

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT
ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIBATU GARUT**

SKRIPSI

**Diajukan untuk menempuh ujian akhir
pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut**

CLARA ANGGITA DEWI

NIM : KHGC18067



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Perbaikan seminar sidang penelitian

NAMA : Clara Anggita Dewi

NIM : KHGC18067

JUDUL : Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Diatas Telah Melaksanakan Perbaikan

Seminar Sidang Penelitian

Garut, Oktober 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Tanti Suryawantie., S.Kep.,Ns.,M. H. Kes

H. Mohamad Ridwan Rifai, S.Kep., M.Pd.

Penelaah I

Penelaah II

H. Engkus Kusnadi, M.Kes

Dede Suharta, S.Kep.,M.Pd

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : Clara Anggita Dewi

NIM : KHGC18067

JUDUL : Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatuh Kabupaten Garut

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Oktober 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Tanti Suryawantie., S.Kep.,Ns.,M. H. Kes

H. Mohamad Ridwan Rifai, S.Kep., M.Pd

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan

Iin Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- 1) Skripsi ini asli dan belum diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di Perguruan Tinggi lain.
- 2) Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
- 3) Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- 4) Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, September

2022

Pembuat pernyataan

Clara anggita dewi

ABSTRAK

PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIBATU GARUT

Clara Anggita Dewi

Pembimbing :

Tanti Suryawantie., S.Kep.,Ns.,M. H. Kes.

H. Mohamad Ridwan Rifai, S.Kep., M.Pd

Prevalensi masyarakat Kabupaten Garut yang mengalami gangguan Jiwa tahun 2021 berjumlah 4054 orang dari 67 puskesmas, adapun jumlah odgji di wilayah puskesmas Cibatu 111 orang, tentunya pada pasien yang mengalami gangguan jiwa, terutama yang diperbolehkan dirawat di rumah peran keluarga adalah hal yang paling penting karena pasien mampu memperoleh kesembuhan yang lebih cepat serta mampu mempertahankan pemulihan gangguan jiwa atau mencegah kekambuhan yang dialami apabila keluarga mampu memberikan dukungan yang optimal. Tentunya Setiap keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa akan merasakan pengalaman yang berbeda antar satu keluarga dengan keluarga yang lain. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan sampel dengan purposive sampling dengan lima informan dan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam (indepth interview). Hasil penelitian diperoleh 6 tema 1) perasaan informan ketika tahu bahwa anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa, 2) gejala gangguan jiwa, 3) cara merawat, 4) beban psikologi, 5) dukungan masyarakat, 6) dukungan keluarga. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pihak pelayanan kesehatan, pendidikan keperawatan dan penelitian selanjutnya.

Kata kunci : *Pengalaman, Keluarga, Gangguan Jiwa.*

ABSTRACT

FAMILY EXPERIENCE IN CARING FOR FAMILY MEMBERS WITH MENTAL DISORDERS IN THE WORK AREA OF THE CIBATU PUBLIC HEALTH CENTER, GARUT REGENCY

Clara Anggita Dewi

Supervisor :

Tanti Suryawantie., S.Kep.,Ns.,M. H. Kes.

H. Mohamad Ridwan Rifai, S.Kep., M.Pd

The prevalence of people in Garut Regency who experience mental disorders in 2021 is 4054 people from 67 health centers, as for the number of ODGJ in the Cibatu Public Health Center area of 111 people, of course, patients with mental disorders, especially those who are allowed to be treated at home, the role of the family is the most important thing because patients able to get a faster recovery and be able to maintain recovery from mental disorders or prevent recurrences experienced if the family is able to provide optimal support. Of course, every family in caring for people with mental disorders will feel different experiences from one family to another. The purpose of this study was to find out how the family's experience in caring for family members with mental disorders. This research method uses a qualitative method with a phenomenological approach. Sampling by purposive sampling with five informants and data collection techniques in the form of in-depth interviews (in-depth interviews). The results of the study obtained 6 themes 1) the informant's feelings when he knew that his family members had mental disorders, 2) symptoms of mental disorders, 3) how to treat, 4) psychological burden, 5) community support, 6) family support. The results of this study are expected to be input for health services, nursing education and further research.

Keywords: *Experience, Family, Mental Disorders*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah nya kepada kita semua, sholawat beserta salam semoga tetap terlimpah curahkan kepada jungjungan kita nabi besar Muhammad SAW, kepada keluarganya, kepada sahabatnya, kepada tabi'in-tabi'at nya sampai kepada kita selaku umatnya. Aamiin ya robbal alamin.

Dalam proses penyusunan penelitian yang berjudul **“Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut”** ini tentunya tidak terlepas dari berbagai hambatan namun berkat doa bimbingan, nasehat, dukungan dan bantuan yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga, untuk itu penyusun mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA. Selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak H. D. Saepudin, S.Sos., M.Kes., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. Bapak H.Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut
4. Ibu Iin Patimah, S,Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut
5. Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep., Ns., M. H. Kes. Selaku Pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, memberi

motivasi, arahan dan banyak memberi ilmu yang luar biasa kepada penyusun

6. Bapak H. Mohamad Ridwan Rifai, S.Kep., M.Pd. Selaku Pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan ilmu yang sangat bermanfaat kepada penyusun
7. Seluruh staff dosen dan karyawan STIKes Karsa Husada Garut
8. Orang tua penyusun (Bapak A. Suryadi dan Mamah Siti Sa'adah) yang memberikan doa, serta dukungan baik moril maupun materil
9. Almarhum kakak ku tersayang Yusuf Supriatna yang telah memberikan motivasi dan dukungan sehingga peneliti bisa sampai pada tahap ini
10. Kedua adik penulis Bam Ricky Rivaldi dan Al Aziz Surya Rivaldi, keluarga besar Almarhum Bapak Aod Rahmat dan Almarhum Bapak Yusuf yang telah memberikan banyak semangat dan doa
11. Prada Fahmi Apriyana yang selalu memberikan dukungan dan perhatian kepada peneliti
12. Teman-teman satu geng "Inces Beybeh" Nuria, Risanti, Nandita Ivania, Siti Zenab, Rd.Tyta Ajeng yang selalu menghibur dan memberi semangat kepada peneliti
13. Teman penyusun Sophie Balqis yang selalu memberikan semangat dengan motivasi "pantang rebahan sebelum selesai".
14. Rekan satu angkatan prodi S1 Keperawatan tahun 2018, pengurus Forma S1 Keperawatan, Pengurus KSR SKHG Angkatan 5 dan KSR PMI Kabupaten Garut

Penyusun menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini, masih banyak kekurangan, oleh karena itu penyusun mengharapkan kritik dan saran yang membangun supaya dikemudian hari penyusun dapat menyusun karya yang lebih baik lagi.

Garut, September 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PERSETUJUANi

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI.....II

LEMBAR PERNYATAAN.....III

ABSTRAKiv

KATA PENGANTARvi

DAFTAR ISIix

DAFTAR LAMPIRANx

BAB I PENDAHULUAN1

1.1 Latar Belakang1

1.2 Rumusan Masalah5

1.3 Tujuan Penelitian5

1.4 Manfaat Penelitian5

1.4.1 Manfaat Teoritis5

1.4.2 Manfaat Praktis6

BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN.....7

2.1 Tinjauan Teori7

2.1.1 Konsep Pengalaman7

2.1.1.1 Definisi Penglaman7

2.1.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengalaman8

2.1.2 Konsep Keluarga8

2.1.2.1 Definisi Keluarga8

2.1.2.2 Fungsi Keluarga9

2.1.2.3 Tugas Keluarga10

2.1.2.4 Peran Keluarga13

2.1.2.5	Bentuk Keluarga	14
2.1.3	Konsep Gangguan Jiwa	15
2.1.3.1	Definisi Gangguan Jiwa	15
2.1.3.2	Faktor Terjadinya Gangguan Jiwa	15
2.1.3.3	Penyebab Umum Gangguan Jiwa	18
2.1.3.4	Tanda Dan Gejala Gangguan Jiwa	19
2.1.3.5	Klasifikasi Gangguan Jiwa	21
2.1.3.6	Jenis Gangguan Jiwa	22
2.2	Kerangka Pemikiran	24
BAB III METODE PENELITIAN		26
3.1	Desain Penelitian	26
3.2	Variabel Penelitian	27
3.3	Teknik Pengumpulan Data	28
3.5.1	Data Primer	29
3.5.2	Data Sekunder	29
3.4	Uji validitas dan instrumen	30
3.5	istrumen Penelitian	31
3.6	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	32
3.7	Langkah-Langkah Penelitian	34
3.8	Tempat dan Waktu Penelitian	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		37
4.1	hasil penelitian	37
4.2	pembahasan	47
BAB V PENUTUP		63
5.1	kesimpulan	63
5.2	saran	64
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Demografi Informan.....	40
Tabel 4.2 Perasaan Informan Ketika Tahu Bahwa Anggota Keluarganya Mengalami Gangguan Jiwa.....	40
Tabel 4.3 Gejala Gangguan Jiwa	41
Tabel 4.4 Cara Merawat.....	42
Tabel 4.5 Beban Psikologi	44
Tabel 4.6 Dukungan Keluarga	45
Tabel 4.7 Dukungan Masyarakat	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Usulan Topik Penelitian
Lampiran 2 permohonan izin penelitian
Lampiran 3 Surat Ijin penelitian Dari Kesbangpol
Lampiran 4 Lembar Penjelasan Penelitian
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 6 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU No.36 tahun 2014). Sedangkan kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri dan dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Pasal 1 UU No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa). Karakteristik utama sehat jiwa adalah adanya keserasian antara pikiran, perasaan, perilaku, kemandirian, bertanggung jawab, bersikap matang, serta dapat merasakan kebahagiaan dalam sebagian besar kehidupannya uraian diatas memberikan suatu pemahaman bahwa seseorang yang tidak memiliki karakteristik sehat jiwa, maka mungkin mengalami gangguan jiwa.

Orang dengan gangguan jiwa selanjutnya di singkat dengan ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Pasal 3 UU No.18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa). Ciri-ciri gangguan jiwa diantaranya sedih berkepanjangan, tidak semangat dan cenderung malas, marah tanpa sebab, mengurung diri

bicara sendiri, tidak mampu merawat diri gangguan jiwa ini menimbulkan stres dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya. Menurut *World Health Organization* (WHO) secara umum dampak yang dirasakan oleh keluarga dengan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa adalah tingginya beban ekonomi, beban emosi keluarga, stres terhadap perilaku pasien yang terganggu, gangguan dalam melakukan kehidupan keluarga sehari-hari dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sosial.

Fenomena yang terjadi di masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa, gangguan jiwa dianggap penyakit akibat dosa atas perbuatan yang dilakukan dan disebabkan oleh hal-hal yang tidak rasional maupun supranatural misalnya skizofrenia disebabkan karena sihir, kemasukan setan, kemasukan roh jahat, melanggar larangan dan lain-lain. Stigma tersebut dapat menyebabkan dampak buruk bagi penderita sehingga masih banyak keluarga yang menyembunyikan, memasingkan bahkan membiarkan orang dengan gangguan jiwa menjadi gelandangan psikotik.

Menurut *Data world health organization* (WHO) jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di dunia pada tahun 2017 berjumlah 450 juta jiwa. Di Indonesia diperkirakan kasus gangguan jiwa berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 sekitar 7 per mil rumah tangga memiliki anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia. Kasus gangguan jiwa skizofrenia/psikosis lebih banyak terjadi di pedesaan sekitar

7,0%. dari pada perkotaan yaitu sekitar 6,0%, adapun prevalensi rumah tangga dengan anggota keluarga penderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis yang pernah dipasung menurut tempat tinggal selama tiga bulan terakhir pada tahun 2018 sekitar 31,1% dan di pedesaan sekitar 31,8. Berdasarkan data tersebut angka pasien gangguan jiwa memang sangat memperhatikan dan membutuhkan perhatian dari semua pihak.

Adapun upaya yang dilakukan pemerintah untuk menangani kasus orang dengan gangguan jiwa dengan memberikan pelayanan kesehatan, mendapatkan jaminan ketersediaan obat sesuai kebutuhannya. Dalam mewujudkan program tersebut pemerintah bekerja sama dengan berbagai pihak untuk proses penyembuhan klien dengan gangguan jiwa diantaranya psikiater yang memberikan farmakologi, psikolog yang memberikan psikoedukasi, psikoterapi, perawat jiwa, kader kesehatan yang dapat memantau kondisi klien dan membantu keluarga klien untuk merujuk ke fasilitas kesehatan, peran keluarga penderita agar mempercepat proses penyembuhan penderita gangguan jiwa.

Menurut dinas kesehatan kabupaten Garut (Dinkes, 2019) mengatakan bahwa prevalensi ODGJ di kabupaten garut sebanyak 1927 orang pada tahun 2019. Hasil study pendahuluan yang dilaksanakan tanggal 4 Maret 2022 di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Diperoleh data bahwa prevalensi masyarakat Kabupaten Garut yang mengalami gangguan Jiwa tahun 2021 berjumlah 4054 orang dari 67 puskesmas. Data tersebut diambil dari bulan januari hingga desember pada tahun 2021 dari total keseluruhan 67 puskesmas kabupaten Garut. Adapun 5 puskesmas yang memiliki kasus ODGJ terbanyak dimana puskesmas Cikajang

adalah urutan pertama di Kabupaten Garut dengan jumlah penderita orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebanyak 141 orang, urutan ke dua adalah puskesmas Bl.Limbangan sebanyak 126 orang, Puskesmas Cisurupan 119 orang, puskesmas Cibatuh 111 orang, dan puskesmas Malangbong 105 orang.

Hasil wawancara pada salah satu keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Cibatuh mengatakan bahwa keluarga klien merasa sangat malu dan marah ketika di hina oleh tetangga karena memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Pada pasien yang mengalami gangguan jiwa, terutama yang diperbolehkan dirawat di rumah ataupun yang diperbolehkan pulang ke rumah setelah menjalani perawatan di rumah sakit jiwa, peran keluarga adalah hal yang paling penting karena pasien mampu memperoleh kesembuhan yang lebih cepat serta mampu mempertahankan pemulihan gangguan jiwa atau mencegah kekambuhan yang dialami apabila keluarga mampu memberikan dukungan yang optimal.

Tentunya Setiap keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa akan merasakan pengalaman yang berbeda antar satu keluarga dengan keluarga yang lain. Seperti pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lilik Setiawan pada tahun 2018 yang berjudul pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Puhjark Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri dengan hasil penelitiannya terdiri dari berbagai tema yaitu keluarga klien merasa tidak terlalu penting untuk merawat klien dengan gangguan jiwa, merasa putus asa dalam merawat klien, melakukan perawatan sesuai

kemampuan, memanfaatkan fasilitas kesehatan, merasa mempunyai tanggung jawab berat, situasi ekonomi yang kurang mendukung dan sikap negatif dari anggota keluarga lain.

Dari berbagai fenomena, data dan penelitian sebelumnya maka dari itu peneliti tertarik mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan bahwa permasalahan dalam penelitian ini adalah “bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu menguraikan fenomena tentang pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pada ilmu keperawatan berupa pengetahuan tentang pengalaman keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga

Bagi keluarga yang merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dapat membantu keluarga dalam mengatasi kesulitan maupun beban yang dialami dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

c. Bagi Metodologi Penelitian

Diharapkan menjadi salah satu bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya, terutama penelitian mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

d. Bagi Puskesmas Cibatu

Diharapkan menjadi salah satu bahan pertimbangan untuk proses penyembuhan klien dengan gangguan jiwa dan untuk menjadi bahan promosi kesehatan kepada keluarga yang khususnya memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

BAB II

TINJAUAN TEORI DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 TINJAUAN TEORI

2.1.1 Konsep Pengalaman

2.1.1.1 Definisi Pengalaman

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengalaman dapat diartikan sebagai yang pernah dialami (dijalani, dirasakan, ditanggung dan sebagainya). Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh atau dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk dijadikan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia (Notoatmojo dalam Saparwati, 2012).

Pengertian pengalaman adalah keseluruhan pelajaran yang dipetik oleh Seseorang dari peristiwa yang dilakukan dalam perjalanan hidup. Selain itu Pengalaman dapat diartikan sebagai memori episodic yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu yang berfungsi sebagai referensi otobiografi. Pengalaman juga sangat berharga bagi setiap manusia dan pengalaman dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia (Siagian, 2002).

Dari beberapa pengertian diatas maka pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani yang akan memberikan pembelajaran bagi manusia.

2.1.1.2 Faktor yang mempengaruhi pengalaman

Setiap orang mempunyai pengalaman yang berbeda walaupun melihat objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, pelaku atau faktor pada pihak yang mempunyai pengalaman, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana pengalaman itu dilakukan, umur tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup setiap individu juga ikut menentukan pengalaman (Notoatmojo, 2012).

Pengalaman setiap orang terhadap suatu objek dapat berbeda-beda karena pengalaman mempunyai sifat subyektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Apapun yang memasuki indera dan diperhatikan akan disimpan didalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menghadapi hal baru.

2.1.2 Konsep Keluarga

2.1.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Padila, 2012). Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan

emosional, individu mempunyai peran masing masing yang merupakan bagian dari keluarga (Suprajitno, 2004).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang tergabung karena hubungan darah atau pengangkatan, perkawinan dan mereka hidup dalam satu atap rumah tangga, melakukan interaksi antara satu dengan yang lainnya dan memiliki peran masing-masing dalam menciptakan rasa serta mempertahankan kebudayaan (Friedman dalam Setiana, 2016).

Dari tiga pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas dua orang atau lebih yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya ikatan perkawinan dan pertalian darah atau adopsi yang memiliki peran masing masing dan saling ketergantungan.

2.1.2.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga adalah ukuran dari bagaimana sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Hal ini mencerminkan gaya pengasuhan, konflik keluarga, dan kualitas hubungan keluarga. Fungsi keluarga mempengaruhi kapasitas kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga (Families, 2010).

Terdapat 8 fungsi keluarga dan berikut penjelasannya antara lain (Wirdhana et al., 2013) :

a. Fungsi Keagamaan

Fungsi keluarga sebagai tempat pertama seorang anak mengenal, menanamkan dan menumbuhkan serta mengembangkan nilai-nilai

Agama, sehingga bisa menjadi insan-insan yang agamis, berakhlak baik dengan keimanan dan ketakwaan yang kuat kepada Tuhan Yang Maha Esa.

b. Fungsi Sosial Budaya

Fungsi keluarga dalam memberikan kesempatan kepada seluruh anggota keluarganya dalam mengembangkan kekayaan sosial budaya bangsa yang beraneka ragam dalam satu kesatuan.

c. Fungsi cinta dan kasih sayang

Fungsi keluarga dalam memberikan landasan yang kokoh terhadap hubungan suami dengan istri, orang tua dengan anak-anaknya, anak dengan anak, serta hubungan kekerabatan antar generasi sehingga keluarga menjadi tempat utama bersemainya kehidupan yang penuh cinta kasih lahir dan batin.

d. Fungsi perlindungan

Fungsi keluarga sebagai tempat berlindung keluarganya dalam menumbuhkan rasa aman dan tentram serta kehangatan bagi setiap anggota keluarganya.

e. Fungsi Reproduksi

Fungsi keluarga dalam perencanaan untuk melanjutkan keturunannya yang sudah menjadi fitrah manusia sehingga dapat menunjang kesejahteraan umat manusia secara universal.

f. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Fungsi keluarga dalam memberikan peran dan arahan kepada keluarganya dalam mendidik keturunannya sehingga dapat menyesuaikan kehidupannya di masa mendatang.

g. Fungsi Ekonomi

Fungsi keluarga sebagai unsur pendukung kemandirian dan ketahanan keluarga.

h. Fungsi pembinaan lingkungan

Fungsi keluarga dalam memberi kemampuan kepada setiap anggota keluarganya sehingga dapat menempatkan diri secara serasi, selaras dan seimbang sesuai dengan aturan dan daya dukung alam dan lingkungan yang setiap saat selalu berubah secara dinamis.

2.1.2.3 Tugas Keluarga

Terdapat 5 Tugas keluarga dalam bidang Kesehatan (Yohanes, 2013) :

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana akan habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarga.

b. Membuat keputusan tindakan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit keluarga harus mengetahui hal-hal tersebut:
 - a) Keadaan penyakitnya
 - b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - c) Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan
 - d) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan, atau finansial, fasilitas fisik, psikososial)
 - e) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat
 - 1) Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga
 - 2) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan
 - 3) Pentingnya hygiene sanitasi
 - 4) Upaya pencegahan penyakit
 - 5) Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi
 - 6) Kekompakan antar anggota keluarga.
- e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat
 - 1) Keberadaan fasilitas keluarga
 - 2) Keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan

- 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- 4) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan
- 5) Fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

2.1.2.4 Peran keluarga

Peranan keluarga menggambarkan pola perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam situasi dan posisi tertentu.

Adapun macam peranan dalam keluarga antara lain (istiati, 2010):

a. Peran ayah

Sebagai seorang suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, ayah berperan sebagai kepala keluarga, pendidik, pelindung, mencari nafkah, serta pemberi rasa aman bagi anak dan istrinya dan juga sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

b. Peran ibu

Sebagai seorang istri dari suami dan ibu dari anak-anaknya, dimana peran ibu sangat penting dalam keluarga antara lain sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, sebagai pelindung dari anak-anak saat ayahnya sedang tidak ada di rumah, mengurus rumah tangga, serta dapat juga berperan sebagai pencari nafkah. Selain itu ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

c. Peran Anak

Peran anak yaitu melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial maupun spiritual.

2.1.2.5 Bentuk Keluarga

Terdapat beberapa tipe atau bentuk keluarga diantaranya (Fatimah, 2010):

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi maupun keduanya.
- b. Keluarga besar (*ekstended family*), yaitu keluarga inti ditambah dengan sanak saudaranya, misalnya kakek, nenek, keponakan, paman, bibi, saudara sepupu, dan lain sebagainya.
- c. Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*), yaitu keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah bercerai atau kehilangan pasangannya.
- d. Orang tua tunggal (*single parent family*), yaitu keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua baik pria maupun wanita dengan anak-anaknya akibat dari perceraian atau ditinggal oleh pasangannya.
- e. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*).
- f. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*).
- g. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the nonmarital heterosexual cohabiting family*) atau keluarga kabitas (*cohabitation*). Keluarga berkomposisi (*composite*) yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.

2.1.3 Konsep Gangguan Jiwa

2.1.3.1 Definisi Gangguan Jiwa

Menurut PPDGJ III gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hanya (*impairment*) didalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik dan gangguan itu tidak hanya terletak didalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maramis, 2010).

Gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya ditandai dengan penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya efek yang tidak wajar atau tumpul (yusuf, 2015).

Gangguan jiwa bisa dimaknai sebagai suatu kondisi medis dimana terdapat gejala atau terjadinya gangguan psikologis yang mengganggu kehidupan sosial, akademis dan pekerjaan dan dapat beresiko pada diri sendiri dan orang dilingkungan sekitar.

2.1.3.2 Faktor Terjadinya Gangguan Jiwa

Gejala gangguan jiwa yang dialami seseorang tentunya berbeda-beda baik yang tampak jelas maupun yang hanya terdapat dipikirannya. Mulai dari perilaku menghindar dari lingkungan, tidak ingin berbicara, sering marah-marah, tidak perhatian dengan dirinya sendiri bahkan lingkungan, berbicara tidak jelas.

Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi

bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun gangguan jiwa. Menurut Stuart & Sundeen (2008) penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

a. Faktor Biologis/Jasmaniah

1) Keturunan

Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

2) Jasmaniah

Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan gangguan jiwa tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk/endoform cenderung menderita psikosa manik depresif, sedang yang kurus/ectoform cenderung menjadi skizofrenia.

3) Temperamen

Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.

4) Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan merasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

b. Ansietas dan Ketakutan

Kekhawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu akan sesuatu hal menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya terancam.

c. Faktor Psikologis

Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

d. Faktor Sosio-Kultural

Beberapa penyebab gangguan jiwa menurut (Wahyu, 2012) yaitu :

1) Penyebab primer (*primary cause*)

Kondisi yang secara langsung menyebabkan terjadinya gangguan jiwa, atau kondisi yang tanpa kehadirannya suatu gangguan jiwa tidak akan muncul.

- 2) Penyebab yang menyiapkan (*predisposing cause*) menyebabkan seseorang rentan terhadap salah satu bentuk gangguan jiwa.
- 3) Penyebab yang pencetus (*precipitating cause*) ketegangan-ketegangan atau kejadian-kejadian traumatik yang langsung dapat menyebabkan gangguan jiwa atau mencetuskan gangguan jiwa.
- 4) Penyebab menguatkan (*reinforcing cause*) kondisi yang cenderung mempertahankan atau mempengaruhi tingkah laku maladaptif yang terjadi.

5) *Multiple cause*

Serangkaian faktor penyebab yang kompleks serta saling saling mempengaruhi. Dalam kenyataannya, suatu gangguan jiwa jarang disebabkan oleh satu penyebab tunggal, bukan sebagai hubungan sebab akibat, melainkan saling mempengaruhi antara satu faktor penyebab dengan penyebab lainnya.

2.1.3.3 Penyebab Umum Gangguan Jiwa

Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, beberapa unsur ini harus diperhatikan. Gejala gangguan jiwa yang menonjol adalah unsur psikisnya, tetapi yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya (Maramis, 2010). Gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin dibadan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun psikis (psikogenik), (Maramis, 2010).

- 1) Faktor somatik (somatogenik), yakni akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi dan neurokimia, termasuk tingkat

kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal.

- 2) Faktor psikologik (psikogenik), yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antara saudara sekandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri dan pola adaptasi juga akan mempengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu dan rasa bersalah berlebihan.
- 3) Faktor sosial budaya, yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan.

2.1.3.4 Tanda Dan Gejala Gangguan Jiwa

Menurut Hartono & Kusumawati (2010) terdapat beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa antara lain:

a. Gangguan kognisi

Kognisi adalah suatu proses mental di mana seseorang menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya baik lingkungan dalam maupun lingkungan luarnya.

b. Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental di mana perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respon atau konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

c. Gangguan perhatian

Perhatian adalah suatu proses kognitif yaitu pemusatan atau konsentrasi.

d. Gangguan ingatan

Ingatan adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, serta memproduksi isi dan tanda-tanda kesadaran. Proses ingatan terdiri atas tiga unsur yaitu pencatatan, penyimpanan, pemanggilan data.

e. Gangguan psikomotor

Psikomotor adalah gerakan badan yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa meliputi kondisi perilaku motorik, atau aspek motorik dari suatu perilaku. Bentuk gangguan psikomotor dapat berupa aktivitas yang meningkat, aktivitas yang menurun, aktivitas yang terganggu atau tidak sesuai, aktivitas yang berulang-ulang, otomatisme perintah tanpa disadari, negativisme dan aversi (reaksi agresif).

f. Gangguan kemauan

Kemauan adalah proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangkan lalu diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

g. Gangguan emosi dan afek

Emosi adalah pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh dan menghasilkan sensasi organik. Sedangkan, afek adalah perasaan emosional seseorang yang menyenangkan atau tidak yang

menyertai suatu pikiran yang berlangsung lama. Emosi merupakan manifestasi afek yang keluar disertai oleh banyak komponen fisiologik yang berlangsung singkat.

2.1.3.5 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Secara umum klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 dibagi menjadi dua bagian, yaitu (1) gangguan jiwa berat/kelompok psikosa dan (2) gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya.

Pada penelitian tahun 2005, didapatkan sepuluh diagnosis keperawatan terbanyak yang paling sering terjadi di rumah sakit jiwa di Indonesia adalah sebagai berikut.

- a. perilaku kekerasan.
- b. risiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan, verbal).
- c. Gangguan persepsi sensori: halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengecap, peraba, penciuman).
- d. Gangguan proses pikir.
- e. Kerusakan komunikasi verbal.
- f. Risiko bunuh diri.
- g. Isolasi sosial.
- h. Kerusakan interaksi sosial.
- i. Defisit perawatan diri (mandi, berhias, makan, eliminasi).
- j. Harga diri rendah kronis.

2.1.3.6 Jenis Gangguan Jiwa

Berikut ini jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan di masyarakat (Nasir, 2011) adalah sebagai berikut:

- a. Skizofrenia adalah kelainan jiwa ini menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif atau pikiran berupa disorganisasi, jadi gangguannya adalah mengenai pembentukan isi serta arus pikiran.
- b. Depresi ialah salah satu gangguan jiwa pada alam perasaan afektif dan mood ditandai dengan kemurungan, tidak bergairah, kelesuan, putus asa, perasaan tidak berguna dan sebagainya. Depresi adalah salah satu gangguan jiwa yang ditentukan banyak pada masyarakat yang mengalami kesulitan ekonomi. Hal ini erat kaitannya dengan ketidak mampuan, kemiskinan atau ketidaktahuan masyarakat.
- c. Cemas ialah gejala kecemasan baik kronis maupun akut merupakan komponen utama pada semua gangguan psikiatri. Komponen kecemasan dapat berupa bentuk gangguan fobia, panik, obsesi kompulsi dan sebagainya.
- d. Penyalahgunaan narkoba dan hiv/ aids.

Di indonesia penyalah gunaan narkotika sekarang sudah menjadi ancaman yang sangat serius bagi kehidupan negara dan bangsa. Gambaran besarnya masalah pada narkoba diketahui bahwa kasus penggunaan narkoba di indonesia pertahunnya meningkat rata-rata 28,95. Meningkatnya dalam penggunaan narkotika ini juga berbanding lurus dengan peningkatan sarana dan dana. Para ahli epidemiologi kasus hiv atau aids di indonesia sebanyak 80

ribu sampai 120 ribu orang dari jumlah tersebut yang terinfeksi melalui jarum suntik adalah 80%.

- e. Bunuh diri, dalam keadaan normal angka bunuh diri berkisaran antara 8-50 per100 ribu orang dengan kesulitan ekonomi angka ini meningkat 2 sampai 3 lebih tinggi. Angka bunuh diri pada masyarakat akan meningkat, berkaitan penduduk bertambah cepat, kesulitan ekonomi dan pelayanan kesehatan. Seharusnya bunuh diri sudah harus menjadi masalah kesehatan pada masyarakat yang besar (Nasir, Abdul & Muhith, 2011).

2.2 Kerangka Pemikiran

Pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi (Saparwati,

2013). Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori, pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran bagi manusia (Notoatmojo, 2012)

Menurut (Duvall, 2016) konsep keluarga adalah terdapat sekumpulan manusia yang dihubungkan oleh suatu ikatan perkawinan antara laki-laki dan perempuan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk menciptakan serta mempertahankan budaya yang umum, untuk meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota.

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU RI No.18 tahun 2014).

Sampai saat ini masih banyak pandangan negatif dari masyarakat terhadap orang gangguan jiwa, gangguan jiwa dianggap sebagai penyakit kutukan sehingga tidak sedikit keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa pun tentunya akan merasa malu dan stres yang mengakibatkan orang dengan gangguan jiwa tersebut tidak terawat dan dikucilkan bahkan sampai dipasung atau di biarkan begitu saja menjadi gelandang psikotik. Akan tetapi salah satu tugas keluarga adalah memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit,

tentunya memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa merupakan hal yang tidak mudah di jalani.

Setiap orang akan memiliki pengalaman yang berbeda-beda. Maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengalaman keluarga selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, apakah pengalaman yang mereka alami merupakan pengalaman yang baik atau buruk yang tentunya akan dijadikan pembelajaran untuk kedepannya.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian tentang pengalaman keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa ini akan menggunakan desain penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif tersebut merupakan suatu pendekatan yang sistematis dan subjektif yang digunakan untuk menggambarkan pengalaman hidup dan memberikannya sebuah makna (Sujarweni, 2014). Metode kualitatif juga diartikan sebagai metode penelitian dalam mendeskripsikan fenomena berdasarkan sudut pandang informan, menemukan realita yang beragam dan mengembangkan pemahaman secara holistik tentang sebuah fenomena dalam konteks tertentu (Hilal dan Alabri, 2013).

Keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa tentunya memiliki keunikan dan perbedaan dari setiap individu dalam penelitian ini perlu menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi adalah pendekatan yang dimulai oleh Edmund Husserl dan dikembangkan oleh Martin Heidegger untuk memahami atau mempelajari pengalaman hidup manusia. Fokus umum penelitian ini untuk memeriksa/meneliti esensi atau struktur pengalaman kedalam kesadaran manusia (Tuffour, 2017). Melalui pendekatan fenomenologi ini diharapkan memperoleh pemahaman yang mendalam tentang pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

3.2 Informan

Subjek atau informan dalam penelitian ini dipilih secara purposive sampel (*purposive sampling*) seperti dikemukakan oleh (Sugiyono, 2017) penentuan sumber data pada orang yang diwawancarai dilakukan secara purposive, yaitu dipilih dengan pertimbangan dengan tujuan tertentu.

Informan dalam penelitian ini adalah keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sampel yang digunakan adalah ayah, ibu, atau yang bertanggung jawab mengurus anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Adapun populasi orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas cibatu sebanyak 111 orang pada tahun 2021 (dinas kesehatan Garut, 2021).

Penentuan besar sampel (partisipan) dalam penelitian kualitatif tidak dapat ditentukan sebelumnya dan hanya bersifat sementara. Maka penentuan unit sampel (informan) atau penetapan jumlah responden dianggap telah memadai apabila telah sampai pada taraf redundancy (data telah jenuh, ditambah informan/partisipan tidak lagi memberikan informasi yang baru) seperti apa yang dikemukakan oleh Lincoln dan Guba dalam Sugiyono (2017) bahwa spesifikasi sampel penelitian kualitatif tidak dapat ditentukan sebelumnya.

Pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan teknik sampling secara purposive sampling dimana peneliti memilih sampel yang dapat dijangkau dan memudahkan peneliti (Nursalam, 2015). Adapun Informan dalam

penelitian ini adalah salah satu anggota keluarga yang bertanggung jawab dalam merawat klien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cibatu dengan kriteria inklusi sampel yaitu :

1. Mampu berkomunikasi dengan baik.
2. Tinggal serumah dengan klien.
3. Tidak sedang sakit fisik berat.
4. Merawat klien dengan gangguan jiwa.

3.3 Teknik Pengumpulan data Penelitian

Penelitian ini menggunakan tiga teknik pengumpulan data yaitu :

3.5.1 Data Primer

1. Wawancara

Pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam indepth interviews. Wawancara adalah cara yang dipakai untuk memperoleh informasi melalui kegiatan interaksi sosial antara peneliti dengan yang diteliti. terdapat 2 jenis wawancara (Slamet, 2011). Wawancara tersebut diantaranya :

- a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) di mana peneliti terlibat langsung secara mendalam dengan kehidupan subjek yang diteliti dan tanya jawab yang dilakukan tanpa menggunakan pedoman terikat yang disiapkan sebelumnya.
- b. Wawancara terarah (*guided interview*) di mana peneliti menanyakan kepada subjek yang diteliti berupa pertanyaan-pertanyaan yang menggunakan pedoman yang disiapkan sebelumnya.

Tentunya sebelum melakukan wawancara peneliti melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya dengan informan. Adapun pendekatan yang akan dilakukan yaitu meminta izin dari bidang kesatuan bangsal dan politik kabupaten Garut (Bakesbangpol), puskesmas Cibatu dan kecamatan Cibatu selanjutnya peneliti akan menanyakan kesediaan klien untuk menjadi partisipan jika klien setuju maka mereka diminta untuk menandatangani surat persetujuan.

2. Observasi

Observasi merupakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang nampak dalam suatu gejala pada objek penelitian (Widoyoko, 2014). Observasi merupakan metode pengumpulan data yang menggunakan pengamatan secara langsung maupun tidak langsung (Riyanto, 2010).

Adapun dalam penelitian ini teknik observasi yang digunakan adalah observasi non partisipan, dimana peneliti hanya bertindak sebagai peneliti total dan tidak berperan serta dalam kehidupan orang yang diobservasi.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder yang akan peneliti gunakan yaitu dengan teknik dokumentasi. Menurut (Sugiyono, 2017) teknik dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Metode dokumentasi berarti cara mengumpulkan data dengan mencatat data-data yang sudah ada (Riyanto, 2012). Metode dokumentasi yang

digunakan dalam penelitian ini adalah berupa catatan, transkrip, serta rekaman hasil wawancara dengan partisipan.

3.4 Uji Validitas dan Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2017) meliputi :

a) Uji Credibility

Uji credibility merupakan uji yang dilakukan untuk menguji kepercayaan data. Uji kredibilitas pada penelitian ini akan dilakukan dengan membercheck. Membercheck adalah pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Credibility dilakukan peneliti dengan memvalidasi langsung kepada informan.

b) Uji Transferability

Uji transferability merupakan suatu bentuk validasi eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan kepada orang lain. Uji transferability pada penelitian ini akan dilakukan di hadapan penguji dan pembimbing. Apabila para penguji dan pembimbing mendapatkan gambaran serta pemahaman yang jelas mengenai penelitian yang sudah dilakukan maka penelitian ini memiliki nilai transferability yang baik.

c) Uji Dependability

Dalam penelitian kualitatif, dependability dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Pembimbing mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam

penelitian dan mencermati data-data dan dokumen yang mendukung proses penelitian.

d) Confirmability

Pengujian confirmability dalam penelitian kualitatif disebut dengan uji objektivitas penelitian. Penelitian dikatakan objektif apabila hasil penelitian telah disepakati banyak orang. Confirmability dilakukan dengan merefleksikan pada jurnal terkait, konsultasi dengan peneliti ahli dan mempersentasikan hasil peneliti sehingga mendapat masukan-masukan untuk kesempurnaan hasil temuannya.

3.5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti sendiri. Alasan yang mendasari karena segala sesuatunya belum jelas, belum pasti dan masih perlu dikembangkan selama penelitian sehingga manusia sebagai human instrumen berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menafsirkan dan membuat kesimpulan atau temuannya (Sugiyono, 2015). Selain manusia sebagai instrumen penelitian, alat pengumpulan data lain yang menunjang proses penelitian adalah wawancara mendalam (*indepth interview*), catatan lapangan (*fields notes*) dan alat perekam gambar dan perekam suara.

Adapun pedoman wawancara yang akan diberikan kepada informan diantaranya :

- a. Menanyakan identitas informan meliputi nama, umur, alamat, pekerjaan dan riwayat pendidikan, hubungan anda dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tersebut ?
- b. Sudah berapa lama penyakit gangguan jiwa tersebut diderita oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?
- c. Apa penyebab terjadinya gangguan jiwa tersebut ?
- d. Bagaimana perasaan anda ketika tahu bahwa anggota keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa ?
- e. Bagaimana cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tersebut ?
- f. Adakah keluhan selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa ?
- g. Adakah dukungan sosial dari masyarakat sekitar ?
- h. Adakah dukungan dari keluarga besar ?

3.6 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2010), yang dimaksud dengan teknik analisis data adalah proses mencari data, 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 sintesis, menyusun ke dalam pola memilih mana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Metode analisis data yang lazim digunakan pada studi fenomenologi yaitu metode collaizi, giorgi, dan van kam (Polit dan Beck, 2004). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis collaizi karena metode ini memberikan langkah-langkah yang sederhana, jelas dan rinci.

Analisis data menggunakan metode collazi yang terdiri dari empat tahapan sebagai berikut (Collazi, 2010):

- a. Tahap pertama yaitu: peneliti melakukan pengumpulan data dari hasil wawancara berupa data primer dan sekunder. Data primer yaitu berupa identitas partisipan (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit)
- b. Tahap kedua peneliti membaca berulang kali transkrip data yang ada sehingga peneliti dapat menemukan makna data yang signifikan dan memberikan garis bawah pada pernyataan-pernyataan partisipan.
- c. Tahap ketiga adalah menentukan kategori. Tahap menentukan kategori adalah tahap yang rumit sehingga peneliti harus mampu mengelompokkan data yang ada ke dalam suatu kategori. Selanjutnya kategori yang sudah ada peneliti kelompokkan ke dalam sub tema, sehingga sub tema yang muncul peneliti kelompokkan lagi menjadi tema tema yang potensial.
- d. Tahap keempat adalah menulis laporan. Dalam penulisan laporan, peneliti harus mampu menuliskan suatu frasa, kata dan kalimat serta penelitian secara tepat sehingga dapat mendeskripsikan data dan hasil analisa.

3.7 langkah langkah Penelitian

- a. Tahap persiapan
 - 1) Memilih topik dan tempat penelitian
 - 2) Mengumpulkan data sekunder yang berkaitan dengan topik penelitian
 - 3) Melaksanakan studi pendahuluan
 - 4) Mengumpulkan sumber kepustakaan
 - 5) Menyusun proposal penelitian
 - 6) Seminar proposal penelitian
 - 7) Perbaikan proposal penelitian
- b. Tahap pelaksanaan
 - a. Melakukan pengisian data mengenai informan sekaligus informed consent atas kesediaan informan untuk dilakukan wawancara
 - b. Melaksanakan wawancara sesuai waktu dan tempat yang telah disepakati bersama partisipan
 - c. Mengumpulkan hasil wawancara kemudian data tersebut ditranskripkan
 - d. Pengolahan data dan analisis data
- c. Tahap Akhir
 - a. Penyusunan laporan penelitian
 - b. Sidang laporan hasil penelitian
 - c. Penggandaan hasil penelitian

3.8 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa di wilayah puskesmas Cibatuh kabupaten Garut.

3.9.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari sampai Juli tahun 2022 yang digunakan untuk menyusun proposal penelitian. Lalu bulan Agustus tahun 2022 akan digunakan untuk mengumpulkan data dan menyusun hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan yang dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas cibatu data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi partisipatif dan mengajukan beberapa pertanyaan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) pada informan. Pada saat wawancara masing-masing informan menjawab pertanyaan dengan gaya bahasa, ekspresi wajah dan intonasi suara yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya.

Data hasil wawancara telah terkumpulkan kemudian ditranskrip menjadi sebuah teks narasi berisi pernyataan informan, kemudian transkrip dibaca berulang untuk memperoleh ide yang dimaksud informan yaitu berupa kata kunci dari setiap pernyataan yang penting agar bisa dikelompokkan. Hasil disajikan dalam bentuk tabel dengan interpretasi masing-masing data dan proses analisa yang dilakukan dengan menjaga keaslian dan tidak mengurangi makna yang terkandung.

4.1.1 Deskripsi Tempat Informan Saat Dilakukan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah masing-masing informan dengan beberapa desa yang berbeda. Informan pertama bertempat tinggal didesa

sukalilah, informan ke dua bertempat di desa mekarsari, informan ke tiga di desa karyamukti, informan ke empat dan kelima didesa sukalilah. Ukuran ruangan yang berbeda dengan pencahayaan yang cukup terang, waktu wawancaranya di sore hari karena kebanyakan informan bekerja sebagai ibu rumah tangga dan siswa sekolah.

4.1.2 Deskripsi informan saat dilakukan penelitian

Sebelum melakukan wawancara mendalam, terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan. Setelah menjelaskan maksud dan tujuan peneliti serta informan bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar informed consent.

Responden yang menjadi informan dalam penelitian ini terdiri dari lima informan yaitu keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Usia informan yang termuda yaitu 17 tahun dan tertua 68 tahun. Lama merawat pasien terpendek adalah 3 tahun dan terlama 45 tahun. Jumlah informan dirasa cukup karena sudah memenuhi tingkat saturasi data, dan peneliti tidak menemukan lagi perkataan baru dari informan terakhir.

Karakteristik responden yang peneliti paparkan disini adalah usia, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama sakit yang dirawat dan hubungan keluarga dengan yang dirawat.

Informan pertama adalah ibu klien bernama Ny. C usia saat ini 38 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, lama merawat 5 tahun. Informan pertama merawat anaknya dengan

karakteristik sebagai berikut: umur 19 tahun pendidikan terakhir SMP, belum menikah, tidak bekerja, sudah mengalami sakit selama 5 tahun.

Informan ke dua adalah kakak klien bernama Ny. D usia 68 tahun, agama Islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga, lama merawat 45 tahun. Informan ke dua merawat klien dengan karakteristik : usia 65 tahun, sudah menikah, tidak bekerja, sudah mengalami sakit selama 45 tahun.

Informan ketiga adalah Ny. O sebagai kakak klien usia 45 tahun, agama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, lama merawat klien selama 5 tahun dengan karakteristik klien usia 40 tahun lama sakit sampai tahun ini sekitar 5 tahun.

Informan keempat adalah Ny. P sebagai keluarga terdekat klien, usia informan 32 tahun, agama Islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga, lama merawat klien 7 tahun. Karakteristik klien sebagai berikut : usia klien 19 tahun, belum menikah, tidak bekerja, mengalami sakit sampai saat ini sekitar 7 tahun.

Informan kelima adalah Tn. A sebagai anak klien, usia informan 17 tahun, pendidikan terakhir SMP, dan masih bersekolah di salah satu sekolah menengah atas daerah Cibatu, lama merawat 3 tahun dengan karakteristik klien sebagai berikut : usia 45 tahun sudah menikah memiliki 3 anak.

Karakteristik partisipan dapat diamati lebih jelas pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Data Demografi Informan

No	Inisial	J/k	Usia	Agama	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Lama merawat (tahun)	Hubungan informan dengan klien
1	C	P	38	Islam	SMA	IRT	5	Ibu kandung
2	D	P	68	Islam	SD	IRT	45	Adik kandung
3	O	P	45	Islam	SMP	IRT	5	Kakak kandung
4	P	P	32	Islam	SD	IRT	7	Keluarga
5	A	L	17	Islam	SMP	Siswa	3	Anak

4.1.3 Analisis tema

Dari hasil pembacaan dan penelaahan secara mendalam Terhadap transkrip wawancara dengan informan maka peneliti merumuskan 6 tema yang muncul dalam penelitian ini, tema tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Perasaan informan ketika tahu bahwa salah satu anggota Keluarganya mengalami gangguan jiwa

No	Informan	Pernyataan informan	Sub tema	Kategori
1	1	" <i>..Sedih kumargi hawatos murangkalih abi bilih teu gaduh katurunan..</i> " sedih karena khawatir jika anak saya tidak akan memiliki keturunan	Persefektif informan saat mengetahui anggota keluarganya memiliki gangguan jiwa	Sedih
2	2	" <i>..Kawitnamah bingung da nyarios wae abi bade maot ulah ditinggalkeun ka ayeuna keun mah janten sedih we neng da ninggal rai gaduh panyawat kieu..</i> " awalnya bingung karena bilang saya mau meninggal ga mau ditinggal sama saya, jadi sekarang suka sedih karena adik memiliki penyakit seperti ini		Sedih dan bingung
3	3	" <i>..Perasaan saat mengetahui kakak saya punya gangguan jiwa itu sedih..</i> "		Sedih
4	4	" <i>..Saya pribadi sangat sedih bingung harus berbuat apa karena umurnya yang masih</i>		Sedih

		kecil sudah memiliki gangguan jiwa..”		
5	5	“..Perasaan pas awal itu bingung karena saat itu masih sekolah smp tidak tahu harus melakukan apa..”		Bingung Sedih

Tabel 4.3 Gejala gangguan jiwa klien yang dirasakan oleh anggota keluarga lain

No	Informan	Pernyataan	Sub Tema	Kategori
1	1	“..Nuju di sakolana seeur anu ngabuli teu nyarios ka abi sareng ka rama na, janten sok nyalira wae di kamar alim kaluar..” Ketika di sekolahnya banyak yang membuly tidak bilang ke saya dan ke ayahnya jadi suka sendiri aja dikamar	Perubahan perilaku	Mengurung diri
2	2	“.. <i>Pas tahun 1977 ngababarkeun anak nu ka dua, rumah tangga na janten kacau sareng emutanna pecah. tidinya janten nyarios wae nyalira..</i> ” “..pada tahun 1977 melahirkan anak nya yang ke dua, rumah tangga nya jadi kacau dan pikirannya pecah dari situ jadi bicara sendiri..”		Bicara sendiri
3	3	“..Awalnya beliau jatuh sampai kepala terbentur, sama banyak masalah rumah tangga sampai bercerai dengan suaminya. tidak lama beliau suka marah-marrah tidak jelas dan melempar barang-barang di rumah..”		Marah-marah
4.	4	“..Ketika menginjak usia 11 tahunnan ibu dan bapak nya cerai ibunya langsung ke luar negri kalau bapak nya tidak mau mengurus neng dari sana langsung ponakan saya suka mengurung diri di kamar tidak lagi mau bermain dan sekolah dasar..”		Mengurung diri

5	5	“..Awalnya karena mamah ga jadi guru sekolah dasar karena kekurangan biaya dan ada beberapa orang yang selalu menghina keluarga saya nah mamah jadi stres teh suka marah-marah kadang bicara sendiri..”		Marah-marah Bicara sendiri
---	---	---	--	-------------------------------

Tabel 4.4 Cara merawat

No	Informan	Pernyataan	Sub tema	Kategori
1	1	“.. <i>pami ibak mah diibakkan pami mam na sok dihuapan pami nuju nyalira wae sok diajak nyarios mudah mudahan atuh enggal damang..</i> ” “..kalau mandi dimandiin kalau makan suka disuapin kalau sedang sendri suka diajak ngobrol mudah mudahan cepat sembuh..”	Cara merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa	Kebutuhan dasar seperti mandi dan makan dibantu
2	2	“ <i>bobo na tuang na didieu teu kedah dihuapan sok uken nyalira malah mah sering dugi ka genep kali tapi pami landong mah tara lebet da sok terangeun wae bade dilandongan..</i> ” “..tidurnya makannya disini tidak perlu disuapi malah sering minta sampai enam kali tapi kalau obat suka tidak masuk karena tahu mau di obati..”		Kebutuhan dasar seperti mandi / makan tidak dibantu
3	3	“.. ya gitu kalau pagi-pagi suka pengen susu kalau tidak ada suka ngamuk terus kalau makan suka pengen disuapi kalau tidur juga suka pengen ditemani neng kalau nggak suka ngamuk ini lihat rumah saya sudah tidak ada kulkas tv kosong semua..”		Kebutuhan dasar seperti mandi dan makan dibantu
4	4	“..mandi kadang sama anak ibu harus dirayu dulu supaya mau mandi kalau makan suka dianter aja ke kamar..”		Kebutuhan dasar mandi / makan tidak dibantu

5	5	“..kalau mamah sehat makan juga suka sama sendiri tapi kalau lagi ga sehat harus dibantu..”		Kebutuhan dasar dibantu hanya sedang dalam keadaan tertentu
---	---	---	--	---

Tabel 4.5 Beban psikologi

No	Informan	Pernyataan	Sub tema	Kategori
1	1	“..Keluhan na mah cape neng..” keluhannya cape neng	Masalah emosi dalam merawat klien	Lelah / cape mengurus klien
2	2	“..Kesal neng ngan tos kumaha da nasib na kedah kieu, kantenan ibu nuju teu gaduh nanaon nya kedah digentosan..”		Kesal dengan perilaku klien
3	3	“..Sebenarnya banyak keluhan cape mengurus tapi harus bagaimana da sudah nasib nya begini..”		Lelah / cape mengurus klien
4	4	“..Cape soalnya cape batin karena memikirkan biaya dan mengurus neng b tapi ya bagaimana lagi sudah takdirnya harus diterima..”		Lelah / cape mengurus klien
5	5	“..Cape karena dulu saya masih sekolah dan harus mengurus mamah, jadi harus membagi-bagi waktu..”		Cape / lelah mengurus klien

Tabel 4.6 dukungan keluarga besar

No	Informan	Pernyataan	Sub Tema	Kategori
1	1	“.. <i>Alhamdulillah neng aya dukungan ti keluarga mah sapertos masihan tuanggeun sareng artos..</i> ” “.. <i>Alhamdulillah neng ada dukungan dari keluarga seperti memberikan makanan dan uang..</i> ”	Dukungan yang diterima dari keluarga besar	Adanya dukungan dalam bentuk Finansial / materi
2	2	“.. <i>Teu aya neng panginten sanes teu paduli ngan da</i> ”		Tidak ada dukungan

		<i>tos lami tea teu damang na..</i> “..tidak ada neng mungkin bukannya tidak peduli tapi karena sudah lama sakitnya..”		dari keluarga besar
3	3	“..Kalau dukungan alhamdulillah ada paling ngasih uang aja neng..”		Adanya dukungan dalam bentuk Finansial / materi
4	4	“..Tidak ada dukungan dari keluarga besar ya karena memang dua bersaudara dan kedua orang tua sudah tidak ada..”		Tidak ada dukungan dari keluarga besar
5	5	“..Alhamdulillah suka ada yang ngasih uang..”		Adanya dukungan dalam bentuk Finansial / materi

Tabel 4.7 Dukungan Masyarakat

No	Informan	Pernyataan	Sub tema	Kategori
1	1	<i>“..dukungan ti m asyarakat mah aya neng alhamdulillah sapertos masihan sembako masihan artos..”</i> “..dukungan dari masyarkat ada neng seperti memberikan sembako dan memberikan uang..”	Dukungan yang di terima dari masyarakat sekitar	Menerima dukungan masyarakat sekitar seperti Sembako dan finansial
2	2	<i>“..Teu aya neng eta ge sasakalina masihan beas pihak desa teh..”</i> “..tidak ada neng itu juga sesekalnya ngasih beras dari pihak desa..”		Menerima dukungan dari masyarakat sekitar seperti Sembako dan finansial

3	3	“..Dulu pas awal sakit suka ada yang ngasih tapi sekarang mah ngga ada..”		Tidak menerima dukungan dari masyarakat sekitar
4	4	“..Ada neng bantuan dari desa suka ngasih sembako..”		Menerima bantuan berupa sembako
5	5	“..Ada bantuan soalnya tau mamah sakit seperti uang dan sembako..”		Menerima bantuan berupa finansial dan sembako

4.2 Pembahasan

Pada sub bab ini secara rinci peneliti menjelaskan uraian tentang tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara yang dilakukan secara mendalam pada informan yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa adapun tema-tema tersebut diantaranya : 1) perasaan informan ketika tahu bahwa salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa, 2) gejala gangguan jiwa klien yang dirasakan oleh anggota keluarga lain, 3) cara merawat, 4) beban psikologis, 5) dukungan keluarga besar, 6) dukungan dari masyarakat.

Tema yang didapatkan dalam hasil penelitian ini diuraikan secara terpisah akan tetapi tema yang dihasilkan menceritakan bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarganya dengan gangguan jiwa.

4.2.1 Perasaan informan ketika tahu bahwa salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti memberikan pertanyaan mengenai bagaimana perasaan informan ketika mengetahui bahwa salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa. Adapun pernyataan dari informan pertama.

“..sedih kumargi hawatos murangkalih abi bilih teu gaduh katurunan..” sedih karena khawatir jika anak saya tidak akan memiliki keturunan..” (informan 1)

Informan pertama merasa sedih yang mana sangat khawatir jika nanti anaknya tidak akan memiliki keturunan, adapun pernyataan menurut informan ke dua :

“..kawitnamah bingung da nyarios wae abi bade maot ulah ditinggalkeun ka ayeuna keun mah janten sedih we neng da ninggal rai gaduh panyawat kieu..” awalnya bingung karena bilang saya mau meninggal ga mau ditinggal sama saya, jadi sekarang suka sedih karena adik memiliki penyakit seperti ini..” (informan 2)

Berdasarkan pernyataan dari informan ke dua maka dapat diketahui bahwa informan ke dua merasa bingung karena tingkah laku klien yang berubah. Adapun pernyataan dari informan ke tiga :

“..perasaan saat mengetahui kakak saya punya gangguan jiwa itu sedih..”(informan 3)

Informan ke tiga mengatakan sedih karena mengetahui kakak nya mengalami gangguan jiwa. Adapun pernyataan dari informan ke empat

“..saya pribadi sangat sedih dbingung harus berbuat apa karena umurnya yang masih kecil sudah memiliki gangguan jiwa..” (informan 4)

Informan ke empat mengatakan sedih dan bingung karena kasian kepada klien yang dimana umurnya masih sangat kecil sudah mengalami gangguan jiwa. Informan ke lima mengatakan

“..perasaan pas awal itu bingung karena saat itu masih sekolah smp tidak tahu harus melakukan apa..” (informan 5)

Informan ke lima mengatakan pada awal tahu keluarganya memiliki gangguan jiwa bingung harus berbuat apa untuk merawat anggota keluarganya dengan gangguan jiwa

Dari pernyataan ke lima informan diatas maka dapat diketahui hasil penelitian bagaimana perasaan informan ketika mengetahui anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa dapat di kategorikan ke dalam beberapa diantaranya informan yang pertama, ketiga dan ke empat merasa sedih dan informan ke dua dan informan kelima merasa bingung dan sedih harus berbuat apa terhadap penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Anissa, Wiwin, Henny, 2014) bahwa tahap pertama dari berduka adalah munculnya perasaan kaget, sedih dan bingung. Mayoritas informan pada

penelitian ini mengatakan sedih disebabkan oleh perubahan fisik atau gejala yang dialami oleh anggota keluarga mereka yang muncul tiba-tiba. Selain sedih keluarga juga merasa takut karena mengetahui penyakit tersebut dapat mengakibatkan dampak buruk pada keberlangsungan hidup anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan respon adaptif individu ketika keluarga mengetahui bahwa salah satu anggota keluarga nya mengalami sakit maka individu tersebut akan masuk ke tahap pertama dalam tugas keluarga menurut (Yohanes, 2013) yaitu Mengenal masalah kesehatan keluarga. Menurut peneliti mayoritas informan dalam penelitian ini sudah masuk ke tahap mengenal masalah karena individu sudah mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarganya.

Tentunya memiliki anggota keluarga yang sakit dapat mempengaruhi kehidupan anggota keluarga lainnya. Keberadaan seseorang yang mengalami gangguan jiwa dalam keluarga akan mempengaruhi keberlangsungan keluarga tersebut. hal ini sesuai dengan pernyataan informan pertama yang menyatakan sedih karena takut jika anaknya tidak akan memiliki keturunan. Ketidakmampuan keluarga dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan situasi tersebut menyebabkan keluarga tidak bisa merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dengan baik. Penerimaan keluarga merupakan sikap menerima orang lain tanpa adanya persyaratan ataupun penilaian secara keseluruhan (Candra & Kartika, 2019)

4.2.2 Gejala Gangguan Jiwa Klien Yang Dirasakan Oleh Anggota Keluarga Lain

Peneliti bertanya apakah ada gejala gangguan jiwa klien yang diketahui oleh informan dan berikut pernyataannya :

“..nuju di sakolana seeur anu ngabuli teu nyarios ka abi sareng ka rama na, janten sok nyalira wae di kamar alim kahuar..” “..ketika di sekolahnya banyak yang membully tidak bilang ke saya dan ke ayahnya jadi suka sendiri aja dikamar..” (partisipan 1)

Menurut informan yang pertama penyebab gangguan jiwa klien yaitu karena dibully oleh teman-teman sekolahnya dan gejala yang timbul yaitu anak nya selalu mengurung diri di kamar.

“..pas tahun 1977 ngababarkeun anak nu ka dua, rumah tangga na janten kacau sareng emutanna pecah. Tidinya janten nyarios wae nyalira..” , “..pada tahun 1977 melahirkan anak nya yang ke dua, rumah tangga nya jadi kacau dan pikirannya pecah dari situ jadi bicara sendiri..” (partisipan 2)

Menurut informan ke dua penyebab dari gangguan jiwa klien yaitu ketika sesudah melahirkan anaknya yang ke dua rumah tangga klien kemudian kacau yang menimbulkan beban pikiran klien berat dan gejala yang timbul yaitu klien sering berbicara sendiri.

“..awalnya beliau jatuh sampai kepala terbentur, sama banyak masalah rumah tangga sampai bercerai dengan suaminya. Tidak lama beliau suka marah-marah tidak jelas dan melempar barang-barang di rumah..” (partisipan 3)

Menurut informan ke tiga penyebab dari gangguan jiwa klien yaitu kecelakaan yang menyebabkan kepala klien terbentur dan banyak masalah rumah tangga. Gejala yang timbul klien sering marah-marah tidak jelas dan melempar barang-barang di rumahnya

“..ketika menginjak usia 11 tahun ibu dan bapak nya cerai ibunya langsung ke luar negri kalau bapak nya tidak mau mengurus neng dari sana langsung ponakan saya suka mengurung diri di kamar tidak lagi mau bermain dan sekolah dasar..” (informan 4)

Menurut informan 4 penyebab klien gangguan jiwa yaitu perceraian kedua orang tuanya sehingga anak tersebut tidak ada yang mengurus gejala yang timbul yaitu klien sering mengurung diri di kamarnya, tidak mau bermain dan sekolah.

“..awalnya karena mamah ga jadi guru sekolah dasar karena kekurangan biaya dan ada beberapa orang yang selalu menghina keluarga saya nah mamah jadi stres teh suka marah-marah kadang bicara sendiri..” (partisipan 5)

Menurut informan ke lima penyebab klien gangguan jiwa yaitu harapan klien yang tidak terwujud dan banyak orang sekitar yang membully gejala yang timbul dari klien yaitu marah- marah dan terkadang berbicara sendiri.

Dari pernyataan diatas semua informan merasakan berbagai gejala gangguan jiwa yang ditunjukkan oleh klien terhadap informan, dari lima

informan mengungkapkan terjadinya perubahan perilaku. mayoritas informan juga mengenal tanda adanya gangguan jiwa pada klien seperti marah-marah, mengurung diri, berbicara sendiri. hal ini sesuai dengan pengertian gangguan jiwa Menurut PPDGJ III gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hanya (*impairment*) didalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik dan gangguan itu tidak hanya terletak didalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maramis, 2010).

Terlepas dari itu Menurut Yusuf (2017) gejala gangguan jiwa yang menonjol adalah unsur psikisnya, tetapi yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya. Tentunya keluarga harus berperan dengan baik seperti Tugas keluarga dalam bidang Kesehatan pertama yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga (Yohanes, 2013). Dan maramis (2010) menjelaskan bahwa gangguan jiwa merupakan berbagai bentuk penyimpangan perilaku dengan penyebab pasti belum jelas, keluarga harus dapat mengenal bahwa klien dengan gangguan jiwa berada dalam kondisi sakit, sehingga dapat mengetahui beberapa perilaku penyimpangan yang timbul pada klien dan menentukan pemecahan masalah terhadap masalah kesehatan klien sesuai dengan tugas kesehatan keluarga. Menurut peneliti pada tahap mengenal masalah kesehatan sudah terpenuhi oleh mayoritas informan ini.

4.2.3 Cara merawat

Pada tema ini peneliti menanyakan bagaimana cara merawat klien dengan gangguan jiwa yang dilakukan oleh informan, berikut pernyataan informan :

“..pami ibak mah diibakkan pami mam na sok dihuapan pami nuju nyalira wae sok diajak nyarios mudah mudahan atuh enggal damang..”

“..kalau mandi dimandiin kalau makan suka disuapin kalau sedang sendri suka diajak ngobrol mudah mudahan cepat sembuh..” (informan 1)

Informan pertama menyatakan cara merawat klien dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti mandi dan makan dibantu oleh klien dan juga untuk mempercepat proses penyembuhan informan selalu mengajak klien mengobrol agar klien tidak mengurung diri.

“bobo na tuang na didieu teu kedah dimam an sok uken nyalira malah mah sering dugi ka genep kali tapi pami landong mah tara lebet da sok terangeun wae bade dilandongan..”

“..tidurnya makannya disini tidak perlu disuapi malah sering minta sampai enam kali tapi kalau obat suka tidak masuk karena tahu mau di obati..” (informan 2)

Informan ke dua menyatakan cara merawat klien hanya memberikan makan, tempat tidur yang nyaman akan tetapi ketika klien sakit informan mengatakan bahwa klien tidak mau mengkonsumsi obat.

“..Ya gitu kalau pagi-pagi suka pengen susu kalau tidak ada suka ngamuk terus kalau makan suka pengen disuapi kalau tidur juga suka pengen ditemani neng kalau nggak suka ngamuk ini lihat rumah saya sudah tidak ada kulkas tv kosong semua..” (informan 3)

Informan ke tiga menyatakan dalam merawat klien informan selalu menemani klien ketika akan tidur dan menyuapi klien.

“..mandi kadang sama anak ibu harus dirayu dulu supaya mau mandi kalau makan suka dianter aja ke kamar..” (informan 4)

Informan ke empat menyatakan bahwa klien harus di rayu terlebih dahulu agar mau membersihkan dirinya, untuk makan diantar ke kamar klien.

“..kalau mamah sehat makan juga suka sama sendiri tapi kalau lagi ga sehat harus dibantu..” (informan 5)

Informan ke lima menyatakan dalam merawat klien dalam memenuhi kebutuhan dasar nya hanya pada saat keadaan tertentu saja misalnya ketika ibu informan sedang sakit.

Peran keluarga menurut (Yohanes, 2013) peran keluarga yaitu Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui Keadaan penyakitnya, Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan, Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan, atau finansial, fasilitas fisik, psikososial), Sikap keluarga

terhadap yang sakit. Dari hasil penelitian diatas mayoritas informan sudah mengerti bagaimana memenuhi kebutuhan dasar klien karena rata-rata penyakit yang dialami klien sudah berlangsung sejak beberapa lama.

4.2.4 Beban psikologi yang dirasakan oleh informan

Pada tema ini peneliti bertanya apakah ada keluhan dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berikut pernyataan dari kelima informan :

“..keluhan na mah cape neng..” keluhannya cape neng (informan 1)

Informan pertama mengeluh cape dalam merawat anak nya yang mengalami gangguan jiwa.

“..Cape soalnya cape batin karena memikirkan biaya dan mengurus neng.b tapi ya bagaimana lagi sudah takdirnya harus diterima..” (informan 4)

Informan ke empat mengatakan cape karena harus memikirkan biaya rumah tangga dan mengurus klien akan tetapi informan menerima ikhlas dengan takdirnya.

“..Sebenarnya banyak keluhan cape mengurus tapi harus bagaimana da sudah nasib nya begini..” (informan 3)

Informan ke tiga mengeluh cape karena harus mengurus klien tetapi informan juga menerima nasib nya yang harus mengurus keluarganya dengan gangguan jiwa

“..cape karena dulu saya masih sekolah dan harus mengurus mamah, jadi harus membagi-bagi waktu..”(informan 5)

Informan ke lima mengatakan cape karena harus membagi waktu antara mengurus ibunya dengan sekolah yang sedang ditempuh.

Kategori kesal dengan perilaku klien diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

“..Kesal neng ngan tos kumaha da nasib na kedah kieu, kantenan ibu nuju teu gaduh nanaon nya kedah digentosan..” “..Kesal neng tapi harus bagaimana lagi sudah nasib nya harus begini, apalagi kalau ibu sedang tidak punya apa-apa harus mengganti..”(informan 2)

Informan ke dua mengatakan kesal karena harus mengurus adiknya dengan gangguan jiwa apalagi disaat adiknya kambuh mencuri barang-barang tetangga karena informan harus menggantinya akan tetapi informan mengatakan sudah nasib nya harus mengurus adiknya dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil penelitian diatas beban psikologis yang dirasakan oleh keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa merupakan akumulasi dari beberapa kategori- kategori sebagai berikut yaitu ini lelah/ cape merawat klien dan kesal dengan perilaku klien, lelah dengan keadaan yang sekarang. Menurut pendapat peneliti beban psikologis dirasakan oleh semua informan, karena kompleksnya masalah-masalah yang harus di hadapi partisipan dalam merawat klien dengan gangguan jiwa.

Pernyataan diatas juga diperkuat oleh pendapat Stuart dan Larai (2015) beban yang dialami keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa merupakan beban yang dirasakan adalah beban psikologis, beban psikologis dinyatakan oleh informan dalam bentuk kecewa dengan perilaku klien, jenuh selama merawat, takut dengan perilaku klien dan sulit diatur, sehingga menimbulkan kecemasan bagi informan.

4.2.5 Dukungan Keluarga Besar

Keluarga merupakan sistem pendukung yang paling utama, keluarga itu dipandang sebagai sebuah sistem, maka apabila didalam keluarga itu terdapat salah satu orang yang sakit atau mempunyai masalah maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Keterlibatan keluarga dalam perawatan klien dapat meningkatkan hasil yang optimal dibandingkan apabila hanya dilakukan oleh satu individu saja. Dalam tema ini peneliti memberikan pertanyaan apakah ada dukungan yang diterima dari keluarga besar, berikut pernyataan informan :

“..alhamdulillah neng aya dukungan ti keluarga mah sapertos masihan tuanggeun sareng artos..”

“..alhamdulillah neng ada dukungan dari keluarga seperti memberikan makanan dan uang..” (informan 1)

Informan pertama menyatakan bahwa mendapat dukungan dari keluarga besar dalam bentuk finansial / materi.

“..teu aya neng panginten sanes teu paduli ngan da tos lami tea teu damang na..”

“..Tidak ada neng mungkin bukannya tidak peduli tapi karena sudah lama sakitnya..”(informan 2)

Informan ke dua menyatakan tidak menerima dukungan dari keluarga besar karena penyakit yang diderita klien sudah sangat lama.

“..Kalau dukungan alhamdulillah ada paling ngasih uang aja neng..”
(informan 3)

Informan ketiga menyatakan bahwa mendapat dukungan dari keluarga besar dalam bentuk finansial.

“..Tidak ada dukungan dari keluarga besar ya karena memang dua bersaudara dan kedua orang tua sudah tidak ada..” (informan 4)

Informan ke empat menyatakan tidak menerima dukungan dari keluarga besar karena memang beliau tidak memiliki kerabat lain.

“..Alhamdulillah suka ada yang ngasih uang..” (informan 5)

Informan ke lima menyatakan menerima dukungan dari keluarga besar dalam bentuk finansial.

Berdasarkan pernyataan kelima informan diatas dapat disimpulkan bahwa semua informan mendapat dukungan dari keluarga besar dengan alasan klien sudah lama sakit, tidak memiliki anggota keluarga lain. Adapun dukungan keluarga menurut (Friedman ,2010) adalah sikap,

tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. situasi keluarga yang memberikan dukungan emosional akan membantu klien mencapai penyembuhan yang optimal.

Ketika keluarga tidak memberikan dukungan maka menurut wahyu, (2012) dampak gangguan jiwa bagi keluarga yaitu adanya penolakan, penolakan sering terjadi ketika ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pihak keluarga lain menolak penderita tersebut dan meyakini penyakit yang berkelanjutan. sikap ini mengarah pada ketegangan dalam keluarga, dan isolasi dan kehilangan hubungan yang bermakna dengan keluarga yang tidak mendukung orang yang sakit. maka dari itu menurut peneliti perlu adanya informasi atau penyuluhan tentang pentingnya memberikan dukungan bagi keluarga yang memiliki gangguan jiwa.

4.2.6 Dukungan dari masyarakat

Dukungan dari masyarakat yang diterima keluarga dalam merawat anggota keluarganya dengan gangguan jiwa, pada tema ini peneliti menanyakan apakah ada dukungan yang diterima dari masyarakat, berikut pernyataan informan :

“..Dukungan ti masyarakat mah aya neng alhamdulillah sapertos masihan sembako masihan artos..”

“..Dukungan dari masyarakat ada neng seperti memberikan sembako dan memberikan uang..” (informan 1)

Informan pertama mengatakan bahwa mendapatkan dukungan dari masyarakat dalam bentuk finansial dan sembako

“..Teu aya neng eta ge sasakalina masihan beas pihak desa teh..”

“..tidak ada neng itu juga sesekalinya ngasih beras dari pihak desa..” (informan 2)

Informan ke dua mengatakan tidak mendapat dukungan dari masyarakat sekitar dalam bentuk apapun akan tetapi beberapa tahun kebelakang pernah satu kali menerima bantuan dari pihak desa

“..Dulu pas awal sakit suka ada yang ngasih tapi sekarang mah ngga ada..”(informan 3)

Sama halnya dengan informan ke dua, informan ke tiga pun menerima dukungan masyarakat pada saat beberapa tahun ke belakang akan tetapi sekarang sudah tidak menerima lagi dukungan masyarakat dalam bentuk apapun misalnya finansial dan sembako.

“..ada neng bantuan dari desa suka ngasih sembako..” (informan 4)

Informan ke empat mengatakan menerima dukungan dari masyarakat dalam bentuk finansial dan sembako.

“..Ada bantuan soalnya tau mamah sakit seperti uang dan sembako..”
(informan 5)

Informan ke lima mengatakan menerima bantuan dari masyarakat dalam bentuk finansial dan sembako karena masyarakat sekitar tahu bahwa klien menderita gangguan jiwa.

Dukungan sosial tentunya dapat membantu keluarga mengembangkan strategi koping yang efektif dan menurunkan distress yang dirasakan. Menurut Magliano (2008) tingkat beban sangat dipengaruhi oleh ada atau tidaknya dukungan sosial yang diterima oleh caregiver.

Dukungan dari masyarakat yang diterima keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa merupakan akumulasi dari dukungan dukungan yang diperoleh dari luar keluarganya, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diatas mengenai dukungan yang diterima oleh kelima informan tersebut pernah menerima dukungan dari masyarakat adapun bentuk dukungan yang diterima informan dari masyarakat yaitu sembako dan finansial.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian mengenai “Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut” terhadap lima informan yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, yang dilaksanakan pada bulan juli sampai agustus 2022 dengan enam tema, yaitu :

- 1) Perasaan informan ketika tahu bahwa anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa yaitu merasa sedih, bingung harus berbuat apa terhadap penyakit yang diderita klien.
- 2) Gejala gangguan jiwa dari lima informan mengungkapkan terjadinya perubahan perilaku. mayoritas informan juga mengenal tanda adanya gangguan jiwa pada klien seperti marah-marah, mengurung diri, berbicara sendiri.
- 3) Cara merawat, mayoritas informan sudah mengerti bagaimana memenuhi kebutuhan dasar klien karena rata-rata penyakit yang dialami klien sudah berlangsung sejak beberapa lama.
- 4) Beban psikologi yaitu ini lelah/ cape merawat klien dan kesal dengan perilaku klien, lelah dengan keadaan yang sekarang
- 5) Dukungan keluarga, semua informan mendapat dukungan dari keluarga besar dengan berbagai alasan seperti klien sudah lama sakit, tidak

memiliki anggota keluarga lain adapun dukungan yang diterima oleh informan berupa finansial.

- 6) Dukungan masyarakat, kelima informan tersebut pernah menerima dukungan dari masyarakat adapun bentuk dukungan yang diterima informan dari masyarakat yaitu sembako dan finansial.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa hal yang dapat peneliti sarankan, yaitu sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan Primer

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pihak pelayanan kesehatan mengenai pengalaman merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di rumah sehingga perawat bisa memberikan penyuluhan kesehatan jiwa pada setiap keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

5.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan ilmu yang baru untuk memperoleh pengetahuan yang terbaru sehingga dapat meningkatkan kualitas dalam pelayanan kesehatan jiwa

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengetahuan yang dapat diambil mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga

dengangguan jiwa. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih dalam mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- AH yusuf, r. h. (2015). pengertian gangguan jiwa menurut PPGD III. Jakarta: Salemba medika.
- Aha.yusuf, r. t.(2015),buku ajar keperawatan kesehatan jiwa. Jakarta: salemba medika.
- Akbar, r. f. (2021). Pemasungan odgj di garut
<https://bem.eng.ui.ac.id/index.php/2021/05/24/mengenal-isu-kesehatan-mental-dantantangannya-di-indonesia/>
- Bem_engul. (2021,mei 24). Mengenal isu kesehatan mental dan tantangannya di Indonesia.<https://bem.eng.ui.ac.id/index.php/2021/05/24/mengenal-isu-kesehatanmental-dan-tantangannya-di-indonesia/>
- Budi anna keliat, A. N. (2016). Keperawatan kesehatan jiwa komunitas CMHN (basic course). Jakarta:penerbit buku kedokteran EGC.
- Burama, f. (2021,Desember 23). Stigma masyarakat mengenai orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) <http://rsud.bontangkota.go.id/2021/04/09/peran-keluargapada-penderita-gangguan-jiwa-odgj/>
- Dandihatina, r. (2021, mei 9). Peran keluarga pada penderita gangguan jiwa (ODGJ).
<https://rsud.bontangkota.go.id/2021/04/09/peran-keluarga-pada-penderita-gangguan-jiwa-odgj/>
- Indriyani. (2014). Konsep keluarga. Yogyakarta:AR-Ruzz media.
- Moeloeng. (2012). Metodologi penelitian kualitatif. Bandung. PT.Remaja rosda karya.
- Oktaviani. (2017). Konsep pengalaman. Buku harapan indonesia
 36
- Risna, r. (2019). Stigma keluarga pada penderita gangguan jiwa.jurnal keperawatan
- Rizki, d. (2021)peran keluarga pada penderita gangguan jiwa
- Setiawan, L. (2018). Studi fenomenologi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Jurnal kesehatanmesencephalon.

Suryawanti, T.(2018). Tanggung jawab pemerintah dalam penanggulangan penderita gangguan jiwa di kabupaten garut berdasarkan undang-undang no.18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa serta peraturan daerah kabupaten garut no.2 tahun 2013 tentang penyelenggaraan kesehatan. Jurnal keperawatan dan kebidanan STIKes mitra kencana tasikmalaya, 1-10.

Undang-undang no 36 tahun 2014, tentang kesehatan jiwa

Wahyuni, Y. A. (2019). Laporan world health organization (WHO) tentang prevalensi orang dengan gangguan jiwa di dunia pada tahun 2017. Jakarta: pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI.

Wahyuni, Y. T. (2019). Laporan riskesdas tentang prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2017. Jakarta: Infodatin

Wahyuni, y. t. (2019). Situasi kesehatan jiwa di Indonesia. Jakarta: pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI

LAMPIRAN

Lampiran 1



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tip/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tip. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Clara anggita dewi
 NIM : KH0618067
 PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2021 - 2022

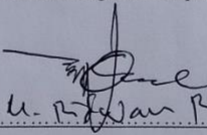
NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Keperawatan jiwa
2	Judul Penelitian	: Pengalaman keluarga Dalam merawat Anggota keluarga Dengan gangguan jiwa
3	Variabel Penelitian	1. Pengalaman keluarga 2. 3.
4	Tempat Penelitian	: Kabupaten Garut
5	Metode Penelitian	: kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi

Garut, Kamis, 03 Februari 2022

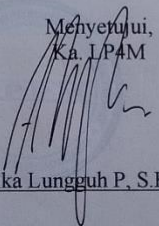
Pembimbing Utama


Tanti S. S. Kes, M. H. Kes

Pembimbing Pendamping


U. R. P.

Mengetahui,
 Ka. LP4M


Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si

Lampiran 2 permohonan izin penelitian

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat
	Nomor : 1141 /STIKes KHG/UM/VII/2022 Lampiran : - Perihal : Permohonan izin penelitian
Kepada Yth Bapak/Ibu: Kepala Puskesmas Cibatu di Tempat	
<i>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</i> Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan penelitian dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:	
Nama : Clara Anggita Dewi NIM : KHGC18067 Topik penelitian : Pengalaman keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cibatu	
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih. <i>Wassalamu'alaikum Wr. Wb.</i>	
Garut, 7 Juli 2022 Hormat kami, Ketua STIKes Karsa Husada Garut  H. Engkus Kushadi, S.Kep., M.Kes NIK. 043298.1196.014	



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 1141 /STIKes KHG/UM/VII/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth Bapak/Ibu:
Kepala Puskesmas Cibatu
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan penelitian dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Clara Anggita Dewi
NIM	: KHGC18067
Topik penelitian	: Pengalaman keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cibatu

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 7 Juli 2022
 Hormat kami,
 Ketua STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
 NIK. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 1140 /STIKes KHG/UM/VII/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth Bapak/Ibu:
Camat Kecamatan Cibatu
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan penelitian dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Clara Anggita Dewi
 NIM : KHGC18067
 Topik penelitian : Pengalaman keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cibatu

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 7 Juli 2022

Hormat kami,

Ketua STIKes Karsa Husada Garut


 H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
 NIK. 043298.1196.014

Lampiran 3 surat ijin penelitian dari kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

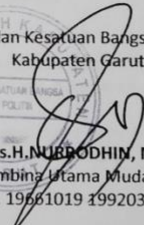
Nomor : 072/667.1-Bakesbangpol/VII/2022
 Lampiran : 1 (Satu) lembar
 Perihal : **Penelitian**

Garut, 7 Juli 2022
 Kepada :
 Yth, Kepala Puskesmas Cibatu Kabupaten
 Garut
 di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir
 Rekomendasi Penelitian Nomor : 072/667.1-Bakesbangpol/VII/2022 Tanggal 7 Juli 2022, **CLARA**
ANGGITA DEWI yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi Puskesmas Cibatu
 Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk
 membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Garut



Drs. H. NURBODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip

Lampiran 4

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Clara Anggita Dewi

Nim : KHGC18067

Saya adalah mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut”

Dalam penelitian ini, saya mohon bantuan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas cikajang untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan keterangan sejujur-jujurnya sesuai dengan panduan wawancara penelitian yang telah disesuaikan. kerahasiaan keterangan responden akan saya jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat menghargai kesediaan responden untuk meluangkan waktu dalam menjawab beberapa pertanyaan yang telah disesuaikan. Apabila ibu atau bapak bersedia menjadi responden penelitian ini, mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan. Atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Garut, Juni 2022

Clara

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(informed consesnt)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiwa program studi S1 keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, Atas Nama: Clara Anggita Dewi Nim:KHGC18067 dengan Judul Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut, Juni 2022

(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN*(informed consent)*

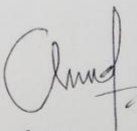
Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ONIS
Umur : 45 tahun
Jenis Kelamin : perempuan

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa program studi S1 keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, Atas Nama: Clara Anggita Dewi Nim:KHGC18067 dengan Judul Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut, Juni 2022


(ONIS)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN*(informed consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Popon

Umur : 32 tahun

Jenis Kelamin : perempuan

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa program studi S1 keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, Atas Nama: Clara Anggita Dewi Nim:KHGC18067 dengan Judul Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatuk Kabupaten Garut

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut, Juni 2022


(Popon.....)

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(informed consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Dodoh M.

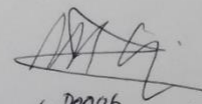
Umur : 68 tahun

Jenis Kelamin : perempuan.

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa program studi S1 keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, Atas Nama: Clara Anggita Dewi Nim:KHGC18067 dengan Judul Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut, Juni 2022


(Dodoh M.)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN*(informed consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Aji

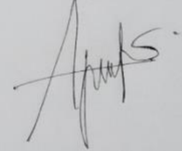
Umur : 17 tahun

Jenis Kelamin : Laki Laki

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa program studi S1 keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, Atas Nama: Clara Anggita Dewi Nim:KHGC18067 dengan Judul Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut, Juni 2022


(.....Aji.....)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN*(informed consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : *Cucu*

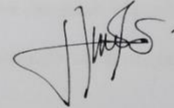
Umur : *38*

Jenis Kelamin : *perempuan*

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa program studi S1 keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, Atas Nama: Clara Anggita Dewi Nim:KHGC18067 dengan Judul Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatuk Kabupaten Garut

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut, Juni 2022



(*Cucu*
.....)

Lampiran 6 lembar bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Clara Anggita Dewi
 Nim : KHGC18067
 Pembimbing : Tanti S,S.Kep,Ns,M.H.Kes
 Judul : Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
1.		Konsul judul	-	
2.		Konsul judul	ACC judul	
3.	10/3-22	Bab I.	- Lebih mengurutkan lg 4/ LB	
			- Cari fenomena yg ada & lapangan.	
4.	19/5-22	Bab I Bab II	— ACC — ACC	
5.		Bab III	— Buat kuisisioner / pertanyaan. — Panduan wawancara.	

SW
IH.

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Clara Anggita Dewi

Nim : KHGC18067

Pembimbing : Ibu Tanti

Judul : Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa

No	tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
1	20/9-22	Bab IV	⊕ Pembahasan ditambahkan Teori	f.
2	21/9-22	Bab V	- kesimpulan diperbaiki Dibuatkan Abstrak.	f.
3	22/9-22	Bab IV Bab V	- ACC ACC.	f.
4	23/9-22		ACC Endang Skripsi	f.

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Clara anggita dewi

NIM : KHEC18067

Pembimbing : Pa Ridwan

Judul : Pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut.

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	11 februari		Pengajuan Judul	- Cek format & format, susunlah	
2	20/5/22		BAB I	- Ace Judul - Koreksi / perbaikan penulisan, sistematika	
				- Paraphrase untuk menghindari plagiat - Cari & hasil penelitian / jurnal lainnya.	
				- Perjelas lagi tulisan - Susun & perbaiki di paragraf.	
3	31 mei		BAB I, II, III	BAB I perbaiki konsep awal, BAB II & III perbaiki penomoran, tentukan Baka.	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Clara Anggita Dewi

Nim : KHGC18067

Pembimbing : Pa Ridwan

Judul : Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa

No	tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
4	25 mei 2022	- Revisi Bab 1 dan Bab 2	- Penulisan diperbaiki	
5	27 mei	Revisi Bab 2	-	

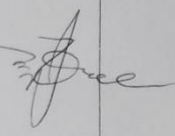
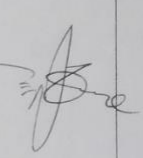
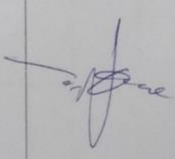
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Clara Anggita Dewi

Nim : KHGC18067

Pembimbing : Pa Ridwan

Judul : Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa

No	tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	18/09/22	MAB IV	- Perbaiki publikasi. - tabel lengkapi - Pembahasan mendalam koni dg realitas / kenyataan (kesimpulan)	
	21/09/22	MAB V	- Kesimpulan klarifikasi jawaban dan tanya - penulisan - Buat abstrak	
	21/09/22		- lampirkan pertanyaan / instrumen, laporan hasil.	
	22/09/22	All	- penulisan masih ada kesalahan / salah - Abstrak perbaiki - Data lampirkan	

23/09 ²²	Baris IV	- Subel 1 Perbaikan I Spasi - Perbaikan Papien - Perbaikan awal - & lain		
23/09 ²²	Baris V	- Kesimpulan - di kembalikan lagi - & perbaikan - penulisan		
23/09 ²²	Baris VI	- Lembari Perbaikan - Lembari - ACC lembari & yg - & perbaikan		
		- & lain subel & - Rapor perbaikan		

Lampiran VIII

RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama Lengkap : Clara Anggita Dewi

Tempat, Tanggal Lahir : tasikmalaya, 04 maret 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Kp. Kondang Girang Desa Sukalilah Kecamatan Cibat

Riwayat Pendidikan

2007-2012 : SDN sukalilah 2

2012-2015 : SMPN 2 Kersamanah

2015-2018 : SMAN 3 Garut

2018-2022 : STIKes Karsa Husada Garut

Riwayat Penelitian

Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut

Motto hidup

“Semua punya keinginan tapi keadaan punya kenyataan”