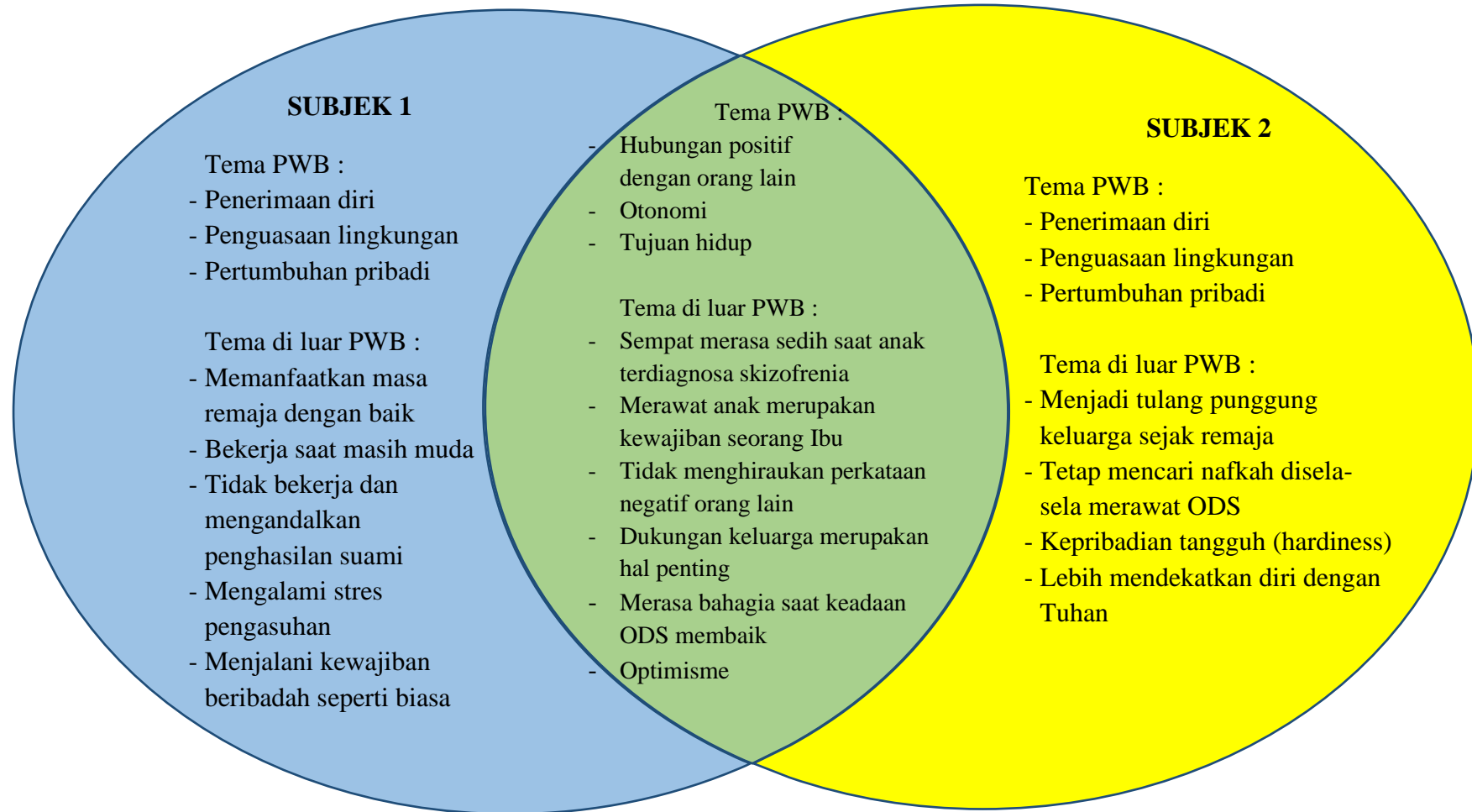
4. Religiusitas

Perbedaan selanjutnya yaitu mengenai religiusitas. Semenjak menjadi *caregiver* ODS, SP menjadi semakin mendekatkan diri dengan Tuhannya. Di sela-sela kesehariannya yang menjadi *caregiver*, SP tetap menyempatkan waktunya untuk menjadi guru ngaji di rumahnya, mengikuti pengajian dan menjadi makmum sholat di masjid dekat rumahnya. Berbeda dengan SP yang juga menjalankan kewajibannya namun hanya di rumah saja dan jarang mengikuti kegiatan religi yang ada di lingkungan rumahnya.

Tabel 4.9
Perbedaan Tema di luar *Psychological Well-being* Pada Subjek 1 dan 2

Tema	Sebelum	
	Subjek 1 (TL)	Subjek 2 (SP)
Masa remaja	1. Memanfaatkan masa remaja dengan baik	1. Menjadi tulang punggung bagi keluarga
Tema	Saat	
	Subjek 1 (TL)	Subjek 2 (SP)
Komitmen terhadap pekerjaan	2. Tidak bekerja dan mengandalkan penghasilan suami	2. Tetap bekerja serabutan disela-sela merawat ODS
Kondisi kejiwaan	3. Mengalami stres pengasuhan	3. Kepribadian tangguh (hardiness)
Religiusitas meningkat	4. Menjalani kewajiban beribadah seperti biasa	4. Lebih mendekatkan diri dengan Tuhan

Psychological Well-Being Ibu Sebagai Caregiver ODS



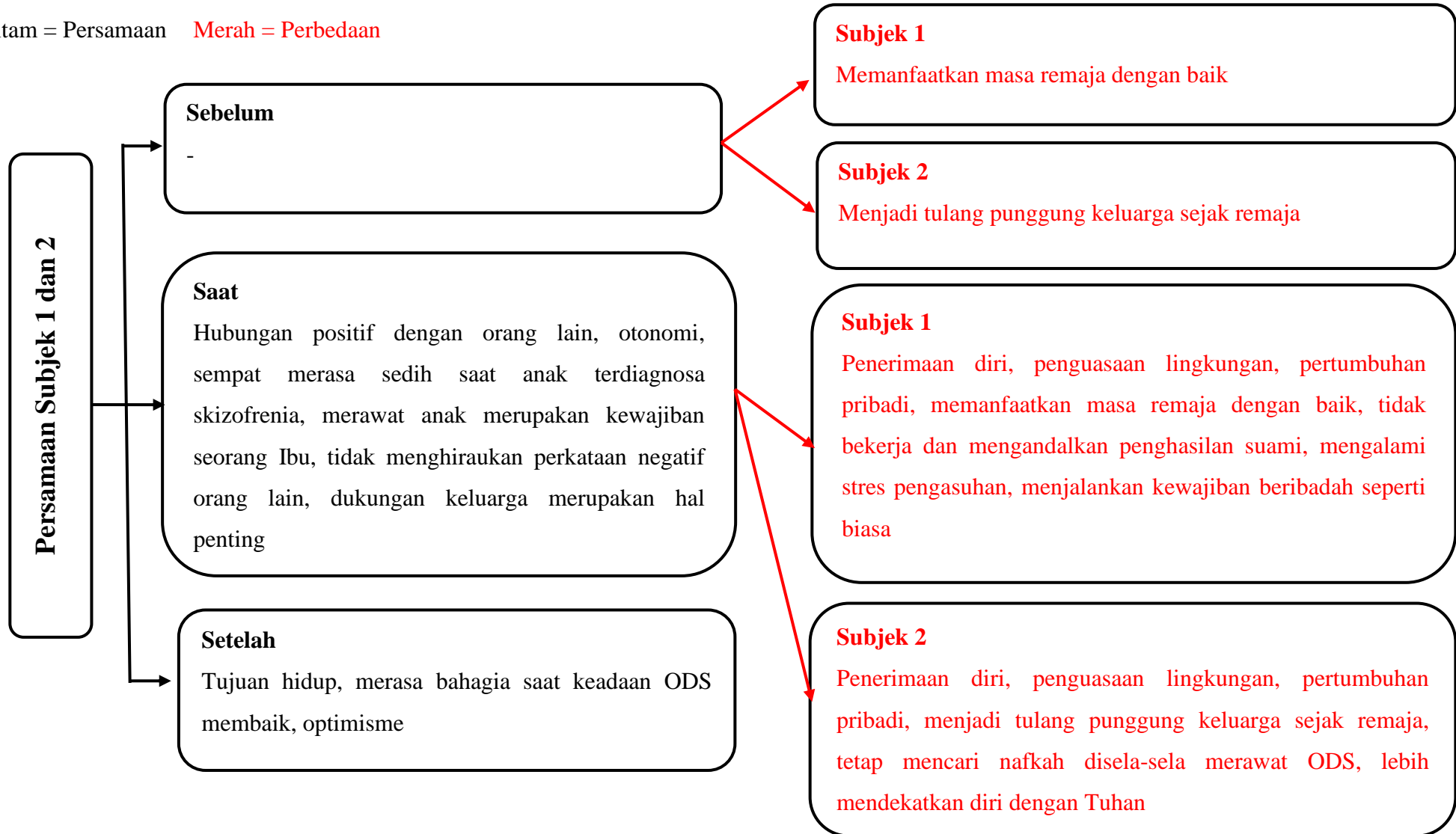
Gambar 4.1 Bagan Hasil Penelitian

Keterangan :

Daerah berwarna hijau : persamaan temuan pada kedua subjek

Daerah berwarna biru dan kuning : perbedaan temuan pada kedua subjek

Hitam = Persamaan Merah = Perbedaan



Gambar 4.2
Bagan Persamaan dan Perbedaan *psychological well-being*
Subjek 1 dan 2

4.5 Perbandingan dengan Hasil Penelitian Sebelumnya

Penelitian mengenai *caregiver* skizofrenia belum banyak dilakukan di Indonesia. Berikut beberapa perbandingan hasil penelitian mengenai *caregiver* skizofrenia.

Penelitian Nainggolan dan Hidajat (2013) dengan tujuh responden menjelaskan bahwa gambaran kesejahteraan psikologis yang berkaitan dengan peran dan stressor yang dialami. Terdapat empat peran, yaitu istri sebagai *caregiver*, anak sebagai *caregiver*, saudara kandung sebagai *caregiver*, dan orangtua sebagai *caregiver*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis pada keluarga sebagai *caregiver* belum terpenuhi secara optimal. Stressor yang dialami tiap anggota keluarga bermacam-macam, *caregiver* cenderung mengalami perasaan negatif seperti kecemasan yang tinggi, rasa takut, sedih, marah, rasa bersalah, dan kurang mampu mengontrol keinginan, sehingga mereka merasakan kurangnya kepuasan hidup. Semakin berat penyakit yang dialami anggota keluarga maka semakin tinggi kondisi *stressful* pada *caregiver* dan hal ini berdampak pada penurunan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) *caregiver* (Nainggolan & Hidajat, 2013). Perbedaan penelitian yang tersebut dengan penelitian yang dilakukan peneliti saat ini adalah terletak pada subjek yang digunakan. Subjek dalam penelitian mereka adalah mencakup keseluruhan yaitu istri sebagai *caregiver*, anak sebagai *caregiver*, saudara sebagai *caregiver*, dan ibu sebagai *caregiver*.

Sementara penelitian yang dilakukan peneliti saat ini hanya terfokus pada satu *family caregiver* yaitu Ibu sebagai caregiver ODS.

Penelitian yang dilakukan oleh Widianti, Qudwatunnisa, dan Yamin (2018) mengenai tingkat kesejahteraan psikologis pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Graha Atma Bandung dikategorikan sedang. *Family caregiver* dapat dikatakan cukup mampu mengambil keputusan secara mandiri maupun mengevaluasi diri dengan standar pribadi, cukup mampu mengelola dan mengatur kondisi lingkungan yang sesuai kebutuhan dirinya, cukup mampu mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya secara berkelanjutan, cukup memiliki perasaan yang hangat dan saling percaya dengan orang lain, cukup memiliki keyakinan untuk mencapai tujuan hidupnya, dan cukup mampu menerima keadaan dirinya dari segala aspek termasuk yang baik dan buruk dalam dirinya serta mampu menerima keadaan dirinya dimasa lalu. Responden dengan tingkat kesejahteraan psikologis di kategori sedang, maka kepuasan hidup *family caregiver* dapat dikatakan cukup baik dari segi psikologis. Perbedaan penelitian yang tersebut dengan penelitian yang dilakukan peneliti saat ini adalah terletak pada metode penelitian yang digunakan yaitu mereka menggunakan metode penelitian kuantitatif sedangkan peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif. Kemudian, penelitian kali ini lebih menitikberatkan pada peristiwa yang dialami oleh kedua subjek sebelum, saat, dan setelah menjadi *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS).

4.6 Pembahasan

Berdasarkan analisis data diperoleh tema *psychological well-being* pada subjek 1 (TL) yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan, otonomi, pertumbuhan pribadi, dan tujuan hidup. Sedangkan tema di luar *psychological well-being* yaitu memanfaatkan masa remaja dengan baik, bekerja saat masih muda, merasa sedih saat anak didiagnosa skizofrenia, merawat anak merupakan kewajiban seorang ibu, mengalami stres pengasuhan, tidak menghiraukan perkataan negatif orang lain, membutuhkan dukungan keluarga, merasa bahagia ketika keadaan ODS membaik, dan optimisme.

Berdasarkan analisis data diperoleh tema *psychological well-being* pada subjek 2 (SP) yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan diri, dan tujuan hidup. Sedangkan tema di luar *psychological well-being* yaitu menjadi tulang punggung sejak remaja, merasa sedih saat anak didiagnosa skizofrenia, merawat anak merupakan tanggungjawab ibu, tetap mencari nafkah disela-sela merawat ODS, tidak menghiraukan perkataan negatif orang lain, membutuhkan dukungan keluarga, merasa bahagia ketika keadaan ODS membaik, lebih mendekatkan diri dengan Tuhan, dan optimisme.

Persamaan tema *psychological well-being* pada subjek 1 dan 2 yaitu memiliki hubungan positif dengan orang lain, otonomi, dan tujuan hidup. Selanjutnya persamaan temuan tema diluar *psychological well-being* yaitu sempat merasa sedih saat anak terdiagnosa skizofrenia, merawat anak merupakan kewajiban seorang Ibu,

tidak menghiraukan perkataan negatif orang lain, dukungan keluarga merupakan hal penting, merasa bahagia saat keadaan ODS membaik, dan optimisme.

Sedangkan perbedaan temuan tema *psychological well-being* pada subjek 1 dan 2 yaitu penerimaan diri, penguasaan lingkungan dan pertumbuhan pribadi. Selanjutnya persamaan temuan tema diluar *psychological well-being* yaitu kehidupan masa remaja, komitmen terhadap pekerjaan, kondisi kejiwaan, dan religiusitas.

Berikut akan dibahas secara umum tema-tema yang sama kemudian diikuti dengan temuan tema yang berbeda pada setiap subjek secara urut berdasarkan kronologi peristiwa yang dialami oleh kedua subjek.

Temuan tema *psychological well-being* pertama yang sama adalah memiliki hubungan positif dengan orang lain. Menjadi caregiver ODS bukan berarti kedua subjek menutup diri dari lingkungannya. Kedua subjek yaitu TL dan SP tetap meluangkan waktu mereka untuk berinteraksi dengan tetangga-tetangga di sekitar rumahnya. Mereka juga saling tolong menolong ketika tetangga mereka membutuhkan bantuan. Hal ini sesuai dengan pendapat Ryff dan Singer (1996) bahwa kemampuan membina hubungan yang hangat dan penuh kepercayaan merupakan ciri seseorang dengan hubungan positif tinggi. Individu tersebut juga memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain, menunjukkan afeksi, empati, serta memahami prinsip menerima dan memberi dalam hubungan interpersonal. Sependapat dengan hal tersebut Simpson (dalam Ryan & Deci, 2001) menyatakan bahwa kelekatan yang menjadi sumber rasa aman merupakan suatu indikator dari kesejahteraan psikologis. Kehangatan dan rasa percaya sangat mendukung suatu

hubungan antar pribadi. Jalinan persahabatan merupakan suatu kebutuhan dasar tercapainya kesejahteraan, sementara itu dijelaskan pula bahwa memiliki suatu hubungan yang stabil dan memuaskan merupakan suatu factor penting dalam seluruh fase rentang perkembangan. Kelekatan dan intimitas merupakan suatu konsep yang sangat relevan dengan kesejahteraan.

Pendapat tersebut diperkuat oleh Ryff dan Singer (1996) bahwa gender terutama perempuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi *psychological well-being*. Dalam dimensi hubungan dengan orang lain dan pertumbuhan pribadi, wanita memiliki nilai signifikansi yang lebih tinggi dibandingkan pria karena kemampuan yang dimiliki wanita dalam berinteraksi dengan lingkungan lebih baik dibandingkan pada pria. Ryff juga menambahkan bahwa berdasarkan penelitian sebelumnya, wanita memang terbukti memiliki kekuatan psikologis yang lebih besar dibandingkan dengan pria dalam aspek-aspek tertentu dari kesejahteraan.

Temuan tema *psychological well-being* kedua yang sama adalah otonomi. Baik TL maupun SP sama-sama memiliki kemampuan dalam mengambil keputusan yang terbaik untuk ODS terutama dalam pengobatan ODS. Mereka mampu memutuskan untuk membawa ODS berobat baik dalam pengobatan secara medis maupun secara alternatif. Hal ini sesuai dengan pendapat Ryff dan Singer (1996) bahwa otonomi merupakan kemampuan individu untuk bebas namun mampu mengatur hidup dan tingkah lakunya sendiri. Individu yang memiliki otonomi yang tinggi ditandai dengan bebas, mampu menentukan nasib sendiri dan mengatur perilaku diri dan mampu dalam mengambil keputusan tanpa adanya campur tangan

orang lain. Sebaliknya, individu dengan otonomi rendah akan memperhatikan dan mempertimbangkan harapan dan evaluasi dari orang lain, berpegangan pada penilaian orang lain untuk membuat keputusan, serta mudah terpengaruh oleh tekanan sosial baik dalam berpikir maupun bertingkah laku dengan cara-cara tertentu.

Ryff dan Singer (1996) juga menambahkan bahwa usia juga berpengaruh terhadap *psychological well-being* seseorang. Kelompok usia *mildlife* (30-64 tahun), dan *older* (>65 tahun). Pada individu dewasa akhir (*older*) memiliki skor tinggi pada dimensi otonomi, hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan dan penerimaan diri. Sedangkan pada dimensi pertumbuhan pribadi dan tujuan hidup memiliki skor yang rendah. Individu dengan usia dewasa madya (*mildlife*) memiliki skor tinggi pada dimensi penguasaan lingkungan, otonomi, dan hubungan positif dengan orang lain, sedangkan pada dimensi pertumbuhan pribadi, tujuan hidup, dan penerimaan diri mendapat skor rendah. Individu yang berada dalam usia dewasa awal (*young*) memiliki skor tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi, penerimaan diri, dan tujuan. Sementara pada dimensi hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan, dan otonomi memiliki skor yang rendah.

Temuan tema *psychological well-being* ketiga yang sama adalah tujuan hidup. Bagi kedua subjek, kesembuhan ODS adalah tujuan hidup yang ingin mereka capai. Keduanya merasa bahwa ODS masih muda dan masa depan mereka masih panjang. Maka dari itu kesembuhan ODS dijadikan sesuatu yang ingin dicapai oleh kedua subjek. Tindakan mereka agar tercapainya tujuan tersebut adalah dengan mengupayakan segala bentuk pengobatan agar ODS bisa sembuh dari skizofrenia.

Hal ini sesuai dengan Ryff (1989) yang menyatakan bahwa perasaan akan kompetensi dan efikasi yang dimiliki individu untuk mencapai suatu tujuan hidup berkaitan dengan afek positif dan kesejahteraan psikologis. Besarnya tantangan dari tujuan juga berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis seseorang. Tujuan hidup yang memberikan tantangan yang terlalu mudah atau terlalu sulit dapat menurunkan afek positif dalam diri sedangkan tipisnya harapan untuk mencapai suatu kesuksesan menimbulkan afek negatif pada individu (Csikszentmihalyi dan Csikzenmihalti, dalam Ryan dan Deci, 2001).

Marks dkk (dalam Caputo, Pavalko dan Hardy, 2016) menunjukkan bahwa selain dampak negatif yang dirasakan oleh *caregiver* baik laki-laki maupun perempuan, terdapat pula dampak positif yang dirasakan seperti tujuan hidup yang tinggi. Penelitian lain yang mendukung juga menunjukkan bahwa antara *caregiver* laki-laki dan perempuan keduanya mendapatkan pengalaman pemenuhan (*fulfilling*) dan kebermanfaatannya (*rewarding*) (Cohen, Colantonio, & Vernich, 2002). Bertrand (2012) juga menambahkan bahwa analisis yang mereka lakukan menemukan bahwa menjadi *caregiver* setidaknya selama satu tahun berhubungan dengan meningkatnya fungsi kognitif pada wanita dewasa. Sependapat dengan itu, Damianakis, Wilson dan Marziadi (2016) juga menemukan bahwa dampak stres terhadap *caregiver* tergantung bagaimana individu tersebut menilai stressor. Ketika seseorang menilai stressor tersebut negatif maka emosi negatif juga meningkat. Namun, saat individu tersebut menilai stressor secara positif maka dapat menemukan makna baru dari tujuan hidup (Kim dkk, 2014). Lebih lanjut lagi, Park (2010) menyatakan bahwa peristiwa

kehidupan yang sulit, menantang perspektif seseorang mengenai pandangan dunia yang mendorong mereka untuk mencari arti dalam sebuah penderitaan yang dialami.

Temuan tema di luar *psychological well-being* pertama yang sama adalah optimisme. Menurut Myers 1999 (dalam Putri, 2013) menyatakan bahwa optimisme dapat mengarahkan tujuan hidup yang positif, menyambut datangnya pagi dengan sukacita, membangkitkan kembali rasa percaya diri ke arah yang lebih realistik, dan menghilangkan rasa takut yang selalu menyertai. Optimisme merupakan kemampuan seseorang untuk memandang positif akan segala hal. Memiliki pemikiran yang positif akan menghasilkan hal yang positif pula. Di sisi lain optimisme juga baik bagi kesehatan psikis maupun fisik seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Seligman 2008 (dalam Adila, 2010) diperoleh hasil optimisme sangat berpengaruh pada kesejahteraan psikis dan kesehatan mental seseorang, dapat meningkatkan system imun dan menurunkan tingkat stres.

Temuan tema di luar *psychological well-being* kedua yang sama adalah sempat merasakan kesedihan. Wiens dan Daniluk (2009) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pada awal-awal tahun perkembangan penyakit anak, dilaporkan bahwa *caregiver* mengalami kesulitan yang ditandai dengan kebingungan, kesedihan yang berlarut-larut, keputusasaan, serta kecemasan yang berkepanjangan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa dalam penelitian tersebut terdapat lima spesifikasi mengenai kehilangan seperti kehilangan sosok anaknya yang dahulu, kehilangan potensi anak terhadap produktivitas lingkungan, kehilangan impian anak di masa depan, kehilangan kehidupan pribadi dan keluarga, serta kehilangan harapan dan cita-cita

terhadap masa depannya sendiri. Perasaan kehilangan ini dialami oleh ayah yang memiliki anak dengan diagnosa skizofrenia.

Temuan tema di luar *psychological well-being* ketiga yang sama adalah merawat anak merupakan kewajiban. Kewajiban keluarga untuk merawat individu dengan penyakit mental menjadi kebijakan tersendiri di beberapa negara di Asia Timur seperti Korea, Jepang, China dan Taiwan mewajibkan warganya untuk melindungi seseorang dengan gangguan mental dan memastikan perawatan sesuai dengan hukum kesehatan mental negara (Hanzawa, 2013). Wiens & Daniluk (2009) menyimpulkan hasil bahwa merawat anak dengan skizofrenia merupakan tanggung jawab tersendiri bagi peran mereka sebagai orang tua. Tanggung jawab yang muncul dari seorang *caregiver* untuk merawat anak dengan skizofrenia merupakan suatu bentuk keyakinan bahwa seseorang harus melakukan segala cara untuk memastikan bahwa anaknya mendapatkan kehidupan yang lebih baik. Lebih lanjut, *caregiver* tetap memastikan kualitas hidup yang terbaik untuk anak mereka yang mengalami skizofrenia. Yen dkk (2010) dalam penelitiannya menemukan bahwa rasa tanggung jawab orang tua terhadap anak dengan skizofrenia dipengaruhi oleh budaya dan persepsi seseorang mengenai keluarga. Taiwan menekankan etika dan nilai-nilai kekeluargaan, sebagai orang tua tanggung jawab mereka adalah merawat anak dengan sepenuh hati.

Klages, Usher dan Jackson (2016) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa seorang ibu memiliki *mother's instinct*. *Mother's instinct* merupakan insting alamiah yang dimiliki seorang ibu yang secara tidak sadar membentuk proses dalam

pengambilan keputusan dalam hidupnya. McAuliffe dkk (dalam Klages, Usher dan Jackson, 2016) mengindikasikan bahwa orang tua merupakan orang pertama yang mengetahui anak mereka sedang dalam keadaan yang kurang baik, dengan itu mereka secara sukarela memberikan perawatan terhadap anak mereka. Ibu merupakan orang yang lebih mengerti anaknya daripada orang lain bahkan melebihi Psikiater.

Temuan tema di luar *psychological well-being* keempat yang sama adalah tidak menghiraukan perkataan negatif orang lain. Kedua subjek memilih untuk tidak memperdulikan perkataan negatif orang lain terhadap anaknya demi kesehatan mental pribadinya. Setiap individu memiliki suatu mekanisme yang dapat membantu mengatur dan mengarahkan perilaku, yaitu kontrol diri. Averill (Kusumadewi, 2012) berpendapat bahwa kontrol diri merupakan variabel psikologis yang mencakup kemampuan individu dalam mengelola informasi yang penting atau kurang penting, kemampuan memodifikasi perilaku dan kemampuan untuk memilih suatu tindakan yang diyakininya. Sependapat dengan hal tersebut, Goldfried dan Marbaum (Muhid, 2009) kontrol diri diartikan sebagai kemampuan untuk membimbing, menyusun, mengatur dan mengarahkan perilaku yang dapat membawanya ke arah konsekuensi positif. Kontrol diri yang dimiliki setiap individu berbeda-beda. Ada individu yang memiliki kontrol diri yang tinggi dan ada individu yang memiliki kontrol diri yang rendah. Individu yang memiliki kontrol diri yang tinggi seperti TL dan SP mampu mengarahkan dan mengatur perilaku utama yang membawa pada konsekuensi positif.

Temuan tema di luar *psychological well-being* kelima yang sama adalah membutuhkan dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang

ditemukan untuk mengurangi keluaran negatif dari stres pada kesejahteraan *family caregiver* (Choi, Spray dan Eslinger, 2016). Kurangnya dukungan keluarga dapat berdampak pada kesehatan *caregiver* (Hanzawa, 2013). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Yeh dkk (2009) bahwa kurangnya dukungan keluarga dapat berdampak pada kesehatan *family caregiver*. Penelitian serupa mengemukakan bahwa semakin besar dukungan sosial yang dirasakan, memberikan kontribusi yang signifikan terhadap *psychological well-being* yang lebih baik pada imigran lansia (Yoo dan Stewart dalam Sood dan Bakhshi, 2012). Schultz dan Decker (dalam Sood dan Bakhshi, 2012) juga menemukan bahwa individu yang melihat dirinya memiliki dukungan sosial yang tinggi juga memiliki tingkat *psychological well-being* yang tinggi pula.

Temuan tema di luar *psychological well-being* keenam yang sama dari kedua subjek adalah merasa bahagia ketika ODS membaik. Selain afek negatif yang dirasakan, kedua subjek juga merasakan afek positif sebagai *caregiver* ODS. Kedua subjek merasa bahagia ketika ODS menunjukkan perkembangan yang lebih baik dari sebelumnya. ODS menjadi lebih tenang dan kooperatif misalnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Campen, Boor dan Ledema (2012) yang menemukan bahwa tidak semua *caregiver* merasa tidak bahagia dan *caregiver* yang memberikan perawatan selama kurang dari 6 jam per minggu tetap merasa bahagia dibandingkan mereka yang bukan *caregiver*. Penelitian yang dilakukan Isaeni (2015) menunjukkan bahwa tingkat kebahagiaan mayoritas *informal caregiver* penderita skizofrenia berada dalam kategori sedang. Faktor-faktor yang

mempengaruhi kebahagiaan *informal caregiver* penderita skizofrenia meliputi perilaku adaptif penderita, perilaku patuh penderita, kestabilan emosi penderita, pikiran penderita normal, sikap positif dalam merawat, perubahan positif penderita, ketidakparahan penyakit penderita, biaya perawatan tercukupi, dan faktor lain-lain. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kebahagiaan *caregiver* adalah perubahan positif penderita.

Setelah terdapat persamaan tema antara kedua subjek, ternyata ditemukan pula perbedaan tema *psychological well-being* pada kedua subjek selama menjadi *caregiver* ODS. Perbedaan temuan tema pertama yaitu mengenai penerimaan diri. TL merasa negatif terhadap kehidupan saat ini. TL merasa bersalah atas gangguan yang dialami oleh anaknya. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Yen dkk (2010) mengenai makna pengasuhan orang tua terhadap anak yang mengalami sakit mental di Taiwan. Orang tua merasa bersalah mengenai penyakit yang diderita anaknya. Dalam penelitian ini pula, ditemukan bahwa rasa bersalah yang muncul dikaitkan juga dengan karma. Orang tua percaya bahwa mereka harus membayar hutang dari kesalahan mereka di kehidupan sebelumnya. Berbeda dengan hal tersebut Wiens & Daniluk (2009) menyatakan menemukan bahwa rasa bersalah yang muncul pada orang tua merupakan akibat dari kelalaian mereka dalam mengenali simptom-simptom awal gangguan mental yang dialami oleh anak mereka. Ryff dan Singer (1996) menambahkan bahwa seseorang yang memiliki penilaian negatif terhadap dirinya akan menunjukkan ketidakpuasan terhadap kondisi dirinya, bermasalah

dengan kualitas personalnya, merasa kecewa dengan apa yang dialami di kehidupan masa lalu dan tidak menerima diri apa adanya.

Berbeda dengan TL yang menyalahkan dirinya sendiri atas apa yang terjadi pada anaknya, SP lebih menerima hal tersebut sebagai takdir yang diberikan oleh Tuhan. ini sesuai dengan pendapat Ryff dan Singer (1996) bahwa penerimaan diri merupakan kemampuan seseorang menerima dirinya secara keseluruhan baik pada masa kini dan masa lalunya. Seseorang yang menilai positif dirinya sendiri merupakan individu yang memahami dan menerima segala aspek diri termasuk kualitas baik maupun buruk, dapat berfungsi secara optimal, mengaktualisasikan diri dan bersikap positif terhadap kehidupan yang dijalani. Sependapat dengan hal tersebut Chesla (dalam Richardson, 2018), menemukan bahwa ketika orang tua yang berperan sebagai *caregiver* dapat menerima keadaan anak yang mengalami psikosis dapat membantu mereka mengatasi segala permasalahan yang terjadi saat mengasuh anak mereka. Worden (1991) juga menambahkan bahwa penerimaan diri juga dianggap penting sebagai bagian dari proses kesedihan (*grieving*) yang harus diselesaikan sebelum *caregiver* masuk ke tahapan kesedihan yang selanjutnya dan berujung pada indikasi diagnosis kesehatan mental.

Perbedaan kedua yaitu mengenai penguasaan lingkungan. SP merasa dapat mengatur dengan baik aktivitas sehari-harinya dalam mengurus ODS maupun kebutuhan rumah tangga. SP juga merasa lebih bisa mengontrol segala aktivitasnya daripada TL karena SP telah lebih lama menjadi *caregiver* ODS. Hal ini sesuai dengan pendapat Ryff dan Singer (1996) bahwa individu dengan penguasaan

lingkungan tinggi, memiliki keyakinan dan kompetensi dalam mengatur lingkungannya. Termasuk mengendalikan aktivitas eksternal yang ada di lingkungannya seperti mengatur dan mengendalikan situasi kehidupan sehari-hari, menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan pribadi dan mengendalikan situasi kehidupan sehari-hari, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, serta mampu menciptakan lingkungan sesuai dengan kebutuhan.

Berbeda dengan SP, TL merasa kesulitan dalam membagi waktu terutama dalam hal mengasuh ODS dan menjalankan aktivitas di luar rumah. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Ryff dan Singer (1996) bahwa seseorang yang memiliki penguasaan lingkungan yang rendah akan mengalami kesulitan dalam mengatur situasi kehidupan sehari-harinya, merasa tidak mampu memanfaatkan peluang, serta tidak dapat meningkatkan kualitas lingkungan sekitarnya. Gater dkk (2014) menambahkan bahwa merawat ODS dapat berdampak terhadap kegiatan sehari-hari *caregiver*. Seperti kurangnya waktu untuk diri sendiri, kurangnya waktu untuk mengurus tanggung jawab yang lain, waktu dengan anggota keluarga yang lain, membatalkan rencana yang telah dibuat, dan kehilangan kontrol terhadap kehidupannya yang hanya terfokus pada ODS. Sependapat dengan hal tersebut, Irfan dkk (2017) menyatakan bahwa sebanyak 65% *caregiver* yang menjadi partisipan berdampak pada kehidupan sehari-harinya seperti buruknya kebiasaan makan dan tidur.

Perbedaan yang ketiga yaitu pertumbuhan pribadi. TL dan SP memiliki perbedaan dalam dimensi pertumbuhan pribadi. Disela-sela kesibukannya dalam

merawat ODS, SP masih membuka dirinya terlibat dalam pengalaman-pengalaman baru dalam hidupnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ryff dan Singer (1996) bahwa individu yang memiliki pertumbuhan pribadi yang tinggi ditandai dengan adanya perasaan mengenai pertumbuhan dalam dirinya, memandang diri sebagai individu yang selalu tumbuh, terbuka terhadap pengalaman baru, memiliki kemampuan untuk menyadari potensi yang dimiliki, dapat merasakan peningkatan yang terjadi di dalam diri dan tingkah lakunya dapat berubah menjadi pribadi yang lebih efektif dan memiliki pengetahuan yang terus bertambah. Ivztan dkk (2011) menambahkan bahwa pertumbuhan pribadi yang berkelanjutan sepanjang hidup adalah penting bagi individu yang sehat karena mereka menghadapi tantangan, transisi, dan baru pengalaman. Inisiatif pertumbuhan telah dikaitkan dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi (Robitschek dan Kashubeck, 1999) dan tingkat kesulitan yang lebih rendah (misalnya depresi dan kecemasan). Koop dan Strang (dalam Li dan Loke, 2013) menemukan bahwa rasa akan pencapaian diri timbul dari pengalaman selama menjadi *caregiver* seperti pertumbuhan pribadi, tidak adanya perasaan bersalah terhadap diri sendiri, dan dapat mengekspresikan kesedihannya secara terbuka dan merasakan kebebasan sebagai hasil selama menjadi *caregiver*.

Berbeda dengan SP, TL cenderung mengalami stagnasi dalam hidupnya serta kurang memahami potensi yang dimiliki. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ryff dan Singer (1996) bahwa individu dengan pertumbuhan pribadi yang rendah merasa dirinya mengalami stagnasi, tidak adanya peningkatan dalam diri, merasa bosan,

kehilangan minat, serta merasa tidak mampu dalam mengembangkan sikap dan tingkah laku yang baik.

Selain adanya persamaan temuan tema mengenai *psychological well-being*, ternyata ditemukan pula perbedaan temuan di luar dari tema *psychological well-being*, diantaranya kehidupan masa remaja, komitmen terhadap pekerjaan, kondisi kejiwaan, dan religiusitas.

Perbedaan temuan di luar dari tema *psychological well-being* yang pertama yaitu kehidupan masa remaja. Berbeda dengan Subjek 1 (TL) yang segala kebutuhan hidupnya dipenuhi oleh kedua orang tuanya yang mapan, sedangkan subjek 2 (SP) sudah bekerja sejak ia masih remaja dikarenakan Ayahnya yang telah meninggal sehingga SP harus menjadi tulang punggung bagi adik-adiknya. Kondisi ekonomi yang sulit ini membuat SP harus bekerja keras banting tulang untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarga. Pada individu yang memiliki kondisi ekonomi menengah kebawah menuntut individu untuk tetap dapat *survive* dengan melakukan berbagai cara atau tindakan agar dapat memenuhi kebutuhan dalam hidupnya, yang mana dilakukan oleh subjek 2. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian White, Ben & Tjandraningsih (dalam Nurwati, 2008) yang menemukan bahwa kemiskinan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi anak bekerja. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Talcott Parson (dalam Nurwati, 2008) bahwa faktor ekonomi lebih berpengaruh terhadap anak yang bekerja daripada faktor budaya. Pada keluarga miskin, anak dilibatkan untuk mencari uang guna memenuhi kebutuhan keluarga. Pada kondisi seperti ini tidak jarang anak menjadi tulang punggung bagi keluarganya.

Perbedaan temuan di luar dari tema *psychological well-being* yang ketiga yaitu mengenai komitmen terhadap pekerjaan. SP memiliki semangat yang tinggi untuk bekerja serabutan disela-sela waktu merawat ODS. Berbeda dengan TL yang tidak bekerja dan lebih mengandalkan gaji dari suami yang bekerja di Malaysia. SP merasa memiliki tanggung jawab atas perannya sebagai ibu sekaligus ayah yang harus menghidupi anaknya. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kobasa dkk., 1982) yang menyatakan bahwa individu yang memiliki komitmen tinggi merasa terikat dengan berbagai aspek kehidupan mereka yang mencakup hubungan interpersonal, keluarga dan diri sendiri. Komitmen menghadirkan suatu perasaan pokok yang berharga, bertujuan dan bertanggung jawab, yang melindungi dari kelemahan dan kekurangan pada individu.

Perbedaan temuan di luar dari tema *psychological well-being* yang keempat yaitu kondisi kejiwaan. TL merasa kewalahan saat harus mengasuh kedua anaknya yang masih kecil dan anaknya yang mengalami skizofrenia dalam waktu yang bersamaan. Bahkan TL sempat merasakan stres dalam hal pengasuhan.. Berbeda dengan SP, ia merasa nikmat menjalani perannya sebagai *caregiver*. Stres yang dirasakan seseorang secara berkelanjutan dapat berdampak secara negatif terhadap *psychological well-being* bahkan berdampak pula pada *physical well-being* seseorang. Ferrell, Hassey dan Grant (dalam Northouse, 2012) menyatakan bahwa efek dari stres terhadap kualitas hidup seseorang meningkatkan distress emosional, kecemasan, dan depresi, perasaan tidak berguna dan kehilangan kendali serta kesulitan dalam mengatasi perannya dalam mengasuh. Sependapat dengan hal tersebut Ghosh dan

Greenberg (dalam Richardson, 2018) membuktikan bahwa Ayah sebagai *caregiver* bagi anaknya yang mengalami psikosis memiliki tingkatan depresi yang cukup tinggi, rendahnya tingkat *psychological well-being*, rendahnya tingkat kesehatan dan kurangnya kepuasan pada pernikahan. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Braun dkk (dalam Jayani dan Hurria, 2012) bahwa pasangan suami istri yang menjadi *caregiver* pasangannya memiliki resiko mengalami depresi lebih tinggi daripada pasien itu sendiri. Faktor yang memengaruhi depresi pada *caregiver* itu sendiri meliputi beban pengasuhan, kecemasan yang dialami *caregiver*, kepuasan marital dan kepribadian menghindar.

Selama merawat ODS, subjek 2 tidak memiliki gangguan kesehatan secara fisik ataupun secara psikologis meskipun mengalami banyak tekanan dan stresor yang berasal dari lingkungannya. Hal tersebut dikarenakan subjek memiliki kepribadian yang tangguh (*hardiness*). Hal ini sesuai dengan pendapat Smet (1994:222) yang menyatakan bahwa *hardiness* dapat menjaga individu untuk tetap sehat walaupun mengalami kejadian-kejadian yang penuh stres. Karena lebih tahan terhadap stres, individu juga akan lebih sehat dan tidak mudah jatuh sakit karena caranya menghadapi stres lebih baik dibanding individu dengan *hardiness* rendah.

Perbedaan temuan tema di luar *psychological well-being* yang kelima yaitu peningkatan religiusitas. Selama menjadi *caregiver* ODS, menjadikan SP sosok yang lebih religius. SP banyak meluangkan waktunya dalam kegiatan yang bersifat kerohanian di desanya seperti pengajian. SP juga menyempatkan sholat lima waktu secara berjamaah di masjid dekat rumahnya. Winter dkk (1985) dalam penelitiannya

menyimpulkan bahwa persepsi seseorang terhadap *well-being* memiliki hubungan yang positif dengan religiusitas. Sependapat dengan hal tersebut, Mabruhi (2009) dalam penelitiannya menemukan bahwa religiusitas seseorang berhubungan positif dengan penyesuaian diri dan kontrol diri yang membuat individu merasa dirinya bahagia sehingga kesejahteraan psikologisnya akan meningkat. Penelitian lainnya seperti yang diteliti oleh Argyle (2001) menemukan bahwa disaat seseorang mengalami masa sulit, religiusitas dapat membantu individu tersebut mempertahankan kesehatan psikologisnya.

4.7 Keterbatasan Penelitian

Dalam sebuah penelitian pasti tidak terlepas dari kekurangan selama proses penelitian, maka dari itu peneliti menyadari adanya keterbatasan-keterbatasan didalamnya, baik dari segi peneliti maupun penelitian itu sendiri. Beberapa keterbatasan selama proses penelitian antara lain sebagai berikut :

1. Adanya kesulitan dalam mencari subjek primer dikarenakan tidak semua *caregiver* bersedia dijadikan subjek penelitian. Mereka juga harus membagi waktu dalam memberikan perawatan secara penuh terhadap ODS.
2. Peneliti kesulitan memperoleh izin dari pihak rumah sakit terkait dan harus melewati proses yang panjang sebelum diperbolehkan mengambil data.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada bagian pembahasan, serta sesuai dengan fokus dan tujuan penelitian didapatkanlah beberapa kesimpulan dalam penelitian ini.

Kondisi psikologis pada kedua subjek ketika pertama kali mengetahui anak mereka mengalami gangguan skizofrenia adalah sempat mengalami kesedihan, namun seiring berjalannya waktu mereka merasa adanya rasa tanggung jawab seorang ibu dalam merawat anaknya yang mengalami skizofrenia. Kedua subjek juga memiliki optimisme yang tinggi akan kesembuhan ODS.

Gambaran *Psychological well-being* yang dimiliki kedua subjek saat menjadi *caregiver* ODS dapat dikatakan baik pada beberapa dimensi. Dimensi yang dimaksud adalah pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan otonomi. Sedangkan *psychological well-being* pada dimensi lain mengalami perbedaan yang signifikan seperti pada dimensi penerimaan diri, penguasaan lingkungan, serta pertumbuhan pribadi.

Berbeda dengan gambaran saat menjadi *caregiver*, gambaran *psychological well-being* kedua subjek setelah menjadi *caregiver* justru memiliki tujuan hidup yang sama. Mereka menjadikan kesembuhan ODS sebagai bagian dari tujuan hidup yang harus tercapai.

Secara keseluruhan, gambaran *psychological well-being* yang dimiliki SP (Subjek 2) lebih baik dibandingkan dengan *psychological well-being* TL (subjek 1) karena SP unggul pada semua dimensi yaitu dimensi penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi serta tujuan hidup.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, maka peneliti dapat memberikan beberapa saran bagi beberapa pihak, antara lain :

1. Bagi subjek penelitian

Bagi subjek penelitian diharapkan untuk tetap menjaga sekaligus lebih meningkatkan dimensi-dimensi *psychological well-being* yang ada dalam diri mereka dengan cara berusaha untuk melakukan perubahan hidup kearah yang lebih baik lagi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti kasus yang sama diharapkan untuk menambah jumlah *caregiver* ODS dan juga menggali lebih dalam lagi mengenai *psychological well-being* pada Ibu sebagai *caregiver* ODS, sehingga diperoleh suatu hasil yang lebih baik lagi untuk kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbeduto, L., dkk. (2004). Psychological Well-Being and Coping in Mothers of Youths With Autism, Down Syndrome, or Fragile X Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109/3: 237-254.
- Adeosun, I. I. (2013). Correlates of caregiver burden among family members of patients with schizophrenia in Lagos, Nigeria. *Schizophrenia research and treatment*, 2013.
- Adila, M. D. (2010). Hubungan self esteem dengan optimisme meraih kesuksesan karir pada mahasiswa fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Aulia, S., & Panjaitan, R. U. (2019). Kesejahteraan psikologis dan tingkat stres pada mahasiswa tingkat akhir. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 127-134.
- Amalia, M., dan Indati, A. (2005). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis pada Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental. Universitas Islam Indonesia.
- Ambarsari, R. D., dan Sari, E. P. (2012). Penyesuaian Diri Caregiver Orang Dengan Skizofrenia (ODS). *PSIKOLOGIKA*, 17/2:77-85.
- Aprilia, W. (2013). Resiliensi dan Dukungan Sosial Pada Orang Tua Tunggal (Studi Kasus Pada Ibu Tunggal Di Samarinda). *eJournal Psikologi*, 268-279.
- Awad, A. G., dan Voruganti, L. N. (2008). The Burden of Schizophrenia on Caregivers. *Pharmacoeconomics*, 26/2: 149-162.
- Ayalew, M., Workicho, A., Tesfaye, E., Hailesilasie, H., & Abera, M. (2019). Burden among caregivers of people with mental illness at Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Annals of General Psychiatry*, 18(1), 10.
- Caputo, J., Pavalko, E. K., & Hardy, M. A. (2016). The long-term effects of caregiving on women's health and mortality. *Journal of Marriage and Family*, 78(5), 1382-1398.
- Cohen, C. A., Colantonio, A., & Vernich, L. (2002). Positive aspects of caregiving: rounding out the caregiver experience. *International journal of geriatric psychiatry*, 17(2), 184-188.

- Cresswell, J. H. (2010). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Damianakis, T., Wilson, K., & Marziali, E. (2016). Family caregiver support groups: spiritual reflections' impact on stress. *Routledge Taylor & Francis Group*, 1-7.
- Davidson, G. C., Neale, J. M., dan Kring, A. M. Psikologi Abnormal (Edisi ke-9). Jakarta: Rajawali Press.
- Dewi, R., dan Machira, C. R. (2009). Riwayat Gangguan Jiwa pada Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSUP Sardjito Yogyakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. 25/4: 176 – 179.
- Durand, M., dan Barlow, D. H. (2007). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Edwards, A. B., Zarit, S. H., Stephens, M. A., & Townsend, A. (2002). Employed family caregivers of cognitively impaired elderly: An examination of role strain and depressive symptoms. *Aging & Mental Health*, 55–61.
- Ennis, E., & Bunting, B. P. (2013). Family burden, family health and personal mental health. *BMC Public Health*, 13(1), 255.
- Fitriani, A., dan Ambarini, T. K. (2013). Hubungan antara Hardiness dengan Tingkat Stres Pengasuhan pada Ibu dengan Anak Autis. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 02/2:34-40.
- Fitrikasari, A., dkk. (2012). Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hospitalia*, 1/2: 118-122.
- Frank, N. C., Brown, R. T., Blount, R. L., & Bunke, V. (2001). Predictors of affective responses of mothers and fathers of children with cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 10(4), 293-304.
- Gater, A., Rofail, D., Tolley, C., Marshall, C., Abetz-Webb, L., Zarit, S. H., & Berardo, C. G. (2014). “Sometimes It’s Difficult to Have a Normal Life”: Results from a Qualitative Study Exploring Caregiver Burden in Schizophrenia. *Schizophrenia Research and Treatment*, 1-13.
- Hanzawa, S., Bae, J. K., Bae, Y. J., Chae, M. H., Tanaka, H., Nakane, H., . . . Nakane, Y. (2013). Psychological impact on caregivers traumatized by the

violent behavior of a family member with schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry*, 46–51.

<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>.

Irfan, B., Irfan, O., Ansari, A., Qidwai, W., & Nanji, K. (2017). Impact of Caregiving on Various Aspects of the Lives of Caregivers. *Cureus*, 1-7.

Ivtzan, I., Chan, C. P., Gardner, H. E., & Prashar, K. (2013). Linking Religion and Spirituality with Psychological Well-being: Examining Self-actualisation, Meaning in Life, and Personal Growth Initiative. *J Relig Health*, 915–929.

Jayani, R., & Hurria, A. (2012). Caregivers of Older Adults with Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 221-225.

Karyono, Dewi, K. S., dan Lela, T. A. (2008). Penanganan Stres dan Kesejahteraan Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Radioterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Media Medika Indonesiana*, 43/2: 102-105.

Kulaksizoglu, B., & Cinemre, B. (2019). Comparison of Caregivers of Schizophrenia and Chronic Renal Failure Patients in Terms of Family Burden, Social Support and Psychological Well-Being. *Journal of Biosciences and Medicines*, 7(4), 33-40.

Klages, D., Usher, K., & Jackson, D. (2016). ‘Canaries in the mine’. Parents of adult children with schizophrenia: An integrative review of the literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 1-15.

Kusumastuti, A. N. (2014). Stres Ibu Tunggal Yang Memiliki Anak Autis. *Jurnal Psikologi*, 54-60.

Larson, E. (2010). Psychological Well-Being and Meaning Making When Caregiving for Children With Disabilities: Growth Through Difficult Times or Sinking Inward. *Participation and Health*, 30/2, 78-86.

Lethin, C., Guiteras, A. R., Zwakhalen, S., Martin, M. S., Saks, K., Zabalegui, A., . . . Karlsson, S. (2016). Psychological Well-being Over Time Among Informal Caregivers Caring for Persons with Dementia Living at Home. *Aging & Mental Health*, 1-9.

Liftiah. (2008). *Psikologi Abnormal*. Semarang: Widya Karya.

- Liftiah. (2016). *Pengantar Psikodiagnostika*. Universitas Negeri Semarang.
- Mabruri, M. I. (2009). Hubungan Antara Kepribadian Tangguh dan Religiusitas dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Korban Bencana Alam di Yogyakarta. *INTUISI*, 1-8.
- Mawardah, U., Siswati, S., & Hidayati, F. (2012). *Relationship Between Active Coping with Parenting Stress in Mother of Mentally Retarded Child* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Mannerheim, A. B., Muhli, U. H., & Siouta, E. (2016). Parents' Experiences of Caring Responsibility for. *Hindawi Publishing Corporation*, 1-12.
- Martens, L., & Addington, J. (2001). The Psychological Well-being of Family Members of Individuals with Schizophrenia. *Soc Psychiatr Epidemiol*, 128-133.
- Martinis, Y., & Jamilah, S. S. (2013). Panduan PAUD Pendidikan Anak Usia Dini. *Jakarta: Referensi*.
- Millier, A., Schmidt, U., Angermeyer, M. C., Chauhan, D., Murthy, V., Toumi, M., & Cadi-Soussi, N. (2014). Humanistic burden in schizophrenia: a literature review. *Journal of psychiatric research*, 54, 85-93.
- Moleong, L. J . (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nainggolan, J. N., dan Hidajat, L. L. (2013). Profil Kepribadian dan Psychological Well-Being Caregiver Skizofrenia. *Jurnal Soul*, 6/1: 22-42.
- Northouse, L. L., Katapodi, M. C., Schafenacker, A. M., & Weiss, D. (2012). The Impact of Caregiving On The Psychological Well-being of Family Caregivers and Cancer Patients. *Seminars in Oncology Nursing*, 236-245.
- Nurwati, N. (2008). Pengaruh kondisi sosial dan ekonomi keluarga terhadap motivasi pekerja anak dalam membantu keluarga di kabupaten cirebon, Jawa Barat. *Jurnal Kependudukan Padjadjaran*, 10(2), 112.
- Park, C.L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257–301.

- Pradana, A. P., dan Kustanti, E. R. (2017). Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami dengan *Psychological Well-being* pada Ibu yang memiliki Anak Autisme. *Jurnal Empati*, 6/2:83-90.
- Prasetyo, N. H., & Subandi, M. A. (2014). Program Intervensi Narimo ing Pandum untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Keluarga Pasien Skizofrenia. *JIP (Jurnal Intervensi Psikologi)*, 6(2), 151-170.
- Putri, S. O. (2013). *Hubungan Efikasi Diri dan Optimisme Dengan Kematangan Karir Siswa Sekolah Menengah Atas Chairul Tanjung Foundation* (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Rafiyah, I. (2011). Burden on family caregivers caring for patients with schizophrenia and its related factors. *Nurse media journal of nursing*, 1(1), 29-41.
- Richardson, S. J. (2018). *The experience of white British fathers providing care to a son or daughter with a diagnosis of psychosis: an exploration of fathers' accounts of coping* (Doctoral dissertation, University of Surrey).
- Robitschek, C., & Kashubeck, S. (1999). A structural model of parental alcoholism, family functioning and psychological health: the mediating effects of hardiness and personal growth orientation. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 159–172.
- Ryan, R. M., dan Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudemonic Well-Being. *Annual Reviews*, 52:141–66.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57/6: 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69/4, 719-727.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implications for Psychotherapy Research. *Psychoter Psychosom*, 65:14-23.
- Sa'diyah, S. (2016). Gambaran psychological well-being dan stres pengasuhan ibu dengan Anak AUTIS. *Malang: Universitas Muhammadiyah, diakses tanggal, 11*, 394-399.

- Sharda, E., Sutherby, C. G., Cavanaugh, D. L., Hughes, A. K., & Woodward, A. T. (2019). Parenting Stress, Well-being, and Social Support Among Kinship Caregivers. *Children and Youth Services Review*, 1-27
- Sofiyah, S. (2016). Hubungan antara penerimaan diri dengan depresi pada penderita diabetes melitus (Tipe II). *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 18(2), 119-127.
- Sood, S., dan Bakhshi, A. (2012). Perceived Social Support and Psychological Well-being of Aged Kashmiri Migrants. *Research on Humanities and Social Sciences*, 2/2:1-6.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Suroyya, S. S. (2016). *Psychological Well-Being* pada Anggota Kelompok Sosial Keagamaan di Kecamatan Tembalang. *Skripsi*. Jurusan Psikologi Universitas Negeri Semarang.
- Suryaningrum, S., dan Wardani, I. Y. (2013). Hubungan Antara Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1/2: 148-155.
- Vania, I. S., dan Dewi, K. S.(2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Psychological Well Being Caregiver Penderita Gangguan Skizofrenia. *Jurnal Empati*, 1-13.
- Widianti, E., Qudwatunnisa, F., & Yamin, A. (2018). Psychological Well-being Description on Schizophrenia Patients Family Caregiver in Grha Atmos Outpatients Centre Care Bandung. *NurseLine Journal*, 3(1), 20-29.
- Wiens, S. E., & Daniluk, J. C. (2009). Love, Loss, and Learning: The Experiences of Fathers Who Have Children Diagnosed With Schizophrenia. *Journal of Counseling & Development*, 339-348.
- Wijayanti, D. (2015). Subjective well-being dan penerimaan diri ibu yang memiliki anak down syndrome. *Psikoborneo*, 3(2).
- Worden, J. W. (1991). *Grief counselling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner*. London: Routledge.

- World Federation of Mental Health (WFMH). 2010. *Caring for The Caregiver :Why Your Mental Health Matters When You are Caring for Others*. Woodbridge VA :WFMH.
- Yeh, P. M., & Bull, M. (2009). Influences of Spiritual Well-Being and Coping on Mental Health of Family Caregivers for Elders. *Research in Gerontological Nursing*, 173-181.
- Yen, W. J., Teng, C. H., Huang, X. Y., Ma, W. F., Lee, S., & Tseng, H. C. (2010). A theory of meaning of caregiving for parents of mentally ill children in Taiwan, a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 259–265
- Yosep, I., Puspowati, N. L., dan Sriati, A. 2009. Pengalaman Traumatik Penyebab Gangguan Jiwa (Skizofrenia) Pasien di Rumah Sakit Jiwa Cimahi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung. 41/4: 194-200.
- Yuliawati, A. D., & Handadari, W. (2013). Hubungan antara tingkat stres dengan tindak kekerasan pada caregiver lansia dengan demensia. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 2(1), 48-53.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

TAHAP 1

VERBATIM

Transkrip Wawancara

Subjek 1

Nama : TL

Usia : 43

Jenis Kelamin: Perempuan

Status : Menikah, mempunyai 2 orang anak

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Hari/Durasi/ : Kamis, 28 Februari 2019/ 01 jam 07 menit 08 detik/ Di rumah TL.

Keterangan : S1

Itr : Interviewer

Itee : Interviewee

Baris	Pertanyaan		Hasil Wawancara	Analisis
1.		Itr	Gimana kabarnya bu?	
2.		Itee	Alhamdulillah baik mbak hehe. Ga nyasar kan mbak?	
3.		Itr	Engga bu, cuma kelewat kesana tadi.	
4.		Itee	Oh ke pertigaan sana?	
5.		Itr	Iya tanya yang punya warung disitu akhirnya ketemu hehe	
6.		Itee	Owalah hehe yang penting udah tau ya mbak	
7.		Itr	Iya bu, ibu lagi sibuk ga?	
8.		Itee	Engga kok mbak, sante aja. Maaf ya mbak kalo sms kadang	
9.			ngga saya bales itu berarti Hpnya mati ya mbak hehe. Lain kali	
10.			langsung datang aja ya mbak, saya di rumah terus kok.	
11		Itr	Iya bu gapapa hehe. Oiya gimana perkembangan anak ibu?	
12		Itee	Yaa alhamdulillah udah mendingan mbak, udah minum obat	
13			sendiri, gausah harus di suruh lagi. tapi efeknya jadi tidur terus	
14			itu mbak.	
15		Itr	Alhamdulillah ya bu, kalo tidur terus itu biar tenang sih bu	

16		Itee	Iya mbak, udah ga emosian si, ngmongnya juga udah ga kaya pas di rumah sakit	
17				
18		Itr	Udah banyak perkembangan ya bu berarti. Langsung mulai aja ya bu	
19				
20		Itee	Iya monggo mbak	
21		Itr	Udah berapa kali anak ibu masuk rumah sakit?	
22		Itee	Tiga. Pertama taun 2017, yang kedua 2018 yang ketiga 2019	Anak subjek sudah tiga kali masuk rumah sakit jiwa(W ₁ S ₁ , 22)
23				
24		Itr	Dimana aja bu?	
25		Itee	Yang pertama itu di Darmawangsa Jakarta. Yang keduanya di Banyumas. Yang ketiga juga sama di Banyumas.	
26				
27		Itr	Brarti tiga kali ya bu?	
28		Itee	Iya mbak pokoknya dari taun kemaren itu yang yang awal-awal.	
29				
30	1.1	Itr	Nah menurut ibu, gimana penilaian ibu terhadap diri sendiri?	
31		Itee	Banyak gagalnya mbak hehehe. Banayak salah pastinya mbak. Iyaa...banyak salah. Mungkin juga mengecewakan buat anak gitu..	Subjek merasa dirinya gagal dan mengecewakan bagi anak (W ₁ S ₁ , 31-33)
32				
33				
34	1.2	Itr	Kelebihan yang ibu miliki apa bu?	
35		Itee	Berat badan hahaha. Kelebihan apa ya mbak. Nanti dikira sombong hehehe. Kurang paham itu mbak.	Subjek kurang mengerti apa kelebihan yang ia miliki (W ₁ S ₁ , 35-36)
36				
37	1.7	Itr	Ada hal yang membuat ibu kesal terhdap kehidupan saat ini?	
38		Itee	Hehehe apa yaa..kadang suka ini sama nasib mungkin ya. Tapi kalo sebagai umat islam katanya itu udah takdir ya. Udah ketentuan Allah memang harus dijalani. Kita harus berusaha, pasrah, tawakal.	Subjek kesal terhadap kehidupan, namun subjek tetap pasrah dan tawakal
39				
40				
41				
42		Itr	Nasib maksudnya seperti apa bu?	
43		Itee	Padahal udah berusaha tapi (suara berisik dari anak TL yang	

44			masih kecil)	
45	3.1	Itr	Apa yang ibu rasakan saat ini?	
46		Itee	Ya rasanya gimana...udah berusaha semaksimal mungkin tapi kok ternyata gini hasilnya. Kadang gitu lah hehe. Contohnya ya gitu misalnya di rumah...mendidik anak diajari sebaik mungkin tapi ternyata di luar pergaulannya ngga tau yaaa. Trus teman-temannya juga gatau gitu. Kesalnya itu harusnya udah mau ujian malah gagal kan jadi kesel mbak. Kadang ada rasa kesel begitu. Harusnya udah kelas tiga udah mau ujian tapi malah begini.	Subjek merasa kesal bahwa apa yang ia lakukan selama ini ternyata tidak sesuai dengan ekspektasi (W ₁ S ₁ , 46-47)
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54		Itr	Berarti keselnya dalam bentuk mendidik anak bu?	
55		Itee	Iyaa	
56	1.9	Itr	Ada pengalaman kurang menyenangkan selama merawat anak ibu?	
57				
58		Itee	Ya ada banyak pastinya, diantaranya ya itu kadang orang ada yang bilang mbok ya itu dibawa berobat apa dirukyah apa gimana. Kadang keselnya itu bukannya sok pinter sebagai orang tua ya kita memang sudah berusaha tapi orang liatnya belum gitu. Kalo yang paling kesel ya itu. Kalo mau dibikin malu sih gimana ya saya gak malu, orang keadaannya begitu ya mau gimana. (menyuruh anaknya yang besar untuk mengantarkan adiknya yang mulai ribut untuk bermain di rumah tetangga).	Subjek merasa orang lain kurang mengerti bahwa segala cara telah dilakukan demi kesembuhan anaknya (W ₁ S ₁ , 59-61) Subjek tidak merasa malu memiliki anak skizofrenia (W ₁ S ₁ , 62-63)
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67		Itr	Berarti pengalaman kurang menyengkan selama merawat anak ibu seperti itu saja?	
68				
69		Itee	Ya namanya anak sakit sih saya memaklumi ya..sebagai orang tua ya saya memaklumi. Ya kadang ya itu keselnya itu dia udah gamau diatur lagi. Dulu itu pernah bilang gini urip uripku dewek ko ora usah ngatur-ngatur. Kayaknya udah	Subjek memaklumi segala yang dilakukan anaknya saat sedang kurang stabil (W ₁ S ₁ , 69-70) Pengalaman kurang
70				
71				
72				

73			gimana gitu yaa	menyenangkan selama merawat anak subjek yaitu anak susah diatur (W ₁ S ₁ ,71-72)
74	2.1	Itr	Hubungan ibu dengan orang lain bagaimana?	
75		Itee	Ya baik sih biasa aja. Kalo di desa itu masih enak sih mbak. Ya orang banyak pasti ada aja yang gak suka ya mbak yaa kadang juga ngatain. Cuma ya dibelakang saya sih, saya gak denger langsung. Kadang itu kalo habis main pulange marah-marah itu biasanya ada yang ngomongin. Ya memang keadaanya seperti itu ya ya saya terima sih terima. Ya gimana ya hehe...namanya anak dikatain ya saya sakit hati lah ya mbak hehe.	Subjek memiliki hubungan yang baik dengan tetangga (W ₁ S ₁ , 75)
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82	2.2	Itr	ibu punya teman dekat ga?	
83		Itee	Ya paling ya suami, sama saudara palingan. Kadang sama saudara juga kalo yang ga cocok ya lebih baik diam. Sama sepupu paling. Kalo sama suami kan udah wajib yaa.	Saudaralah tempat subjek mencurahkan isi hatinya (W ₁ S ₁ , 83-84)
84				
85				
86		Itr	Berarti kesehariannya mas W itu ibu yang mengurus segala kebutuhannya ya?	
87				
88		Itee	Iyaaa	Subjek yang mengurus segala kebutuhan anak (W ₁ S ₁ , 88)
89				
90	3.4	Itr	Bagaimana tanggapan keluarga saat mengetahui anak mengalami gangguan jiwa?	
91				
92		Itee	Ya pastinya ikut sedih yaa. Ya ada yang kasih saran. Emang saya itu dulu orangnya keras mbak. Mungkin sama anak terlalu memaksakan apa gimana yaa. Saya pikir sama anak laki-laki ya harus disiplin ya. Ternyata salah hehe. Maksud saya sih gak ngerasin ya cuman mendidik anak untuk bisa disiplin. Tapi anak kadang nerimanya beda gitu. Kalo dari keluarga yaa mendukung ayuh dirawat kasian masih anak-anak masa depan	Keluarga ikut merasakan sedih saat mengetahui anak subjek mengalami skizofrenia (W ₁ S ₁ , 92)
93				
94				
95				
96				
97				
98				

99			masih panjang.	
100		Itr	Pernah ada konflik dengan orang di lingkungan sekitar ga bu?	
101		Itee	Engga udah saling memklumi lah.	Subjek tidak memiliki konflik dengan orang lain (W ₁ S ₁ , 101)
102				
103	2.9	Itr	Siapa orang yang paling ibu sayangi?	
104		Itee	Siapa nu? Hehe sekeluarga. Yang paling disayangi ya siapa ya mbak hehe semuanya lah disayang mbak.	Keluarga merupakan orang yang paling subjek sayangi (W ₁ S ₁ , 104-105)
105				
106	2.6	Itr	Apa yang ibu lakukan ketika tetangga terkena musibah?	
107		Itee	Ya membantu lah sebisanya. Paling ya soal ekonomi kalo mau pinjem kalo ada ya saya pinjemin.	Subjek turut membantu tetangga saat mengalami musibah (W ₁ S ₁ , 107-108)
108				
109	4.2	Itr	Apakah ibu terlibat aktif dalam kegiatan masyarakat?	
110		Itee	Sejak saya punya anak kecil udah jarang ikut-ikut pengajian lagi ini. Dulu saya ikut waktu belum punya anak kecil, trus anak saya juga sakit jadi ngurusin anak dulu.	Subjek jarang mengikuti kegiatan masyarakat semenjak menjadi <i>caregiver</i> (W ₁ S ₁ , 110-113)
111				
112				
113			Trus ini (anak kedua) udah mulai bisa diajak baru saya ikut lagi. Pengajian itu paling seminggu sekali kalo yang RTan PKK itu sebulan sekali.	
114				
115				
116		Itr	Berarti dulu aktif ya bu?	
117		Itee	Iya dulu taun berapa lah 2010an ya sebelum berangkat	Subjek sempat bekerja di Malaysia karena ajakan sang suami (W ₁ S ₁ , 117-118)
118			(kerja di Malaysia).	
119				
120		Itr	Dulu katanya ibu kerja di Malaysia ya?	
121		Itee	Duluuu iya kerja di Malaysia ikut suami kira-kira dua taun lah.	
122		Itr	Anak-anak siapa yang mengurus bu?	
123		Itee	Sama mbah.	Saat subjek bekerja di Malaysia, neneknya lah yang mengurus anak pertamanya (W ₁ S ₁ , 123)
124				
125				

126 127	2.7	Itr	Apa yang ibu rasakan ketika orang lain meminta bantuan kepada ibu?	
128 129 130		Itee	Kalo bisa bantu sih seneng ya. Kalo pas lagi ga bisa bantu itu ya sedih juga. Kok saya ngga bisa.	Subjek merasa senang apabila ia dapat menolong orang lain (W ₁ S ₁ , 128-129)
131 132	2.8	Itr	Bagaimana cara ibu menunjukkan kalau ibu menyayangi anak ibu?	
133 134 135		Itee	Yaa dengan ini kalo cara saya ya merawat dikasih saran gini. Yang saya mampu ya diberikan. Mendampingi saat dibutuhkan.	Subjek menunjukkan rasa sayang kepada anak dengan mendampingi mereka setiap saat (W ₁ S ₁ , 133-134)
136	2.5	Itr	Siapa orang yang paling ibu pedulikan saat ini?	
137 138 139 140		Itee	Yaa terutama itu w yang sakit di itu diii diusahakan kesembuhannya. Yang sakit terutama. Tapi ya ngga ini juga ngga lupa dengan yang lainnya mbak hehe.	Orang yang paling dipedulikan oleh subjek adalah anak pertamanya yang mengalami skizofrenia (W ₁ S ₁ , 137-138)
141 142	2.10	Itr	Menurut ibu, bagaimana cara membina hubungan baik dengan orang lain?	
143 144 145 146		Itee	Saling menghormati ya saling menjaga perasaan maksudya mungkin dalam omongan. Kalo bisa membantu ya membantu. Saling tenggang rasa.	Cara subjek membina hubungan baik dengan orang lain yaitu saling menghormati dan menjaga perasaan satu sama lain (W ₁ S ₁ , 143)
147 148	3.1	Itr	Apa yang ibu rasakan ketika merawat anak ibu yang mengalami gangguan?	
149 150 151 152		Itee	Cape sih ya pastinya cape yaaa. Kadang apa yaa...juga seneng alhamdulillah dikasih amanah sama Allah, kalo ga punya anak kan sedih ya. Trus apa ya...hehe...gimana tadi ya hehe	Subjek merasa lelah merawat anaknya yang mengalami skizofrenia, namun beliau tetap bersyukur (W ₁ S ₁ , 149-150)

153		Itr	Apa yang dirasakan selama merawat mas W bu?	
154		Itee	Pastinya sedih banget mbak. Sedih banget kok anak saya jadi sakit begini...sedih...dah yang lainnya itu katanya udah urusan Allah hehe.	Subjek sempat merasa sedih memiliki anak skizofrenia (W ₁ S ₁ , 154-155)
155				
156				
157		Itr	Perasaan ibu sekarang bagaimana bu?	
158		Itee	Yaa sudah agak lega udah agak senang melihat perkembangan wisnu kan semakin baik. Insyallah lah bisa...optimis.	Saat ini subjek merasa bahagia melihat perkembangan anaknya yang mengalami kemajuan (W ₁ S ₁ , 158-159)
159				
160				
161				
162	3.2	Itr	Keputusan apa yang ibu ambil setelah ibu mengetahui W mengalami gangguan?	
163				
164		Itee	Yaa harus diusahakan kesembuhannya. Membimbingnya... seberat apapun pasti ada jalan keluar gitu lah. Ga ada yang mustahil bagi Allah yang penting kita mau berusaha dan berdoa. Mungkin orang lain berkata gabisa gabisa gabisa tapi saya lebih percaya sama Allah.	
165				
166				
167				
168				
169		Itr	Maksud saya usaha yang telah ibu lakukan demi kesembuhan anak?	
170				
171		Itee	Yaaa kalo ada sdara yang ngasih saran ya saya ikuti. Dulu pernah ada sodara yang bawa orang pintar kesini ya saya terima mbak. Kaya kyai gitu kaya rukyah apa yaa. Trus baru di bawa ke rumah sakit	Keputusan yang subjek ambil setelah mengetahui anaknya berbeda adalah memberikan pengobatan secara rohani dan medis (W ₁ S ₁ , 173-174)
172				
173				
174				
175				
176	3.4	Itr	Reaksi dari lingkungan sekitar bagaimana bu?	
177		Itee	Kalo dari tetangga ya kebanyakan ya kasih saran mbak. Kayak kesini kesini kesini tapi kan saya ngga bisa sendiri mbak. Jadi paling ya saran dari saudara yang benar-benar diikuti karna langsung terjun si yaa.	Reaksi tetangga saat mengetahui anak subjek mengalami skizofrenia adalah memberikan saran pengobatan (W ₁ S ₁ , 177-178)
178				
179				
180				

181 182 183		Itr	Lalu bagaimana cara ibu membagi waktu merawat anak ibu yang mengalami gangguan sembari mengurus anak yang masih kecil?	
184 185 186 187 188		Itee	Kan pernah dibawa itu kesana (rumah sakit) tidurnya di mushola trus minta tolong ponakan buat gantian nemenin saya. Nanti kalo W rewel gantian sama saya, sebaliknya kalo yang kecil rewel juga gantian sama saya hehe. Aduuuu sedihhhh banget saat itu.	
189	4.1	Itr	Kegiatan yang ibu lakukan sehari-hari apa bu?	
190 191 192 193		Itee	Kegiatan ibu rumah tangga ya paling nyuci nyapu masak momong hehe main sambil ajak anak gitu.	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan subjek adalah kegiatan selayaknya ibu rumah tangga (W ₁ S ₁ , 190-191)
194	4.2	Itr	Trus kegiatan di luar rumah apa saja bu?	
195 196 197		Itee	Sementara ini ya ngga mbak hehe. Paling itu PKK rt aja itu. Sementara ini fokus merawat aja.	Saat ini subjek absen dari kegiatan masyarakat karena ingin fokus merawat ODS (W ₁ S ₁ , 195)
198		Itr	Kalau ikut PKK seperti itu ibu jadi apa?	
199 200 201		Itee	Ya paling jadi anggota aja hehe. Laah repot mbak ribet kalo ngurusin itu iya hehe.	Di dalam PKK subjek hanya menjabat menjadi anggota (W ₁ S ₁ , 199)
202 203		Itr	Pekerjaan di luar rumah ada bu?	
204 205		Itee	Ya engga paling jadi ibu rumah tangga aja udah hehe.	Subjek tidak memiliki pekerjaan di luar rumah (W ₁ S ₁ , 204)
206 207	4.5	Itr	Apakah pernah ibu merasa kesulitan dalam mengatur diri ibu sendiri?	
208 209		Itee	Pernahhhh (dengan nada menekan) pas waktu ini W belum stabil. Waduh saya pernah ikut depresi sendiri. Waktu itu W	Subjek pernah merasa kewalahan saat mengasuh kedua anaknya

210			udah mulai stabil kan dari Jakarta udah bisa masuk sekolah di	(W ₁ S ₁ , 208-209)
211			SMA 2 Purwokerto. Pas itu lagi kemah, saya yang kepikiran	
212			malah hehe.. saya lagi ngurusin ini (menunjuk anaknya yang	
213			kecil) maghrib-maghrib nyariin kakaknya nangis gak bisa	
214			ditolongin. Saya sampe pusing sendiri. Aduh bagaimana cara	
215			mengurus anak-anak sama diri sendiri biar anak-anak anteng,	
216			sehat, saya juga sehat.	
217		Itr	Selain itu ada lagi bu?	
218		Itee	Pas belum dibawa ke Banyumas dulu itu saya	Subjek sempat merasa takut saat anaknya berada dalam kondisi kurang stabil (W ₁ S ₁ , 219-220)
219			kesusahannya menjaga W pas belum stabil itu ya takut	
220			ngamuk lah, takut ngapain di luar sama tetangga.	
			Menjaga...	
221		Itr	Berarti selama ini anak ibu belum pernah kayak	
222			mengancam/membahayakan orang lain?	
223		Itee	Selama ini sih belum pernah sampe ada korban mbak. Yaa	
224			Cuma ini sih seperti kandang ayam dirusakin di depan rumah	
225			diberantakin hehe itu aja si.	
226	4.6	Itr	Pernahkah ibu merasa kurang mampu menyelesaikan kewajiban	
227			yang seharusnya ibu selesaikan?	
228		Itee	Pernah hehe...ya itu saat kaca-kacaunya W sampe kadang	
229			ibu (ibu subjek) itu kasihan udah tua harusnya udah ga	
230			nyuci hehe. Yaa namanya serumah pasti dibawa-bawa mbak.	
231	5.1	Itr	Apa harapan ibu untuk kedepannya?	
232				
233		Itee	Yaa namanya orang tua pasti ingin anaknya mencapai cita-	Harapan subjek di masa depan yaitu ingin anaknya sukses (W ₁ S ₁ , 233-234)
234			cita. Pengennya ya anaknya pada sukses kedepannya. Ya	
235			pengennya jadi orang sukses lah.	
236		Itr	Kalau untuk diri ibu sendiri harapan kedepannya seperti apa?	
237		Itee	Yaaa namanya orang hidup di kampugn ya tinggal menikmati	

238			masa tua hehe. Menikmati masa tua ...melihat anak cucunya	
239			pada sukses-sukses. Ga muluk-muluk lah mbak hehe	
240		Itr	Ada ga harapan untuk bisa membuat usaha sendiri gitu?	
241		Itee	Sebenarnya sih pengen mbak, cuma gatau ini. Kadang	Untuk mengisi waktu luang, subjek sempat memiliki keinginan untuk membuka usaha (W ₁ S ₁ , 241)
242			terpancang modal. Ini juga ada anak kecil. Saya juga masih	
243			punya ibu, kalo ditinggal lama-lama juga gamau hehe.	
244		Itr	Jika bisa usaha, ibu ingin membuka usaha apa?	
245		Itee	Kalo bisa sih ngelanjutin itu mbak itu kan dulu toko depan.	
246			Pengen itu buka toko lagi. Dulu kan kakak saya buka toko	
247			sembako tapikan udah banyak banget toko sekarang jadi.	
248		Itr	Berarati ada keinginan untuk usaha ya bu?	
249		Itee	Iya ada entah itu jualan di depan rumah yang gak kemana-	Usaha yang ingin dibangun subjek yaitu membuka warung kecil-kecilan di depan rumah (W ₁ S ₁ , 249-250)
250			kemanaa. Ada juga yang kasih saran buat jualan pakan ternak.	
251			Ya itu terpancang modal sama masih punya anak kecil jadi	
252			susah.	
253		Itr	Dulu keinginan yang ingin dicapai apa bu? Sebelum menikah	
254		Itee	Dulu itu saya kepengen jadi guru, tapi ngga kesampaian hehhe.	Sebelum menikah, subjek memiliki keinginan untuk menjadi guru (W ₁ S ₁ , 254)
252			Bapak saya itu kan guru, dulu pengennya kuliah tapi biayanya	
253			kurang. Kakak saya kan dua ada yang jadi tentara ada yang jadi	
254			guru biayanya kan banyak, kayaknya udah ga mampu kasihan	
255			orang tua. Jadi saya yaudah gapapa.	
256	5.6	Itr	Pernahkah ibu merasa kehilangan arah hidup?	
257		Itee	Pernah. Yang terpukul sekali itu kemarin pas wisnu kacau	Subjek pernah merasa putus asa saat anaknya sedang kurang stabil (W ₁ S ₁ , 258-259)
258			itu. Kehilangan arah bener-bener kayak orang putus asa	
259			itu. Bener-bener kaya orang udah lahhh ngga punya	
260			semangat hidup apa ya gitu. Kaya gitu apa maksudnya?	
261		Itr	Iya bu	
262		Itee	Ya pernah, tapi lama kelamaan saya pikir kasihan anak saya	

263			yang kecil kasihan mbah.	
264		Itr	Berarti rentang waktu anak ibu dirawat di banyumas itu bagaimana?	
265				
266		Itee	Yang pertama itu kan 2017 tapi baru berobatnya itu januari 2018 awal kalo ga salah. Trus yang keduanya november 2018. Dulu sih pas lagi uts kelas satu sih bulan apa ya hehe lupa. Trus yang ketiga januari 2019. Setaun lah, udah sempat sekolah sih. Itu gara-gara ada yang ngatain.	
267				
268				
269				
270				
271		Itr	Berarti anak ibu orangnya gampang tersinggung ya?	
272		Itee	Iya gampang tersinggung, gampang marah. Itu emang ciri-ciri orang kaya gitu apa mbak? Pendiam?	
273				
274		Itr	Iya biasanya laki-laki kan terlalu banyak memendam apa yang dirasakan. Beda ga kaya perempuan kan bisa meluapkan apa yang dirasakan lewat nangis atau cerita ke orang lain. Jadi kebanyakan laki-laki itu mengalami gangguan jiwa dan mereka meluapkan apa yang mereka rasakan melalui emosi marah yang meledak-ledak. Begitu bu	
275				
276				
277				
278				
279				
280		Itee	Oh gitu ya mbak	
281		Itr	Kelebihan apa yang ibu miliki?	
282		Itee	Kelebihan berat badan mbak hehe. Apa ya ngga punya hhehe. Itu sih paling mbak, Itu dulu mbak kalo adiknya ribut dia langsung gelisah (menunjuk ke anaknya yang mengalami gangguan jiwa) sekarang udah mendingan. Kalo kata orang itu udah lumayan lah ya kaya dulu lagi. Makanya saya tetep optimis itu bisa sembuh. Apalagi masih panjang perjalanannya hehe. Kemarin itu gelisah banget itu saya tanya katanya mau kuliah. Saya itu sedih ya kadang pengen nangis tapi harus kuat (mata berkaca-kaca) . Tiga taun sia-sia, biaya udah banyak yang keuar. Apalagi pas di Jakarta itu sehari dokternya	Subjek sempat merasa sedih memiliki anak skizofrenia (W ₁ S ₁ , 289-290)
283				
284				
285				
286				
287				
288				
289				
290				
291				

292			aja itu 350 belum obatnya. Kadang juga kecewanya ada disitu,	
293			tapi masa iya sih anak sakit ga diusahakan. Sayaa sampe jual	
294			tanah itu mbak.	
295		Itr	Pernah menyalahkan kehidupan?	
296		Itee	Ya pernah hehe. Seolah-olah itu saya ini udah berusaha	Subjek pernah menyalahkan kehidupan yang seolah-olah tidak berpihak kepadanya (W ₁ S ₁ , 296-298)
297			sebisa saya kayanya sudah semestinya begini kok anak saya	
298			bisa jadi begini. Kayak protes gitu hehe. Trus kadang itu saya	
299			menyalahkan teman-temannya yang kayanya apa itu bully bully	
300			itu. Kata saudara mungkin bisa jadi karena dibully sama	
301			temennya itu. Sampe pernah bapaknya itu ke sekolah tanya	
302			sama guru Bknya, alesannya muridnya kan banyak ga cuma	
303			satu.	
304		Itr	Pernah gak anak ibu membahayakan orang lain?	
305		Itee	Pernah mba itu di depan rumah ngelemparin orang lewat pake	
306			batu itu persis di depan rumah kan jalan raya banyak orang	
307			lewat mbak. Pernah juga itu ada orang habis metikin kelapa trus	
308			sama anak saya malah dilemparin pake kelapa itu. Ngomong	
309			gini awas bu mbok kena. Saya tau dia ngelemparnya ga sekuat	
310			tenaga si ya kaya Cuma buat nakut-nakutin orang aja tapi kan	
311			saya takut kenapa-kenapa. Cepat panggilkan pak RT kata saya.	
312			Tetangga pada ngerubungin rame-rame. Trus akhirnya ada	
313			pemuda di belakang rumah itu ngajak ngobrol pelan-pelan trus	
314			akhirnya dia mulai tenang.	
315		Itr	Mungkin ga suka kebisingan ya bu?	
316		Itee	Iya dulu sih kamarnya di depan sini kaya gelisah gitu setiap	
317			tidur, akhir-akhir ini tidurnya di depan tv itu.	
318		Itr	Kalau ke ibu pernnah mengancam juga atau seperti apa?	
319		Itee	Ya pernah waktu itu bilang gini “tak tampar ibu” tapi	
320			akhirannya dia nampar sendiri. Alhamdulillah cuma ngancam-	

321			ngancem aja si mbak. Kalo kesal iya kalo marah-marah iya tapi	
322			kalo sampe ke fisik itu amit-amit lah mbak. Waktu itu pernah	
323			saya sampe ketakutan. Yang habis ngamuk-ngamuk sebelum	
324			dibawa ke banyumas itu. Dulu itu saya lihat dia kaya bukan	
325			anak saya gitu. Tatapannya beda. Paling ya tetangga yang	
326			bilang tatapannya kosong itu.	
327		Itr	Pertama kali dibawa ke Darmawangsa itu inisiatif siapa bu?	
328		Itee	Itu saran dari sekolah mbak. Kan dulu lagi UTS semester satu	
329			dia nyerah ngga mau berangkat lah kan saya bingung. Trus saya	
330			ke sekolah tanya gurunya. Trus guru BK ke rumah bawa	
331			psikolog trus diajak ngobrol. Udah ngobrol gitu trus dia bilang	
332			“bu ini anak ibu ini depresi”. Akhirnya dari pihak sekolah	
333			dikasih cuti biar sembuh dulu. Sekolah dipikir nanti setelah	
334			sehat.	
335		Itr	Kalau kedekatan anak dengan ayahnya bagaimana bu?	
336		Itee	Dari kecil udah ditinggal kerja mbak. Jadi kadang kalo bapaknya	
337			pulang itu ya kaya gelisah banget mbak. Dia kebanyakan	
338			mikiran yang bukan seharusnya dia pikirkan mbak. Kalo kata	
339			dokter itu kebanyakan sampah pikiran mbak	
340		Itr	Apa rencana ibu untuk masa depan anak?	
341		Itee	Tadinya saya itu sudah merencanakan dia ke STM kan nanti	
342			lulusnya bisa langsung kerja. Nah kuliahnya kan itu bisa pake	
343			uang sendiri kan lebih enak. Tapi dia pengennya SMA. Mau	
345			gimana lagi kan udah terlanjur mbak. Akhirnya ya gini mbak,	
346			apa yang direncanakan itu melenceng jauh dari yang sudah	
347			ditentukan.	

Transkrip Wawancara

Subjek 1 (W2)

Nama : TL
 Usia : 43
 Jenis Kelamin: Perempuan
 Status : Menikah, mempunyai 2 orang anak
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Hari/Durasi/ : Jumat, 8 Maret 2019/ 46 menit 36 detik/ Di rumah TL.
 Keterangan : S1
 Itr : Interviewer
 Itee : Interviewee

Baris	Pertanyaan		Hasil Wawancara	Analisis
1	1.5	Itr	Pernah memiliki keinginan untuk menjadi orang lain bu?	
2		Itee	Pernah ehehehe....gimana ya. Mungkin saat gagal. Aduh aku kok kaya gagal banget. Coba saya pengen seperti itu.	Subjek pernah memiliki keinginan untuk menjadi orang lain yang tidak merasakan ujian yang dilaluinya (W ₂ S ₁ , 2)
3				
4			Bukannya sih iri ya mbak. Apasih namanya ya. Ya pernah lah	
5			mbak. Ya saat ini saat anaknya putus sekolah. kayanya koh	
6			seneng banget saat anake lulusan. Seandainya saya bisa seperti	
7			dia. Tapi katanya kegagalan itu kesuksesan yang tertunda ya	
8			mbak heheh. Kalo kita mau berdoa berusaha ya Allah mau	
9			mendengarkan kita ya mbak.	
10		Itr	Berarti saat ini ibu merasa gagal?	
11		Itee	Saat ini iya. Tapi mudah-mudahan suatu saat bisa mencapai	
12			kesuksesan dengan keyakinan.	
13		Itr	Apabila ibu dapat kembali ke waktu yang dulu, apa yang ingin	
14			ibu rubah?	

15 16 17 18 19		Itee	Yaa kekerasan hati saya. Mungkin dulu terlalu keras ke anak, mungkin terlalu menekan ke anak. Padahal tujuan saya kan ingin membimbing mbak, Cuma kan kalo anak itu kadang menerimanya lain ya mbak. Seandainya bisa diulang tapi kan ngga mungkin ya mbak hehhe.	Subjek memiliki keinginan untuk dapat mengubah masa lalunya yang bersikap terlalu keras kepada anak (W ₂ S ₁ ,15-16)
20 21		Itr	Waktu pertama kali tahu bahwa anak sakit apa yang terlintas di benak ibu?	
22 23 24 25 26		Itee	Ya bingung ini kenapa apa penyebabnya. Ya mencari-cari lah kesalahannya dimana, gimana cara keluar dari masalah ini. Ya pastinya kaget astaghfirullah anakku kok sampe sakit. Kayane kalo anak sakit itu kok ibu yang merasa lebih sakit yaaa. Walaupun ga keliatan sakitnya (jiwa) ya mbak.	Subjek merasa bingung saat pertama kali mengetahui bahwa anaknya skizofrenia (W ₂ S ₁ , 22)
27 28	3.6	Itr	Bagaimana reaksi ibu apabila ada orang lain yang mengatakan negatif tentang anak ibu?	
29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39		Itee	Yaaa...ketika itu kadang juga emosi ya namanya orang normal. Tapi ujungnya ya saya yang menjalani, mungkin suatu saat kalo misal dia yang menjalani kan bisa merasakan seperti apa ya. Mungkin kalo orang ngomong itu kan gampang ya. Ngomongin orang itu gampang hehhe. Tapi kalo ngomongin orang gitu kok kadang nular ya. Misal saya ngomong anaknya dia kok mbejut (nakal) eh anak sendiri juga nakal. Reaksi saya ya kalo ada yang ngomongin dibelakang marah ya pasti marah. Trus kalo suatu saat ketemu orangnya ya dengan cara baik-baik dijelaskan. Kalo saya si menyadari memang keadaan saya lagi begini.	Reaksi subjek saat orang lain berkata negatif tentang anaknya adalah emosi (W ₂ S ₁ , 29)
40 41	6.3	Itr	Bagaimana ibu melihat diri ibu sebelum menikah dan memiliki anak gangguan jiwa?	
42 43		Itee	Kalo saya si dulu ngerasanya disiplin yaa. Tegas itu pasti. Biasa lah kalo cewek ke cowok ya tipenya setia hehhe. Dulu	Subjek melihat dirinya sebelum menikah sebagai remaja yang

44			si saya aktif di pengajian, di masyarakat. Kadang saya jadi bingung, perasaan dulu saya rajin, bergaul ya bergaul, ngaji ya ngaji, sekolah ya sekolah walaupun Cuma sampe SMA ya lulus lah. Tapi pastinya ada lah ada yang salah ya hehe. Cuma kadang ngoreksi diri sendiri ya susah.	aktif (W ₂ S ₁ , 43-44) Subjek melihat dirinya setelah menikah dan memiliki anak skizofrenia sebagai pribadi yang tegas dan disiplin (W ₄ S ₁ ,)
49	6.4	Itr	Setelah menikah dan memiliki anak gangguan jiwa, bagaimana ibu melihat diri ibu?	
51		Itee	Ya merasa gagal. Aduh berarti selama ini aku itu salah. Mungkin disiplinnya kaku atau ngga mengikuti cara bergaul anak sekarang. Masa kalo kita ngga sreg mau ngikutin ya kan gamau ya mbak. Kalo untuk sekolah itu ya paling nyuruh belajar. Perasaan itu ya wajar ya mbak, tapi ya kembali lagi ke anak nerimanya salah.	Subjek pernah merasa gagal dalam mengasuh anaknya (W ₂ S ₁ , 51)
57		Itr	Apa pernah anak ibu berkata bahwa ibu galak?	
58		Itee	Iya pernah ibu kok galak temen (banget) hehhehe. Padahal galak saya itu tujuannya untuk menerapkan disiplin.	
60		Itr	Mungkinkah karena tidak adanya sosok ayah menjadikan ibu menjadi sosok yang lebih tegas terhadap anak?	
62		Itee	Iya. Seolah-olah saya itu dituntut bisa jadi ibu bisa jadi bapak. Gimana si ya mbak, namanya ayah sama ibu kan pastinya beda dalam merawat anak. Mungkin kalo anak cowok kan lebih kepenak kalo sama bapaknya. Kalo sama saya kan mungkin ada sisi yang ngga sejalan, namanya cowok sama cewek kan tetep lain. Jalan pikirannya itu udah lain.	
68	6.5	Itr	Hal-hal positif apa yang berkembang dalam diri ibu selama merawat anak ibu yang mengalami gangguan jiwa?	
70		Itee	Mungkin kedewasaan. Dulu waktu belum nikah ga pernah ngapa-ngapain lah. Setelah menikah tau oh iya seharusnya saya itu dulu belajar heheh. Tapi saya ngerasanya biasa-biasa aja	Hal positif yang berkembang dalam diri subjek adalah kedewasaan (W ₂ S ₁ , 70)

			mbak hehe. Dewasa ya mungkin harusnya udah dewasa dari dulu ya	
73		Itr	Selain itu apa lagi bu?	
74		Itee	Mungkin ini apa, rasa persaudaraan. Kalo lagi ada masalah kaya saat ini kan saudara banyak membantu jadi kita tau mana saudara yang baik. Jadi kita bisa mengerti orang lain gitu. Mengurangi egois.	
75				
76				
77				
78		Itr	Hikmah apa yang dapat ibu petik dari ujian hidup (memiliki anak gangguan jiwa) ini?	
79				
80		Itee	Yaa macem-macem. Mungkin ini ujian untuk saya bisa sabar apa ngga. Mungkin ini juga hukuman atas kesalahan-kesalahan yang saya lakukan. Ya macem-macem lah mbak hehe.	Hikmah yang bisa diambil dari kondisi yang dialami subjek saat ini yaitu subjek menjadi lebih sabar (W ₂ S ₁ , 80-81)
81				
82				
83				
84		Itr	Jadi hikmah yang bisa diambil dari ujian yang ibu lewati apa?	
85		Itee	Sadar diri. Oh ternyata selama ini saya sombong. Saya itu terlalu keras. Tidak tidak peduli sama orang lain mungkin gitu. Atau terlalu membanggakan diri gitu hehe ya gitu mbak. Rendah hati bisa lebih sabar gitu.	
86				
87				
88				
89		Itr	Hal apakah yang membuat ibu bertahan dalam kondisi saat ini?	
90		Itee	Mengingat yang masih kecil (anak kedua) masih harus dirawat. Trus mbah udah sepuh (tua) sendirian. Itu lah yang membuat saya bangkit.	Hal yang membuat subjek bertahan adalah anak kedua yang masa depannya masih panjang (W ₂ S ₁ , 90)
91				
92				
93				
94		Itr	Pernahkah ibu merasa berada di dalam kondisi yang <i>down</i> ?	
95		Itee	Pernah, bahkan saya sendiri sampe depresi sendiri pernah. Waktu itu W udah stabil tapi malah saya yang depresi hehe.	Subjek sempat merasa depresi saat ia tidak bisa mengurus kedua anaknya secara bersamaan (W ₂ S ₁ , 96)
96				
97				
98				
99			Ibu tipe orang seperti apa saat sedang meluapkan apa yang ibu	

100			rasakan?	
101		Itee	Kadang juga seperti marah-marah. Dikeluarkan dengan ngomel sepuas-puasnya. Tapi ya itu efek jeleknya di W (anak). Kalo saya marah dia jadi ikut marah. Waktu belum stabil dulu itu saya pernah marah misal ke si A, dia (W anak subjek) lebih marah ke si A. W datang ke rumahnya, diberantakin lah, dirusak. Saya herannya disitu. Kenapa kalo saya marah dia bisa lebih marah. Seolah-olah saya baru berpikir dia langsung melangkah gitu. Kata orang pintar dia itu ada indre ke enamnya itu. Ya namanya barang kaya gitu kan saya ngga tau itu. Sejak itu lah mbak sejak kakeknya meninggal dia jadi kaya gitu. Waktu mbahnya sakit itu kan W yang merawat. Jadi waktu menigngal itu si W merasa kehilangan banget. Kalo kata psikolog dia itu kehilangan sosok pelindung. Pakdenya itu kalo kesini itu bilang nu titip mbah ya. Jadi menurut W itu jadi sebuah beban git. Jadi kaya merasa terbebani aduh aku harus menjaga mbah. Berarti waktu W masih SMP itu dia masih ya belum kenapa-kenapa. Sejak SMK itu lah dia keliatan pendiam. Itu memang salah saya mbak. Dulu itu dia boncengin temennya berangkat sekolah tapi kok setiap hari. Saya merasanya aduh kok anakku jadi seperti tukang ojek, padahal kan sekarang saya baru sadar oh iya anak saya itu butuh teman. Pikiran saya waktu itu ngga begitu. Itu yang paling salah mungkin.	Subjek meluapkan segala amarahnya saat ia memiliki masalah (W ₂ S ₁ ,)
123		Itr	Bagaimana ibu melihat sosok anak ibu sebelum dan setelah mengalami gangguan?	
124				
125		Itee	Kadang merasa kayak bukan anak saya gitu. Kalo sekarang sih mending mbak. Dulu waktu belum stabil itu beda banget mbak. Orang-orang bilang juga kayak kosong banget gitu.	
126				
127				
128		Itr	Dukungan dari orang terdekat seperti apa?	

129 130 131 132		Itee	Yaa ngajak berobat. Pastinya nemenin, ngasih saran, ngasih support, ngasih semangat. Semangat mbak semangat, pras (anak kedua) masih kecil, mbah juga udah sepuh, paling sih gitu mbak.	Dukungan yang diberikan orang terdekat subjek adalah menemani subjek dan memberi saran (W ₂ S ₁ , 129-130)
133		Itr	Dukungan dari suami seperti apa bu?	
134 135 136 137 138 139 140		Itee	Yaa namanya laki-laki ya pasti lebih sabar ya. “Sabar ini Cuma ujian, namanya ujian kalo udah kelar ya kelar sendiri, ibaratnya sekarang ya udah jalanin aja yang penting yang sabar. Wis mangsane rampung ya rampung.” Ya dia ngga ngadepin setiap hari hehe saya yang ngadepin setiap hari. Kadang ya keselnya gitu, tapi diambil positifnya ya memang harus begitu, kalo ngga sabar ya gimana malah berantakan semua mbok hehe.	
141 142		Itr	Menurut ibu seberapa perlukah dukungan dari orang sekitar terhadap ibu?	
143 144 145 146 147 148 149 150		Itee	Sangat perlu lah. Kalo ga ada yang mendukung ya kaya terkurung banget lah. Kaya terkucil apa ya. Susah bangkitnya lah, kaya orang udah ngga punya semangat, kaya orang jan yang bener-bener orang yang putus asa. Mungkin lebih parah keadaanya. Memang dukungan dari keluarga dari saudara itu besar sekali pengaruhnya. Trus menyadarkan oh iya ya masih ada yang membuthkan saya, bukan cuma W (anak skizofrenia subjek).	Tidak dipungkiri, dukungan dari keluarga penting bagi subjek (W ₂ S ₁ , 143-146)
151	5.3	Itr	Seberapa yakin ibu bahwa anak ibu akan sembuh?	
152 153 154 155 156 157		Itee	Berapa persen apa gitu? Ya pokoknya se yakin-yakinnya lah mba hehe. Pokoknya harus semangat harus yakin kalo W bakal sembuh. Walaupun banyak orang bilang udah parah lah, udah susah lah. Mungkin butuh jangka waktu dua tahun. Tapi saya tetep semangat lah, namanya juga dokter kalo ngobati kan passti biar pasiennya sembuh, secara kedokteran	Subjek memiliki keyakinan bahwa anaknya akan sembuh (W ₂ S ₁ , 152-154)

158			kan gitu yambak. Saya yakin selama dokter istilahnya ngga	
159			menyerah insyaAllah bisa. Katanya doa ibu pasti diijabah ya.	
160			<i>(Selanjutnya subjek bercerita mengenai situasi dan kondisi saat</i>	
161			<i>ia menghabiskan waktunya untuk merawat anaknya yang</i>	
162			<i>mengalami gangguan jiwa di salah satu rumah sakit umum</i>	
163			<i>yang memiliki instalasi rawat inap gangguan jiwa. Subjek</i>	
164			<i>bercerita sembari menguraikan air mata).</i>	
165		Itr	Nangis aja gapapa bu, selama nangis itu bikin ibu lega	
166		Itee	Ya saya sedih aja mbak kalo keinget masa-masa itu, anak yang	
167			besar seperti itu, anak yang kecil jadi ga keurus sama saya.	
168			Malah jadi saudara yang ngurusin mbak.	
169		Itr	Alhamdulillah anaknya mau ya bu?	
170		Itee	Iya mbak, biasanya gamau itu kalo ikut orang. Maunya ikut	
171			saya, tapi udah ada jalannya masing-masing sih mbak. Jadi saya	
172			Alhamdulillah banget.	
173		Itr	Gimana bu udah mendingan?	
174		Itee	Iya mbak	

Transkrip Wawancara

Subjek 1

Nama : TL
 Usia : 43
 Jenis Kelamin: Perempuan
 Status : Menikah, mempunyai 2 orang anak
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Hari/Durasi/ : Rabu, 3 April 2019/ 19 menit 51 detik/ Di rumah TL.
 Keterangan : S1
 Itr : Interviewer
 Itee : Interviewee

Baris	Pertanyaan		Hasil Wawancara	Analisis
1 2	2.2	Itr	Apakah ibu memiliki kedekatan dengan seseorang yang seusia dengan ibu?	
3 4 5		Itee	Dulu sih ada yaa, kalo sekarang lebih banyak di rumah mbak iya. Ya paling rumah saudara lah, walaupun ngga seusia tapi sama-sama udah sama-sama berumah tangga.	Subjek memiliki kedekatan dengan saudara yang seumuran dengan subjek (W ₃ S ₁ , 4-5)
6	2.3	Itr	Bagaimana interaksi ibu dengan lingkungan sekitar?	
7 8 9 10 11 12 13 14		Itee	Yaa baik, maksudnya setiap ada kejadian apa ya dikonfirmasi, dibicarakan. Kaya pas di rawat itu ya pada datang kesini. Gantian sih mbak. Alhamdulillah saudara-saudara mau membantu, kalo saya sendiri kan ga bakal bisa mbak. Bagus mbak interaksi dengan keluarga, dengan tetangga sekitar, alhamdulillah. Orang sekitar juga pada memaklumi, udah pada tau lah, udah liat sendiri. Alhamdulillah udah membaik, ikut seneng, gitu mbak.	Subjek memiliki interaksi yang baik dengan lingkungan sekitar tempat tinggal (W ₃ S ₁ , 7-8) Subjek memiliki interaksi yang baik dengan keluarganya (W ₃ S ₁ , 11-12)
15	2.4	Itr	Pernahkah ibu memiliki konflik dengan tetangga?	

16 17 18 19 20 21 22 23		Itee	Alhamdulillah ngga, kalo ada masalah ya dibicarakan dengan baik. Sama saudara juga gitu. Kalo masalah yang anu banget tah ya ngga mbak, di desa kan tenggang rasanya masih tinggi si. Pernah itu si sekali pas anak ngamuk kan banyak yang liat di depan rumah, ya pada ngumpul. Ada yang nenangin wisnu, ngomongin orang yang lewat biar biar ngga salah paham, trus ada yang ke RT. Ya saling membantu. Baik lah mbak, masih ada kepedulian, masih mau membantu.	Subjek merasa tidak memiliki konflik dengan orang lain (W ₃ S ₁ , 16-17)
24		Itr	Waktu wisnu dibawa ke rumah sakit tetangga tahu bu?	
25 26 27 28 29 30 31 32		Itee	Tau, wong waktu ngamuk itu kan ada yang nyaranin bawa ke rumah sakit, bawa kesini ke orang pintar. Kalo ini sebelah kan pegawai rumah sakit, jadi nyaraninnya ke rumah sakit. Kalo ke orang pintar kan malah bilang lah ini udah terlambat lah, udah parah, udah nggaa bisa diobatin lah. Bukannya nenangin, malah memperkeruh suasana, malah saya dikira menghina dia karna ini udah parah lah apa. Akhirnya besoknya langsung dibawa ke rumah sakit.	
33		Itr	Pernahkah ibu merasa minder memiliki anak gangguan jiwa?	
34 35 36 37 38		Itee	Pernah, yaa liat anak begitu kan jadinya, aduh gimana. Keluar malu, kalo ditanya orang, ditanya saudara gimana. Tapi lama-lama saya pikir sendiri, itu anak anak saya. Anak lagi sakit ya berusaha diobatin. Jadi ya dipernagi sendiri, itu anak sendiri, gaboleh minder, gausaha putus asa.	Subjek tidak merasa malu memiliki anak skizofrenia (W ₃ S ₁ , 34-35)
39 40		Itr	Waktu pertama kali anak memunculkan gejala-gejala bagaimana perasaan ibu?	
41 42 43 44		Itee	Kalo pertama saya belum begitu banget lah mbak, ngga separah yang kedua kemarin, ngga sampe ngamuk-ngamuk. Kalo kata dokter itu kambuhnya karna pengobatan yang berhenti tanpa seijin dokter.	

45	2.5	Itr	Siapa orang yang paling ibu sayangi?	
46		Itee	Ya semua mbak hehe, bagi saya ngga ada orang yang paling disayangi, semua sama mbak	Subjek menyayangi semua keluarganya tanpa pilih kasih (W ₃ S ₁ , 46-47)
47				
48				
49		Itr	Apa yang ibu lakukan ketika tetangga mengalami musibah?	
50		Itee	Ya membantu, kalo bisa tenaga ya tenaga, kalo mereka mungkin membutuhkan duit untuk apa ya kalo saya ada ya saya bantu. Semampu saya.	Ketika tetangga mengalami musibah, subjek membantu semampunya (W ₃ S ₁ , 50-52)
51				
52				
53	2.7	Itr	Apa yang ibu rasakan ketika tetangga mengalami musibah?	
54		Itee	Ya seneng sih kalo bisa bantu, ada rasa sedih kalo ngga bisa bantu. Maaf kalo ngga ada gabisa bantu,gitu.	Saat orang lain meminta bantuan kepada subjek, subjek merasa senang saat bisa membantu dan sedih saat tidak dapat membantu (W ₃ S ₁ , 54-55)
55				
56				
57				
58				
59	2.8	Itr	Bagaimana cara ibu menunjukkan kasih sayang ibu kepada anak?	
60				
61		Itee	Ya mungkin memfasilitasi yang mereka inginkan, yang mereka butuhkan, semampu saya. Yang bener mba, yang ngga bener ya diarahkan lah. Ya diajarin sih mbak, diajari agama lah, kehidupan. Kadang di luar itu sih yang lebih besar pengaruhnya ya hehe.	Cara subjek menunjukkan rasa kasih sayangnya kepada anak yaitu membekali anak dengan ilmu (W ₃ S ₁ , 63-64)
62				
63				
64				
65				
66	2.9	Itr	Siapa orang yang paling ibu perdulikan saat ini?	
67		Itee	Fokusnya ke wisnu memang, kayanya butuh banget dampingan. Yang lainnya sih juga butuh, tapi kan yaa berdampingan gitu. Ibaratnya antrian kan Wisnu dulu, trus baru Pras, trus baru Mbah.	Orang yang paling subjek perdulikan saat ini adalah anak pertamanya yang mengalami skizofrenia (W ₃ S ₁ ,67)
68				
69				
70				
71	2.10	Itr	Bagaimana cara membina hubungan baik dengan orang lain?	
72		Itee	Silaturahmi, iya mungkin mengunjungi lah. Walaupun kalo jauh si paling kalo ada acara keluarga, apa ada kondangan	Silaturahmi merupakan cara subjek membina hubungan baik
73				

74			gitu. Kalo deket ya paling main gitu ke rumahnya.	dengan orang lain (W ₃ S ₁ , 72)
75 76	3.1	Itr	Bagaimana perasaan ibu selama merawat anak ibu yang mengalami gangguan jiwa?	
77 78 79 80 81		Itee	Yaa ada sedih, ada kayak ngerasa bersalaaah banget gitu mbak. Saya kok jadi salah banget ya. Padahal rencananya itu udah ya namanya seorang ibu ya mau mengarahkan anak dengan benar, tapi kok malah salah kan jadi anak depresi itu sedih banget, jadi ngerasa bersalah gitu mbak.	Yang subjek rasakan selama merawat anak dengan skizofrenia yaitu sedih dan menyalahkan dirinya atas skizofrenia yang diderita anaknya (W ₃ S ₁ , 77-78)
82 83	3.2	Itr	Keputusan apa yang ibu ambil ketika tahu anak mengalami gangguan jiwa?	
84 85 86 87 88		Itee	Yaa diobati gitu, diusahakan kesembuhannya, semampu saya. Walaupun mungkin menurut orang itu belum maksimal, tapi ya memang kemampuan saya memang segitu. Menurut saya sih sudah maksimal, mungkin orang kan lihatnya beda. Tapi kalo kata orang itu udah Alhamdulillah sih mbak.	Keputusan yang subjek ambil untuk kesembuhan anaknya melalui pengobatan medis (W ₃ S ₁ , 84)
89	4.1	Itr	Apa kegiatan sehari-hari yang ibu lakukan?	
90 91 92 93 94 95 96 97		Itee	Ya tugas ibu rumah tangga mbak hehehe. Pagi paling kalo habis subuh itu ya nyuci, kalo mau masak ya masak, itu aja kadang Mbah yang masak. Paling kalo yang kecil besok sekolah ya ikut nungguin, ikut sekolah hehe. Kegiatan di luar rumah ya ngga aktif dulu mbak, repot hehhe. Anak yang kecil belum bisa diem sih mbak. Cuma kalo lagi sempet kumpulan PKK kalo lagi bisa ya berangkat. Klo ga repot ya InsyaAllah mau aktif lagi.	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan subjek adalah kegiatan selayaknya ibu rumah tangga dan berhenti sementara dari kegiatan di luar rumah (W ₃ S ₁ , 90-91)
98	5.6	Itr	Pernahkah ibu merasa putus asa?	
99 100 101		Itee	Pernah. Yaa saat itu yang pas keduanya itu mbak.	Subjek pernah merasa putus asa saat anak subjek kembali masuk rumah sakit (W ₃ S ₁ , 99)
102	1.1	Itr	Apa kelebihan yang ibu miliki?	

103		Itee	Apa sih ya paling ya kegiatan rumah tangga mbak hehe.	
104	1.2	Itr	Apa kekurangan yang ibu miliki?	
105		Itee	Paling ya itu mbak, belum bisa mengontrol emosi. Kalo pengen marah itu ya sekalian dikeluarkan gitu. Waktu kecilnya si wisnu apalagi itu lah pokoknya pengen nabok gitu jannnn gabisa diem waktu kecil. Itu sih mbak hehe.	Kekurangan yang dimiliki subjek adalah kurang bisa mengontrol emosi (W ₃ S ₁ , 105-106)
106				
107				
108				
109	5.1	Itr	Apa yang ingin ibu capai dalam hidup ini?	
110		Itee	Ya keluarga yang sakinah mawadah warohmah, ya keluarga yan sejahtera mbak. Kalo anak sih mudah-mudahan sih nomor satu sembuh dulu, bisa mencapai cota-cita walaupun agak tertunda. Ini yang kecil juga mau sekolah. kasian kalo pagi ngga ada temennya hehe.	Hal yang ingin subjek capai adalah keluarga yang sejahtera serta anak diberi kesembuhan (W ₃ S ₁ , 110-112)
111				
112				
113				
114				
115	5.2	Itr	Bagaimana cara ibu mewujudkan apa yang ingin ibu capai?	
116		Itee	Yaa berusaha, isalnya ya paling tidak memberikan ini lah ibu pengennya begini, tolong dibantu lah, bekerja sama. Ya sedikit-sedikit ya memperbaiki diri.	Cara subjek mewujudkan hal yang ingin subjek capai adalah memperbaiki diri dan bekerja sama dalam keluarga (W ₃ S ₁ , 117-118)
117				
118				
119				
120	5.3	Itr	Sejauh mana ibu yakin akan hal yang ingin ibu capai?	
121		Itee	Yaa mungkin harus di 100% kan sendiri ya, yakin seyakin yakinnya. Cuma ya itu namanya orang awam ya itu sebatas kemampuan saya. Medis udah ya, cara rang ndesa kan juga udah. Kemarin ini aja baru dikasih saran sama saudara suruh ke pengobatan itu disitu. Medis kan sudah, cara orang jawa juga yaa ngikutin saran saudara mbak. Namanya orang usaha ya mbak. Semuanya kan Allah yang memberikan kesemuhan, kita Cuma bisa berusaha.	Subjek yakin bahwa hal yang ia inginkan akan tercapai (W ₃ S ₁ , 121-122)
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129	5.4	Itr	Impian apa yang ada dalam diri ibu?	
130		Itee	Sebagai seorang ibu, pastinya kepingin liat anak-anaknya	Hal yang subjek inginkan dalam

131			sukses berhasil punya cita-cita bisa teraih. Sebagai seorang	hidup adalah anaknya dapat
132			istri ya pengennya berbakti sama suami. Pengennya keluarga	meraih cita-citanya
133			yang utuh, sakinah, mawadah, warohmah.	(W ₃ S ₁ , 130-131)
134	5.5	Itr	Apa keinginan ibu sebelum menikah dan setelah menikah?	
135		Itee	Pengennya itu dulu anaknya pengen jadi kontraktor,	
136			makanya saya masukkan SMK. Tapi setelah ini pengennya	
137			ya nomer satu sembuh dulu, trus nanti mungkin menggali	
138			potensi yang belum saya tau. Ini malah minta kuliah kalo	
139			udah lulus. Yaudah nanti menyesuaikan kemampuannya	
140			aja. Kalo dulu kan rencananya saya masukkan SMK kan nanti	
141			lulusnya bisa langsung kerja, nah sambil kerja itu sambil kuliah	
142			gitu. Tapi kan sekarang seperti ini adanya. Jadinya sekarang	
143			saya ngikut anak saja, kalo dulu kan kesannya saya seperti	
144			memaksa. Insy Allah kalo ada keinginan kan ada jalan yaa	
145		Itr	Berarti ibu mendukung keingin anak untuk kuliah?	
146		Itee	Iiya mbak, rencananya kan begitu, saya ngikutin kemampuan	
147			anak saja mbak.	
148		Itr	Bagaimana pendapat ibu mengenai hal yang sudah direncanakan	
149			tetapi Tuhan berkehendak lain?	
150		Itee	Ya kecewa, tapi dikembalikan lagi kan apa-apanya sudah diatur	
151			sama Allah, ya pasrah lah mbak. Pasrah bukan berarti pasrah	
152			ngebiarin gitu engga, ya selingi usaha. insyaAllah akan	
153			berusaha sesuai kemampuan saya.	
154	6.1	Itr	Kegiatan positif apa yang ibu lakukan di luar rumah?	
155		Itee	Kalo di luar rumah agak jarang mbak, kan masih ngurusin	Saat ini, subjek jarang mengikuti
156			anak si. Paling ya kalo ada kondangan gitu mbak hehehe	kegiatan di luar rumah karena
157			kalo ada kondangan. Kalo ada pengajian keluarga, itu juga	memiliki anak kecil (155-156)
158			kalo bisa ditinggal mbak. Kumpulan RT juga sama gitu mbak.	
159			Kadang kalo saya pergi keluar rumah gitu, si Wisnu agak	

160			gimana gitu. Makanya kadang ninggalinnya ngga lama-lama.	
161		Itr	Bagaimana ibu melihat diri ibu dulu sebelum menikah?	
162		Itee	Kalo dulu sih saya aktif di masyarakat gitu, ya jadi wakil ketua ikatan pelajar putri NU (IPPNU). Dulu aktif sampe di kecamatan, kabupaten ya kadang ikut kumpulan-kumpulan. Trus setelah menikah yaudah ngga bisa ini hehe. Katanya kalo ngga diijinkan suami kan ngga boleh yambak. Dulu aktif biasa sama temen, tapi sekarang ya udah mencar-mencar.	Subjek melihat diri subjek sebagai remaja yang aktif saat masih muda (W ₃ S ₁ , 162-164)
163				
164				
165				
166				
167				
168		Itr	Bagaimana ibu melihat diri ibu setelah menikah dan memiliki anak gangguan jiwa?	
169				
170		Itee	Pas saya ketemu sama suami itu mungkin posisinya udah sama-sama salah hehe. Jadi kaya orang kalo orang desa bilang kedawa-dawa ula gitu. Seolah-olah kalo udah berbuat salah itu ada aja yang dibikin. Ya memang sih dari sisi negatifnya begitu. Kalo dari sisi positifnya juga ada, jadi lebih tanggung jawab apa ya, jadi lebih mandiri ngga ngandelin gitu. Kalo dulu saya itu ngga pernah ngapa-ngapain, ngga pernah kerja. Kalo anak lain cewe seusia saya kan udah disuruh nyuci, masak, apa gitu. Saya anak bontot perempuan satu-satunya jadi kalo sekolah yaudah sekolah tok itu hehhe. Setelah nikah baru tau ternyata tugas perempuan kaya gini, punya tanggung jawab, kedewasaan apa ya mbak. Jadi lebih koreksi diri, semakin tau kesalahan gitu. Ternyata masih banyak yang harus dibenahi hehe. Jadid harus belajar lagi belajar lagi.	
171				
172				
173				
174				
175				
176				
177				
178				
179				
180				
181				
182				
183				
184				
185		Itr	Hal positif apa yang berkembang di dalam diri ibu selama mengasuh anak dengan gangguan jiwa?	
186				
187		Itee	Yaa jadi lebih tanggung jawab, tapi katanya ngga ada ibu	Sebagai Ibu, subjek merasa

188			yang keberatan merawat anaknya. Insyallah	bertanggung jawab untuk merawat ODS (W ₃ S ₁ , 187-189)
189			seberapapun beratnya kuat. Tanggung jawabnya muncul trus	
190			apa ya mengendalikan diri mungkin. Mengendalikan dirinya itu	
191			mungkin dari saya mbak, harus bisa menjaga diri. Kalo bisa	
192			menjaga diri Insya Allah anakpun ikut tenang gitu. Mungkin	
193			lebih bisaa mengendalikan diri. Kalo dulu itu ngga mbak, saya	
194			kalo marah diluapin sepuas-puasnya mbak. Itu mungkin	
195			salahnya disitu. Kadang kita ngomong nyakitin itu karna ulah	
196			dianya yang bikin kesel gitu lho. Sabar kan ada batasnya ya namanya orang.	

Transkrip Wawancara

Subjek 1

Nama : TL
 Usia : 43
 Jenis Kelamin: Perempuan
 Status : Menikah, mempunyai 2 orang anak
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Hari/Durasi/ : Selasa, 21 Mei 2019/ 25 menit 57 detik/ Di rumah TL.
 Keterangan : S1
 Itr : Interviewer
 Itee : Interviewee

Baris	Pertanyaan		Hasil Wawancara	Analisis
1		Itr	Boleh ceritakan masa muda ibu dulu sebelum menikah?	
2		Itee	Kalo orang tua saya sih teratur ya, sebab kita kan cuma satu keluarga ya cuma ada bapak ibu kakak saya. Makan itu bareng-bareng di meja makan. Jam malem ya jam 9 udah harus tidur. Belajar ya belajar. Teratur lah teratur, belum kenal yang namanya HP. Dulu nonton TVRI aja udah seneng banget.	Subjek dibesarkan oleh keluarga yang memiliki kedisiplinan (W ₄ S ₁ , 2-5)
3				
4				
5				
6				
7		Itr	Dahulu profesi ibu dan almarhum bapak apa ya bu?	
8		Itee	Bapak guru, ibu ya ibu rumah tangga mbak.	
9		Itr	Guru apa bu?	
10		Itee	Guru SD mbak	
11		Itr	Lulusan universitas mana bu?	
12		Itee	Kalo dulu jadi guru itu gampang mbak kata almarhum. Yang penting mau mbak. Ga harus sekolah tinggi-tinggi gitu, kan dulu ada sekolah guru	
13				
14				
15		Itr	Oh gitu ya bu. Dulu ibu sekolah sampe tingkatan apa bu?	

16 17 18 19		Itee	Alah saya sih cuma SMA mbak. Sebenere pengen kuliah tapi kan dulu kakak saya sekolah tentara kan ngeluarin banyak biaya. Saya kasian sama orang tua mbak, jadi yaudah lah saya sampe SMA aja.	
20		Itr	Nah setelah lulus SMA apa yang ibu lakukan?	
21 22 23 24 25 26		Itee	Dulu itu lulus SMA pengen kuliah tapi ngga ada biaya, mau kerja ngga boleh. Katanya saya itu lemah mbak, jadi ngga tega. Dulu kan orang pada merantau ke Jakarta, saya ngga boleh takut kenapa-kenapa kata orang tua. Pernah ini retak tangan, main sama temen gendong-gendongan jatuh trus retak ini. Trus yaa itu pernah kerja di koperasi trus ketemu suami	Setelah menyelesaikan masa sekolah menengahnya, subjek bekerja di koperasi simpan pinjam (W ₄ S ₁ , 25-26)
27		Itr	Selama sekolah pernah ikut organisasi?	
28 29 30 31 32 33 34		Itee	Pas sekolah nggak. Sekolah tok pokoke mbak, udah ngga ikutan macem-macem. Ya lemahhh, gampang cape. Paling setelah lulu itu mbak, di rumah ikut IPPNU ikut pengajian. Dulu aktif waktu masih remaja mbak. Tapi karang taruna itu saya ngga minat ngga tau kenapa. Biasalah orang desa itu kan yang ikut orang-orang tertentu aja. Kaya dibeda-bedakan gitu mbak.	Saat remaja, subjek terlibat aktif dalam kegiatan rohani IPPNU (W ₄ S ₁ , 30-31)
35		Itr	Apa keinginan ibu sewaktu remaja?	
36 37 38 39 40 41 42 43		Itee	Sebenarnya sih abis sekolah kepengennya kuliah di IKIP kepengin jadi guru. Tapi setelah liat situasi orang tua udah ngga mampu mbiayai, yaudah lah. Dulu belum ada kuliah sambil kerja apa ya. Paling ada universitas negeri sama swasta. Saya kalo ngga ketrima di negeri yaudah lah, ya bener ngga dibawa hehe. Dulu pernah kesana sama bapak itu waktu masih sehat, tapi yaitu ngga dibawa. Kalo sekarang kuliah sambil kerja sih udah banyak ya mbak.	Saat remaja, subjek memiliki keinginan untuk melanjutkan sekolahnya ke jenjang perkuliahan di Semarang dan menjadi guru (W ₄ S ₁ , 36-37)
44		Itr	Semenjak menikah ibu kerja?	

45		Itee	Sempat kerja itu pas ketemu suami di simpan pinjam di koperasi. Trus setelah nikah ya itu pas wisnu kelas 5 SD saya disuruh ikut kerja ke Malaysia. Itu kalo bukan suami yang ngajak ya ngga bakal boleh sama orang tua.	Subjek sempat bekerja di Malaysia bersama suami (W ₄ S ₁ , 46-47)
46				
47				
48				
49		Itr	Mbak Dyah puasa?	
50		Itee	Iya puasa bu hehe.	
51		Itr	Ibu puasa?	
52		Itee	Iya puasa belum dapet mbak.	
53		Itr	Bagaimana perasaan ibu sekarang?	
54		Itee	Gimana sih yaaa, duh jann rasanya masih lagi terpuruk, sangat priatin. Ibarat roda itu lagi di bawah nginjek tembelek. Priatinnnn banget, sampe kalo saya terlalu mikir banget itu saya jadi pekik sendiri.	Saat ini subjek merasa dirinya sedang terpuruk (W ₄ S ₁ , 54-55)
55				
56				
57				
58		Itr	Kalo diliat, ibu orangnya kuat yaa?	
59		Itee	Dikuat-kuatin mbak, sekarang ya kalo saya ngga kuat gimana anak. Suami kerjanya jauh. Waktua di Banyumas sih mbak, jannn. Kalo ngga kuat sih gimana. Rasanya ngga ada nafsu makan.	
60				
61				
62				
63		Itr	Apa yang ibu rasakan selama menjadi orang tua tunggal dalam merawat anak?	
64				
65		Itee	Ya itu dikuat-kuatin mbak, sebenarnya kalo dipikir ya rasane udah ngga kuat. Tapi saya harus kuat, kalo saya ngga kuat gimana orang lain gitu.	Selama menjadi orang tua tunggal, subjek merasa dirinya harus lebih kuat agar anaknya juga kuat dalam menjalani hidup ini (W ₄ S ₁ , 65-66)
66				
67				
68				
69				
70		Itr	Apa yang membuat ibu bertahan dalam kondisi seperti ini?	
71		Itee	Yaa inget yang lain, apalagi ini yang kecil (anak kedua subjek). Siapa yang mau ngerawat kalo saya ngga kuat. Orang tua udah repot, sepuh. Ini aja saya sakit ya mbah yang masak.	Hal yang membuat subjek bertahan dalam kondisi saat ini adalah mengingat anaknya yang
72				
73				

74				masih kecil masih membutuhkan dirinya (W ₄ S ₁ , 71-72)
75				
76		Itr	Dukungan seperti apa yang diberikan oleh keluarga?	
77		Itee	Yaaa support sih pastinya. Ngasih saran begini-begini. Trus ada juga berobat yuh kesini saya anterin ya ayoo. Ya macem-macem lah mbak.	Dukungan yang diberikan keluarga adalah dengan memberikan saran pengobatan kepada subjek (W ₄ S ₁ , 77-78)
78				
79				
80				
81		Itr	Hal positif apa yang berkembang dalam diri ibu saat ini?	
82		Itee	Yaa mungkin berkurang dalam mengumbar marah. Kalo dulu saya marah itu apa yang dipegang ya dilempar mbak. Kalo sekarang itu ya ditahan tahannn, latian sabar mbak. Itu segi positifnya.	Hal positif yang berkembang dalam diri subjek adalah kesabaran (W ₄ S ₁ , 84)
83				
84				
85				
86		Itr	Berarti sekarang lebih bisa mengontrol emosi ya bu?	
87		Itee	Iya mbak	
88	1.6	Itr	Apakah saat ini ibu merasa bahagia atau senang?	
89		Itee	Yaa itu mbak, anak lah. Saya seneng kalo si W itu udah gak ngamuk-ngamuk lagi. Dia udah bisa tenang. Udah bisa ngontrol emosinya mbak. Orang tua mana yang ga seneng liat anaknya udah kaya dulu lagi kan mbak	Subjek merasa senang ketika ODS menunjukkan perkembangan yang positif (W ₄ S ₁ , 89-92)
90				
91				
92				

Transkrip Wawancara

Subjek 2

Nama : SP
Usia : 52
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Janda, mempunyai 2 orang anak
Pekerjaan : Pekerja serabutan
Keterangan : S2
Hari/Durasi/ : Rabu, 15 Mei 2019/ 01 jam 11 menit 12 detik/ Di ruang Bima.
Keterangan
Itr : Interviewer
Itee : Interviewee

Baris	Pertanyaan		Hasil Wawancara	Analisis
1.		Itr	Assalamu'alaikum bu	
2		Itee	Wa'alaikum salam	
3		Itr	Ibu apa kabar?	
4		Itee	Alhamdulillah baik mbak	
5		Itr	Anak gimana perkembangannya bu?	
6		Itee	Ya gitu mandi terus mbak, sehari bisa berkali-kali. Tadi aja udah mandi dua kali itu. Kalo ga mandi ya makan terus hehe. Saya sih ngga papa, namanya anak lagi sakit kan emang kaya gitu ya.	
7				
8				
9				
10		Itr	Tapi ga ngamuk kan bu?	
11		Itee	Engga mbak, paling Cuma mondar-mandir sana sini aja, mandi makan gitu.	
12				
13		Itr	Oke nah saya mau nanya nih bu. Sejak kapan anak ibu	

14			mengalami gangguan jiwa?	
15		Itee	Udah dari taun 2012 kan dulu pernah juga dibawa kesini.	
16			Selepas itu udah saya bacain ayat-ayat kan. Udah sembuh	
17			alhamdulillah. Ini kena lagi. Sebenarnya saya udah firasat	
18			aja ini kok lama-lama beda ya. Eh bener aja dia ngamuk di	
19			rumah, pengennya keluar rumah terus. Saya sih ngga	
20			menyalahkan adik ipar saya itu ya, anak saya ini kan ikut	
21			dia dulu. Saya juga masih kerja di Brunei, ditelpon anak	
22			kena gini. Saya kaget, dulu pernah saya kasih tau ini anak	
23			jangan terlalu ditekan. Bener aja kan dia kena lagi. Itu aja	
24			saya gabisa langsung pulang kan. Haeus nguru-ngurus	
25			surat dulu, harus nyari pengganti saya, lah ribet banget	
26			pokoknya. Pokoknya prosesnya itu kira-kira setaunan baru	
27			bisa pulang. Udha dibawa kebanyumas sini si, makanya	
28			saya disuruh ngelanjutin dengan bacaan-bacaan ayat suci.	
29		Itr	Berarti ibu ga nungguin ya pas pertama anak di bawa ke	
30			rumah sakit?	
31		Itee	Ya engga, mau gimana yaa. Gabisa langsung pulang,	
32			disana kepikiran terus ga konsen kerjanya. Serba bingung	
33			saya waktu itu.	
34		Itr	Serba bingung ya bu ya?	
35		Itee	Iya	
36		Itr	Suamiibu dimana bu?	
37		Itee	Udah meninggal	
38		Itr	Sejak kapan bu kalo boleh tau?	
39		Itee	Udah lama, sejak anak saya itu SMP	
40		Itr	Meninggal karna apa bu? Sakit?	
41		Itee	Itu dulu kan suami saya kerjanya di bengkel itu, nah	
42			mungkin karna sering kena serbuk-serbuk di bengkel jadi	

43			sesek napasnya. Ya gitu lah. Anak saya juga sempet bilang	
44			keinget bapaknya lah jadi gimana. Saya cuma bilang udah	
45			jangan dipikirin. Yang udah berlalu yaudah kan jangan	
46			kebawa terus. Paling gitu si saya bilanginnya.	
47		Itr	Berarti anak ibu udah lama ya mengalami gangguan jiwa?	
48		Itee	Iya pokoknya dari taun 2012 itu, tapi setelah itu sempet	Anak subjek sudah dua kali rawat inap di rumah sakit jiwa (W ₁ S ₂ , 48-51)
49			kerja usaha jual-jual baju muslim. Ya saya ngikutin	
50			kemauan dia gimana. Jangan terlalu dipaksa, nanti takutnya	
51			kaya gini lagi kan. Dan bener kan kejadian. Dia	
52			kebanyakan mikirin orang yang di batam itu katanya mau	
53			nemuin dia di rumah, tapi nyatanya ga kesini-kesini.	
54			Terlalu banyak pikiran sih dia.	
55		Itr	Disuruh beraktivitas apa yang dia senangi aja bu, biar ga	
56			terlalu banyak pikiran yang gaperlu dipikirkan.	
57		Itee	Iya udah saya suruh beraktivitas, seengganya jangan	
58			diem terus. Udah Cuma dia kan dibilang gabisa dipaksa,	
59			kalo mau ya dia bergerak sendiri gitu. Bukan kita yang	
60			mengendalikan. Kalo di rumah adek ipar saya dulu kan itu	
61			suka disuruh-suruh, nah nyuruhnya itu dengan nada yang	
62			keras gitu. Bangunin aja pake ditendang dulu. Siapa yang	
63			bisa bertahan kan kalo digituin.	
64		Itr	Berarti setelah ibu pulang, anak tinggal sama ibu?	
65		Itee	Iya saya ngga mau lagi kejadian kaya gini, tapi Allah	
66			ngasih ini lagi. Ya mungkin saya lagi disuruh sabar.	
67		Itr	Nah gimana nih penilaian ibu mengenai diri ibu sendiri?	
68		Itee	Yaaa gimana si yaa. Menurutku ya itulah apa sih sebagai	Penilaian subjek terhadap dirinya adalah ia orang yang selalu ingin hidup bermasyarakat (W ₁ S ₂ , 71-72)
69			apasih sshhh ilmu atau apa ya ya artinya ilmu itu kan saya	
70			punya cita-cita ingin jadi perawat atau seorang guru atau	
71			seorang pelajar. Jadi selalunya hidupnya itu pengen	

72 73 74 75			bermasyarakat, gamau seneng menyendiri. Memang saya orangnya pendiem saat remaja tapi pendiemnya itu selalu ingin tau. Saya aja kemarin baru pulang dari rumah sakit jogja.	
76	1.2	Itr	Kelebihan apa yang ibu miliki?	
77 78 79 80 82 83		Itee	Ya itu seneng nolong orang. Jadi itu disitu perkembangan ilmu yang saya miliki. Jadi misalnya kaya saya di sini itu membaca buku, ada dzikiran ini ini saya tertarik. Trus misalnya ada orang problema rumah tangga saya itu maju ya nengah-nengahin. Trus kalo ada orang minta tolong apa ya saya menolong.	Subjek mengetahui kelebihan yang ia miliki yaitu senang menolong orang lain (W ₁ S ₂ , 77)
84 85		Itr	Pertama kali ibu tahu anak ibu mengalami gangguan itu bagaimana bu?	
86 87 88 89 90 91 92 93 94		Itee	Yaaa anu cara ngomongnya, cara makannya susah. Tapi saya sudah dikasih tahu ini anak ibu mau hebat tapi saya itu nggak ngeh. Tapi saya setelah sholat istihoroh saya seakan-akan itu badannya terangkat gini dari tanah (diperagakan). Saya merenungkan, menangis, bersujud kepada Allah gini-gini. Bukannya saya ngga mau, saya itu bingung anaknya sakit begini-begini lagi saya bingung. Adek saya kan bilang udah mbak bawa aja ke banyumas (salah satu rumah sakit), akhirnya saya bawa kan.	Pertama kali mengetahui anak mengalami skizofrenia, subjek mengalami kebingungan atas apa yang terjadi pada anaknya (W ₁ S ₂ , 92-93)
95 96		Itr	Apa yang ibu rasakan setelah tahu bahwa anak ibu mengalami gangguan jiwa?	
97 98 99 100		Itee	Yaa memang sih ada kesedihan tapi kesedihan itu kan tidak boleh diratapi. Memang itu kan ujian. Saya itu seperti itu aja. Jadi ngga terlalu apasih sangat murung, sedih banget, enggak. Gampangnya ya terima aja lah apa	Subjek sempat merasa sedih ketika mengetahui anaknya mengalami skizofrenia, namun ia tidak larut terus menerus dalam kesedihan

101 102 103 104 105 106 107 108 109			adanya. Orang anak itu adalah titipan kan. Jadi harus dididik dengan sebisa mungkin, dididik dengan baik, anak kan wajib dipintarkan. Di kitab kan udah ada. Jadi ngga boleh dibiarkan, ngga boleh dimanja. Jadi dia (anak subjek) dikasih pengarahan yang ini tapi belum bisa ngepas, jadi masih tergelombang-gelombang masa yang piring pecah suruh diganti. Jadi saya mah ngga gitu, tenangin dianya bukan kamu harus gini-gini. Memang perasaan awalnya emang ada sedihnya.	(W ₁ S ₂ , 97-98)
110		Itr	Berarti sudah berapa kali masuk rumah sakit bu?	
111 112 113 114 115 116 117		Itee	Dua kali yang pertama kan taun 2012. Mungkin itu mamangnya terlalu keras sama dia dulu jadi merasa tertekan. Emang dulu itu minum obatnya ngga sampe setengah taun itu ngga ada. Yang penting makannya yang bergizi, kayak sayur-sayuran itu nanem sendiri. Trus ini (2019) kan dia ada pacar nah itu kok lama-lama ngga menghubungi dia lagi. jadi gitu.	Anak subjek sudah dua kali masuk rumah sakit karena skizofrenia (W ₁ S ₂ , 111-117)
118 119	1.8	Itr	Suka duka yang dirasakan selama merawat anak dengan gangguan jiwa?	
120 121 122 123 124		Itee	Ya itu memang ada sedihnya yaa. Tapi karna itu bisa jadi ujian atau teguran ya bisa aja. Yang tau kan hanya Allah. Jadi saya hanya nyontoh Nabi Ayub gitu aja. Jadi ngga bertele-tele meratapi jangan takut ngga makan, Allah kan maha Esa maha kuasa.	Subjek menganggap bahwa memiliki anak skizofrenia sebagai ujian dari Yang Maha Kuasa (W ₁ S ₂ , 120-121)
125 126	1.9	Itr	Adakah pengalaman kurang menyenangkan selama merawat anak ibu?	
127 128 129		Itee	Ya ada. Semprotan itu punya keturunan gitu nanti juga sembuh sendiri gausah dibawa kesana-sana ke rumah sakit. Yaudah lah jangan didengerin, anggap aja angin lalu.	Perkataan negatif dari orang lain mengenai anaknya tidak dihiraukan oleh subjek (W ₁ S ₂ , 129)

130	3.6	Itr	Reaksi dari ibu seperti apa?	
131 132 133 134 135		Itee	Yaaa saya si ngga terlalu apasih nangepin orang seperti itu , karna dia orang yang dalam agamanya masih rendah ngga memahami bener-bener teori kehidupan jaman-jaman rosul ya kaya gitu. Ya aku ya ngga ada masalah. Saya orangnya gabisa ngajak bersumusahan itu ngga ada.	Reaksi yang dimunculkan subjek dalam menghadapi perkataan negatif orang lain adalah tidak menghiraukan hal tersebut (W ₁ S ₂ , 131-132)
136	2.1	Itr	Bagaimana hubungan ibu dengan orang sekitar?	
137 138 139		Itee	Ya biasa baik-baik. Ngga ada gini-gini minder atau apalah nggak.	Subjek menjalin hubungan baik dengan tetangga sekitar tempat tinggalnya (W ₁ S ₂ , 137-138)
140	2.2	Itr	Apakah ibu memiliki kedekatan dengan orang lain?	
141 142 143 144		Itee	Adaa anu temen suami saya, Kyai Mahmudin. Tapi sekarang udah jarang ketemu. Tapi kadang dia juga ngga memahami saya si. Jadi ya serahkan saja sama Allah. Ngaji terus tiap hari gitu.	Subjek memiliki teman dekat yang dijadikan tempat mencurahkan isi hati (W ₁ S ₂ , 141)
145	2.3	Itr	Bagaimana interaksi ibu dengan keluarga?	
150 151		Itee	Interaksi dengan keluarga ya saya dianggepnya biasa ajah. Biasa ajah.	
152	2.4	Itr	Pernahkah ibu memiliki konflik dengan orang sekitar ibu?	
153 154 155 156 157		Itee	Ya ga ada lah. Paling ya itu kan penyakitnya kaya penyakit turunan kaya gitu bilangannya. Jadi dia kurang deket dengan Sang Pencipta. Cuman kaya saya orangnya selalu mengalah gamau ambil resiko apa-apa. Semua bisa dikatakan lillahita'ala aja lah.	Subjek tidak memiliki konflik dengan orang disekitar subjek (W ₁ S ₂ , 153)
158		Itr	Cara ibu menghadapinya seperti apa?	
159 160		Itee	Saya lebih baik diem ngga mau ngobrol. Ketemu di jalan ya ngobrol. Kalo ngga penting ya ga ngomong.	
161	2.5	Itr	Siapa orang yang paling ibu sayangi?	

162 163		Itee	Yaaa anak lah. Anak	Orang yang subjek sayangi adalah anak-anaknya (W ₁ S ₂ , 162)
164		Itr	Menurut ibu jadi orang tua tunggal berat tidak?	
165 166 167 168 169 170 171		Itee	Yaa berat sih. Tapi saya nikmat. Nikmatnya karna syukur. Misalnya ada yang seneng belum tentu bisa nerima (anak subjek) ini. Saya di Malaysia, di Brunei ibarate ada yang seneng. Saya kesini bukan cari suami, saya cari sesuap nasi. Karna harta yang paling berharga kan anak saya. Jadi saya ngga mau terlalu mengikuti kesenangan sendiri lah, apa-apa sih untuk anak.	Menjadi orang tua tunggal bagi anak skizofrenia merupakan hal yang berat bagi subjek (W ₁ S ₂ , 165-166)
172 173	2.6	Itr	Ketika tetangga / orang terdekat mengalami musibah, apa yang ibu lakukan?	
174 175 176 177 178 179		Itee	Yaa saya mbantu sebisa saya. Kadang-kadang kan mereka ngga ngasih tau. Apalagi dari keluarga suami kan saya kaya tersisih, jauh berhubungan komunikasi. Selalunya saya kan mengalah, saya sih ngga ngajarin anak saya untuk membenci ya, tetep saja suruh menghormati.	Ketika tetangga mengalami musibah, subjek membantu sebisa mungkin (W ₁ S ₂ , 174) Subjek memiliki konflik dengan saudara dari almarhum suaminya (W ₁ S ₂ , 177-179)
180 181	2.7	Itr	Apa yang ibu rasakan ketika orang lain meminta bantuan kepada ibu?	
182 183		Itee	Ya seneng, senang aja. Senang membantu	Subjek merasa senang ketika bisa membantu orang lain (W ₁ S ₂ , 182)
184 185	2.8	Itr	Bagaimana cara ibu menunjukkan kasih sayang ibu kepada orang-orang yang ibu sayangi?	
186 187 188 189 190		Itee	Yaa itu lah, memberi arahan yang baik. Trus memberi pekerjaan yang dia mampu kerjain. Jadi tidak memaksakan. Kalau anak ngga mau kan jangan dipaksakan. Kalo sadar kan nanti dilakukan sendiri. Jadi ngga terlalu keras.	Cara subjek dalam menunjukkan kasih sayang ke anaknya yaitu dengan memberikan arahan yang baik dan tidak memperlakukan anak dengan keras (W ₁ S ₂ , 186-188)

200	2.9	Itr	Siapa orang yang paling ibu perdulikan saat ini?	
201 202 203 204		Itee	Yaaa anak diperdulikan. Anak kandung sendiri gimana si kalo ibaratnya oran lain mau mencemooh, menjelekan, mana ada yang mau sama anak kaya gini. Saya sih ngga memperdulikan orang mau bilang apa.	Orang yang paling subjek perdulikan saat ini yaitu anaknya yang mengalami skizofrenia (W ₁ S ₂ , 210)
205		Itr	Ada yang bilang gitu bu?	
206 207 208 209 210 211		Itee	Ya ada saja, istilahnya ngga di depan aku. Kalo di depan aku giniin, emang kamu mau kalo Allah kasih rejeki seperti ini. Emang kita meminta. Saya gituin kalo ada yang berani. Soalnya kalo saya ngga salah, ada yang bilang kaya gitu, orangnya bisa sakit sendiri sih. Padahal saya ngga nyumpahin ngga apa kalo njelek-njelekin saya.	
212 213	2.10	Itr	Menurut ibu bagaimana cara menjalin hubungan baik dengan orang lain?	
214 215 216		Itee	Ya sering silaturahmi, trus perkataan yang menyinggung ya kasih pengarahan. Biarlah dia dia, aku aku.	Cara subjek dalam menjalin hubungan yang baik dengan orang lain dengan menjalin silaturahmi (W ₁ S ₂ , 214)
217	3.1	Itr	Bagaimana perasaan ibu selama merawat anak ibu?	
218 219 220 221 222 223 224 225 226 227		Itee	Pertama-tama ya ada sedihnya, trus setelah dibalik kesedihan itu diambil hikmahnya aja. Hikmahnya ya nikmat lah, dibadan kita merasakan kaya ada magnet-magnet apa yaa keistimewaan lah yang ngga bisa dilukiskan dengan kata-kata. Indah aja gitu senang gitu lah, walaupun problema lain begini-begini. Jadi bisa kasih arahan ke orang yang baru datang kan kadang-kadang di kamar sebelah itu bilang takut atau gimana. Udah ngga usah takut, siapa sih yang mau dikasih rejeki anak sakit seperti ini. Anak adalah titipan dan anak adalah surga.	Subjek merasakan nikmat selama merawat anak skizofrenia karena anak adalah titipan (W ₁ S ₂ , 218-227)

228 229			Tapi kalo orang yang ngga bisa memahami, ya paling saya hanya berdoa, jadi selalu welas asih dunia akherat.	
230		Itr	Apa yang ibu rasakan sekarang?	
231 232 233 234 235 236		Itee	Enak ajah. Ngga ada istilahnya penyesalan ngga ada. Orang mau begini juga ngga tau. Menurutku sih emang anaknya yang kurang bergaul sih. Jadi bukan, jadi penyakit itu bisa datang dari diri sendiri. Karna kurang bisa menerima kekurangan orang lain yang kurang bisa diajak komunikasi gitu.	Subjek merasa tidak ada penyesalan selama merawat anak skizofrenia (W ₁ S ₂ , 231)
237 238	3.2	Itr	Keputusan apa yang ibu ambil setelah mengetahui bahwa anak ibu mengalami gangguan jiwa?	
239 240 241 242 243		Itee	Ya saya ruqyahin sendiri. Saya bacain doa terus dikupingnya. Saya kan takutnya itu kena di rumah makhluk yang seneng sama dia. Makanya banyak saya bacain doa. Trus disaranin sama adik dibawa ke rumah sakit jiwa banyumas. Yaudah saya bawa kesini.	Keputusan yang diambil subjek untuk mengobati anaknya adalah membawa ke rumah sakit jiwa dan pengobatan secara rohani (W ₁ S ₂ , 242-243)
244 245	3.3	Itr	Apa yang ibu lakukan saat menghadapi anak ibu ketika sedang tidak stabil?	
246 247		Itee	Yaa selalu berwudlu. Menenangkannya dengan berwudlu, falaq bin nas.	Subjek menenangkan anaknya saat kurang stabil dengan cara berwudlu (W ₁ S ₂ , 246-147)
248 249	3.4	Itr	Bagaimana reaksi dari keluarga saat mengetahui bahwa anak ibu mengalami gangguan jiwa?	
250 251 252 253 254		Itee	Ibarate ya ibarate kecewa sama adik iparku yang satunya. Yang ngasuh ini (anak subjek). Jadi saya sih ngga dendam aja lah. Orangnya itu comel ndremimil. Ini malah saya disuruh ke Riau, disana ada yang sanggup merukyah anak saya biar agamanya lebih kuat, pegangannya lebih kuat.	Keluarga subjek merasa kecewa terhadap adik ipar subjek yang telah merawat anak subjek (W ₁ S ₂ , 250-151)

255 256		Itr	Menurut ibu lebih percaya pengobatan medis atau pengobatan rohani?	
257 258 259 260 261 262		Itee	Ya semuanya, semua percaya. Karna jembatan. Untuk apa ada dokter, untuk apa ada orang pintar. Semuanya itu kan harus dua. Jadi ya ngga ah ini kebanyakan obat-obatan jadi gini-gini gini. Enggak, jadi kita harus pintar-pinter ngimbangi itu, gimana caranya membuang toksin-toksin yang ada dalam tubuhnya dengan cara lain.	Subjek percaya akan metode pengobatan medis dan pengobatan anak secara rohani (W ₁ S ₂ , 257-258)
263 264	3.6	Itr	Bagaimana tanggapan ibu terhadap perkataan negatif orang lain terhadap anak ibu?	
265 266 267		Itee	Aku mah ngga sakit ati, biarin aja. Ngga diambil lah, biarin. Orang sih udah banyak pasrah sih.	Subjek tidak menghiraukan perkataan negatif orang lain terhadap anak subjek (W ₁ S ₂ , 265)
268	4.1	Itr	Apa kegiatan sehari-hari yang ibu lakukan?	
269 270 271 272		Itee	Yaa ibu rumah tangga lah hehe.	Kegiatan sehari-hari yang subjek lakukan adalah kegiatan ibu rumah tangga pada umumnya (W ₁ S ₂ , 269)
273	4.2	Itr	Kegiatan di luar rumah?	
274 275		Itee	Ya itu suka kadang-kadang mbantu-bantuin orang, kadang ngurut.	Pekerjaan di luar rumah yang dilakukan subjek adalah mengurut dan membantu orang hajatan (W ₁ S ₂ , 274-275)
276 277		Itr	Kegiatan di luar rumah seperti PKK atau yang rutin dilakukan apa bu?	
278 279 280 281		Itee	Ikut si tapi ngga aktif, karna kadang-kadang tidak sesuai dengan yang aku inginkan. Kadang ngomongin orang hehe, jadi saya ngga masuk, ngga masuk aja lah. Saya lebih seneng misalnya sudah dapat ilmunya ini-ini ya saya catet	

282			trus saya praktekkan. Jadi saya itu kepengennya jangan apa-apa tergantung sama orang lain, harus mandiri. Kadang ngajar ngaji anak itu habis maghrib.	
283				
284				
285		Itr	Kepengurusan rohani seperti pengajian?	
286		Itee	Ya ngaji. Kan mereka tadinya ada PKK trus ada program ngaji. Tadinya PKK itu kan Cuma arisan-arisan aja trus diisi tahlil yasin. Ya saya ikut ngajinya aja, ngaji kan niatnya ngilangin kebodohan.	Kegiatan di luar rumah yang dilakukan subjek adalah arisan dan mengikuti pengajian secara rutin (W ₁ S ₂ , 287-289)
287				
288				
289				
290	4.3	Itr	Sejauh mana ibu terlibat dalam kegiatan tersebut?	
291		Itee	Yaa kalo di PKK itu kan saya ngga aktif, paling ya di bidang pengajiannya sih. Kata bapa saya biarin lah ngga sekolah gini gini gini, yang penting kamu ngajinya. Bapa saya sih ngga nurunin ilmu agama apa-apa, saya bisa sendiri. Buktinya di sini aja saya kalo baca surat al-baqarah itu kaya ada magnet-magnet yang memberi petunjuk ke saya gitu. Jadi gitu.	Subjek lebih tertarik dengan kepengurusan kegiatan pengajian di desanya (W ₁ S ₂ , 291-292)
292				
293				
294				
295				
296				
297				
298		Itr	Itu pengajiannya rutin?	
299		Itee	Selasa sama jumat, seminggu dua kali.	
300		Itr	Apakah ibu terlibat dalam kepanitiaan tersebut?	
301		Itee	Iya panitia, panitia narikin pacitan. Kalo ada program pengajian saya yang ngambilin pacitanya, ya semampunya mereka aja mau ngasih apa buat ibu-ibu pengajian. Anu pengajiannya mau agak gedean ya butuhnya seberapa. Misal 2000 ya kita menyediakan 5000 gitu, takutnya banyak yang dateng si dari luar daerah kita.	Subjek aktif terlibat menjadi panitia kegiatan pengajian (W ₁ S ₂ , 301)
302				
303				
304				
305				
306				
307	4.4	Itr	Pekerjaan tetap ibu apa?	
308		Itee	Ya ibu rumah tangga aja mbak. Rejeki kan datang dari mana aja. Misalnya kaya rejeki yang ngga disangka-sangka, ada aja yang ngasih. Apa aja dikerjain yang	Subjek bekerja sebagai pekerja serabutan (W ₁ S ₂ , 310-311)
309				
310				

311 312			penting halal. Kadang itu mijet, misal ada yang keracunan jamur itu ya minta mijet ke saya itu bisa tiga jam.	
313		Itr	Keahlian mijet belajar dari mana bu?	
314 315 316 317 318 319		Itee	Ya gatau hehe. Ya seneng liat tv, baca-baca buku herbal. Misalnya pergi ke semarang eh ada buku pengobatan gini, eh aku beli buku itu. Misalnya harganya 10.000 kan bisa menghasilkan beribu-ribu gitu. Makanya saya pengennya itu rumahnya sekepel tapi tanah buat tanemannya lebih besar gitu.	Kelebihan memijat dan pengobatan verbal dipelajari subjek secara otodidak (W ₁ S ₂ , 314-316)
320 321		Itr	Pernahkah ibu merasa kesulitan dalam mengatur seluruh kewajiban yang seharusnya ibu selesaikan?	
322 323 324 325 326 327		Itee	Ya pernah waktu itu. Tapi yaa nikmat saja lah. Ya pernahnya kan cuma berdua, adek saya jauh ngga pernah pulang kan di Bumiayu. Ya pernah sih, keteteran. Keteterannya itu cuma njaganya aja. Anak saya ini dulu pernah kabur ke sawah waktu 2012. Takut jauh perginya gitu takut jauh.	
328	4.6	Itr	Pernah ga ibu merasa lelah selama merawat anak?	
329 330 331 332 333 334 335 336 337 338		Itee	Oh lelah sih ya pernah, pernah. Aturan kita baru istirahat eh anak udah ngga ada. Sampe sekarang pun masih gitu. Misalnya ketiduran, anak pergi kemana, eh taunya di kamar mandi. soalnya kan takut pergi jauh. Kadang kalo liat pasien lain yang sering kabur-kaburan aja sya bilang ke ibunya, bu anak saya yang anteng kaya gini aja kalo lagi ngga stabil tetep saya khawatir. Misal saya mau sholat mau ke wc tetep saya titipin ke tetangga sebelah yang satu kamar. Jadi nanti misalnya kalo buat bukaan saya males ke depan, yaudah dia nitip anaknya ke saya saya	Subjek mengaku merasa lelah merawat anak skizofrenia (W ₁ S ₂ , 329-331) Subjek khawatir ketika anak ketika anaknya bepergian sendiri (W ₁ S ₂ , 332)

339			nitip makanan ke dia, kan impas gitu.	
340	5.1	Itr	Hal apa yang ingin ibu capai dalam hidup ini?	
341		Itee	Ya keridhoan Allah, udah. Trus ya pengen anaknya sembuh, itu nomer satu. Ngga ada faktor keturunan, ngga ada ibaratnya ngga akan sembuh, ngga ada. Semua penyakit akan sembuh, kita yakin aja dan berusaha ikhtiar. Jangan sakit kaya gini diratapi, orang kita ngga kuasa kok gitu aja.	Kesembuhan anak merupakan hal yang ingin dicapai oleh subjek (W ₁ S ₂ , 341-342)
342				
343				
344				
345				
346				
347	5.2	Itr	Bagaimana cara mewujudkan hal tersebut?	
348		Itee	Mewujudkannya yaa itu diobatin lah, dibawa kesini. Trus disuruh senang bersilaturohmi, trus senang bekerja, jangan sering ngalamun.	Untuk mewujudkan apa yang subjek inginkan yaitu dengan mengobati anaknya (W ₁ S ₂ , 348)
349				
350				
351				
352	5.3	Itr	Sejauh mana ibu yakin terhadap keinginan yang ingin ibu capai dalam hidup?	
353				
354		Itee	Yaa semampu saya lah, sebisa-bisanya gitu. Misalnya lagi seperti ini kan kurang konsentrasi, misalnya kita lagi istiqomah, yang satunya teriak-teriak kan kita jadi kurang konsentrasi. Apalagi saat ini kan sedang bulan ramadhan berlomba-lomba mencari kebaikan, bulan yang penuh barokah, itu kan jadi dunia akhiratnya harus tercapai. Jadi harus diiringi dengan Bismillah dengan niat.	Subjek yakin akan kesembuhan anaknya kelak (W ₁ S ₂ , 360Tuju)
355				
356				
357				
358				
359				
360				
361	5.4	Itr	Apa impian dalam diri ibu?	
362		Itee	Impiannya ya ingin selalu bahagia, jangan terlalu duniawi heeh. Jangan terlalu duniawi keinginannya.	Impian yang ingin subjek capai adalah kebahagiaan (W ₁ S ₂ ,)
363				
364	5.5	Itr	Apa sih keinginan yang ingin ibu capai sebelum menikah dan setelah menikah apa?	
365				
366		Itee	Saya memang haus ilmu kalo dikatakan, ilmu apa saja ingin saya raih.	
367				

368	5.6	Itr	Pernahkah ibu merasa kehilangan arah hidup?	
369		Itee	Ngga...ngga merasa. Orang tujuan di hati saya udah itu aja ngga mau merepotkan keluarga sih.	
370				
371	6.1	Itr	Kegiatan positif apa yang ibu lakukan di luar rumah?	
372		Itee	Kegiatan positif ya berkebun lah, bercocok tanam. Misalnya kalo terlalu mendekati rumah ya saya pangkasin, naik tangga. Kalo ada gendeng bocor ya saya yang beresin. Pokoknya kalo kata saya mah kaya orang ngga umum. Walaupun udah umur segini masih bisa melakukan banyak hal. saya kan masih punya Allah, kalo di atas tangga itu ya baca la hawla wala kuwata illa billa hil 'ali hil 'adzim. Kembalikan kepadanya, ibaratnya kalo ada yang mau narik kan udah ada bentengan.	Kegiatan positif yang dilakukan subjek di luar rumah yaitu berkebun dan bercocok tanam di sebelah rumah (W ₁ S ₂ , 372)
373				
374				
375				
376				
377				
378				
379				
380				
381		Itr	Keahlian apa yang ibu miliki?	
382		Itee	Yang menilai kan orang, kalo kata orang yaa anu ibaratnya mau ketempatan jadi tukang dukun bayi, tapi sayaa ngga mau. Pokoknya kalo ada orang kenapa-kenapa rasanya itu saya keya pengen selalu nolong lah. Ibaratnya kaya jiwanya terpanggil gitu. Ada juga yang tangannya keseleo ya minta tolong ke aku ya sering itu. Panggilan jiwanya gitu kuat.	Subjek memiliki keahlian memijat (W ₁ S ₂ , 386)
383				
384				
385				
386				
387				Subjek memiliki rasa peduli yang tinggi terhadap orang lain (W ₁ S ₂ , 387-388)
388				
389		Itr	Bagaimana ibu melihat diri ibu sebelum menikah dan setelah menikah?	
390				
391		Itee	Ngga ada ini sih, emang saya senengnya silaturahmi. Dari kecil suka silaturahmi. Dulu pokoknya saya dari kecil sudah kerja, bapa saya kan ninggal nah saya anak apertama jadi harus bisa ngidupin adek-adek saya dek. Truss setelah nikah itu saya ngga boleh kerja sama	Subjek melihat dirinya sebelum menikah sebagai orang yang produktif dalam bekerja, sedangkan setelah menikah produktivitas kerja subjek menurun (W ₁ S ₂ , 392-394)
392				
393				
394				
395				

396			almarhum suami, katanya suruh di rumah aja ngurusin anak.	
397 398	6.4	Itr	Bagaimana ibu melihat diri ibu setelah menikah dan memiliki anak dengan gangguan jiwa?	
399 400 401 402 403 404		Itee	Saya ngga sangka lah. Orang dia dari kecil ibaratnya sudah sering sakit. Kan lewat impian diambil oleh bapak saya, dibawa ke kuburan di dalam mimpinya. Kan sebelum meninggal, bapak saya bilang kepingin ketemu cucunya. Jadi ya ngga nyangka lah., ngga ada keturunan atau apa lah ngga ada.	
405 406		Itr	Pernahkah ga ibu menyalahkan diri sendiri atas semua yang telah terjadi?	
407 408 409 410 412 413		Itee	Ngga ngga saya ngga pernah menyalahkan diri sendiri. Ini mungkin jadi apasih jadi ilmu saya sih menurutku. Saya di rumah sakit ibaratnya kayak sedih banget ya ngga. Jadi lebih membuat kita semakin sadar jadi mendekatkan diri sama Allah. Kalo dikasih ujian seperti ini malah menjauh ya Allah akan menjauh. Ya seperti itulah	Setelah memiliki anak skizofrenia, subjek semakin mendekatkan diri terhadap Tuhan (W ₁ S ₂ , 410-413)
414 415	6.5	Itr	Menurut ibu, hal positif apa yang berkembang di dalam diri ibu selama merawat anak dengan gangguan jiwa?	
416 417 418 419		Itee	Ya memang harus ditambah si sabarnya menurutku. Jadi misalnya ini anak senengnya ini, jangan dikasih ini gitu. Jadinya kan cocok jadi ya lebih memahami anak lah. Dia maunya apa, sukanya apa.	Hal positif yang berkembang dalam diri subjek selama merawat anak skizofrenia adalah kesabaran (W ₁ S ₂ , 416)

Transkrip Wawancara

Subjek 2

Nama : SP
Usia : 52
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Janda, mempunyai 2 orang anak
Pekerjaan : Pekerja serabutan
Keterangan : S2

Hari/Durasi/ :
 Kamis, 16 Mei 2019/ 22 menit 26 detik/ Di ruang Bima.

Keterangan :
 Itr : Interviewer
 Itee : Interviewee
 Interviewer
 Itee : Interviewee

Baris	Pertanyaan		Hasil Wawancara	Analisis
1.		Itr	Siang ibu	
2		Itee	Iya	
3		Itr	Boleh ngobrol lagi ga bu?	
4		Itee	Iya sok	
5		Itr	Atau ibu mau ngapain?	
6		Itee	Engga, udah tadi	
7		Itr	Giman kabarnya hari ini bu?	
8		Itee	Alhamdulillah, baik selalu hehe	
9		Itr	Gimana perkembangan anak ibu hari ini?	
10		Itee	Yaa gitu udah lebih tenang, tapi tetep makan terus hehehe	
11		Itr	Gapapa bu yang penting sehat hehe	

12		Itee	Iya saya juga maklumin lah anak lagi kaya gini	
13		Itr	Iya bu harus banyak sabar	
14		Itee	iya	
15		Itr	Hal apa yang ingin ibu rubah dalam diri ibu?	
16		Itee	Yaa banyak sih. Yaaa untuk memperkembangkan ilmu yang sudah ada. Kepengin punya tempat asrama pendidikan ya kaya yayasan anak-anak gitu. Atau tempat kaya warung kecil-kecilan buat usaha. Ingin apa sih berkembang di tempat lain. Pengin ada kemajuan, ibaratnya kan sekarang tidak ada kemajuan di tempat situ aja, jadi pengen lebih mandiri berdiri sendiri. Jadi kita ngga pengen meminta gitu, pengennya bisa sendiri gitu pengennya.	Subjek memiliki keinginan untuk mengembangkan ilmu yang ia miliki terutama di bidang pendidikan bagi anak-anak (W ₂ S ₂ ,)
25		Itr	Suami meninggal sejak kapan bu?	
26		Itee	Taun 2000. Ini (anak subjek) masih kecil, SMP kelas 2 sekolah Nurul Ilman dulu. Sering dijahati sama temen-temennya, pengen pulang ke Majenang ngga dikasih. Saya di Majenang, anak saya di Bogor ikut adek ipar. Jadi depresinya di situ. Katanya diperlakukan sering kasar, bangun katanya di tendang. Kalo saya sih ngga mau apa ya menuntut apapun itu ngga. Saya Cuma bilang ke anak saya selalu sabar, hanya Allah lah yang tahu.	Suami subjek meninggal sejak tahun 2000 (W ₂ S ₂ , 26)
34		Itr	Kenapa dahulu anak ibu dirawat sama adik ipar?	
35		Itee	Iya dipisah, anak dua itu dipisah. Gampangannya mereka bilang masa saya mampu ngurusin anak dua. kan kalo kata saya ngga seperti itu. Kalo kita mau koreh-koreh mau cari kaya ayam kan begitu. Mereka juga udah ngga open (peduli) ke saya dan anak. Jadi yaudah saya sih ngga papa lah. Bagi aku sih udah biasa. Pasrah aja. Jangan takut	Anak subjek dirawat oleh adik ipar selama subjek bekerja di luar negeri. Menurut subjek, skizofrenia yang anaknya alami karena peran dari adik ipar yang kasar (W ₂ S ₂ ,)

41 42 43 44			ngga makan, pasti ada yang nolong. Saya punya prinsip seperti itu. Kemaren aja saya dapet 30.000 ada yang minta pijet lagi jadi tambah 90.000. itu kan namanya rejeki yang ngga disangka-sangka. Saya ngga minta.	
45 46	1.5	Itr	Pernahkah ibu memiliki keinginan untuk menjadi orang lain?	
47 48 49 50 51 52 53 54		Itee	Ngga ada, ngga ada pengen jadi orang lain. Jadi diri sendiri aja hehehe. Ngga ada seperti itu, karna seperti ni bagi saya itu mungkin ilmu saya. Jadi gitu. Pernah ada yang mau membiayai anak saya, carane ya kaya mau merawat anak saya. Memang dia orang berada, tapi saya kan udah trauma. Saya takutnya kan terjadi lagi kaya waktu dirawat sama adek ipar saya. Pokoknya lebih baik aku aja udah. Gitu.	Subjek menerima perannya sebagai ibu yang memiliki anak skizofrenia dan tidak memiliki keinginan untuk menjadi orang lain (W ₂ S ₂ , 47-49)
55	1.6	Itr	Apakah saat ini ibu merasa bahagia?	
56 57 58 59		Itee	Yaa bahagia lah. Karna kan sudah di tempatkan di tempat yang terbaik. Ini prosesnya seperti ini, udah sekali aja ngga terulang lagi pengennya. Makanya kita pengen pindah ke suatu tempat biar bisa lebih berkembang gitu menurut saya.	Subjek merasa bahagia karena anak subjek telah diobati secara medis (W ₂ S ₂ ,)
60 61		Itr	Menurut ibu merawat anak dengan gangguan jiwa itu sebuah beban atau apa?	
62 63 64 65 66		Itee	Ya ngga ada menjadi beban, memang itu rejekine anak masing-masing si. Tetep aja saya prinsipnya sama yang Maha Kuasa aja. Makanya kemarin sempet ada yang mau bantu gini-gini, udah lah saya udah ngga mau percaya. Hati saya udah ngga bisa dibohongi lah.	Subjek merasa tidak terbebani selama merawat anak skizofrenia (W ₂ S ₂ , 62-64)
67 68	1.7	Itr	Adakah hal-hal yang membuat ibu kesal terhadap kehidupan saat ini?	

69		Itee	Ngga ada, cah pinter cah pinter hehehe.	
70 71		Itr	Hal apa sih yang membuat ibu bertahan dalam kondisi saat ini?	
72 73 74 75		Itee	Yaa itu lah tawakal ‘alallah. Percaya diri dengan Allah ditahajudi, kekuatan tahajud sama itu sholat istikhoroh. Istikhoroh ya baru sekarang karna ini anak kan harusnya sudah punya pasangan.	Lebih mendekatkan diri dengan Tuhan membuat subjek dapat bertahan dalam kondisi saat ini (W ₂ S ₂ , 72)
76 77		Itr	Bentuk dukungan seperti apa yang diberikan oleh orang-orang terdekat ibu?	
78		Itee	Yaa doa...doa. yaa kasih support juga lah	Bentuk dukungan dari keluarga yai memberi support dan doa (W ₂ S ₂ , 78)
79 80		Itr	Apa pesan ibu untuk ibu-ibu lain yang juga memiliki anak gangguan jiwa?	
81 82 83 84 85 86 87 88 89		Itee	Ya yang sabar, tawakal, jangan terlalu ngedengerin gosip-gosip di kampung. Misalnya ada yang menghina ya biarin aja. Kalo dia berani depan kita, kalo kamu diberikan anak seperti ini kamu berani ngga. Dia menghina belum tentu kuat. Kalo mau aku mintain. Kalo orang seneng puasa, sholat malam kan doanya terkabul. Orang yang dihina jelas terkabul, karna bukan kehendak kita sendiri, emang mau kalo ditawarin. Kaya orang kecelakaan, orang kaya gini kan ngga ngerti ya.	Pesan subjek terhadap ibu-ibu yang memiliki anak skizofrenia untuk lebih sabar dan tawakal dalam menghadapi anak mereka.
90		Itr	Pernah ga ibu merasa malu memiliki anak gangguan jiwa?	
91 92 93 94 95		Itee	Lah ngga malu, malah kadang kalo anak saya kemana gitu saya ya nanya mas liat anak saya ngga gini gini gini ya cariin anu dia ke kebon kesini kesini gitu. Saya ngga malu, orang bukan kemauan kita, bukan kehendak kita. Pengennya yang bagus-bagus.	Subjek tidak merasa malu memiliki anak skizofrenia (W ₂ S ₂ , 91)
96	1.2	Itr	Menurut ibu apa kelebihan yang ibu miliki?	

97 98 99		Itee	Karna sering bergaul ya seperti itu aja. Ngga minderan lah kalo ketemu orang lah. Dimana-mana itu rasanya enak aja gitu.	Subjek memiliki kelebihan senang bergaul dengan banyak orang dan tidak mudah minder (W ₂ S ₂ , 97-99)
100 101		Itr	Strategi seperti apa yang ibu gunakan ketika menghadapi masalah?	
102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117		Itee	Yaa sabar ngga apasih terburu-buru lah. Orang lain mau ngomong apa ngomong apa itu ngga terlalu apasih. Yaa pendapat orang bukannya ngga dihargai tapi untuk apa buru-buru kan hasilnya juga ngga bagus gitu. Sebelum bertindak yaa misalnya mau kemana kita kan harus mempersiapkan diri, apa yang akan dibawa juga bekal-bekal apa yang sekiranya bisa dibawa. Jangan membebani apa yang dibawa ya ringan-ringan aja lah. Contohnya kalo bawa pakaian, jangan terlalu banyak, yang gampang kering. Trus misalnya perlatan mandi ya perkiraan bawa sekian-sekian ya yang kecil-kecil gitu. Jadi ngga terlalu terbebani dalam bertindak apapun. Yaa itu berencana, kan Allah menentukan lain. Kaya ini misalnya dibilangnya ini kalo ngga kemis ya jumat bisa pulang, tapi nyatanya seperti ini, berarti itu bukan rejekinya. Jadi manusia kan berencana, Allah yang menentukan.	Saat memiliki masalah, strategi yang dimiliki subjek yaitu dengan mempersiapkan segalanya secara matang sebelum bertindak (W ₂ S ₂ , 106-108)
118	5.1	Itr	Apa nih harapan ibu untuk kedepannya?	
119 120 121 122 123 124 125		Itee	Kalo saya itu agar dia (anak subjek) lebih mandiri dalam menghadapi masalah gitu. Jadi ditata sebaik mungkin dan diarahkan yang lebih mendetil. Jadi misalnya kaya adeknya sekarang kan udah ngga sekolah. jadinya kalo dia mau ikut kerja apa ya ngga papa, biar ngga jenuh di rumah. Sekarang kan kalo apa-apa dilatih untuk beli sendiri, jangan mengharapakan pemberian dari orang lain	Harapan subjek kedepannya yaitu ingin anaknya menjadi lebih mandiri (W ₂ S ₂ , 119-120)

126 127			dari orang tua. Tangan di atas lebih bagus daripada tangan di bawah gitu, saya ngajarinnya gitu.	
128 129	1.8	Itr	Bisa ga ibu ceritain gimana pengalaman ibu selama merawat anak dengan gangguan jiwa?	
130 131 132 133		Itee	Yaa bisa dikatakan pahit ya pahit. Tapi ya ngga mengeluh lah, udah menjadi kodratnya sih gitu. Jadi ngga ada rasa penyesalan apa kek apa. Pengennya sih punya kemandirian di tempat lain, ga pengen di rumah situ gitu.	Subjek tidak mengeluh selama mengasuh ODS karena sudah menjadi kewajiban baginya (W ₂ S ₂ , 130-132)
134		Itr	Pentingkah dukungan dari orang-orang terdekat ibu?	
135 136		Itee	Yaa butuh kadang konsultasi ke tetangga yang pas, kalo yang ngga pas ya males, ujung-ujungnya ya ngga baik lah.	Dukungan dari orang terdekat penting bagi subjek (W ₂ S ₂ , 135)
137		Itr	Jika bisa kembali ke masa lalu, apa yang ingin ibu rubah?	
138 139 140 141 142		Itee	Yang pengen di rubah ya genah pengen cari yang lebih baik. Cari usaha yang lebih baik, jadi jangan mengharap dari orang lain. Sebenarnya saya disuruh nempatin rumah itu jadi saya itu dikuasai sama keluarga. Karna anak ini juga diganggu di rumah itu.	
143 144	3.4	Itr	Bagaimana reaksi keluarga saat mengetahui anak ibu mengalami gangguan jiwa?	
145 146 147 148 149 150 151		Itee	Lha yaa orang yang ngga seneng bilangnyanya keturunan. Bagi saya mah itu bukan keturunan, namanya orang kena penyakit ya penyakit. Jadi saya ngga mau apa sih orang mau ngomong apa itu ngga peduli, orang saya ngga minta bantuan sama orang lain. Kecuali dia adek saya mau bantu dalam bidang apapun ya saya terima, kaya makanan baju. Saya alhamdulillah ada aja yang ngasih.	
152		Itr	Pernahkah ibu merasa apa yang telah ibu lakukan sia-sia?	
153		Itee	Ya engga, engga.	Subjek tidak merasa apa yang telah

154				dilakukan selama ini sia-sia (W ₂ S ₂ , 153)
155 156	4.6	Itr	Pernahkah ibu merasa tidak mampu mengatur segala kewajiban yang seharusnya ibu selesaikan?	
157 158		Itee	Menurutku sih ngga, ngga ada. Ngurus anak ya ngurus anak, masak ya masak, kerja ya kerja.	Subjek mampu mengatur segala kewajibannya sehari-hari (W ₂ S ₂ , 157-158)
159	5.1	Itr	Bisakah ibu menceritakan impian yang ada dalam diri ibu?	
160 161 162 163 164		Itee	Dalam hidup genah anak-anaknya bisa sukses dalam bidang agama, bisa buat contoh bagi orang lain. Memang itu amanah si, tapi anu hasilnya seperti ini dia ngga kuat. Dituduh gini-gini, erasa terpojok, dia difitnah gini-gini, akhirnya dia minta pulang.	Impian yang diinginkan subjek adalah berharap anak-anaknya sukses di kemudian hari (W ₂ S ₂ , 160-161)
165	1.6	Itr	Apakah saat ini ibu merasa bahagia?	
166		Itee	Bahagia gimana mbak?	
167		Itr	Ya seneng liat perubahan anak atau apa gitu bu?	
168 169 170		Itee	Iya mbak seneng rasanya sekarang anak saya udah mulai tenang ga seperti di rumah sakit waktu itu kan mbak. Mbak bisa liat sendiri gimana perbedaannya	Subjek merasa bahagia saat OD mengalami perkembangan yang lebih positif (W ₂ S ₂ , 168-169)
172	5.4	Itr	Harapan ibu ke depannya apa?	
173 174 175 176 177		Itee	Saya ya pengen kerja lagi di toko itu. Kan kalo di situ ada pemasukan setiap harinya. Kalo serabutan kan ada uangnya pas Cuma lagi kerja tok mbak. Ga kerja ya ga dapet duit. Semoga kalo anak saya udah sembuh ya bisa kerja tetap lagi lah mbak.	Subjek ingin bekerja agar dapat mandiri secara finansial (W ₂ S ₂ , 173-175)

Transkrip Wawancara

Subjek 2

Nama : SP
Usia : 52
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Janda, mempunyai 2 orang anak
Pekerjaan : Pekerja serabutan
Keterangan : S2
 Hari/Durasi/ : Minggu, 19 Mei 2019/ 22 menit 09 detik/ Di ruang Bima.
 Keterangan : S2
 Itr : Interviewer
 Itee : Interviewee
 Interviewer
 Itee : Interviewee

Baris	Pertanyaan		Hasil Wawancara	Analisis
1.		Itr	Pagi ibu	
2		Itee	Pagi hehe	
3		Itr	Ngobrol lagi boleh ya bu	
4		Itee	Iya boleh, kirain udah selese hehe	
5		Itr	Belum bu hehe. Ibu lagi luang kan?	
6		Itee	Iya luang terus hehe	
7	1.3	Itr	Nih bu, apa kelemahan yang ibu miliki?	
8		Itee	Yaa kelemahannya ya kalo apa-apa itu kepengennya cepet-cepet. Kalo mau keman-kemana harus ditata secara rapi. Kaya dana, kesehatan, apa yang mau dibawa. Dipersiapkan gitu, kira-kira berapa hari. Kalo misal ada	Kelemahan yang dimiliki subjek adalah ketika segala hal yang sudah dieprsiapkan tertinggal maka subjek akan merasa menyesal (W ₃ S ₂ , 11-
9				
10				
11				

12			yang ngga dibawa itu nyesel.	12)
13	1.8	Itr	Bisakah ibu menceritakan pengalaman ibu sejak ibu mengetahui anak ibu mengalami gangguan jiwa?	
14				
15		Itee	Orang lagi kaya gini ngga ada aku, jadi saya itu ngga tau kan saya di Brunei. Di bogor sama adik ipar. Kalo menurutku itu dia ngga mau dipaksa itu bisa jadi. Soalnya saya kan memahami anak saya.	Saat mengetahui anaknya mengalami skizofrenia, subjek sedang bekerja di luar negeri (W ₃ S ₂ , 15-16)
16				
17				
18				
19		Itr	Saat mengetahui anak ibu mengalami gangguan jiwa, bagaimana reaksi ibu?	
20				
21		Itee	Yaa bersabar lah. Ngga ada cara lain sih, orang saya jauh di Malaysia. Sama mereka kan udah diurusin. Cuma kayak saya itu tinggal nerusin.	Reaksi subjek saat mengetahui anaknya mengalami skizofrenia yaitu hanya bisa bersabar (W ₃ S ₂ , 21)
22				
23				
24		Itr	Apa yang ibu lakukan ketika anak sedang tidak stabil?	
25		Itee	Ya itulah jaga-jaga. Kalo mau beli makanan ya praktis ajaa beli yang udah jadi gitu ke temen. Cara menenangkannya kalo dia ngamuk gitu ya kita banyak berdoa dan pasrah.	Subjek mengunci pintu rumah saat anaknya sedang kurang stabil (W ₃ S ₂ , 28)
26				
27				
28			Yaa siaga juga, ini pintu ini dikunci. Misalnya kita sholat ya anaknya dikurung, biar ga kemana-mana. Kadang malem itu kalo laper nyalain gas sendiri, ga ngomong-ngomong. Ini anak kemanaa gitu. Kadang juga mandi malem-malem.	
29				
30				
31				
32				
33		Itr	Kalo udah gitu gabisa dilarang ya bu?	
34		Itee	Gabisa, mbrontak. Ini aja di sini kemarin mbrontak, karna keinginannya belum tercape. Udah dikasih suntikan yang untuk sebulan itu.	
35				
36				
37	2.5	Itr	Siapa orang yang paling ibu pedulikan saat ini?	
38		Itee	Terutama ya keluarga saya sendiri. Keluarga dari bapaknya, orang dimintai pendapat itu bodo amat. Banyak pasrah aja lah, dari pada saya yang sakit hehe.	Keluarga merupakan orang yang paling subjek pedulikan saat ini (W ₃ S ₂ , 38)
39				
40				

41		Itr	Apakah keluarga berperan dalam kesembuhan anak ibu?	
42		Itee	Dari keluarga saya sih mengharap kesembuhan, dia yang nyuruh kesini sih. Kasiann. Istilahnya belum nemuin kebahagiaan yang ingin anak saya capai.	Keluarga ikut berperan dalam kesembuhan anak subjek dengan memberi saran untuk membawa anaknya ke rumah sakit jiwa (W ₃ S ₂ , 42-43)
43				
44				
45				
46				
47		Itr	Selain medis, apa yang ibu lakukan untuk kesembuhan anak?	
48				
49		Itee	Yaa saya Cuma ngimbangin aja ngaji sama doa. Banyakin sholat malam lah, lebih mendekatkan diri kepada Sang Pencipta.	Selain pengobatan medis, subjek juga melakukan pengobatan secara rohani (W ₃ S ₂ , 49)
50				
51				
52	4.5	Itr	Pernahkah ibu merasa kesulitan dalam mengatur kewajiban ibu sebagai ibu?	
53				
54		Itee	Ngga, ngga ada. Semua itu kan ujian, semua manusia kan ujiannya masing-masing, ngga ada yang sama. Cuman kalo ditawarkan yang seperti nin mana mau lah ya. Menurut orang yang ngga ngerti kan punya anak seperti ini gengsi lah, malu lah. Tapi sebenarnya itu ngga, semua manusia itu punya penyakit seperti ini, Cuma bisa mengendalikan apa ngga.	Subjek merasa dapat mengatur segala aktivitas sehari-harinya (W ₃ S ₂ , 54)
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61		Itr	Pernahkah ibu merasa malu memiliki anak gangguan jiwa?	
62		Itee	Ngga, nggaa. Kalo ngga ada anaknya saya cariin. Tadi liat ini ngga gini gini. Orang lain kan ngga peduli. Jadi ya cuman banyak-banyak doa. Mudah-mudahan lebaran sembuh.	Subjek merasa tidak malu memiliki anak skizofrenia (W ₃ S ₂ , 62)
63				
64				
65				
66	5.1	Itr	Apa yang ingin ibu capai dalam hidup ini?	
67		Itee	Yang ingin dicapai ya kesuksesan. Selanjutnya ya itu untuk memperkembangkan dia ingin belajar apa. Kan dia seneng ngelukis, seneng anak kecil. Entah mau	Hal yang ingin subjek capai dalam hidup adalah keinginan untuk mengembangkan bakat anak untuk
68				
69				

70			berkembangnya yang mana.	bekal di kemudian hari (W ₃ S ₂ , 68)
71	5.2	Itr	Bagaimana ibu mewujudkan apa yang ingin ibu capai?	
72		Itee	Ya dengan mengarahkan dan itu apa sih, dikasih bimbingan yang kecil-kecil dulu. Misalnya kalo nyuruh harus pake bahasa yang lembut, mbak tolong ini ini ini.	Subjek mewujudkan hal yang diinginkan dengan mengarahkan dan membimbing anak-anaknya (W ₃ S ₂ , 72-73)
73				
74				
75	5.4	Itr	Apa impian yang ada dalam hidup ibu?	
76		Itee	Kalo di masa depan ya itu lah berangsur-angsur tinggal anaknya mau berkembang di bidang apa. Kan kalo misal berumah tangga kan harus ada kesibukan juga. Misalnya	
77			kalo ada yang seneng sama anak saya ya saya bilangin ini	
78			anak saya senengnya ini ini ini. Takutnya kan ada	
79			penyesalan dari salah satu pihak.	
80				
81				
82	5.5	Itr	Apa keinginan ibu sebelum menikah?	
83		Itee	Keinginan ya selalunya ingin belajar dengan bidang apapun. Jadi istilahnya saya ngga boleh kalah sama orang-orang yang kuliah, dosen kah atau ustadz.	Keinginan subjek adalah ingin terus belajar hal baru (W ₃ S ₂ , 83-84)
84				
85				
86		Itr	Apa keinginan setelah memiliki anak gangguan jiwa?	
87		Itee	Yaa inilah apasih berusaha untuk memajukan, jangan mengharap-harapkan dari keluarga. Jadi ya pengen mandiri lah. Ini anak kan kenanya di rumah itu. Saya sih kuat, tapi kan anak saya ngga, makanya jadi kaya gini. Sebisa mungkin sih sama mau pindah ya hijrah lah ke tempat lain, biar lebih mandiri dalam hal apapun. Anak adalah harta yang paling mahal, bunga surga, titipan. Jadi wajib dipintarkan.	Keinginan subjek setelah memiliki anak dengan skizofrenia adalah keinginan untuk mandiri secara finansial (W ₃ S ₂ , 87-89)
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95	1.6	Itr	Hal apa yang membuat ibu merasa bahagia?	
96		Itee	Yaa terutama itu dikasih sehat. Sehat jasmani dan rohani. Jadi bahagia aja. Paribasanya buka cuma sama air sama	Hal yang membuat subjek bahagia adalah melihat perkembangan positif
97				

98 99 100			korma aja udah bahagia. Apalagi kalo anak itu ada perkembangan ya lebih bahagia lah. Berarti harapan kesannya lebih baik cepet daripada lambat.	anaknya (W ₃ S ₂ , 98-99)
101 102		Itr	Perbedaan apa yang ibu rasakan sebelum anak sakit dan setelah anak sakit?	
103 104 105		Itee	Perbedaanya ya itu marah-marah lah. Sediki-dikit marah dikit-dikit marah gitu. Ya saya ya udah kaget aja, janganjangan ini sakit kaya dulu lagi. feeling lah feeling.	
106 107		Itr	Hal apa yang membuat ibu bertahan dalam kondisi yang seperti ini?	
108 109 110 111 112 113		Itee	Ya itu keyakinan, keyakinan bahwa manusia itu akan dicoba dengan sendiri-sendirinya. Bahwa semua penyakit itu pasti ada obatnya. Jadi yakin banget. Makanya harus dua hal, ya medis yaiya, ruqyah juga iut. Kan ilmu juga gitu. Dunia iya, akherat juga iya. Jadi rohani diisi, jasmani diisi.	Keyakinan akan kesembuhan anaknya membuat subjek bertahan dalam kondisi saat ini (W ₃ S ₂ , 108-110)
114 115		Itr	Hikmah apa yang bisa dipetik dari ujian yang diberikan Tuhan saat ini kepada ibu?	
116 117 118 119		Itee	Yaa hikmahnya banyak. Kita bisa membagi kebahagiaan disini, ada yang bisa menerima, ada yang ngga. Pokoknya ada kenangan disini. Dengan ibu ini seperti ini, dengan ibu itu seperti itu.	
120		Itr	Boleh ceritakan masa kecil ibu?	
121 122 123 124 125 126		Itee	Saya dari kecil orangnya ya ini, kerjanya ikut saudara. Ikut nenek lah, neneknya kan nenek sambung.. kelas 4SD udah ngasuh anak kecil, ngelesin ngaji juga. Nyapu, ngepel, nyuci gitu. Sampe Tsanawiyah juga saya masih ngasuh anak kecil. Pulang sekolah siang itu ngaji, habis dhuhur, habis ashar. Jam 3 pagi itu udah	Subjek sudah bekerja sejak usia 9 tahun (W ₃ S ₂ , 121-123)

127			bangun, udah nyuci. Udah biasa bangun jam segitu, ga ada rasa ngantuk.	
128		Itr	Bekerja sejak kecil itu inisiatif ibu sendiri?	
129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144		Itee	Ya gimana yaa, itu nenek saya kalo ada apa-apa saya yang disuruh. Suruh nungguin di rumah sakit ya saya. Walaupun dulu waktu masih kecil dibayar pake makan aja itu udah cukup gitu. Kalo sekarang ya di bayar. Dulu itu di rumah nenek saya, yang lain pada sekolah, kuliah di Unsoed. Saya ngga ngiri tuh, Cuma seandainya saya dulu disekolahkan di perawat kek, eh malah dilesin jait. Saya ngga suka hehhe. Kalo di perawat kan seneng ya bisa ketemu orang banyak, kalo udah pensiun bisa buka praktek gitu di rumah hehe. Malah jadi jaga orang sakit mulu, anak sendiri sakit hehhe. Suka dukanya disitu, tapi ya dihadapi dengan tenang. Dulu juga pernah kerja di Jakarta ngikut orang Aceh itu, setiap gajian ya saya kirimin buat adek-adek saya di kampung. Jaman dulu kan 30.000 jaman siki mungkin 3.000.000, yaa aku kirimin semua. Suka dukanya udah keyang dari kecil. Seberapapun kita dapet itu disyukuri.	Subjek sempat memiliki keinginan untuk menjadi seorang perawat (W ₃ S ₂ , 134-135) Sejak Ayahnya meninggal, subjek bekerja banting tulang untuk menghidupi kelima adiknya (W ₃ S ₂ , 140-142)
145		Itr	Trus pernah kerja lagi setelah remaja?	
146 147 148 149 150 151 152 153		Itee	Dulu itu diajak ke Malaysia, udah punya anak dulu 2004-2007. Niatnya kan buat mbiayain anak, eh anaknya malah ngedrop kaya gini, yaudah kita ngga kesana lagi. Mungkin anak butuh saya, ibu kan penawar segalanya. Tapi belum tentu semua ibu seperti itu, kadang suami istri malah saling menyalahkan kan. Trus pernah juga ke Brunei di Tutong taun 2009 , pas ini sakit. Sebenarnya ini anak nurut, sebenarnya kalo lagi sadar ini eman beli jajan	Subjek pernah bekerja di Malaysia dan Brunei sebagai TKW (W ₃ S ₂ , 146-147)

154			gini. Kadang kalo saya kasih 100 ribu itu kadang masih wutuh.	
155		Itr	Berarti dulu anak ibu menunjukkan gejala gangguan jiwa?	
156		Itee	Yaaa ini dulu taun 2009, tapi disana dulu kan udah diobatin alternatif waktu saya masih di Brunei. Ya itu karna pikirannn, trus dirukyah	
157				
158				
159		Itr	Saat masih berada di Brunei, keluarga mengkonfirmasi lewat apa bu?	
160				
161		Itee	Iya lewat telfon, kok jadinya begini. Mereka ngga ndengerin kata saya sih. Saya kecewa lah. Sekarang makanya dia kena gini lagi, saya ngga mau dia diasuh sama keluarga bapaknya lagi lah. Di sana saya kerjanya ngga konsentrasi, kok gini. Saya ngga menyesal, itu mungkin menjadikan saya lebih sabar. Saya dulu ngga langsung pulang kesini, kan harus diurus dulu ini itu, suruh cari penggantinya saya, kalo udah selese semua baru bisa pulang kesini.	Subjek sedang bekerja di Brunei saat diberitahu bahwa anaknya mengalami skizofrenia (W ₃ S ₂ , 161-162)
162				
163				
164				
165				
166				
167				
168				
169				
170		Itr	Almarhum suami meninggal kapan bu?	
171		Itee	Taun 2000.	Suami subjek meninggal sejak tahun 2000 (W ₃ S ₂ , 171)
172				
173		Itr	Bagaimana masa kecil ibu tanpa sosok ayah?	
174		Itee	Ibaratnya dulu itu yang lain pada ada bapaknya, dianterin sekolah apa, eeehh saya mah engga. Dulu itu saya masih 13 taun pas bapak saya ninggal. Tapi merasa nikmatnya itu sekarang. Dimana-mana saya dipercayai oraaaang. Saya ya bantuin ibu saya ngerawat adek-adek saya. Cuma adek yang satunya ikut lilik saya, suruh bantuin disana.	Ayah subjek meninggal saat subjek berumur 13 tahun (W ₃ S ₂ , 175-176) Subjek merasa iri dengan teman-temannya dulu saat anak lain memiliki Ayah sedangkan ayah subjek telah meninggal (W ₃ S ₂ , 174)
175				
176				
177				
178				
179				
180		Itr	Beratkah bagi ibu merawat dua orang anak tanpa sosok	

181			suami?	
182		Itee	Yaa terutama ya berat. Tapi karna dukungan adek aku jadi kuat.	Subjek merasa dukungan dari keluarga terdekat itu penting (W ₃ S ₂ ,182-183)
183				
184				
185		Itr	Bagaimana perasaan ibu sekarang melihat perkembangan anak ibu?	
186				
187		Itee	Seneng pastinya mbak. Dia udah tenang sekali. Ya udah stabil lah ibarate mbak	Perasaan subjek saat ini bahagia karena emosi ODS sudah stabil (W ₃ S ₂ ,187-189)
188				
189				

Trankip Wawancara

SO 1 Subjek 1

Nama : PA
 Usia : 38
 Jenis Kelamin: Perempuan
 Status : Menikah, mempunyai 1 orang anak
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Hubungan : Adik sepupu
 Hari/Durasi/ : Sabtu, 13 April 2019/ 01 jam 11 menit 12 detik/ Di rumah PA.
 Keterangan : SO1
 Itr : Interviewer
 Itee : Interviewee

Baris	Pertanyaan		Hasil Wawancara
1.		Itr	Bagaimana interaksi ibu TL dengan lingkungan sekitar?
2		Itee	Oh kalo menurut saya orangnya agak tertutup. Truss gimana yah. Mungkin karna dia punya anak kecil jadi ngga ngga gimana ya ngga fokus gitu karna ada anak kecil. Keliling si keliling sekalian momong anaknya.
3			
4			
5			
6		Itr	Tertutupnya seperti apa bu?
7		Itee	Ya kalo cerita cerita biasa mbak, bukan masalah yang pribadi
8		Itr	Bagaimana interaksi TL dengan keluarga?
9		Itee	Kalo anaknya sih ya tetep ditunggu lah ya mbak maksude gimana ya tetep sebagai anak gitu, tapi kalo sama suami kurang begitu tau, soalnya pulange kurang lebih setaun sekali.
10			
11			
12		Itr	Menurut ibu, ibu TL orangnya seperti apa?
13		Itee	Gimana yaa. Kie wong deneng meneng temen. Tapi tak balikin lagi semua orang mungkin punya masalah sendiri, mungkin dia bersikap seperti itu karna memang ada masalah gimana-gimana. Selama ini
14			
15			

16 17 18			ke saudara sih ya baik. Untuk saat ini (mengasuh anak dengan gangguan jiwa) ya sering rasan (cerita) gimana gimana ke keluarga sini.	
19 20		Itr	Menurut ibu, pernahkah ibu TL merasa malu memiliki anak gangguan jiwa?	
21 22 23 24 25		Itee	Menurut saya kalo malu si engga ya mbak. Mungkin lebih cenderung ke merenung gitu apa ya. Kok anak saya ibarate anak kandung bisa kaya gini kenapa. Gitu si lebih cenderungnya. Padahal selama ini anaknya itu baik mbak, kok bisa kaya gini gitu mungkin si.	
26 27		Itr	Pernahkah ibu TL menyalahkan diri sendiri atas apa yang terjadi sekarang?	
29 30 31 32		Itee	Iya iya pernah. Jadi merasa gini “pur saya merasa gagal menjadi orang tua” seperti itu. Ibaratnya gagal mendidik gitu. Kadang kalo cerita itu sampe nangis mbak. Ya bisa dibilang itu unek-unek sih ya mbak, kalo ngga dikeluarin kan nyesek juga.	
33		Itr	Bagaimana interaksi ibu TL dengan saudara?	
34 35		Itee	Yaa kalo main ya sering kesini. Malah dia yang tua yang main kesini, harusnya kan kita yang muda ke rumah yang lebih tua hehe.	
36		Itr	Apakah ibu TL seing terlibat dalam kegiatan warga?	
37 38 39 40 41		Itee	Selama yang aku tau ya mbak. Kayanya kalo PKK jarang berangkat, soalnya masih punya anak kecil si. Tapi sekarang ya mulai ikut lagi karna anak yang kecil udah gede si jadi kadang ikut ibunya gitu. Kemaren itu berangkat PKK bareng saya, tapi kadang ya ga berangkat. Tergantung	
42		Itr	Bagaimana reaksi ibu TL ketika tetangga mengalami musibah?	
43 44 45		Itee	Untuk sekarang ini ya pastinya ikut nangis, sedih. Sedihnya mungkin gini kalo ada orang meninggal gitu dia pernah bilang ke saya “ya Allah Alhamdulillah anak saya walaupun seperti itu	

46			ibaratnya Allah masih memberikan kesempatan anak saya untuk	
47			hidup. Intine itu dia menangisnya itu menangis bersyukur masih	
48			punya anak walupun anaknya sakit.	
49		Itr	Bu TL itu orangnya sabar ya bu?	
50		Itee	Yaa udah kelewat sabar mbak. Sabar dan tawakalnya tak akui	
51			tinggi. Cuma ya semenjak anaknya kaya gini ya udah sedikit	
52			terbuka lah. Kadang kalo ada apa-apa ya ngomong lah cerita gitu ke	
53			saudara-saudara.	
54		Itr	Bagaimana respon keluarga saat mengetahui bahwa anak ibu TL	
55			mengalami gangguan jiwa?	
56		Itee	Yaa semuanya bingung kok bisa jadi kaya gini. Tapi kalo menurut	
57			keluarga ya disini itu anak itu kaya gitu karna mungkin pengen	
58			kumpul sama bapaknya kali, butuh kasih sayang dari bapaknya. Kan	
59			dari kecil ditinggal kerja sama bapaknya.	
60		Itr	Bagaimana perlakuan tetangga terhadap TL dan keluarga?	
61		Itee	Sejauh yang saya tau ya mereka heran. Ada yang berpendapat	
62			kenapa suami TL ngga pulang aja. Initinya ya coba kalo bapaknya	
63			pulang mungkin bisa agak sembuh. Ada juga yang bilang itu kok	
64			bapake tega temen (banget) ninggalin istri saat anaknya sakit kaya	
65			gini. Gitu aja sih	
66		Itr	Pernahkah TL mengalami konflik dengan tetangga?	
67		Itee	Kayanya sih engga. Ngga pernah. Sejauh saya disini ya ngga pernah	
68			sih mbak.	
69		Itr	Apa kegiatan sehari-hari TL?	
70		Itee	Ya paling ngurusin anak, trus kalo ruma tangga ya nyuci sih mbak,	
71			momong anak. Ya seputar ini lah pekerjaan rumah tangga.	
72		Itr	Pernahkah ibu TL menceritakan keinginannya di masa depan	
73			kepada ibu?	
74		Itee	Pernah katanya, cuma bentuk usahanya seperti apa sih kurang tau.	

75			Pengennya sih usaha apa yang di desa itu masih jarang trus bisa berlanjut terus gitu.	
76				
77		Itr	Bagaimana cara ibu TL dalam mengasuh anaknya yang mengalami gangguan?	
78				
79		Itee	Carane yah kalo menurut saya si dia bisa mengatasi tanpa suami disampingnya. Jadi semuanya dia bisa hadapi sendiri.	
80				
81		Itr	Siapa orang yang terdekat ibu TL?	
82		Itee	Oh kalo keluarga itu kakaknya mas agus. Jadi kalo sama dia itu sering cerita, mungkin karena kakak tertua jadi enak kalo diajak cerita. Kalo ke saudara selain kandung ya semenjak kejadian ini si ke saya juga jadi agak terbuka, jadi deket lah mbak.	
83				
84				
85				
86		Itr	Setau ibu nih udah berapa kali anak TL masuk RSJ?	
87		Itee	Ya berarti udah tiga kali mbak. Kan yang pertama itu pas di Jakarta di Darmawangsa itu yang pertama banget lah. Trus kan sembuh, sekolah lagi kan. Nah gara-gara dibilang <i>gemblung</i> sama temene jadi emosian lagi. Sempet ngamuk itu di depan rumah, ngelemparin batu ke orang-orang yang lewat. Jadi rame banget di depan rumahnya mbak TL. Nah habis itu langsung dibawa lagi ke rumah sakit tapi di Banyumas ga ke Jakarta lagi. Mahal sih mbak. Yaudah itu dirawat sekitar dua mingguan kalo ga salah. Trus udah kan keluar lagi kan, nah yang ketiganya itu kemaren mbak. Kan mbak ke rumah sakit kan. Ya itu ketiga kalinya.	
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97		Itr	Bagaimana reaksi TL ketika tetangga mengalami musibah?	
98		Itee	Cepet banget mbak. Langsung bantuin semampunya. Ya cepet ya cekatan lah mbak. Kalo misalnya sana kenapa-kenapa ya langsung ini ini ini	
99				
100				
101		Itr	Apakah TL pernah bekerja di luar negeri?	
102		Itee	Iya mbak TL pernah kerja di Malaysia waktu si W masih SMP, diajak sama suaminya kerja disana	
103				

104		Itr	Siapa orang yang sedang diprioritaskan oleh TL saat ini?	
105		Itee	Ya jelas anak pertamanya yang lagi sakit mbak, itu yang diprioritaskan sama dia.	
106				
107		Itr	Bagaimana reaksi TL ketika mengetahui anaknya mengalami skizofrenia?	
108				
109		Itee	Iya itu dia pas awal keliatan banget sedihnya mbak. Ya siapa yang ga syok mba tiba tiba anaknya ngamuk di depan rumah	
110				
111		Itr	Apaakah TL pernah mengeluh saat mengasuh ODS?	
112		Itee	Lelah ya pasti mbak, Cuma ya itu mbak TLnya sabar dan kuat banget orangnya.	
113				
114		Itr	Apakah saat ini TL merasa lebih bahagia?	
115		Itee	Ibu mana yang ngga seneng liat ada perkembangan dari anaknya kan mbak, mbak TL ya paling bilang alhamdulillah udah mendingan si W terutama sekarang ini	
116				
117				
118		Itr	Apakah TL pernah merasa kewalahan saat mengasuh ODS?	
119		Itee	Iya pernah itu waktu si W (anaknya) udah agak sembuh kan sekolah lagi. Nah kemah kan nginep di sekolahan. Adeknya yang kecil ributttttt terus minta nyusul kakaknya. Mbak TL sampe stres sendiri katanya	
120				
121				
122				
123		Itr	Pernahkah TL bercerita jika ia ingin anaknya sukses?	
124		Itee	Ibu mana sih yang ga kepengin liat anake sukses kan mbak, pasti lah mbak TL pengen gitu liat anake sukses di masa depan	
125				
126		Itr	Sebelum anak mengalami skzofrenia, TL pernah bekerja dimana bu?	
127				
128		Itee	Iya pernah kerja di koperasi dulu mbak, deket dari sini. Trus pernah di Malaysia juga ikut suami	
129				
130		Itr	Brarti selama ini TL mengurus ODS sendiri tanpa suami?	
131		Itee	Kalo menurut aku sih mbak, mbak TL itu emang orangnya sabarnya luar biasa, dia bisa ngadepin semuanya sendiri dalam artian ga sama	
132				

133			suami. Kalo dia ga kuat, gimana anaknya kan.	
134		Itr	Brarti selama ini TL mengurus ODS sendiri tanpa suami?	
135		Itee	Jadi orang tua tunggal kan berat ya mbak ya, makanya mbak TL itu	
136			saya akui kuat banget itu orangnya. Kalo dia orangnya ga kuat ga	
137			bakalan sampe sekarang itu, walaupun ga didampingi suami selama	
138			W sakit	
139		Itr	Pernahkah TL merasa putus asa?	
140		Itee	Putus asa ya pasti pernah mbak, yang waktu keduanya W masuk itu	
141			kayanya putus asa banget. Bilang ke saya juga gitu, kenapa bisa	
142			kena lagi	
143		Itr	Pernahkan TL menyalahkan diri sendiri atas apa yang dialami	
144			ODS?	
145		Itee	Pernah sih pernah bilang gitu mbak, aku salah terlalu keras ke anak.	
146			Coba kalo dulu aku ga keras ke anak pasti anak ga akan kaya gini,	
147			gitu mbak	
148		Itr	Apakah TL yakin bahwa ODS apa yang ia inginkan akan tercapai?	
149		Itee	Ya kalo mbak TL sih pernah bilang kalo dia yakin anaknya bakal	
150			sembuh. Semua cara udah dilewatih sih. Kan yang penting usaha sih	
151			ya mbak, insyaallah kan ada jalan	
152		Itr	Pernahkah TL cerita tanggung jawabnya mengasuh ODS?	
153		Itee	Pernah bilang ya tanggung jawab seorang ibu ya merawat anaknya	
154			mbak gitu	

SO 2 Subjek 1

Nama : RA
Usia : 24
Jenis Kelamin: Perempuan
Status : Menikah, mempunyai 1 orang anak
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Hubungan : Adik sepupu
Hari/Durasi/ : Sabtu, 13 April 2019/ 11 menit 12 detik/ Di rumah.
Keterangan :
Itr : Interviewer
Itee : Interviewee

Baris	Pertanyaan		Hasil Wawancara	
1.		Itr	Bagaimana interaksi ibu TL dengan tetangga sekitar?	
2		Itee	Bagus sih bagus. Orangnya baik, tegas gitu disiplin Cuma galak hehehe. Ya agak cerewet juga, pokoknya kalo engga ya engga.	
3				
4				
5		Itr	Bagaimana reaksi keluarga / saudara ketika mengetahui anak ibu TL mengalami gangguan jiwa?	
6				
7		Itee	Ya sempet kaget lah mba, orang kan inu nya sendiri orangnya pendiem. Trus tiba-tiba kaya gitu kan kenapa kenapa pada kaya gitu.	
8				
9				
10		Itr	Bagaimana hubungan ibu TL dengan anak dan suami?	
11		Itee	Anak sih deket ya cuman yaitu lah mbak, galak heheh. Mungkin itu tujuannya disiplin sih ya tapi terlalu disiplin jadi gimana gitu hehe.	
12				
13				
14		Itr	Bagaimana interaksi ibu TL dengan saudara?	
15		Itee	Ya bagus. Kadang kalo kesini itu main. Ya kadang kalo	

16 17 18 19			repot ya sering bantuin. Cuma ya sering main gitu. Kan sama-sama punya anak kecil kadang gantian sama aku. Mba TL udah selese boyong anake, kalo aku udah selese boyong anake.	
20 21		Itr	Bagaimana reaksi ibu TL ketika mengetahui anaknya mengalami gangguan jiwa?	
22 23		Itee	Ya kaya orang ngga percaya mbak. Katane mba TL itu ngga tau apa-apa tiba-tiba kaya gitu.	
24		Itr	Pernahkah ibu TL terlihat mengurung diri di rumah?	
25 26 27		Itee	Ngga sih mbak. Mba TL orangnya terbuka sih. Si Pras kan di rumah ngga betah. Sering nangis sih iya. Pernah malah sakit sampe semingguan	
28		Itr	Kegiatan apa saja yang diikuti ibu TL di luar rumah?	
29 30 31 32		Itee	Kalo setau aku sih pengajian iya, tapi kalo PKK kayane baru-baru kemarin. Soalnya kan repot bawa-bawa anak kecil sih. Pengajian itu sebulan sekali mbak tanggal 12 apa brapa sih ya.	
33 34		Itr	Bagaimana reaksi ibu TL ketika tetangga mengalami musibah?	
35 36 37		Itee	Cepet banget mba. Langsung bantuin semampunya. Ya cepet ya cekatan lah mbak. Kalo misalnya sana kenapa-kenapa ya langsung ini ini ini.	
38		Itr	Bagaimana perlakuan tetangga terhadap ibu TL?	
39 40 41 42 43		Itee	Ya menghormati lah mbak. Apalagi waktu kemaren tau si wisnunya kaya gitu, sana sini saranin kesini aja kesitu. Banyak yang baik lah mbak. Bu TL itu sabar banget orangnya, ibaratnya dia ngadepin sendiri anaknya, apalagi suaminya kerjanya jauh di malaysia. Kuat banget sih mbak.	
44		Itr	Menurut anda bagaimana sosok ibu TL?	

45		Itee	Yaa sabar banget orangnya, perhatian.	
46		Itr	Apa kegiatan sehari-hari ibu TL?	
47		Itee	Ya biasa ibu rumah tangga biasa. Paling kalo main kan itu	
48			si Pras minta main.	
49		Itr	Apa kegiatan ibu TL di luar rumah?	
50		Itee	Dulu pernah ke Malaysia dulu, tapi sebelum Pras lair,	
51			Wisnu masih SMP.	
52		Itr	Bagaimana cara ibu TL dalam mengasuh anak yang	
53			mengalami gangguan?	
54		Itee	Ya sabar mbak, sabar benget heheh. Trus kalo anaknya	
55			marah itu ya diadem-ademi gitu mbak, ngga ikut marah-	
56			marah.	
57		Itr	Adakah seseorang yang memiliki kedekatan dengan ibu	
58			TL?	
59		Itee	Kalo curhat paling sama kita-kita sih mbak. Paling sama	
60			saya, sama mbak pur trus sama budhe. Trus paling kalo	
61			dari keluarga di Lumbir ya paling kakaknya mba TL.	
62		Itr	Pernahkah ibu TL mengalami konflik dengan tetangga?	
63			Kalo setau aku sih ngga ada, ngga ada.	
64		Itee	Yaa udah tiga kali mbak. Darmawangsa yang di Jakarta itu	
65			yang pertama, pokoknya pertama kali banget itu dibawa	
66			kesana. Soale ada kakaknya mbak TL yang disana sih,	
67			ktanya juga disitu bagus rumah skaitnya, jadi dibawa	
68			kesana. Trus yang kedua itu taun kemaren dibawa ke	
69			Banyumas pas habis nglemparin batu-batu ke orang lewat	
70			depan rumahnya. Kan rame banget itu mbak. Trusss yang	
71			ketiga ya yang kemaren itu	
72		Itr	Pernahkah TL mengatakan bahwa dirinya gagal dalam	
73			mengasuh anak?	

74 75 76 77 78	Itee	Iya pernah mbak TL bilang gitu, seakan-akan dia ngerasa kalo dia gagal mengasuh anaknya. Katanya karna terlalu idsiplin aapa terlalu keras ke anak jadi anaknya kaya (gangguan jiwa) gitu. Kalo menurut mbak TL kan maksudnya biar anaknya disiplin karna dia laki-laki
79	Itr	Bagaimana reaksi TL ketika tetangga mengalami musibah?
80 81 82	Itee	Mbak TL kalo ada orang yang minta bantuan itu langsung apa yaa gercep lah pokoknya. Kayak misal hajatan gitu ya gausah diminta udah langsung bantuin
83	Itr	Apakah TL pernah bekerja di luar negeri?
84	Itee	Pernah mbak dulu, cuma dua taunan bareng suami kerjanya
85	Itr	Aapakah TL pernah mengeluh saat mengasuh ODS?
86 87 88	Itee	Capek ya pasti, pernah sampe keluatan kurus banget itu mbak TLnya waktu si W dibawa ke rumah sakit yang kedua kalinya
89	Itr	Apa keputusan yang diambil TL untuk kesembuhan ODS?
90 91 92 93	Itee	Ya itu kalo dari mbak TLnya kan dapet saran dari sekolah dulu itu mending dibawa ke Darmawangsa aja, disitu bagus katanya kalo buat gangguan jiwa, cepet sembuh kalo dibawa kesitu. Trus sering juga dibawa ke alternatif
94	Itr	Apakah saat ini TL terlihat lebih bahagia?
95 96 97	Itee	Iya keliatan dari wajahnya mbak, sekarang ini lebih seneng gitu ga kaya pas yang kedua itu kan keliatannya sedih banget
98	Itr	Pernahkah TL bercerita jika ia ingin anaknya sukses?
99 100 101 102	Itee	Kalo secara langsung sih ga pernah, Cuma tersirat gitu mbak. Buktinya mbak TL masih sabar nyekolahkan walaupun sekolah di paket mbak. Pasti masih pengen liat anaknya sukses berhasil kan

103		Itr	Ernahkah TL bercerita ingin membuka usaha?	
104		Itee	Pengen buka usaha gitu katanya, tapi masih nunggu waktu yang tepat sama ngumpul modal paling mbak	
105				
106		Itr	Sebelum anak mengalami skzofrenia, TL pernah bekerja dimana bu?	
107				
108		Itee	Iya pernah cerita kerja di koprasia, tapi dulu juga pernah kerja di Malaysia ikut suaminya	
109				
110		Itr	Pernahkan TL menyalahkan diri sendiri atas apa yang dialami ODS?	
111				
112		Itee	Mbak TL paling cuma bilang dia nyesel mungkin aku terlalu keras ke anak	
113				
114		Itr	Apa yang membuat TL dapat bertahan samapi sekarang?	
115		Itee	Ya itu pernah bilang demi anaknya, kalo aku ga kuat gimana anaknya. Apalagi sendirian kan, suaminya jauh kerjanya	
116				
117				
118		Itr	Pernahkan TL cerita tanggung jawabnya mengasuh ODS?	
119		Itee	Ibu ya ngerawat anakny kalo lagi sehat juga pas sakit mbak katanya gitu	
120				

Significant Other 1 Subjek 2

Nama : EL

Usia : 43

Jenis Kelamin: Wanita

Status : Menikah, mempunyai 3 orang anak

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Hari/Durasi/ :

Sabtu, 12 Juni 2019/ 53 menit 35 detik/ di rumah SO1.

Keterangan :

Itr : Interviewer

Itee : Interviewee

Baris		Hasil Wawancara	
1.	Itr	Baru bangun ya bu? Maaf ganggu hehe	
2	Itee	Alah gapapa mbak ga ganggu engga hehe, udah tidur daritadi	
3		inih.	
4	Itr	Itu cucunya bu?	
5	Itee	Iya mbak hehe	
6	Itr	Ibu anaknya berapa?	
7	Itee	Anaknya tiga, itu yang pertama tadi, yang kedua sama yang	
8		ketiga itu laki-laki.	
9	Itr	Bagaimana perlakuan tetangga di sekitar rumah	
10		memperlakukan subjek?	
11	Itee	Yaa baik biasa, ya cuman kasian gitu. Mau bantu gimana,	
12		kasihan.	
13	Itr	Waktu anak subjek masuk rumah sakit, tetangga jengukin ga	
14		bu?	
15	Itee	Engga mbak, jauh si mbak. Tapi itu mbak W nya mau diobatin	

16		sendiri lah, tapi kan anak kaya gitu haru diimbangi sama obat.	
17		Trus akhirnya adiknya yang bawa ke banyumas. Dulu itu juga	
18		pernah dibawa ke rumah sakit. Neneknya belum sembuh,	
19		anaknya juga kena gitu mbak sama. Dari dulu orang sini sih	
20		udah tau neneknya juga kaya gitu.	
21	Itr	Apa kegiatan sehari-hari subjek?	
22	Itee	Biasa pekerjaan rumah aja, gimana mau kerja. Mbak kan tau	
23		sendiri mbak, gimana mau kerja kan.	
24	Itr	Ini bu SP dirumah sama siapa aja bu?	
25	Itee	Ya itu bertiga sama anak sama adiknya. Itu aja adiknya kadang	
26		pulang kadang engga.	
27	Itr	Menurut ibu bu SP itu orangnya gimana?	
28	Itee	Sabar dia orangnya heeh bener, kata orang lain lah kalo saya	
29		mungkin ga kuat, ga seperti dia. Pokoknya bener-bener sabar	
30		sekali orangnya.	
31	Itr	Berarti ini neneknya gak satu rumah lagi ya?	
32	Itee	Iya kan adiknya mau ngerawat neneknya, kalo disini satu	
33		rumah kan gimana mbak, satunya kesini satunya kesana. Ya	
34		repot banget mbak SP nya. Kadang itu neneknya takbiran terus	
35		itu, padahal belum lebaran. Pernah itu ke sungai itu ke sana,	
36		bawain barang pecah-pecah gatau mau ngapain. Disana ngga	
37		mau pulang sampe maghrib, udah disuruh pulang ehh kemana	
38		lagi. pokoknya kalo ada pintu mbukak ya kaya gitu mbak,	
39		gelisah. Setiap malam itu gabisa tidur neneknya, mbarang	
40		dikasih obat bisa tidur mbak. Anaknya juga iya itu dulu ga	
41		pernah tidur, teriak-teriak terus.	
42	Itr	Bu SP kalo curhat ke siapa bu?	
43	Itee	Curhat ya ke saya kadang mbak, paling tentang anaknya kalo	
44		lagi ngga stabil. Karna anaknya kan sering kesini juga, sering	

45		main kesini. Mungkin lebih banyak curhat ke adiknya itu kali.	
46		Tapi kalo ke keluarga suaminya itu rada jauh mbak, maksudnya	
47		merekanya jaga jarak sma mbak SP, istilaeh kurang akur lah	
48		mbak.	
49	Itr	Bu SP ga pegang HP ya bu?	
50	Itee	Iya ga pegang, tapi kalo anaknya ada itu HP, mbak SP nya lupa	
51		kali nomer anaknya jadi ga ngasih ke mbak	
52	Itr	Iya kali ya bu	
53	Itee	Iya mbak. Jadi mbak kuliah di Semarang?	
54	Itr	Iya bu tapi rumahnya di Kalibagor aja hehe	
55	Itee	Owalah semester berapa mbak?	
56	Itr	Semester akhir bu ini udah mau lulus Insyallah	
57	Itee	Oh gitu hehe	
58	Itr	brarti orang terdekat yang biasa diajak curhat berarti ibu ya?	
59	Itee	Iya mbak, trus ya paling adiknya juga	
60	Itr	Kalo menurut ibu, bu SP tipe orang yang terbuka atau tertutup?	
61	Itee	Ya terbuka kalo masalah keluarganya, anaknya trus neneknya	
62		itu terbuka sama saya mbak.	
63	Itr	Pernahkah bu SP terlibat konflik dengan tetangga?	
64	Itee	Oh engga, ngga pernah. Engga. Dia mah itu orangnya sabar,	
65		kalo ada tetangga yang gimana itu ya diem aja dia. Tapi disini	
66		tetangganya ngga kaya gitu hehe, pada diem-diem aja mbak. Ini	
67		tetangga depan saya juga gitu mbak, dia istrinya yang	
68		gangguan. Sama sekali ngga mau keluar rumah itu, malu kali ya	
69		mbak. Nggak kaya mbak SP itu kan sering bersosialisasi sama	
70		orang sekitar sini.	
71	Itr	Pernah gak bu SP mengurung diri karena malu punya anak	
72		skizofrenia?	
73	Itee	Engga engga engga, biasa dia mah. Nggak malu ngg aminder dia	

74		mah.	
75	Itr	Ibu kalo mau ngapain monggoh loh bu hehe	
76	Itee	Nggak mbak paling mau nyetrika nanti, santai aja mbak. Besok	
77		kan udah mulai sekolah anak-anak. Senin itu udah ambil rapot	
78		kan.	
79	Itr	Ibu katanya pernah kerja di brunei ya bu?	
80	Itee	Iya mbak, mbak SP juga kan penah dulu tapi sebelum saya	
81		pindah kesini. Jadi saya ngga tau. Si Oka kan dulu di Bogor,	
82		saya pulang-pulang kan taunya di Okah udah besar. Katanya	
83		dulu itu teriak-teriak trus lari-lari ke sawah. Trus di atas sumur	
84		itu ngelongok-ngelongok itu mbok nyemplung. Di belakang	
85		sini juga ada yang kaya gitu mbak, namanya loli nakanya cantik	
86		tapi ya gitu mbak. Pernah di nikahin tapi ngga ditanggepin itu	
87		suaminya. Kalo punya uang itu jan mbak apa aja dibeli itu.	
88		Boneka selehari itu dia punya. Ga nanggung-nanggung kalo	
89		ngeluarin duit itu. Tapi jujur mbak, mbak SP itu sabarnya luar	
90		biasa, agamanya bagus, sholatnya di masjid terus, subuhan	
91		ngga pernah ketinggalan. Beda sama saya hahaha. Kalo	
92		anaknya ngga kaya gitu dia itu inginnya kerja aja, kerja terus	
93		mbak pengennya. Paling dikasih sama adik-adiknya itu kalo	
94		kesini, trus tetangga itu kadang ada yang ngasih zakat-zakat.	
95		Kemaren mau lebaran itu ya banyak yang ngasih zakat mal	
96		zakat fitrah. Udah tau sih ya, orang yang ngibadahnya jos	
97		banget itu harus dibantu. Walaupun ngga kerja, insyaallah	
98		rejekinya ngalir terus. Dhuhanya, tahajudnya jalan terus itu.	
99	Itr	Berarti ibu SP sering berinteraksi dengan tetangga sekitar?	
100	Itee	Iya sering mbak, baik ini mbak SP orangnya terbuka. Baik	
101		sama orang-orang sekitar.	
102	Itr	Sudah berapa kali anak SP masuk rumah sakit?	

103		Yaudah dua kali mbak, yang pertama itu genah yang waktu	
104		dulu banget taun berapa sih ya taun 2012 kalo ga salah, trus	
105		yang kedua itu kemaren mbak	
106	Itr	Bagaimana penilaian ibu terhadap SP?	
107	Itee	Iya itu mbak SP orangnya gabisa diem di rumah, sukanya	
108		keluar berinteraksi, kan ada itu yang punya anak kaya gitu tapi	
109		malah ngurung diri di rumah kan, ini engga	
110	Itr	Apa kelebihan SP?	
111	Itee	Mbak SP itu ga harus disuruh apa gimana itu udah mbantuin	
112		mbak, iya seneng nolong orang. Kaya misal ada orang	
113		meninggal gitu ya dia mbantuin sampe selese pemakaman,	
114		padahal tetangga ga minta	
115	Itr	Bagaimana reaksi SP saat mengetahui anaknya mengalami	
116		skizofrenia?	
117	Itee	Ya pasti dia bingung mbak, siapa sih yang ngga bingung waktu	
118		tau anake sakit, apalagi sakit kaya gitu kan	
119	Itr	Selain itu bu?	
120	Itee	Ya pastinya sedih mbak mbak, Cuma kan dia orangnya	
121		keliatannya kuat tapi kita sama-sama sebagai ibu kan tau kalo	
121		dia lagi sedih	
122	Itr	Jika ada tetangga yang membutuhkan bantuan, bagaimana	
123		reaksi SP?	
124	Itee	Wah dia kalo ada orang mbarang gawe gitu ya langusng	
125		bantuin mbak, ga harus dimintain duluan engga, emang	
126		orangnya suka nolong	
127	Itr	Siapa orang yang sedang SP perdulikan saat ini?	
128	Itee	Iya anaknya itu kan sakit ya pastinya diprioritaskan, ngaji terus	
129		itu mbak selain obat dari rumah sakit. Katanya kan obat bukan	
130		hanya medis tapi secara rohani juga harus	

131	Itr	Kegiatan sehari-hari SP apa bu?	
132	Itee	Trus kalo di luar itu ya ke pengajian terus. Ngurusin tanaman	
133		herbal juga itu yang di depan rumah. Pengajian kaya gitu ya	
134		rajin banget mbak berangkatnya. Yang seminggu dua kali itu	
135		mbak. Kayanya ngga pernah absen itu, ngaji dimana aja ngikut	
136		itu	
137	Itr	Apakah SP pernah memiliki keinginan untuk bekerja lagi bu?	
138	Itee	Iya yaitu kan pengennya kerja lagi mbak di toko atau apalah	
139		yang penghasilannya tetap. Tapi kan ini kondisi anaknya aja	
140		kadang stabil kadang kambuh	
141	Itr	Apakah saat ini SP terlihat bahagia bu?	
142	Itee	Ibu mana sih mbak yang ngga seneng kalo anaknya lagi sakit	
143		sekarnag udah mendingan, ga ngamuk lai-lari kaya dulu lagi	
144		sekarang kan udah rada tenang	
145	Itr	Menurut ibu, dukungan keluarga bagi SP perlu kah?	
146	Itee	Dukungan keluarga ya penting mbak, kalo ga ada adiknya SP	
147		itu ya kasian mbak. Udah ga ada suami juga	
148	Itr	Pernahkah SP terlihat malu dengan keadaan anaknya bu?	
149	Itee	Orang lain kan kadang malu ya mbak punya keluarga yang	
150		gangguan jiwa, tapi kalo mbak SP ini sama sekali ngga malu.	
151		Pernah itu anaknya kabur, dia nyari nanya ke orang ngga malu	
152	Itr	Menurut ibu, hal apa yang membuat SP bertahan dalam	
153		kondisinya saat ini?	
154	Itee	Dia kalo urusan agama emang ngga pernah absen mbak,	
155		maksudnya rajin banget beribadah gitu. Mungkin itu salah satu	
156		hal yang mbikin mbak SP kuat ngejalanin semuanya	
157	Itr	Menurut ibu SP ini sosok ibu yang seperti apa?	
158	Itee	Iya dia orangnya ga pernah ngeluh ngerasa terbebani atau ga	
159		nerima anak kaya gini itu engga, emang orangnya kuat sih	

160		mbak, tegar gitu	

Significant Other 2 Subjek 2

Nama : SI
Usia : 50
Jenis Kelamin: Wanita
Status : Menikah, mempunyai 3 orang anak
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Hari/Durasi/ :
Sabtu, 12 Juni 2019/ 17 menit 35 detik/ di rumah SO2.
Keterangan :
Itr : Interviewer
Itee : Interviewee

Baris		Hasil Wawancara	
1.	Itr	Apa kabar ibu?	
2	Itee	Alhamdulillah baik mbak hehe	
3		Langsung mulai ya bu hehhe	
4		Iya mbak sok aja	
5	Itr	Bagaimana interaksi bu SP dengan tetangganya?	
6	Itee	Oh kalo bu SP sama tetangganya itu baik, ramah sama semuanya. Pokoknya nomer satu lah. Soal agamanya ya patuh, ngajinya pintar, sama orang tua itu bekti.	
7			
8			
9	Itr	Bagaimana hubungan bu SP dengan anak-anaknya?	
10	Itee	Ya baik sama anaknya, orang anaknya dari kecil sama ini. Ya baik pokoknya, ngga pernah apa.	
11			
12	Itr	Trus gimana interaksi bu SP dengan saudara-saudaranya?	
13	Itee	Ya baik semua, ngga pernah denger ada cek-cok atau apa gitu engga.	
14			
15	Itr	Apakah bu SP sering terlibat dalam kegiatan masyarakat?	

16		Kalo kegiatan ya ini malah nomer satu dari pada aku. Kalo aku	
17		ngga pernah, ini dia pengajian kemana dimana kalo ada waktu	
18		pasti berangkat. Kalo ngga ada kesibukan pasti berangkat.	
19	Itr	Berarti rajin ya bu ya?	
20	Itee	Iya rajin, bener aku ngga boong mbak. Malah aku malah jujur.	
21		Dia pengajian dimana-mana itu berangkat. Yang penting ada	
22		waktu aja dia itu.	
23	Itr	Menurut ibu bagaimana respon ibu SP ketika tetangga	
24		mengalami musibah?	
25	Itee	Ya kalo ada musibah si umpamanya ada yang meninggal itu dia	
26		rajin membantu. Yang bisa dia bantu mesti bantu, ngga pernah	
27		ada tetangga ini dia ngga dateng, engga. Pokoknya dia seneng	
28		mbantu gitu mbak.	
29	Itr	Berarti ga harus diminta ya bu ya?	
30	Itee	Ngga ngga harus diminta dulu dia passti dateng. Asal tau aja	
31		gitu	
32	Itr	Bagaimana tetangga memperlakukan ibu SP?	
33	Itee	Ya baiksemua, ngga ada yang ngga baik.	
34	Itr	Saat tau anak bu SP mengalami gangguan jiwa bagaimana	
35		reaksinya bu?	
36	Itee	Ya semuanya udah tau, ya biasa lah. Kalo kaya saya itu kan	
37		paling kasian gitu, Cuma mau bantu kan ngga bisa. Malah akau	
38		sing pengen nangis mbak. Aku kalo ngalamin kalo aku yang	
39		jadi dia gimana, bener-bener dia kuat ini, bener-bener imannya	
40		kuat ngerumatin anak kaya gitu, ngerumatin mamaknya gitu.	
41		Temenan, malah kadang aku yang tetangganya malah aku yang	
42		nangis. Temenan mbak, yakin, bener-bener mbak SP orangnya	
43		kuat. Saya sampe mikir, kalo kejadiannya sama aku gimana	
44		gitu. Soalnya aku mbayangin aja udah ngga kuat. Ngurusin	

45		anak dua, mamaknya juga gitu. Ya aku ngalamin sih waktu	
46		ibuku sakit, dia yang nungguin mbak. Soalnya udah kaya	
47		keluarga sama dia. Ikut ngerasaain lah mbak, aku sebenarnya	
48		pengen bantu tapi aku buat sendiri aja aku ngga ada mbak,	
49		bantu apa. Paling aku bilang ya Allah moga-moga diparingi	
50		sabar kaya gitu. Seandainya aku orang berlebih aku bisa bantu	
51		aku bantu mbak. Tapi aku buat makan be pas buat makan, kalo	
52		ngga ada ya ngga ada, kalo ada ya aada. Bener ini tak acungin	
53		jempol, sabare luar biasa, ngga pernah ngeluh ke orang-orang.	
54		Pokoke ngaji itu bagi dia nomer satu lah mbak, sholatnya juga,	
55		ngurusin anak.	
56	Itr	Berarti menurut ibu bu SP ini sosok yang kuat ya?	
57	Itee	Iay pokoknya nomer satu, aku juga udah ngerasain sendiri. Aku	
58		Cuma ngusap dada, mbak SP itu kuat banget, bener, yakin	
59		sabarengopor. Sama tetangga juga kalo misal kumpul-kumpul	
60		kan kadangibu-ibu ngerasani orang ya mbak, ini mah engga.	
61		Pokoke ini bagus semua lah yakin. Itu juga anaknya baik, si O	
62		nya. Ngajinya pinter, mau silaturahmi sama temen-temen gitu.	
63	Itr	Setau ibu apa sih kegiatan sehari-hari bu SP?	
64	Itee	Yaa kegiatannya ya namanya anak ditinggal pergi jauh kan	
65		ngga bisa ya, jadi ngerjain apa yang bisa dikerjain di rumah	
66		gitu, di kebonnya sendiri. Kalo ditinggal kerja jauh kan ngga	
67		ada yang jagain anaknya. Paling ya ditinggal pergi ngaji, sholat	
68		di masjid. Pokoknya ngerjain apa yang di rumah.	
69	Itr	Menurut ibu, bagaimana cara ibu SP dalam mengasuh anaknya	
70		yang mengalami gangguan?	
71	Itee	Dia ngurusin anak ya bagus lah, kayanya mbentak-mbentak ke	
72		anak kayanya engga, mukul-mukul ke anak juga engga.	
73		Pokoknya disayang, dielus anaknya, biasa dimandiin. Ya biasa	

74		aja, namanya orang jadi kaya anak kecil lagi. kalo ngga mau	
75		didandanin ya didandanin sama dia, disisirin, ngga pernah	
76		mbentakin ke anak. Orang itu si O kalo lagi sehat jannn sama	
77		tetangga juga baik, kaya kita-kita aja biasa. Orang ke kita	
78		manggilnya mama kan. Kaya gitu, biasa. Ngga ada yang	
79		gimana-gimana. Ngamuk-ngamuk ke tetangga mah ya engga, di	
80		rumah aja gitu. Ini juga ngga pernah kasar ke anak. Kan ada	
81		orang dibiarkan kan, kalo dia mah engga malah tambah	
82		disayang.	
83	Itr	Bagaimana ibu melihat ibu SP ini sendirin ngasuh anaknya?	
84	Itee	Ya gimana ya, orang dia kuat mbak, sebenrnya dia pengen	
85		banget kerja tetap, tapi karna anaknya ngga ada yang jaga.	
86		Apalagi ada mamaknya juga disini, mbak SP yang jaga,	
87		ngurusin dua-dua kaya gitu.	
88	Itr	Pernahkah ibu SP terlibat konflik dengan tetangga?	
89	Itee	Engga sih, ngga ada. Kayanya disini orangnya ngga ada yang	
90		usil, paling ya Cuma kalo anaknya lagi ngamuk itu pada bilang	
91		kasian ya kasian mbak SP kaya gitu sabar.	
92	Itr	Bagaimana penilaian ibu terhadap SP?	
93	Itee	Kalo mbak SP emang kaya gitu mbak, sukanya mbantuin	
94		orang, ga harus disuruh lah	
95	Itr	Apa kelebihan SP?	
96	Itee	Kalo mbak SP emang kaya gitu mbak, sukanya mbantuin	
97		orang, ga harus disuruh lah	
98	Itr	Bagaimana reaksi SP saat mengetahui anaknya mengalami	
99		skizofrenia?	
100	Itee	Iya bingung pasti mbak, bingungge paling kenapa kok bisa gini.	
101		Apalagi waktu itu mbak SP nya kan di Brunei, jadi gatau apa-	
102		apa	

103		Selain itu bu?	
104		Mesti sedih mbak, saya waktu tau anaknya mbak SP gitu aja	
105		saya sedih, ibarate dia sama anaknya kan udah kaya sodara ama	
106		aku	
107	Itr	Menjadi orang tua tunggal menurut ibu bagaimana?	
108		Berat pasti lah mbak, wong kita punya anak yang ibaratnya	
109		normal kalo ga nurut aja kita kesusahan apalagi mbak SP yang	
110		anaknya kaya gitu kan, psti berat tapi dia tegar	
111	Itr	Siapa orang yang sedang SP perdulikan saat ini?	
112	Itee	Jelas anak lah mbak, nomor satu itu anak kan harus diobatin	
113		dulu. Pokoknya anak nomer satu lah mbak kalo di mata ibu	
114	Itr	kegiatan SP di luar rumah apa bu?	
115	Itee	Kalo di luar rumah ya ngga tentu mbak, apa aja dilakuin,	
116		serabutan lah mbak. Soalnya waktunya nyesuain anaknya si,	
117		anak kaya gitu kan gabisa ditinggal lama-lama. Terus kalo	
118		kegiatan ya ini malah nomer satu dari pada aku. Kalo aku ngga	
119		pernah, ini dia pengajian kemana dimana kalo ada waktu pasti	
120		berangkat. Kalo ngga ada kesibukan pasti berangkat	
121	Itr	Perbedaan SP mengenai pekerjaan saat sebelum memiliki anak	
122		skizofrenia dan setelahnya apa bu?	
123	Itee	Iya paling berkurnag mbak kerjaannya. Yang tadinya apa-apa	
124		itu dikerja lah ibarate. Kalo sekarang ya kan paling bisanya	
125		sampingan aja	
126	Itr	Menurut ibu, hal apa yang membuat SP bertahan dalam	
127		kondisinya saat ini?	
128	Itee	Mungkin karna ibadahnya yang ngga pernah putus ya mbak,	
129		jadi setiap masalah ya dia bisa lewatin gitu	
130	Itr	Menurut ibu SP ini sosok ibu yang seperti apa?	
131	Itee	Ah dia ngga pernah ngeluh mbak, ga pernah itu saya denger dia	

132		ngeluh. Ya gimana ya mbak dia emang dari kecil itu kan pekerja	
133		keras mbak. Pernah cerita waktu bapaknya ninggal itu kan dia	
134		yang kerja buat ngidupin adek-adeknya mbak. Jann masih kecil	
135		udah harus ngidupin adek-adeknya kan luar biasa dia itu	

LAMPIRAN 2

TAHAP 2

KEABSAHAN DATA

Keabsahan Data

Subjek 1

Kode	Analisis	Data Pendukung	Absah
(W ₁ S ₁ , 22)	Anak subjek sudah tiga kali masuk rumah sakit jiwa	<p>Ya berarti udah tiga kali mbak. Kan yang pertama itu pas di Jakarta di Darmawangsa itu yang pertama banget lah. Trus kan sembuh, sekolah lagi kan. Nah gara-gara dibilang <i>gemblung</i> sama temene jadi emosian lagi. Sempet ngamuk itu di depan rumah, ngelemparin batu ke orang-orang yang lewat. Jadi rame banget di depan rumahnya mbak TL. Nah habis itu langsung dibawa lagi ke rumah sakit tapi di Banyumas ga ke Jakarta lagi. Trus udah kan keluar lagi kan, nah yang ketiganya itu kemaren mbak. Kan mbak ke rumah sakit kan. Ya itu ketiga kalinya (W₁SO₁S₁, 421-422)</p> <p>Yaa udah tiga kali mbak. Darmawangsa yang di Jakarta itu yang pertama, pokoknya pertama kali banget itu dibawa kesana. Soale ada kakaknya mbak TL yang disana sih, ktanya juga disitu bagus rumah skaitnya, jadi dibawa kesana. Trus yang kedua itu taun kemaren dibawa ke Banyumas pas habis nglemparin batu-batu ke orang lewat depan rumahnya. Kan rame banget itu mbak. Trusss yang ketiga ya yang kemaren itu (W₁SO₂S₁, 64-71)</p>	V

(W ₁ S ₁ , 31)	Subjek merasa dirinya gagal dalam merawat dan membesarkan anak	<p>Subjek merasa kesal bahwa apa yang ia lakukan selama ini ternyata tidak sesuai ekspektasi (W₁S₁, 46-47)</p> <p>Subjek pernah menyalahkan kehidupan yang seolah-olah tidak berpihak kepadanya (W₁S₁, 296-298)</p> <p>Subjek pernah merasa gagal dalam mengasuh anaknya (W₂S₁, 51)</p> <p>Iya pernah mbak TL bilang gitu, seakan-akan dia ngerasa kalo dia gagal mengasuh anaknya. Katanya karna terlalu idsiplin apa terlalu keras ke anak jadi anaknya kaya (gangguan jiwa) gitu. Kalo menurut mbak TL kan maksudnya biar anaknya disiplin karna dia laki-laki (W₁SO₁S₁, 74-78)</p>	V
(W ₁ S ₁ , 75)	Subjek memiliki hubungan yang baik dengan tetangga	<p>Subjek memiliki interaksi yang baik dengan lingkungan sekitar tempat tinggal (W₃S₁, 7-8)</p> <p>Bagus sih bagus. Orangnya baik, tegas gitu disiplin cuma galak hehehe (W₁SO₁S₁, 2-3)</p>	V
(W ₁ S ₁ , 83-84)	Saudaralah tempat subjek mencurahkan isi hatinya	Oh kalo keluarga itu kakaknya mas agus. Jadi kalo sama dia itu sering cerita, mungkin karena kakak tertua jadi enak kalo diajak cerita. Kalo ke saudara selain kandung ya semenjak kejadian ini si ke saya juga jadi agak terbuka, jadi deket lah mbak	V

		(W ₁ SO ₁ S ₁ , 82-85) Kalo curhat paling sama kita-kita sih mbak. Paling sama saya, sama mbak pur trus sama budhe. Trus paling kalo dari keluarga di Lumbir ya paling kakaknya mba TL (W ₁ SO ₁ S ₁ , 59-61)	
(W ₁ S ₁ , 101)	Subjek tidak memiliki konflik dengan orang lain	Subjek merasa tidak memiliki konflik dengan orang lain (W ₃ S ₁ , 16-17) Kayanya sih engga. Ngga pernah. Sejauh saya disini ya ngga pernah sih mbak (W ₁ SO ₁ S ₁ , 67-68) Kalo setau aku sih ngga ada, ngga ada (W ₁ SO ₂ S ₁ , 63)	V
(W ₁ S ₁ , 107-108)	Subjek turut membantu tetangga saat mengalami musibah	Cepet banget mbak. Langsung bantuin semampunya. Ya cepet ya cekatan lah mbak. Kalo misalnya sana kenapa-kenapa ya langsung ini ini ini (W ₁ SO ₁ S ₁ , 98-100) Mbak TL kalo ada orang yang minta bantuan itu langsung apa yaa gercep lah pokoknya. Kayak misal hajatan gitu ya gausah diminta udah langsung bantuin (W ₁ SO ₂ S ₁ , 80-82)	V
(W ₁ S ₁ , 117-118)	Subjek sempat bekerja di Malaysia karena ajakan sang suami	Iya mbak TI pernah kerja di Malaysia waktu si W masih SMP, diajak sama suaminya kerja disana (W ₁ SO ₁ S ₁ , 102-103)	V

		Pernah mbak dulu, cuma dua taunan bareng suami kerjanya (W ₁ SO ₂ S ₁ , 84)	
(W ₁ S ₁ , 137-138)	Orang yang paling dipedulikan oleh subjek adalah anak pertamanya yang mengalami skizofrenia	Orang yang paling subjek perdulikan saat ini adalah anak pertamanya yang mengalami skizofrenia (W ₃ S ₁ ,67) Ya jelas anak pertamanya yang lagi sakit mbak, itu yang diprioritaskan sama dia. (W ₁ SO ₁ S ₁ , 105-106)	V
(W ₁ S ₁ , 143)	Cara subjek membina hubungan baik dengan orang lain yaitu saling menghormati dan menjaga perasaan satu sama lain	Silaturahmi merupakan cara subjek membina hubungan baik dengan orang lain (W ₃ S ₁ , 72) Subjek memiliki interaksi yang baik dengan lingkungan sekitar tempat tinggal (W ₃ S ₁ , 7-8) Subjek merasa tidak memiliki konflik dengan orang lain (W ₃ S ₁ , 16-17)	V
(W ₁ S ₁ , 149-150)	Subjek merasa lelah merawat anaknya yang mengalami skizofrenia, namun beliau tetap bersyukur	Lelah ya pasti mbak, Cuma ya itu mbak TLnya sabar dan kuat banget orangnya. (W ₁ SO ₁ S ₁ , 112-113) Capek ya pasti, pernah sampe keluatan kurus banget itu mbak TLnya waktu si W dibawa ke rumah sakit yang kedua kalinya (W ₁ SO ₂ S ₁ , 86-87)	V
(W ₁ S ₁ , 154-155)	Subjek sempat merasa sedih memiliki anak skizofrenia	Subjek sempat merasa sedih memiliki anak skizofrenia (W ₁ S ₁ , 289-290) Iya itu dia pas awal keliatan banget sedihnyambak.	V

		Ya siapa yang ga syok mba tiba tiba anaknya ngamuk di depan rumah (W ₁ SO ₁ S ₁ , 109-110)	
(W ₁ S ₁ , 158-159)	Saat ini subjek merasa bahagia melihat perkembangan anaknya yang mengalami kemajuan	Subjek merasa senang ketika ODS menunjukkan perkembangan yang positif (W ₄ S ₁ , 77-78) Ibu mana yang ngga seneng liat ada perkembangan dari anaknya kan mbak, mbak TL ya paling bilang alhamdulillah udah mendingan si W terutama sekarang ini (W ₁ SO ₁ S ₁ , 115-117) Iya keliatan dari wajahnya mbak, sekarang ini lebih seneng gitu ga kaya pas yang kedua itu kan keliatannya sedih banget (W ₁ SO ₂ S ₁ , 95-97)	V
(W ₁ S ₁ , 173-174)	Keputusan yang subjek ambil setelah mengetahui anaknya berbeda adalah memberikan pengobatan secara rohani dan medis	Keputusan yang subjek ambil untuk kesembuhan anaknya melalui pengobatan medis dan rohani (W ₃ S ₁ , 84) Ya itu kalo dari mbak TLnya kan dapet saran dari sekolah dulu itu mending dibawa ke Darmawangsa aja, disitu bagus katanya kalo buat gangguan jiwa, cepet sembuh kalo dibawa kesitu. Trus sering juga dibawa ke alternatif (W ₁ SO ₂ S ₁ , 90-93)	V
(W ₁ S ₁ , 190-191)	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan subjek adalah kegiatan selayaknya ibu rumah tangga	Subjek tidak memiliki pekerjaan di luar rumah (W ₁ S ₁ , 204) Kegiatan sehari-hari yang dilakukan subjek adalah kegiatan selayaknya ibu rumah tangga (W ₃ S ₁ , 90-	V

		91) Ya paling ngurusin anak, trus kalo ruma tangga ya nyuci sih mbak, momong anak. Ya seputar ini lah pekerjaan rumah tangga (W ₁ SO ₁ S ₁ , 70-71)	
(W ₁ S ₁ , 208-209)	Subjek merasa kewalahan saat mengasuh kedua anaknya	Subjek sempat merasa depresi saat ia tidak bisa mengurus kedua anaknya secara bersamaan (W ₂ S ₁ , 96) Iya pernah itu waktu si W (anaknya) udah agak sembuh kan sekolah lagi. Nah kemah kan nginep di sekolahan. Adeknya yang kecil ributttttt terus minta nyusul kakaknya. Mbak TL sampe stres sendiri katanya (W ₁ SO ₁ S ₁ , 119-122)	V
(W ₁ S ₁ , 233-234)	Harapan subjek di masa depan yaitu ingin anaknya sukses	Hal yang subjek inginkan dalam hidup adalah anaknya dapat meraih cita-citanya (W ₃ S ₁ , 130-131) Ibu mana sih yang ga kepengin liat anake sukses kan mbak, pasti lah mbak TL pengen gitu liat anake sukses di masa depan (W ₁ SO ₁ S ₁ , 124-125) Kalo secara langsung sih ga pernah, Cuma tersirat gitu mbak. Buktinya mbak TL masih sabar nyekolahkan walaupun sekolah di paket mbak. Pasti masih pengen liat anaknya sukses berhasil kan (W ₁ SO ₂ S ₁ , 99-102)	V

(W ₁ S ₁ , 241)	Untuk mengisi waktu luang, subjek sempat memiliki keinginan untuk membuka usaha	Pernah katanya, cuma bentuk usahanya seperti apa sih kurang tau. Pengennya sih usaha apa yang di desa itu masih jarang trus bisa berlanjut terus gitu (W ₁ SO ₁ S ₁ , 74-76) Pengen buka usaha gitu katanya, tapi masih nunggu waktu yang tepat sama ngumpulin modal paling mbak (W ₁ SO ₂ S ₁ , 104-105)	V
(W ₂ S ₁ , 43-44)	Subjek melihat dirinya sebelum menikah sebagai remaja yang aktif	Saat remaja, subjek terlibat aktif dalam kegiatan rohani IPPNU (W ₄ S ₁ , 30-31) Subjek melihat diri subjek sebagai remaja yang aktif saat masih muda (W ₃ S ₁ , 162-164)	V
(W ₂ S ₁ , 70)	Hal positif yang berkembang dalam diri subjek adalah kesabaran dan kedewasaan	Hikmah yang bisa diambil dari kondisi yang dialami subjek saat ini yaitu subjek menjadi lebih sabar (W ₂ S ₁ , 80-81). Hal positif yang berkembang dalam diri subjek adalah kesabaran (W ₄ S ₁ , 84)	V
(W ₂ S ₁ , 90)	Hal yang membuat subjek bertahan adalah masa depannya kedua anaknya masih panjang	Hal yang membuat subjek bertahan dalam kondisi saat ini adalah mengingat anaknya yang masih kecil masih membutuhkan dirinya (W ₄ S ₁ , 115-117) Ya itu pernah bilang demi anaknya, kalo aku ga kuat gimana anaknya. Apalagi sendirian kan, suaminya jauh kerjanya (W ₁ SO ₂ S ₁ , 35-37)	V
(W ₂ S ₁ , 143-146)	Dukungan dari keluarga penting bagi	Dukungan yang diberikan keluarga adalah dengan	V

	subjek	memberikan saran pengobatan kepada subjek (W ₄ S ₁ , 77-78) Subjek merasa bahwa dukungan keluarga penting baginya terlebih saat kondisi saat ini (W ₃ S ₁ , 55-56)	
(W ₃ S ₁ , 50-52)	Ketika tetangga mengalami musibah, subjek membantu semampunya	Cepet banget mba. Langsung bantuin semampunya. Ya cepet ya cekatan lah mbak. Kalo misalnya sana kenapa-kenapa ya langsung ini ini ini (W ₁ SO ₂ S ₁ , 35-37) Saat orang lain meminta bantuan kepada subjek, subjek merasa senang saat bisa membantu dan sedih saat tidak dapat membantu (W ₃ S ₁ , 54-55)	V
(W ₃ S ₁ , 77-78)	Subjek menyalahkan dirinya atas skizofrenia yang diderita anaknya	Pernah sih pernah bilang gitu mbak, aku salah terlalu keras ke anak. Coba kalo dulu aku ga keras ke anak pasti anak ga akan kaya gini, gitu mbak (W ₁ SO ₁ S ₁ , 145-147) Mbak TL paling cuma bilang dia nyesel mungkin aku terlalu keras ke anak (W ₁ SO ₁ S ₁ , 112-113)	V
(W ₃ S ₁ , 99)	Subjek pernah merasa putus asa saat anak subjek kembali masuk rumah sakit	Subjek pernah merasa putus asa saat anaknya sedang kurang stabil (W ₁ S ₁ , 258-259) Putus asa ya pasti pernah mbak, yang waktu keduanya W masuk itu kayanya putus asa banget. Bilang ke saya juga gitu, kenapa bisa kena lagi (W ₁ SO ₂ S ₁ , 140-142)	V

(W ₃ S ₁ , 110-112)	Hal yang ingin subjek capai adalah keluarga yang sejahtera serta anak diberi kesembuhan	Keputusan yang subjek ambil untuk kesembuhan anaknya melalui pengobatan medis (W ₃ S ₁ , 84) Hal yang subjek inginkan dalam hidup adalah anaknya dapat meraih cita-citanya (W ₃ S ₁ , 130-131) Harapan subjek di masa depan yaitu ingin anaknya sukses (W ₁ S ₁ , 233-234)	V
(W ₃ S ₁ , 121-122)	Subjek yakin bahwa hal yang ia inginkan akan tercapai	Subjek memiliki keyakinan bahwa anaknya akan sembuh (W ₂ S ₁ , 152-154) Ya kalo mbak TL sih pernah bilang kalo dia yakin anaknya bakal sembuh. Semua cara udah dilewatin sih. Kan yang penting usaha sih ya mbak, insyaallah kan ada jalan (W ₁ SO ₁ S ₁ , 149-151)	V
(W ₃ S ₁ , 155-156)	Saat ini, subjek jarang mengikuti kegiatan di luar rumah karena memiliki anak kecil dan anak dengan skizofrenia	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan subjek adalah kegiatan selayaknya ibu rumah tangga dan berhenti sementara dari kegiatan di luar rumah (W ₃ S ₁ , 90-91) Selama yang aku tau ya mbak. Kayanya kalo PKK jarang berangkat, soalnya masih punya anak kecil si. Tapi sekarang ya mulai ikut lagi karna anak yang kecil udah gede si jadi kadang ikut ibunya gitu. Kemaren itu berangkat PKK bareng saya, tapi kadang ya ga berangkat. Tergantung (W ₁ SO ₁ S ₁ , 37-	V

		41) Kalo setau aku sih pengajian iya, tapi kalo PKK kayane baru-baru kemarin. Soalnya kan repot bawa-bawa anak kecil sih. Pengajian itu sebulan sekali mbak tanggal 12 apa brapa sih ya (W ₁ SO ₂ S ₁ , 29-32)	
(W ₃ S ₁ , 187-189)	Sebagai Ibu, subjek merasa bertanggung jawab untuk merawat ODS	Pernah bilang ya tanggung jawab seorang ibu ya merawat anaknya mbak gitu (W ₁ SO ₁ S ₁ , 153-154) Ibu ya ngerawat anakny kalo lagi sehat juga pas sakit mbak katanya gitu (W ₁ SO ₁ S ₁ , 119-120)	V
(W ₄ S ₁ , 25-26)	Setelah menyelesaikan masa sekolah menengahnya, subjek bekerja di koperasi simpan pinjam	Iya pernah kerja di koperasi dulu mbak, deket dari sini. Trus pernah di Malaysia juga ikut suami (W ₁ SO ₁ S ₁ , 128-129) Iya pernah cerita kerja di koprasi, tapi dulu juga pernah kerja di Malaysia ikut suaminya (W ₁ SO ₂ S ₁ , 108-109)	V
(W ₄ S ₁ , 46-47)	Subjek sempat bekerja di Malaysia bersama suami	Iya pernah kerja di koperasi dulu mbak, deket dari sini. Trus pernah di Malaysia juga ikut suami (W ₁ SO ₁ S ₁ , 128-129) Iya pernah cerita kerja di koprasi, tapi dulu juga pernah kerja di Malaysia ikut suaminya (W ₁ SO ₂ S ₁ , 108-109)	V
(W ₄ S ₁ , 65-66)	Selama menjadi orang tua tunggal,	Jadi orang tua tunggal kan berat ya mbak ya,	V

	<p>subjek merasa dirinya harus lebih kuat agar anaknya juga kuat dalam menjalani hidup ini</p>	<p>makanya mbak TL itu saya akui kuat banget itu orangnya. Kalo dia orangnya ga kuat ga bakalan sampe sekarang itu, walaupun ga didampingi suami selama W sakit (W₁SO₁S₁, 135-138)</p> <p>Kalo menurut aku sih mbak, mbak TL itu emang orangnya sabarnya luar biasa, dia bisa ngadepin semuanya sendiri dalam artian ga sama suami. Kalo dia ga kuat, gimana anaknya kan (W₁SO₂S₁, 131-133)</p>	
--	--	---	--

Keabsahan Data

Subjek 2

Kode	Analisis	Data Pendukung	Absah
(W ₁ S ₂ , 48-51)	Anak subjek sudah dua kali rawat inap di rumah sakit jiwa	Anak subjek sudah dua kali masuk rumah sakit karena skizofrenia (W ₁ S ₂ , 111-117) Yaudah dua kali mbak, yang pertama itu genah yang waktu dulu banget taun berapa sih ya taun 2012 kalo ga salah, trus yang kedua itu kemaren mbak (W ₁ SO ₁ S ₂ , 103-105)	V
(W ₁ S ₂ , 71-72)	Penilaian subjek terhadap dirinya adalah ia orang yang selalu ingin hidup bermasyarakat	Iya itu mbak SP orangnya gabisa diem di rumah, sukanya keluar berinteraksi, kan ada itu yang punya anak kaya gitu tapi malah ngurung diri di rumah kan, ini engga (W ₁ SO ₁ S ₂ , 107-109) Kalo mbak SP emang kaya gitu mbak, sukanya mbantuin orang, ga harus disuruh lah (W ₁ SO ₂ S ₂ , 96-97)	V
(W ₁ S ₂ , 77)	Subjek mengetahui kelebihan yang ia miliki yaitu senang menolong orang lain	Mbak SP itu ga harus disuruh apa gimana itu udah mbantuin mbak, iya seneng nolong orang. Kaya misal ada orang meninggal gitu ya dia mbantuin sampe selese pemakaman, padahal tetangga ga minta (W ₁ SO ₁ S ₂ , 111-114) Kalo mbak SP emang kaya gitu mbak, sukanya mbantuin orang, ga harus disuruh lah (W ₁ SO ₂ S ₂ ,	V

		96-97)	
(W ₁ S ₂ , 92-93)	Pertama kali mengetahui anak mengalami skizofrenia, subjek mengalami kebingungan atas apa yang terjadi pada anaknya	Ya pasti dia bingung mbak, siapa sih yang ngga bingung waktu tau anake sakit, apalagi sakit kaya gitu kan (W ₁ SO ₁ S ₂ , 117-118) Iya bingung pasti mbak, bingunge paling kenapa kok bisa gini. Apalagi waktu itu mbak SP nya kan di Brunei, jadi gatau apa-apa (W ₁ SO ₂ S ₂ , 100-101)	V
(W ₁ S ₂ , 97-98)	Subjek sempat merasa sedih ketika mengetahui anaknya mengalami skizofrenia, namun ia tidak larut terus menerus dalam kesedihan	Ya pastinya sedih mbak mbak, Cuma kan dia orangnya keliatannya kuat tapi kita sama-sama sebagai ibu kan tau kalo dia lagi sedih (W ₁ SO ₁ S ₂ , 120-121) Mesti sedih mbak, saya waktu tau anaknya mbak SP gitu aja saya sedih, ibarate dia sama anaknya kan udah kaya sodara ama aku (W ₁ SO ₂ S ₂ , 104-106)	V
(W ₁ S ₂ , 129)	Perkataan negatif dari orang lain mengenai anaknya tidak dihiraukan oleh subjek	Reaksi yang dimunculkan subjek dalam menghadapi perkataan negatif orang lain adalah tidak menghiraukan hal tersebut (W ₁ S ₂ , 131-132) Subjek tidak menghiraukan perkataan negatif orang lain terhadap anak subjek (W ₁ S ₂ , 265) Subjek tidak menghiraukan perkataan negatif orang lain terhadap anaknya (W ₂ S ₂ , 145-15-147)	V
(W ₁ S ₂ , 137-138)	Subjek menjalin hubungan baik	Cara subjek dalam menjalin hubungan yang baik	V

	dengan tetangga sekitar tempat tinggalnya	dengan orang lain dengan menjalin silaturahmi (W ₁ S ₂ , 214) Subjek memiliki rasa peduli yang tinggi terhadap orang lain (W ₁ S ₂ , 387-388)	
(W ₁ S ₂ , 141)	Subjek memiliki teman dekat yang dijadikan tempat mencurahkan isi hati	Curhat ya ke saya kadang mbak, paling tentang anaknya kalo lagi ngga stabil. Karna anaknya kan sering kesini juga, sering main kesini (W ₁ SO ₁ S ₂ , 43-45) Cerita kalo ada apa-apa paling ke saya juga mbak, selain keluarganya (W ₁ SO ₂ S ₂ ,)	V
(W ₁ S ₂ , 153)	Subjek tidak memiliki konflik dengan orang disekitar subjek	Oh engga, ngga pernah. Engga. Dia mah itu orangnya sabar, kalo ada tetangga yang gimana itu ya diem aja dia. Tapi disini tetangganya ngga kaya gitu hehe, pada diem-diem aja mbak (W ₁ SO ₁ S ₂ , 64-66) Engga sih, ngga ada. Kayanya disini orangnya ngga ada yang usil, paling ya Cuma kalo anaknya lagi ngamuk itu pada bilang kasian ya kasian mbak SP kaya gitu sabar (W ₁ SO ₁ S ₂ , 89-91)	V
(W ₁ S ₂ , 165-166)	Menjadi orang tua tunggal bagi anak skizofrenia merupakan hal yang berat bagi subjek	Ya gimana ya pasti berat mbak, tapi gimana ya dia itu orangnya kuat mbak. Jadi mungkin ga dirasain (W ₁ SO ₁ S ₂ , 43-45) Berat pasti lah mbak, wong kita punya anak yang	V

		ibaratnya normal kalo ga nurut aja kita kesusahan apalagi mbak SP yang anaknya kaya gitu kan, psti berat tapi dia tegar (W ₁ SO ₂ S ₂ , 108-110)	
(W ₁ S ₂ , 174)	Ketika tetangga mengalami musibah, subjek membantu sebisa mungkin	Wah dia kalo ada orang mbarang gawe gitu ya langsung bantuin mbak, ga harus dimintain duluan engga, emang orangnya suka nolong (W ₁ SO ₁ S ₂ , 124-126) Ya kalo ada musibah si umpamanya ada yang meninggal itu dia rajin membantu. Yang bisa dia bantu mesti bantu, ngga pernah ada tetangga ini dia ngga dateng, engga. Pokoknya dia seneng mbantu gitu mbak (W ₁ SO ₂ S ₂ , 25-28)	V
(W ₁ S ₂ , 210)	Orang yang paling subjek perdulikan saat ini yaitu anaknya yang mengalami skizofrenia	Iya anaknya itu kan sakit ya pastinya diprioritaskan, ngaji terus itu mbak selain obat dari rumah sakit. Katanya kan obat bukan hanya medis tapi secara rohani juga harus (W ₁ SO ₁ S ₂ , 128-130) Jelas anak lah mbak, nomor satu itu anak kan harus diobatin dulu. Pokoknya anak nomer satu lah mbak kalo di mata ibu (W ₁ SO ₂ S ₂ , 112-113)	V
(W ₁ S ₂ , 242-243)	Keputusan yang diambil subjek untuk mengobati anaknya adalah membawa ke rumah sakit jiwa dan pengobatan secara rohani	Subjek percaya akan metode pengobatan medis dan pengobatan anak secara rohani (W ₁ S ₂ , 110) Selain pengobatan medis, subjek juga melakukan pengobatan secara rohani (W ₃ S ₂ , 49)	V
(W ₁ S ₂ , 269)	Kegiatan sehari-hari yang subjek	Ya kegiatan rumah tangga biasa mbak, nyuci nyapu	V

	lakukan adalah kegiatan ibu rumah tangga pada umumnya	ngurusin anak. Kerja paling kalo disuruh apa gitu (W ₁ SO ₁ S ₂ , 115-116) Biasa pekerjaan rumah aja, gimana mau kerja. Mbak kan tau sendiri mbak, gimana mau kerja kan (W ₁ SO ₂ S ₂ , 22-23)	
(W ₁ S ₂ , 274-275)	Pekerjaan di luar rumah yang dilakukan subjek adalah mengurus dan membantu orang hajatan	Trus kalo di luar itu ya ke pengajian terus. Ngurusin tanaman herbal juga itu yang di depan rumah (W ₁ SO ₁ S ₂ , 132-133) Kalo di luar rumah ya ngga tentu mbak, apa aja dilakuin, serabutan lah mbak. Soalnya waktunya nyesuain anaknya si, anak kaya gitu kan gabisa ditinggal lama-lama (W ₁ SO ₂ S ₂ , 115-117)	V
(W ₁ S ₂ , 287-289)	Kegiatan di luar rumah yang dilakukan subjek adalah arisan dan mengikuti pengajian secara rutin, mengajar ngaji anak-anak	Pengajian kaya gitu ya rajin banget mbak berangkatnya. Yang seminggu dua kali itu mbak. Kayanya ngga pernah absen itu, ngaji dimana aja ngikut itu (W ₁ SO ₁ S ₂ , 133-136) Kalo kegiatan ya ini malah nomer satu dari pada aku. Kalo aku ngga pernah, ini dia pengajian kemana dimana kalo ada waktu pasti berangkat. Kalo ngga ada kesibukan pasti berangkat (W ₁ SO ₂ S ₂ , 118-120)	V
(W ₁ S ₂ , 310-311)	Subjek bekerja sebagai pekerja serabutan	Ya gimana ya, orang dia kuat mbak, sebenarnya dia pengen banget kerja tetap, tapi karna anaknya ngga ada yang jaga (W ₁ SO ₁ S ₂ , 84-85)	V

		Kalo anaknya ngga kaya gitu dia itu inginnya kerja aja, kerja terus mbak pengennya (W ₁ SO ₂ S ₂ , 92-93)	
(W ₁ S ₂ , 341-342)	Kesembuhan anak merupakan hal yang ingin dicapai oleh subjek	Untuk mewujudkan apa yang subjek inginkan yaitu dengan mengobati anaknya (W ₁ S ₂ , 348) Keyakinan akan kesembuhan anaknya membuat subjek bertahan dalam kondisi saat ini (W ₃ S ₂ , 108-110)	V
(W ₁ S ₂ , 348)	Untuk mewujudkan apa yang subjek inginkan yaitu dengan mengobati anaknya	Selain pengobatan medis, subjek juga melakukan pengobatan secara rohani (W ₃ S ₂ , 49) Keputusan yang diambil subjek untuk mengobati anaknya adalah membawa ke rumah sakit jiwa dan pengobatan secara rohani (W ₁ S ₂ , 242-243)	V
(W ₁ S ₂ , 392-394)	Sejak ayahnya meninggal dunia, ia harus bekerja meskipun saat itu usianya masih remaja	Subjek sudah bekerja sejak usia 9 tahun (W ₃ S ₂ , 121-123) Ya gimana ya mbak dia emang dari kecil itu kan pekerja keras mbak. Pernah cerita waktu bapaknya ninggal itu kan dia yang kerja buat ngidupin adek-adeknya mbak. Jann masih kecil udah harus ngidupin adek-adeknya kan luar biasa dia itu (W ₁ SO ₂ S ₂ , 132-135)	V
(W ₁ S ₂ , 410-413)	Setelah memiliki anak skizofrenia, subjek semakin mendekatkan diri terhadap Tuhan	Tapi jujur mbak, mbak SP itu sabarnya luar biasa, agamanya bagus, sholatnya di masjid terus, subuhan ngga pernah ketinggalan (W ₁ SO ₁ S ₂ , 89-	V

		91) Pokoke ngaji itu bagi dia nomer satu lah mbak, sholatnya juga, ngurusin anak (W ₁ SO ₂ S ₂ , 54-55)	
(W ₁ S ₂ , 416)	Hal positif yang berkembang dalam diri subjek selama merawat anak skizofrenia adalah kesabaran	Reaksi subjek saat mengetahui anaknya mengalami skizofrenia yaitu hanya bisa bersabar (W ₃ S ₂ , 21) Sabar dia orangnya heeh bener, kata orang lain lah kalo saya mungkin ga kuat, ga seperti dia. Pokoknya bener-bener sabar sekali orangnya (W ₁ SO ₁ S ₂ , 28-30) Bener ini tak acungin jempol, sabare luar biasa, ngga pernah ngeluh ke orang-orang (W ₁ SO ₂ S ₂ , 52-53)	V
(W ₂ S ₂ , 21)	Suami subjek meninggal sejak tahun 2000	Iya pas si B masih sekolah dulu bapaknya udah meninggal, mungkin kepikiran bapaknya kali ya mbak anaknya jadi gitu Suami subjek meninggal sejak tahun 2000 (W ₃ S ₂ , 171)	V
(W ₂ S ₂ , 47-49)	Subjek menerima perannya sebagai ibu yang memiliki anak skizofrenia dan tidak memiliki keinginan untuk menjadi orang lain	Subjek merasakan nikmat selama merawat anak skizofrenia karena anak adalah titipan (W ₁ S ₂ , 218-227) Subjek merasa tidak terbebani selama merawat anak skizofrenia (W ₂ S ₂ , 62-64)	V

		Subjek tidak mengeluh selama mengasuh ODS karena sudah menjadi kewajiban baginya (W ₂ S ₂ , 130-132)	
(W ₂ S ₂ , 62-63)	Subjek merasa tidak terbebani selama merawat anak skizofrenia	Iya dia orangnya ga pernah ngeluh ngerasa terbebani atau ga nerima anak kaya gini itu engga, emang orangnya kuat sih mbak, tegar gitu (W ₁ SO ₁ S ₂ , 158-160) Ah dia ngga pernah ngeluh mbak, ga pernah itu saya denger dia ngeluh (W ₁ SO ₂ S ₂ , 131-132)	V
(W ₂ S ₂ , 72)	Lebih mendekatkan diri dengan Tuhan membuat subjek dapat bertahan dalam kondisi saat ini	Lebih mendekatkan diri kepada Sang Pencipta adalah salah satu bentuk usaha untuk kesembuhan ODS (W ₃ S ₂ , 49-51) Mungkin karna ibadahnya yang ngga pernah putus ya mbak, jadi setiap masalah ya dia bisa lewatin gitu (W ₁ SO ₂ S ₂ , 128-129)	V
(W ₂ S ₂ , 91)	Subjek tidak merasa malu memiliki anak skizofrenia	Orang lain kan kadang malu ya mbak punya keluarga yang gangguan jiwa, tapi kalo mbak SP ini sama sekali ngga malu. Pernah itu anaknya kabur, dia nyari nanya ke orang ngga malu (W ₁ SO ₁ S ₂ , 149-151) Subjek merasa tidak malu memiliki anak skizofrenia (W ₃ S ₂ , 62)	V
(W ₂ S ₂ , 97-99)	Subjek memiliki kelebihan senang	Saat berada di rumah sakit jiwa, subjek banyak	V

	bergaul dengan banyak orang dan tidak mudah minder	melakukan interaksi dengan ibu-ibu lainnya yang juga sedang menunggui sanak keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (hasil observasi, Juni 2019)	
(W ₂ S ₂ , 135)	Dukungan dari orang terdekat penting bagi subjek	Subjek merasa dukungan dari keluarga terdekat itu penting (W ₃ S ₂ ,182-183) Dukungan keluarga ya penting mbak, kalo ga ada adiknya SP itu ya kasian mbak. Udah ga ada suami juga (W ₁ SO ₁ S ₂ , 146-147)	V
(W ₂ S ₂ , 139-140)	Subjek memiliki keinginan untuk lebih mandiri di bidang ekonomi dan tidak mengharap dari orang lain	Keinginan subjek setelah memiliki anak dengan skizofrenia adalah keinginan untuk mandiri secara finansial (W ₃ S ₂ , 88-89) Iya yaitu kan pengennya kerja lagi mbak di toko atau apalah yang penghasilannya tetap. Tapi kan ini kondisi anaknya aja kadang stabil kadang kambuh (W ₁ SO ₁ S ₂ , 138-140)	V
(W ₂ S ₂ , 157-158)	Subjek mampu mengatur segala kewajibannya sehari-hari	Kegiatan positif yang dilakukan subjek di luar rumah yaitu berkebun dan bercocok tanam di sebelah rumah (W ₁ S ₂ , 372) Subjek lebih tertarik dengan kepengurusan kegiatan pengajian di desanya (W ₁ S ₂ , 291-292) Subjek merasa dapat mengatur segala aktivitas sehari-harinya (W ₃ S ₂ , 54)	V

(W ₂ S ₂ , 173-175)	Subjek ingin bekerja agar dapat mandiri secara finansial	Keinginan subjek setelah memiliki anak dengan skizofrenia adalah keinginan untuk mandiri secara finansial (W ₃ S ₂ , 87-89) Iya yaitu kan pengennya kerja lagi mbak di toko atau apalah yang penghasilannya tetap. Tapi kan ini kondisi anaknya aja kadang stabil kadang kambuh (W ₁ SO ₁ S ₂ , 138-140)	
(W ₃ S ₂ , 98-99)	Hal yang membuat subjek bahagia adalah melihat perkembangan positif anaknya	Perasaan subjek saat ini bahagia karena emosi ODS sudah stabil (W ₃ S ₂ ,187-189) Ibu mana sih mbak yang ngga seneng kalo anaknya lagi sakit sekarnag udah mendingan, ga ngamuk lai-lari kaya dulu lagi sekarang kan udah rada tenang (W ₁ SO ₁ S ₂ , 142-144)	
(W ₃ S ₂ , 140-142)	Sejak Ayahnya meninggal, subjek bekerja banting tulang untuk menghidupi kelima adiknya	Subjek sudah bekerja sejak usia 9 tahun (W ₃ S ₂ , 121-123)	
(W ₃ S ₂ ,182-183)	Subjek merasa dukungan dari keluarga terdekat itu penting	Keluarga ikut berperan dalam kesembuhan anak subjek dengan memberi saran untuk membawa anaknya ke rumah sakit jiwa (W ₃ S ₂ , 42-43)	

LAMPIRAN 3

TAHAP 3

KARTU KONSEP

Kartu Konsep

Subjek 1

Kode	Analisis	Tema
(W ₁ S ₁ , 46-47) (W ₂ S ₁ , 51)	Subjek merasa kesal bahwa apa yang ia lakukan selama ini ternyata tidak sesuai dengan ekspektasi Subjek pernah merasa gagal dalam mengasuh anaknya	Penerimaan diri
(W ₁ S ₁ , 143) (W ₃ S ₁ , 7-8) (W ₃ S ₁ , 16-17)	Cara subjek membina hubungan baik dengan orang lain yaitu saling menghormati dan menjaga perasaan satu sama lain Subjek memiliki interaksi yang baik dengan lingkungan sekitar tempat tinggal Subjek merasa tidak memiliki konflik dengan orang lain	Hubungan positif dengan orang lain
(W ₁ S ₁ , 208-209) (W ₃ S ₁ , 90-91)	Subjek pernah merasa kewalahan saat mengasuh kedua anaknya Kegiatan sehari-hari yang dilakukan subjek adalah kegiatan selayaknya ibu rumah tangga dan berhenti sementara dari kegiatan di luar rumah	Penguasaan lingkungan
(W ₁ S ₁ , 173-174)	Keputusan yang subjek	Otonomi

(W ₃ S ₁ , 84)	<p>ambil setelah mengetahui anaknya berbeda adalah memberikan pengobatan secara rohani dan medis</p> <p>Keputusan yang subjek ambil untuk kesembuhan anaknya melalui pengobatan medis</p>	
(W ₂ S ₁ , 70) (W ₄ S ₁ , 84)	<p>Hal positif yang berkembang dalam diri subjek adalah kedewasaan</p> <p>Hal positif yang berkembang dalam diri subjek adalah kesabaran</p>	Pertumbuhan pribadi
(W ₃ S ₁ , 110-112) (W ₃ S ₁ , 130-131) (W ₁ S ₁ , 233-234)	<p>Hal yang ingin subjek capai adalah keluarga yang sejahtera serta anak diberi kesembuhan</p> <p>Hal yang subjek inginkan dalam hidup adalah anaknya dapat meraih cita-citanya</p> <p>Harapan subjek di masa depan yaitu ingin anaknya sukses</p>	Tujuan hidup
(W ₂ S ₁ , 143-146)	<p>Tidak dipungkiri, dukungan dari keluarga penting bagi subjek</p> <p>Dukungan yang diberikan keluarga adalah dengan memberikan saran pengobatan kepada subjek</p>	Membutuhkan dukungan keluarga
	Subjek sempat merasa	Merasa sedih saat anak

(W ₁ S ₁ , 154-155)	sedih memiliki anak skizofrenia	terdiagnosa skizofrenia
(W ₁ S ₁ , 289-290)	Subjek sempat merasa sedih memiliki anak skizofrenia	
(W ₁ S ₁ , 149-150)	Subjek merasa lelah merawat anaknya yang mengalami skizofrenia, namun beliau tetap bersyukur	Merawat anak merupakan kewajiban ibu
(W ₃ S ₁ , 187-189)	Sebagai Ibu, subjek merasa bertanggung jawab untuk merawat ODS	
(W ₂ S ₁ , 43-44)	Subjek melihat dirinya sebelum menikah sebagai remaja yang aktif	Memanfaatkan masa muda dengan baik
(W ₄ S ₁ , 30-31)	Saat remaja, subjek terlibat aktif dalam kegiatan rohani IPPNU	
(W ₄ S ₁ , 25-26)	Setelah menyelesaikan masa sekolah menengahnya, subjek bekerja di koperasi simpan pinjam	Bekerja secara mandiri saat muda
(W ₄ S ₁ , 46-47)	Subjek sempat bekerja di Malaysia bersama suami	
(W ₁ S ₁ , 241)	Untuk mengisi waktu luang, subjek sempat memiliki keinginan untuk membuka usaha	Keinginan untuk bekerja kembali
(W ₁ S ₁ , 249-250)	Usaha yang ingin dibangun subjek yaitu membuka warung kecil-kecilan di depan rumah	
(W ₁ S ₁ , 158-159)	Saat ini subjek merasa bahagia melihat	

(W ₄ S ₁ , 77-78)	<p>perkembangan anaknya yang mengalami kemajuan</p> <p>Subjek merasa senang ketika ODS menunjukkan perkembangan yang positif</p>	Kebahagiaan
(W ₁ S ₁ , 208-209) (W ₂ S ₁ , 96)	<p>Subjek pernah merasa kewalahan saat kedua anaknya</p> <p>Subjek sempat merasa stres saat ia tidak bisa mengurus kedua anaknya secara bersamaan</p>	Mengalami stres pengasuhan
(W ₂ S ₁ , 152-154) (W ₃ S ₁ , 121-122)	<p>Subjek memiliki keyakinan bahwa anaknya akan sembuh</p> <p>Subjek yakin bahwa hal yang ia inginkan akan tercapai</p>	Optimisme

Kartu Konsep
Subjek 2

Kode	Analisis	Tema
<p>(W₂S₂, 47-49)</p> <p>(W₁S₂, 218-227)</p>	<p>Subjek menerima perannya sebagai ibu yang memiliki anak skizofrenia dan tidak memiliki keinginan untuk menjadi orang lain</p> <p>Subjek merasakan nikmat selama merawat anak skizofrenia karena anak adalah titipan</p>	<p>Penerimaan diri</p>
<p>(W₁S₂, 137-138)</p> <p>(W₁S₂, 214)</p> <p>(W₁S₂, 387-388)</p>	<p>Subjek menjalin hubungan baik dengan tetangga sekitar tempat tinggalnya</p> <p>Cara subjek dalam menjalin hubungan yang baik dengan orang lain dengan menjalin silaturahmi</p> <p>Subjek memiliki rasa peduli yang tinggi terhadap orang lain</p>	<p>Menjalin hubungan positif dengan orang lain</p>
<p>(W₁S₂, 242-243)</p> <p>(W₁S₂, 257-258)</p> <p>(W₃S₂, 49)</p>	<p>Keputusan yang diambil subjek untuk mengobati anaknya adalah membawa ke rumah sakit jiwa dan pengobatan secara rohani</p> <p>Subjek percaya akan metode pengobatan medis dan pengobatan anak secara rohani</p> <p>Selain pengobatan</p>	<p>Otonomi</p>

	<p>medis, subjek juga melakukan pengobatan secara rohani</p>	
<p>(W₁S₂, 372)</p> <p>(W₁S₂, 274-275)</p> <p>(W₁S₂, 291-292)</p> <p>(W₂S₂, 157-158)</p>	<p>Kegiatan positif yang dilakukan subjek di luar rumah yaitu berkebun dan bercocok tanam di sebelah rumah</p> <p>Pekerjaan di luar rumah yang dilakukan subjek adalah mengurut dan membantu orang hajatan</p> <p>Subjek lebih tertarik dengan kepengurusan kegiatan pengajian di desanya</p> <p>Subjek mampu mengatur segala kewajibannya sehari-hari</p>	<p>Penguasaan lingkungan</p>
<p>(W₃S₂, 21)</p> <p>(W₁S₂, 314-316)</p> <p>(W₁S₂, 416)</p> <p>(W₃S₂, 83-84)</p>	<p>Reaksi subjek saat mengetahui anaknya mengalami skizofrenia yaitu hanya bisa bersabar</p> <p>Kelebihan memijat dan pengobatan verbal dipelajari subjek secara otodidak</p> <p>Hal positif yang berkembang dalam diri subjek selama merawat anak skizofrenia adalah kesabaran</p> <p>Keinginan subjek adalah ingin terus belajar hal baru</p>	<p>Pertumbuhan pribadi</p>
<p>(W₁S₂, 341-342)</p>	<p>Kesembuhan anak</p>	

<p>(W₁S₂, 348)</p> <p>(W₃S₂, 108-110)</p>	<p>merupakan hal yang ingin dicapai oleh subjek</p> <p>Untuk mewujudkan apa yang subjek inginkan yaitu dengan mengobati anaknya</p> <p>Keyakinan akan kesembuhan anaknya membuat subjek bertahan dalam kondisi saat ini</p>	<p>Tujuan hidup</p>
<p>(W₁S₂, 129)</p> <p>(W₁S₂, 265)</p>	<p>Perkataan negatif dari orang lain mengenai anaknya tidak dihiraukan oleh subjek</p> <p>Subjek tidak menghiraukan perkataan negatif orang lain terhadap anak subjek</p>	<p>Tidak menghiraukan perkataan negatif orang lain</p>
<p>(W₃S₂, 182-183)</p> <p>(W₃S₂, 42-43)</p>	<p>Subjek merasa dukungan dari keluarga terdekat itu penting</p> <p>Keluarga ikut berperan dalam kesembuhan anak subjek dengan memberi saran untuk membawa anaknya ke rumah sakit jiwa</p>	<p>Dukungan keluarga merupakan hal penting</p>
<p>(W₁S₂, 410-413)</p> <p>(W₂S₂, 72)</p>	<p>Setelah memiliki anak skizofrenia, subjek semakin mendekatkan diri terhadap Tuhan</p> <p>Lebih mendekatkan diri dengan Tuhan membuat subjek dapat bertahan dalam kondisi saat ini</p>	<p>Lebih mendekatkan diri dengan Tuhan</p>
<p>(W₁S₂, 97-98)</p>	<p>Subjek sempat merasa</p>	<p>Sedih saat mengetahui</p>

	sedih ketika mengetahui anaknya mengalami skizofrenia, namun ia tidak larut terus menerus dalam kesedihan	anak mengalami skizofrenia
(W ₂ S ₂ , 130-132) (W ₂ S ₂ , 62-64)	Subjek tidak mengeluh selama mengasuh ODS karena sudah menjadi kewajiban baginya Subjek merasa tidak terbebani selama merawat anak skizofrenia	Merawat anak merupakan suatu kewajiban seorang Ibu
(W ₂ S ₂ , 173-175) (W ₃ S ₂ , 87-89)	Subjek ingin bekerja agar dapat mandiri secara finansial Keinginan subjek setelah memiliki anak dengan skizofrenia adalah keinginan untuk mandiri secara finansial	Keinginan untuk mandiri secara finansial
(W ₃ S ₂ , 140-142) (W ₃ S ₂ , 121-123)	Sejak Ayahnya meninggal, subjek bekerja banting tulang untuk menghidupi kelima adiknya Subjek sudah bekerja sejak usia 9 tahun	Bekerja keras sejak kecil
(W ₃ S ₂ , 98-99) (W ₃ S ₂ , 187-189)	Hal yang membuat subjek bahagia adalah melihat perkembangan positif anaknya Perasaan subjek saat ini bahagia karena emosi ODS sudah stabil	Merasa bahagia saat ODS membaik
(W ₁ S ₂ , 392-394) (W ₃ S ₂ , 121-123)	Sejak ayah dari subjek meninggal, ia harus bekerja meskipun saat	Menjadi tulang punggung sejak remaja

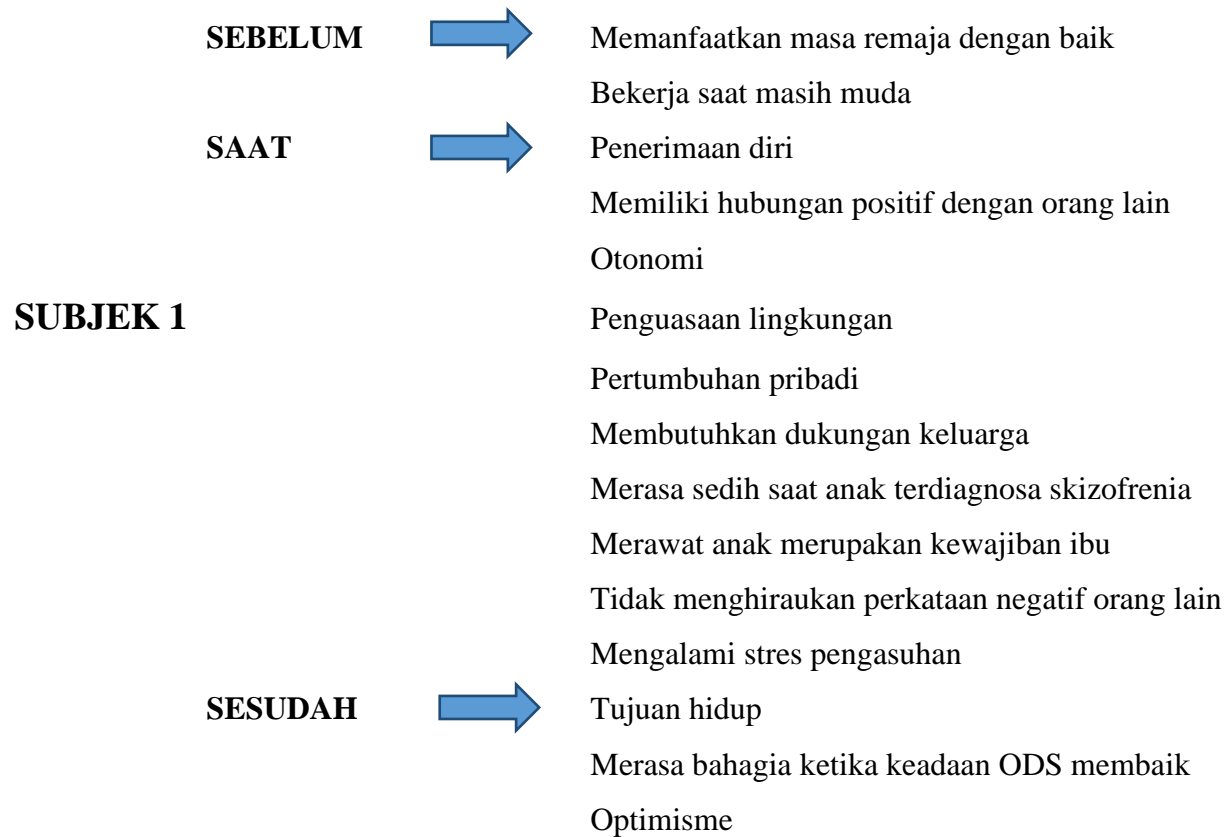
	itu usianya masih remaja Subjek sudah bekerja sejak usia 9 tahun	
(W ₁ S ₂ , 310-311) (W ₁ S ₂ , 274-275)	Subjek bekerja sebagai pekerja serabutan Pekerjaan di luar rumah yang dilakukan subjek adalah mengurut dan membantu orang hajatan	Tetap bekerja serabutan disela-sela merawat ODS
(W ₂ S ₂ , 72) (W ₃ S ₂ , 49-51)	Lebih mendekatkan diri dengan Tuhan membuat subjek dapat bertahan dalam kondisi saat ini Lebih mendekatkan diri kepada Sang Pencipta adalah salah satu bentuk usaha untuk kesembuhan ODS	Lebih mendekatkan diri dengan Tuhan
(W ₃ S ₂ , 108-110)	Keyakinan akan kesembuhan anaknya membuat subjek bertahan dalam kondisi saat ini	Optimisme

LAMPIRAN 4

TAHAP 4

ANALISIS BERDASARKAN

PENDEKATAN



SUBJEK 2

**SEBELUM
SAAT**



Menjadi tulang punggung sejak remaja



Penerimaan diri

Menjalin hubungan hangat dengan orang lain

Otonomi

Penguasaan terhadap lingkungan

Memiliki tujuan hidup

Pertumbuhan pribadi

Sedih saat mengetahui anak mengalami skizofrenia

Merawat anak merupakan suatu kewajiban seorang Ibu

Tidak menghiraukan perkataan negatif orang lain

Tetap mencari nafkah disela-sela merawat ODS

Dukungan keluarga merupakan hal penting

Lebih mendekatkan diri dengan Tuhan

SESUDAH



Tujuan hidup

Merasa bahagia ketika keadaan ODS membaik

Optimisme

LAMPIRAN 5

INFORMED CONSENT

Lembar Persetujuan
(Informed Consent)

Judul Penelitian:

Psychological Well-Being Ibu sebagai *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia

Peneliti:

Dyah Asti Pratiwi

Sebelum menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, penting bagi Anda untuk membaca penjelasan berikut. Lembar persetujuan ini menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat dan kerahasiaan dari penelitian ini.

Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran *psychological well-being* ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia.

Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara terhadap subjek. Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan wawancara kurang lebih satu jam dalam satu kali pertemuan. Wawancara akan direkam menggunakan *voice recorder* dan selanjutnya ditranskrip untuk keperluan analisis data.

Manfaat

- Manfaat keikutsertaan dalam penelitian ini adalah kesempatan untuk menyampaikan perasaan serta pemikiran terkait dengan penelitian ini.
- Memberikan sumbangan ilmiah terhadap pengembangan ilmu psikologi.

Kerahasiaan

Data wawancara yang diperoleh dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya dapat diakses oleh peneliti. Tidak ada penulisan nama subjek dalam penyimpanan data wawancara, dan daftar nama subjek tidak akan diketahui oleh siapapun. Hasil penelitian akan dipublikasikan dalam bentuk laporan penelitian dan selanjutnya dapat dipublikasikan dalam jurnal serta dipresentasikan dalam forum ilmiah.

Biaya dan Imbalan Keikutsertaan

Tidak ada biaya keikutsertaan maupun imbalan berupa uang untuk narasumber dalam penelitian ini.

Pertanyaan


Jika memiliki pertanyaan berkaitan dengan penelitian ini, subjek dapat menghubungi peneliti : Dyah Asti Pratiwi (WA 085799749665)

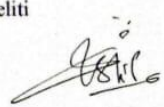
Persetujuan

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, Anda menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

28 Februari 2019

Peneliti


(TL)


(Dyah Asti Pratiwi)

Lembar Persetujuan
(Informed Consent)

Judul Penelitian:

Psychological Well-Being Ibu sebagai *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia

Peneliti:

Dyah Asti Pratiwi

Sebelum menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, penting bagi Anda untuk membaca penjelasan berikut. Lembar persetujuan ini menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat dan kerahasiaan dari penelitian ini.

Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran *psychological well-being* ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia.

Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara terhadap subjek. Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan wawancara kurang lebih satu jam dalam satu kali pertemuan. Wawancara akan direkam menggunakan *voice recorder* dan selanjutnya ditranskrip untuk keperluan analisis data.

Manfaat

- Manfaat keikutsertaan dalam penelitian ini adalah kesempatan untuk menyampaikan perasaan serta pemikiran terkait dengan penelitian ini.
- Memberikan sumbangan ilmiah terhadap pengembangan ilmu psikologi.

Kerahasiaan

Data wawancara yang diperoleh dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya dapat diakses oleh peneliti. Tidak ada penulisan nama subjek dalam penyimpanan data wawancara, dan daftar nama subjek tidak akan diketahui oleh siapapun. Hasil penelitian akan dipublikasikan dalam bentuk laporan penelitian dan selanjutnya dapat dipublikasikan dalam jurnal serta dipresentasikan dalam forum ilmiah.

Biaya dan Imbalan Keikutsertaan

Tidak ada biaya keikutsertaan maupun imbalan berupa uang untuk narasumber dalam penelitian ini.

Pertanyaan


Jika memiliki pertanyaan berkaitan dengan penelitian ini, subjek dapat menghubungi peneliti : Dyah Asti Pratiwi (WA 085799749665)

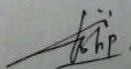
Persetujuan

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, Anda menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

12 Juni 2019

Peneliti


(El)


(Dyah Asti P)

Lembar Persetujuan
(Informed Consent)

Judul Penelitian:

Psychological Well-Being Ibu sebagai *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia

Peneliti:

Dyah Asti Pratiwi

Sebelum menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, penting bagi Anda untuk membaca penjelasan berikut. Lembar persetujuan ini menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat dan kerahasiaan dari penelitian ini.

Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran *psychological well-being* ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia.

Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara terhadap subjek. Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan wawancara kurang lebih satu jam dalam satu kali pertemuan. Wawancara akan direkam menggunakan *voice recorder* dan selanjutnya ditranskrip untuk keperluan analisis data.

Manfaat

- Manfaat keikutsertaan dalam penelitian ini adalah kesempatan untuk menyampaikan perasaan serta pemikiran terkait dengan penelitian ini.
- Memberikan sumbangan ilmiah terhadap pengembangan ilmu psikologi.

Kerahasiaan

Data wawancara yang diperoleh dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya dapat diakses oleh peneliti. Tidak ada penulisan nama subjek dalam penyimpanan data wawancara, dan daftar nama subjek tidak akan diketahui oleh siapapun. Hasil penelitian akan dipublikasikan dalam bentuk laporan penelitian dan selanjutnya dapat dipublikasikan dalam jurnal serta dipresentasikan dalam forum ilmiah.

Biaya dan Imbalan Keikutsertaan

Tidak ada biaya keikutsertaan maupun imbalan berupa uang untuk narasumber dalam penelitian ini.

Pertanyaan

Jika memiliki pertanyaan berkaitan dengan penelitian ini, subjek dapat menghubungi peneliti : Dyah Asti Pratiwi (WA 085799749665)


Persetujuan

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, Anda menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

15 Mei 2019

Peneliti


(SP)


()

Lembar Persetujuan
(Informed Consent)

Judul Penelitian:

Psychological Well-Being Ibu sebagai *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia

Peneliti:

Dyah Asti Pratiwi

Sebelum menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, penting bagi Anda untuk membaca penjelasan berikut. Lembar persetujuan ini menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat dan kerahasiaan dari penelitian ini.

Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran *psychological well-being* ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia.

Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara terhadap subjek. Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan wawancara kurang lebih satu jam dalam satu kali pertemuan. Wawancara akan direkam menggunakan *voice recorder* dan selanjutnya ditranskrip untuk keperluan analisis data.

Manfaat

- Manfaat keikutsertaan dalam penelitian ini adalah kesempatan untuk menyampaikan perasaan serta pemikiran terkait dengan penelitian ini.
- Memberikan sumbangan ilmiah terhadap pengembangan ilmu psikologi.

Kerahasiaan

Data wawancara yang diperoleh dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya dapat diakses oleh peneliti. Tidak ada penulisan nama subjek dalam penyimpanan data wawancara, dan daftar nama subjek tidak akan diketahui oleh siapapun. Hasil penelitian akan dipublikasikan dalam bentuk laporan penelitian dan selanjutnya dapat dipublikasikan dalam jurnal serta dipresentasikan dalam forum ilmiah.

Biaya dan Imbalan Keikutsertaan

Tidak ada biaya keikutsertaan maupun imbalan berupa uang untuk narasumber dalam penelitian ini.

Pertanyaan

Jika memiliki pertanyaan berkaitan dengan penelitian ini, subjek dapat menghubungi peneliti : Dyah Asti Pratiwi (WA 085799749665)

Persetujuan

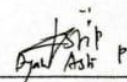
Dengan menandatangani surat persetujuan ini, Anda menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

13 April 2019

Peneliti



PA



LAMPIRAN 6

PEDOMAN WAWANCARA

Panduan Wawancara untuk Ibu sebagai *Caregiver* Orang dengan Skizofrenia

No	Dimensi	Indikator	Pertanyaan
1.	Penerimaan diri	Menerima berbagai kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya	1.1 Bagaimana penilaian ibu mengenai diri ibu sendiri? 1.2 Apa kelebihan yang ibu miliki? 1.3 Apa kelemahan yang ibu miliki?
		Memiliki sikap positif terhadap diri sendiri	1.4 Hal-hal apa saja yang ingin ibu rubah dalam diri ibu? 1.5 Apakah ibu pernah memiliki keinginan untuk menjadi orang lain? Mengapa?
		Merasa positif dengan kehidupan yang dijalani sekarang	1.6 Apakah saat ini ibu merasa lebih bahagia? 1.7 Adakah hal-hal yang membuat ibu kesal terhadap kehidupan saat ini? 1.8 Dapatkah ibu menceritakan pengalaman selama ibu menjadi ibu? 1.9 Adakah pengalaman kurang menyenangkan saat ibu merawat anak ibu?
2.	Hubungan positif dengan orang lain	Memiliki hubungan yang hangat dengan orang lain	2.1 Bagaimana hubungan ibu dengan orang lain? 2.2 Apakah ibu memiliki kedekatan dengan seseorang? 2.3 Bagaimana interaksi ibu dengan keluarga? 2.4 Apakah ibu pernah mengalami konflik

			dengan orang-orang di sekitar ibu?
		Memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain	2.5 Siapakah orang yang paling ibu sayangi? 2.6 Apa yang ibu lakukan ketika tetangga mengalami musibah? 2.7 Apa yang ibu rasakan ketika orang lain meminta bantuan kepada ibu? 2.8 Bagaimana cara ibu menunjukkan rasa sayang itu kepada orang yang ibu sayang?
		Mampu membina hubungan yang intim dengan orang lain	2.9 Siapakah orang-orang yang paling ibu perdulikan? 2.10 Menurut ibu, bagaimana seharusnya cara membina hubungan baik dengan orang lain? 2.11 Bagaimanakah perasaan ibu saat mengurus anak ibu?
3.	Otonomi	Mampu mengarahkan diri dan bersikap mandiri	3.1 Bagaimana perasaan ibu sekarang selama merawat anak? 3.2 Keputusan apa yang ibu ambil setelah tahu bahwa anak ibu mengalami gangguan jiwa? 3.3 Apa yang ibu lakukan untuk menghadapi anak ibu?
		Mampu bertahan terhadap tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dengan cara tertentu	3.4 Bagaimana reaksi keluarga serta orang terdekat setelah mengetahui bahwa anak ibu mengalami gangguan jiwa? 3.5 Bagaimana perasaan ibu terhadap reaksi tersebut?

			3.6 Bagaimana reaksi ibu terhadap tuntutan sosial yang ada di sekitar lingkungan ibu?
4.	Penguasaan terhadap lingkungan	Mampu mengelola dan mengontrol berbagai aktivitas	4.1 Apa saja kegiatan sehari-hari yang ibu lakukan? 4.2 Apa saja kegiatan ibu di luar rumah? 4.3 Sejauh mana ibu terlibat dalam kegiatan yang ada di luar rumah? 4.4 Apakah ibu memiliki pekerjaan di luar rumah?
		Memiliki kompetensi dalam mengelola lingkungan	4.5 Apakah ibu merasa kesulitan dalam mengatur diri ibu/anak ibu dan rumah tangga ibu? 4.6 Pernahkah bu merasa tidak mampu mengendalikan dan mengatur seluruh kewajiban yang seharusnya ibu selesaikan?
5.	Tujuan hidup	Memiliki pemahaman mengenai tujuan hidup	5.1 Apa yang ingin ibu capai dalam hidup ini? 5.2 Bagaimana cara ibu untuk mewujudkan itu? 5.3 Sejauh mana keyakinan ibu untuk mencapai tujuan itu?
		Memiliki makna terhadap hidup di masa sekarang dan masa lalu	5.4 Bisakah ibu ceritakan impian apa saja yang ibu ingin dalam hidup? 5.5 Apa keinginan ibu sebelum menikah? Dan apa keinginan setelah menikah? 5.6 Pernahkah ibu merasa kehilangan arah hidup?

6.	Pertumbuhan pribadi	Terbuka terhadap pengalaman	6.1 Kegiatan positif apa saja yang ibu lakukan? 6.2 Keahlian apa saja yang dimiliki?
		Menyadari potensi diri	6.3 Bagaimana ibu melihat diri ibu sebelum menikah? 6.4 Bagaimana ibu melihat diri ibu setelah menikah dan ternyata memiliki anak gangguan jiwa? 6.5 Hal-hal positif apa saja yang berkembang pada diri ibu setelah menikah dan memiliki anak?

LAMPIRAN 7

HASIL OBSERVASI

HASIL OBSERVASI SUBJEK 1 (TL)

Hari, tanggal : Kamis, 28 Februari 2019

Pukul : 10.00 WIB – 13.00 WIB

Lokasi : Sumbang, Banyumas

Nama pengamat : Dyah

Observasi ke : 1

Hasil Pengamatan :

Pada hari Kamis, 28 Februari 2019 pukul 10.00 WIB peneliti untuk pertama kali mendatangi rumah subjek yang lokasinya tidak jauh dari rumah peneliti. Berbekal alamat rumah yang diberikan subjek, akhirnya peneliti sampai di kediaman subjek. Saat tiba di tempat, peneliti langsung disambut hangat oleh subjek. Subjek terlihat senang akan kedatangan peneliti. berbeda jauh saat pertama kali peneliti bertemu dengan subjek di rumah sakit. Subjek kemudian memanggil anaknya yang skizofrenia. Anak subjek terlihat lebih kooperatif dari sebelumnya.

Selama berada di rumah subjek banyak menceritakan kisah hidupnya selama menjadi *caregiver* ODS. Banyak yang dilalui terutama saat pertama kali mengetahui bahwa anaknya didiagnosa skizofrenia oleh pihak rumah sakit. Melihat subjek yang mulai terbuka, peneliti perlahan menggali informasi awal mengenai latar belakang munculnya skizofrenia yang dialami ODS. Terlihat bahwa subjek cukup kooperatif dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Subjek merasa bahwa skizofrenia yang dialami oleh anaknya merupakan kesalahan dari subjek sendiri. Subjek merasa bahwa ia kurang bisa memahami anaknya. Subjek lebih sering meneteskan air mata ketika bercerita mengenai anaknya yang mengalami skizofrenia. Menurut penuturan subjek, keluarga besarnya termasuk keluarga yang banyak memberi *support* agar subjek tetap kuat dalam menjalani hidupnya.

Wawancara hari ini berjalan dengan lancar, namun terkadang terganggu dengan kegaduhan yang dibuat oleh anak kedua subjek yang masih kecil. Setiap peneliti memberikan pertanyaan kepada subjek, anaknya langsung memotong pertanyaan peneliti dengan merengek meminta untuk ditemani bermain di rumah tetangganya. Rengekannya itupun berlangsung cukup lama hingga subjek bersedia mengantarkan anaknya tersebut. Apabila kemauan anak tidak dituruti, maka anak subjek akan menangis serta mengamuk. Pada saat itu juga peneliti harus menunggu subjek yang sedang mengantar anaknya bermain di rumah tetangga. Hal ini memakan waktu cukup lama dikarenakan anak subjek tidak mau ditinggal ibunya saat sedang bermain.

Setelah menemani anak keduanya bermain, subjek kembali menemui peneliti. Ketika sedang berbincang, anak pertama subjek yaitu ODS tiba-tiba duduk di depan peneliti dan menanyakan apa yang sedang peneliti lakukan. ODS terlihat lebih kooperatif dibandingkan ketika saat pertama kali bertemu dengan peneliti di rumah sakit. ODS banyak berbicara mengenai keinginannya untuk mengenyam bangku kuliah. Subjek juga terlihatangat mendukung keinginan ODS untuk melanjutkan

sekolahnya hingga bangun kuliah walaupun saat ini sekolah subjek harus terhenti karena diharuskan untuk melakukan rawat jalan demi kesembuhan ODS. Saat membicarakan pendidikan ODS, subjek terlihat sedih karena gangguan skizofrenia tersebut anaknya harus menahan cita-citanya demi kesembuhannya terlebih dahulu.

Wawancara pada hari pertama ini penuh dengan air mata dari subjek. Pada pukul 14.00 WIB, peneliti menyudahi sesi wawancara pada hari pertama tersebut karena dirasa informasi yang dibutuhkan sudah cukup.

HASIL OBSERVASI

Hari, tanggal : Jumat, 8 Maret 2019
Pukul : 14.00 WIB – 16.00 WIB
Lokasi : Sumbang, Banyumas
Nama pengamat : Dyah
Observasi ke : 2
Hasil Pengamatan :

Pada hari Jumat, 8 Maret 2019 pukul 14.00 WIB peneliti untuk kedua kalinya mendatangi kediaman subjek. Kedatangan peneliti langsung disambut oleh ODS yang sedang duduk di ruang tamu dan mempersilahkan peneliti untuk masuk. ODS mengatakan bahwa subjek sedang berada di rumah saudara yang berada di belakang rumah. ODS terlihat sangat kooperatif dibanding pada hari pertama wawancara. Beberapa saat kemudian subjek datang bersama anak keduanya yang masih kecil. Subjek meminta peneliti untuk menunggu sebentar sementara subjek ingin membersihkan diri terlebih dahulu.

Kemudian peneliti melanjutkan wawancara di hari kedua tersebut sekitar pukul 14.30 WIB. Subjek banyak memberikan informasi mengenai kehidupan di masa lalu subjek kepada peneliti. Baru sekitar 30 menit wawancara, anak kedua subjek yang masih kecil kembali merengek meminta untuk ditemani membeli jajan. Tetapi akhirnya ODS membujuk adiknya untuk membeli jajan bersamanya. Sehingga

subjek tidak harus menemani anaknya dan tetap melanjutkan sesi wawancara dengan peneliti.

Subjek banyak menceritakan kisahnya di masa kecil saat menjadi anak seorang guru SD yang pada zamannya belum semakmur guru saat ini. Namun, segala kebutuhan subjek dapat terpenuhi sejak kecil. Bahkan setelah TL lulus SMA dan mencari kerja TL hanya diperbolehkan bekerja di daerah yang dekat dari rumah oleh ibunya. TL juga pernah bercerita bahwa ia pernah bekerja menjadi TKW di Malaysia itupun karena diajak oleh suaminya.

Di tengah-tengah sesi wawancara, TL juga banyak menceritakan hal-hal lain di luar tema yang sedang atau yang pernah ia rasakan. Hal ini membuat peneliti senang karena ini berarti *rapport* yang dibangun oleh peneliti di awal berhasil. Peneliti juga memberikan *feedback* sesuai pengetahuan peneliti dan sebisa mungkin untuk tidak menjudge.

HASIL OBSERVASI

Hari, tanggal : Rabu, 3 April 2019
Pukul : 14.00 WIB – 16.00 WIB
Lokasi : Sumbang, Banyumas
Nama pengamat : Dyah
Observasi ke : 3
Hasil Pengamatan :

Pada hari Rabu, 3 April 2019 pukul 14.00 WIB peneliti untuk ketiga kalinya mendatangi kediaman TL. Dengan disambut oleh ODS yaitu anak pertama TL, peneliti disuruh menunggu sebentar karena TL sedang mencuci pakaian. Sambil menunggu TL, peneliti membuka percakapan dengan ODS yang saat itu berada di depan peneliti. ODS menjawab pertanyaan peneliti namun tatapannya masih kosong sama seperti sebelumnya. Beberapa saat kemudian TL menyambut peneliti dengan hangat serta memberikan jamuan selayaknya tuan rumah pada umumnya.

Selama sesi wawancara berlangsung TL terlihat lebih tegar dari sesi wawancara-wawancara sebelumnya. Dapat dikatakan tidak sedikitpun mengeluarkan air matanya. Justru TL terlihat antusias ketika mengajak peneliti berdiskusi mengenai pendidikan yang akan ditempuh oleh ODS setelah keadaanya membaik kelak. Terlihat jelas bahwa TL sangat mendukung keinginan anaknya tersebut yang memiliki keinginan tinggi untuk sembuh dan melanjutkan pendidikannya ke tingkat universitas. TL juga mengatakan bahwa ia berusaha untuk tidak lagi menuntut apa

yang diinginkan anaknya. Dengan artian TL lebih membebaskan ODS dalam menentukan keinginannya.

Sesaat sebelum mengakhiri sesi wawancara di hari ketiga ini, peneliti meminta izin kepada TL untuk memberikan rekomendasi *significant others* yang tepat untuk mencocokkan informasi dari subjek primer. Tanpa basa basi TL langsung menyebutkan saudaranya yang masih satu komplek dengannya. Tidak hanya itu, TL juga langsung mengantarkan peneliti untuk bertemu langsung dengan *significant others* yang bersangkutan. Kedua *significant others* memberikan izin kepada peneliti untuk mewawancarai mereka di hari berikutnya. Peneliti sangat bersyukur dapat dipertemukan dengan orang-orang yang kooperatif dalam menjalankan suatu hal.

HASIL OBSERVASI SUBJEK 2 (SP)

Hari, tanggal : 15 Mei 2019
Pukul : 11.00 WIB – 14.00 WIB
Lokasi : RSUD Banyumas
Nama pengamat : Dyah Asti Pratiwi
Observasi ke : 1
Hasil Pengamatan :

Pada hari rabu tanggal 15 mei 2019 setelah peneliti mendapat izin penelitian di RSUD Banyumas, peneliti meminta informasi nama-nama pasien dengan skizofrenia kepada pihak bangsal rawat inap dan dikonsultasikan ke psikolog yang sedang bertugas di ruangan tersebut. Setelah memperoleh nama-nama pasien, peneliti menelusuri nama pasien ditunggu oleh pihak keluarga terutama ibunya. Kemudian peneliti menemui salah satu subjek yang berinisial SP. Subjek nampak lesu saat menunggu anaknya yang sedang tertidur di salah satu kamar di ruang inap rumah sakit. Subjek seperti orang yang tidak memiliki tenaga karena saat itu sedang bulan ramadhan. Peneliti lantas mengajak SP agar subjek tidak terlihat lesu lagi.

Setelah berkenalan dengan subjek, peneliti lantas mengobrol banyak hal dengan tujuan membangun *raport* yang baik. Saat berinteraksi dengan peneliti, subjek sering tertunduk dan tidak menatap muka peneliti. Terlihat bahwa subjek masih canggung dengan orang yang baru ia temui. Tidak lama kemudian, anak subjek

yang bernama BA terbangun dan berdiam diri di sebelah subjek. Anak subjek terlihat kooperatif terhadap peneliti yang merupakan orang asing baginya.

Saat ditanya oleh peneliti, adakah keluarga lain yang menggantikan posisi subjek menjadi penunggu pasien selama beberapa hari ini di rumah sakit. Karena anak subjek dirawat di rumah sakit umum yang memiliki instalasi jiwa bukan rumah sakit khusus jiwa, terdapat sedikit perbedaan dalam penanganan terhadap pasien di dalamnya. Ternyata belum ada keluarga lain yang menggantikan posisi subjek sebagai penunggu pasien. Segala aktivitas dilakukan SP di wilayah rumah sakit seperti mencuci baju, membeli makan hingga mengikuti kajian.

SP terlihat dapat mengatur segala aktivitasnya baik mengurus ODS hingga mengurus segala kebutuhan yang diperlukan ODS selama berada di rumah sakit. Hal ini terlihat ketika SP ingin mencuci pakaian ODS di kamar mandi dalam ruangan dan kemudian menjemurnya di luar ruangan. Setelah selesai mencuci, SP kembali ke dalam ruangan dan mengambil mengecek ODS yang sedang tertidur di tempat tidur pasien. Setelah selesai dengan segala aktivitasnya, SP kembali menemui peneliti untuk melanjutkan wawancara.

SP banyak bercerita mengenai bagaimana latar belakang anaknya bisa didiagnosa mengidap skizofrenia. SP juga mengaku bahwa saat anak didiagnosa skizofrenia, SP sedang bekerja di Malaysia sebagai TKW. Mengetahui hal tersebut SP kemudian mengajukan resign dari pekerjaannya Negeri Jiran tersebut untuk mengasuh anaknya yang saat itu sangat membutuhkan dampingan dari SP. Namun, untuk memperoleh izin pulang ke Indonesia tidak semudah itu. SP harus mengurus

segala berkas terlebih dahulu. Izin yang diperoleh juga membutuhkan waktu yang tidak sebentar. Butuh waktu beberapa hari untuk bisa mendapat izin pulang ke Indonesia.

Saat sedang melangsungkan wawancara, tiba-tiba anak SP yang seorang ODS keluar dari kamar inap menuju ke luar bangsal. TL pun terlihat biasa saja, karena menurut penuturannya anaknya tersebut tidak akan kabur dan hanya mencari udara segar di luar. Benar saja, selang beberapa menit kemudian ODS kembali masuk menuju kamar inapnya.

Setelah melakukan obrolan selama 20 menit, pada pukul 14.00 WIB, peneliti kemudian meminta izin untuk berpamitan pulang kepada SP. Peneliti mengucapkan rasa terimakasih kepada SP dan berjanji untuk kembali mengunjungi SP di hari berikutnya.

HASIL OBSERVASI

Hari, tanggal : 16 Mei 2019
Pukul : 11.00 WIB – 14.00 WIB
Lokasi : RSUD Banyumas
Nama pengamat : Dyah Asti Pratiwi
Observasi ke : 2
Hasil Pengamatan :

Pada hari kamis tanggal 16 mei 2019 peneliti kembali menemui SP di ruang inap rumah sakit. Seperti biasa, SP sedang mengobrol dengan ibu-ibu yang juga sedang menunggu keluarga. SP terlihat seperti orang yang mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan baru. Melihat kedatangan peneliti, SP kemudian menghampiri dan mempersilahkan peneliti untuk duduk di teras depan kamar inap ODS.

Selama sesi wawancara berlangsung, SP lebih sering menatap lawan bicara yakni peneliti. Hal ini berbeda saat wawancara hari pertama SP cenderung menundukkan wajahnya atau mengalihkan pandangannya ke hal lain bukan kepada lawan bicaranya. SP juga cenderung banyak bercerita mengenai hal lain di luar tema wawancara. Sepanjang wawancara, SP memberikan jawaban yang sesuai dengan apa yang peneliti tanyakan. Namun, SP terlihat sedih ketika menceritakan saat ODS kembali masuk rumah sakit karena *relaps*. Walaupun matanya menampilkan kesedihan tetapi SP terlihat begitu tegar.

Baru beberapa menit berbincang, perawat yang bertugas memberitahukan bahwa sesi konseling dengan Psikolog akan dimulai beberapa menit lagi dan semua pasien ODS serta keluarga yang mendampingi diharapkan untuk antri menunggu panggilan untuk konseling. Selama menunggu kurang lebih satu jam, anak SP tiba-tiba meminta untuk keluar ruangan. Ternyata anak SP bosan dalam menunggu giliran panggilan. Melihat anak SP keluar dari ruangan, perawat yang bertugas di bangsal tersebut menahan serta membujuk anak SP untuk sabar menunggu. Namun, bukannya menjadi tenang anak SP langsung mengamuk dan berteriak kalau ia tidak ingin menunggu lebih lama lagi. SP yang saat itu memegang tangan anaknya terlihat sangat sabar dalam menghadapi tingkah anaknya tersebut. Setelah beberapa menit mengamuk, akhirnya anak SP dibawa ke kamar inap dan di suntik agar tenang.

Menyadari bahwa situasi saat itu sedang tidak baik-baik saja, maka peneliti menyudahi wawancara hari itu. Selang beberapa jam kemudian saat anak SP sudah merasa lebih tenang, peneliti menanyakan kapan waktu yang tepat untuk kembali bertemu dengan SP. SP menjawab bahwa ia kurang tahu kapan bisa bertemu lagi karena kondisi anaknya yang sedang kurang tenang.

HASIL OBSERVASI

Hari, tanggal : 12 Juni 2019
Pukul : 11.00 WIB – 14.00 WIB
Lokasi : Rumah SP
Nama pengamat : Dyah Asti Pratiwi
Observasi ke : 3
Hasil Pengamatan :

Pada hari rabu tanggal 12 Juni 2019 peneliti mendatangi rumah SP dikarenakan anak SP sudah diperbolehkan untuk pulang dan menjalani perawatan secara mandiri di rumah. Dengan bekal alamat yang diberikan oleh SP, peneliti memberanikan diri untuk mendatangi rumah SP yang jaraknya lumayan jauh dari rumah peneliti. Setelah menemukan rumah SP ternyata tidak ada orang di dalam rumah. Hingga beberapa menit ke depan, SP terlihat mendekat ke arah peneliti. SP terkejut dengan kedatangan peneliti yang sudah berada di depan rumahnya.

SP pun langsung mempersilahkan peneliti untuk masuk ke dalam rumahnya. Selang beberapa menit kemudian, anak subjek (ODS) keluar dari kamar tidur dan langsung menyalami peneliti. Masih sama seperti terakhir kali bertemu di rumah sakit, tatapan ODS masih kosong. Saat diajak mengobrol pun ODS hanya menjawab seperlunya saja tanpa adanya tatap muka dengan lawan bicaranya. Melihat hal tersebut, terkadang SP lah yang menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti kepada ODS.

Setelah mengobrol cukup lama di ruang tamu, SP mengajak peneliti untuk melihat kebun yang berisi tanaman di sebelah rumahnya. Tanaman tersebut sebagian besar merupakan tanaman obat herbal. Tak heran jika halaman rumahnya dipenuhi tanaman herbal karena hobinya yang memang bercocok tanam. Hobi tersebut SP kembangkan untuk mengisi waktu luangnya disela-sela menjadi *caregiver* ODS. SP tampak senang melihat tanaman-tanamannya tumbuh subur di pekarangan rumahnya. SP pun menjelaskan apa saja nama tanaman yang ia tanam.

Kemudian peneliti menagih janji SP yang akan mengenalkan tetangga maupun sodaranya yang akan dijadikan *significant others*. SP pun langsung mengajak peneliti untuk bertemu dengan tetangga yang sudah dianggap sebagai saudara sendiri bagi SP. Tetangganya tersebut yang berinisial EL bersedia untuk dijadikan *significant others* oleh peneliti. Setelah mendapatkan persetujuan EL, SP mengajak peneliti untuk bertemu dengan *significant others* kedua yaitu SI. Sama dengan EL, SI pun bersedia dijadikan *significant others* kedua.

Saat dirasa observasi hari itu cukup, peneliti mengakhiri sesi observasi tersebut dengan berpamitan dengan SP dan ODS. Serta peneliti mengucapkan banyak terimakasih karena telah ikut berpartisipasi di dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

N a m a : M. Iqbal Mabruhi, S. Psi., M. Si.
NIP : 197503092008011008
Tugas : Pembimbing Skripsi

menerangkan dengan sesungguhnya, bahwa mahasiswa:

N a m a : Dyah Asti Pratiwi
NIM : 1511415015
Judul Skripsi : *Psychological Well-being* Ibu sebagai *Caregiver* Orang
Dengan Skizofrenia

Telah memenuhi ketentuan jumlah jurnal sebagai referensi penulisan skripsi sebanyak 35 artikel (lima artikel internasional, 10 artikel nasional terakreditasi, dan 20 nasional lainnya).

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagai syarat mendaftar sidang skripsi.

Semarang, April 2020

Dosen Pembimbing

M. Iqbal Mabruhi, S.Psi., M.Si.

NIP. 19750309200801100

