



SKRIPSI

**PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MERAWAT ANAK
REMAJA DENGAN SKIZOFRENIA DI RSKD DADI
MAKASSAR**

OLEH:

STEFFI AGUSLIN JULIENSA (C1914201047)

TITANIA SAPPANG DARIUS (C1914201049)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**



SKRIPSI

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

STEFFI AGUSLIN JULIENSA (C1914201047)

TITANIA SAPPANG DARIUS (C1914201049)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

1. Steffi Aguslin Juliensa (C1914201047)
2. Titania Sappang Darius (C1914201049)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 12 April 2023

yang menyatakan,



Steffi Aguslin Juliensa



Titania Sappang Darius

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : Steffi Aguslin Juliensa (C1914201047)

Titania Sappang Darius (C1914201049)

Program studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak
Remaja dengan Skizofrenia di RSKD Dadi Makassar

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 12 April 2023

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes)
NIDN: 0925027603

Pembimbing 2



(Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep)
NIDN: 0907049202

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : Steffi Aguslin Juliensa (C1914201047)
Titania Sappang Darius (C1914201049)

Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak
Remaja dengan Skizofrenia di RSKD Dadi Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes

Pembimbing 2 : Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep

Penguji 1 : Rosdewi, S.Kp., MSN

Penguji 2 : Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 12 April 2023

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus'Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Steffi Aguslin Juliensa (C1914201047)

Titania Sappang Darius (C1914201049)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Maret 2023

Yang menyatakan



Steffi Aguslin Juliensa



Titania Sappang Darius

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak Remaja dengan Skizofrenia di RSKD Dadi Makassar”. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan baik karena bantuan dari banyak pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang terlibat membantu, mendukung, dan memotivasi penulis, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si, Ns., M.Kes sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB sebagai Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar yang telah memberi dukungan dan motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes sebagai Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan yang selalu memberikan dorongan bagi peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes sebagai Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni sekaligus pembimbing 1 yang senantiasa memberikan arahan dan motivasi bagi peneliti
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep sebagai Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners yang telah memberi dorongan dan nasihat dalam penyelesaian skripsi ini

6. Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep sebagai pembimbing 2 yang telah membimbing dan memotivasi penulis selama proses penyelesaian skripsi ini
7. Rosdewi, S.Kp., MSN selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan dan arahan kepada peneliti
8. Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan arahan kepada peneliti
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik dan memberikan pengarahan kepada penulis selama menempuh pendidikan
10. Orang tua tercinta Steffi Aguslin Juliensa (Agustinus Batjo dan Paulina Rondong), Orang tua tercinta Titania Sappang Darius (Darius Panggalo Tikara dan Mety Sa'pang), kakek, nenek, kakak, adik, tante, serta om yang selalu memberikan dukungan lewat motivasi dan materi
11. Teman-teman seperjuangan mahasiswa angkatan 2019 Program Studi Sarjana Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar yang selalu mendukung, memberikan motivasi, dan menguatkan dalam proses penulisan skripsi ini
12. RSKD Dadi Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk melakukan penelitian, khususnya di Poliklinik Jiwa
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah terlibat membantu dalam proses penulisan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis terbuka dalam menerima kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini.

Makassar, November 2022

Penulis

**PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MERAWAT ANAK REMAJA
DENGAN SKIZOFRENIA DI RSKD DADI
MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Elmiana Bongga Linggi dan Fitriyanti Patarru')

**Steffi Aguslin Juliensa (C1914201047)
Titania Sappang Darius (C1914201049)**

(xiv + 32 halaman + 1 tabel + 9 lampiran)

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan satu dari banyak gangguan mental yang mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang di seluruh dunia yang ditandai dengan delusi persisten, halusinasi, waham, gangguan perilaku, dan agitasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman orang tua dalam merawat anak remaja dengan skizofrenia. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang dilakukan dengan menggunakan metode *non probability sampling* dan teknik *purposive sampling* pada orang tua dari anak remaja pengunjung poliklinik jiwa Rumah Sakit Khusus Derah Dadi Makassar direntang usia 10-19 tahun. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan teknik *indepth interview* selama 30-60 menit. Hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis Colaizzi yang menghasilkan empat tema utama, yaitu menjadikan pengalaman yang positif dan bermakna, mengalami tekanan psikologis, ikut mengalami keluhan fisik, dan mengalami masalah finansial. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi penyedia layanan kesehatan agar dapat meningkatkan pelayanannya sehingga tidak hanya berfokus pada penderita skizofrenia saja, namun juga orang tua sebagai *caregiver*.

Kata kunci: Kualitatif; Skizofrenia; Anak remaja; *Caregiver*; Pengalaman

Referensi: 54 (2000-2022)

**PARENTS' EXPERIENCE IN TREATING ADOLESCENT CHILDREN
WITH SCHIZOPHRENIA AT RSKD DADI
MAKASSAR**

(Supervised by Elmiana Bongga Linggi and Fitriyanti Patarru')

**Steffi Aguslin Juliensa (C1914201047)
Titania Sappang Darius (C1914201049)**

(xiv + 32 pages+ 1 table + 9 attachments)

ABSTRACT

Schizophrenia is one of many mental disorders affecting around 24 million people or 1 in 300 people worldwide which is characterized by persistent delusions, hallucinations, delusions, behavioral disturbances, and agitation. Purpose of this study was to determine the experiences of parents in caring for adolescents with schizophrenia. This research is a qualitative research conducted using non-probability sampling methods and purposive sampling techniques on parents of adolescents visiting the psychiatric polyclinic at Dadi Special Hospital Makassar in the age range of 10-19 years. Data collection was carried out by interviewing using in-depth interview techniques for 30-60 minutes. The research result were analyzed using Colaizzi's analysis which produced four main themes, namely making experiences positive and meaningful, experiencing psychological pressure, experiencing physical complaints, and experiencing financial problems. Based on the result of this study, it is hoped that it can provide an overview for health service providers in order to improve their service so that they do not onle focus on people with schizophrenia, but also parents as caregivers.

Keywords: Qualitative; Schizophrenia; Adolescents; Carevigers;
Experiences

References: 54 (2000-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUT	
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, Dan ISTILAH ASING	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Manfaat Akademik	4
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Remaja.....	6
1. Defenisi Remaja.....	6
2. Klasifikasi Remaja.....	6
3. Tugas-tugas Perkembangan pada Remaja	7
4. Perubahan pada Remaja	7
B. Tinjauan Umum Skizofrenia	9
1. Defenisi Skizofrenia.....	9
2. Klasifikasi Skizofrenia	9
3. Etiologi Skizofrenia	10
4. Manifestasi klinis Skizofrenia.....	18
5. Dampak Skizofrenia terhadap Pasien dan Orang Tua	19
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Jenis Penelitian	21
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	21
1. Lokasi Penelitian	21
2. Waktu Penelitian	21
3. Partisipan	21
C. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian.....	22
1. Pengumpulan Data	22
2. Prosedur Penelitian.....	23
D. Keabsahan Data	24
E. Etika Penelitian	24

F. Analisis Data	26
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	28
A. Karakteristik Partisipan	28
B. Hasil analisis Colaizzi.....	29
BAB V PEMBAHASAN	36
A. Interpretasi Hasil Penelitian.....	36
B. Keterbatasan Penelitian	38
C. Implikasi Penelitian bagi Praktik Keperawatan	39
BAB VI PENUTUP	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Karakteristik Partisipan	28
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsul
Lampiran 2 Jadwal Kegiatan.....
Lampiran 3 Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 4 Penjelasan Penelitian.....
Lampiran 5 Pernyataan Persetujuan Menjadi Partisipan.....
Lampiran 6 Data Demografi Partisipan
Lampiran 7 Pedoman Wawancara.....

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH ASING

>	: Lebih dari
±	: Kurang lebih
Agitasi	: Merasa mendengar hasutan untuk melakukan pemberontakan
<i>Caregiver</i>	: Pengasuh; orang yang merawat
Delusi	: Pendapat yang tidak berdasarkan kenyataan
DNA	: Asam deoksiribonukleat
Halusinasi	: Pengalaman indra tanpa adanya perangsang pada alat indra yang bersangkutan, misalnya mendengar suara tanpa ada sumber suara tersebut
<i>Informed consent</i>	: Lembar persetujuan
Neurobiologi	: Ilmu yang mempelajari sistem saraf
Neurotransmitter	: Senyawa organik endogenus yang membawa sinyal di antara neuron
<i>Publishing</i>	: Penerbitan
Waham	: Keyakinan atau pikiran yang salah karena bertentangan dengan dunia nyata serta dibangun atas unsur yang tidak berdasarkan logika; curiga
WHO (<i>World Health Organization</i>):	Organisasi kesehatan dunia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seseorang dikatakan sehat secara mental jika mampu menyadari potensi dirinya, mampu menangani permasalahan hidup, dan dapat beraktivitas secara produktif, serta berkontribusi terhadap lingkungannya. Kesehatan mental yang terganggu dapat menurunkan kualitas hidup seseorang. Gangguan mental ini sering juga disebut gangguan jiwa (Savitrie, 2022). Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat dengan gejala khas gangguan penilaian realita ditandai adanya halusinasi dan waham (Amir et al., 2012). Hal ini didukung oleh *World Health Organization* yang mengatakan bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan delusi persisten, halusinasi, waham, gangguan perilaku, dan agitasi (WHO, 2022).

Berdasarkan data dari WHO (2022) 1 dari 8 orang di dunia menderita gangguan mental. Skizofrenia merupakan satu dari banyak gangguan mental yang mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang di seluruh dunia. Menurut data Kemenkes RI (2018) ada 282.652 rumah tangga yang anggota rumah tangganya mengalami gangguan jiwa skizofrenia dengan angka tertinggi berada di provinsi Bali, Daerah Istimewa Yogyakarta, Sumatera Barat, NTB, dan Sulawesi Selatan. Berdasarkan Riskesdas (2018) di Sulawesi Selatan sebanyak 13.356 rumah tangga yang anggota rumah tangganya mengalami gangguan jiwa skizofrenia. Makassar, Bone, serta Gowa adalah tiga daerah dengan angka penderita skizofrenia tertinggi di Sulawesi Selatan dan usia penderita tertinggi berada di rentang 15-34 tahun dengan persentase 12%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan selama lima tahun terakhir dari 9% dari tahun 2013 dengan usia penderita skizofrenia tertinggi di Sulawesi Selatan sebagian besar adalah remaja dan dewasa awal (Kemenkes RI, 2013).

Ada beberapa faktor penyebab terjadinya skizofrenia, antara lain faktor biologi, faktor psikososial, dan faktor lingkungan. Faktor biologi yaitu genetik, neurobiologi, ketidakseimbangan neurotransmitter, perkembangan otak dan teori virus. Faktor psikososial yaitu stresor sosiokultural, stres, kecemasan yang berlebihan, perasaan bersalah dan berdosa, penghukuman diri, rasa tidak mampu, fantasi yang tidak terkendali, serta dambaan-dambaan atau harapan yang tidak terealisasi, urbanisasi, imigrasi, trauma psikologis yang pernah dialami, kegagalan memenuhi tugas perkembangan psikososial dan permasalahan dalam keluarga. Faktor lingkungan yaitu rasa bermusuhan atau lingkungan yang penuh kritik, tidak puas dengan suasana rumah, perubahan pola aktivitas hidup, dan tidak bekerja (Yilmaz, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Javeria et al. (2019) yang menyatakan faktor penyebab skizofrenia yaitu faktor genetik dimana gen yang rentan adalah mutasi DNA gen EGR3 mutasi DNA, selain itu, faktor yang mendukung penyebab terjadinya skizofrenia adalah faktor lingkungan.

Ada beragam dampak dari skizofrenia terhadap anak dan remaja, diantaranya kehilangan berat badan, sering merasa sakit kepala, gastritis, anoreksia, proses berpikir yang lambat, penurunan prestasi di sekolah, merasa rendah diri dan putus asa (Indarjo, 2009). Dampak gangguan jiwa bukan hanya dirasakan oleh remaja, tetapi juga oleh orang tua sebagai *caregiver*. Hal ini sejalan dengan penelitian Young et al. (2019) yang mengatakan bahwa orang tua kesulitan menerima kondisi psikologis anaknya diawal diagnosis, beberapa orang tua menganggap anaknya yang menderita skizofrenia sudah meninggal, bahkan ada pula beberapa dari mereka yang merasa sangat sedih karena harus membawa anak mereka ke rumah sakit saat mereka tidak sanggup lagi untuk merawat sendiri anaknya di rumah. Hal ini didukung oleh penelitian Suryaningsih (2021) yang mengatakan bahwa orang tua merasa sedih, lelah, kesal dan marah karena

penyakitnya tidak kunjung sembuh, serta waktu yang banyak tersita karena semuanya dicurahkan untuk anaknya. Namun hal berbeda diungkapkan oleh Suryaningsih (2021) yang mengatakan bahwa orang tua tetap semangat dalam merawat anaknya karena mendapat dukungan dan motivasi dari lingkungan sekitarnya. Salah satu bentuk dukungan yang didapat adalah pujian karena telah berjuang untuk kesembuhan anaknya.

Dari fenomena yang diamati oleh peneliti di RSKD Dadi Makassar saat menjadi asisten peneliti, banyak anak remaja penderita skizofrenia datang diantar oleh orang tuanya untuk kontrol dan mengambil obat. Para orang tua bercerita bahwa mereka sedih dengan keadaan anaknya, bahkan ada beberapa yang merasa frustrasi dan menyalahkan diri karena perubahan yang dialami oleh anaknya sangat berbeda dengan keadaan normalnya. Ada anak yang selalu bersembunyi di kolong meja dan tempat tidur, mengiris tangannya saat tidak mampu mengontrol emosi, bahkan melemparkan barang-barang yang ada di sekitarnya saat sedang marah.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti ingin mengeksplorasi secara mendalam bagaimana pengalaman orang tua yang merawat anak remaja dengan skizofrenia.

B. Rumusan Masalah

Selama lima tahun terakhir terjadi peningkatan kasus skizofrenia yaitu sebanyak 9% pada tahun 2013 dengan usia penderita skizofrenia tertinggi di Sulawesi Selatan sebagian besar adalah remaja dan dewasa awal dengan rentang usia 15-34 tahun (Kemenkes RI, 2013). Orang tua berperan penting dalam memberikan perawatan dan pendampingan kepada anak remaja yang menderita skizofrenia. Selain pengobatan farmakologis yang tepat, perawatan yang diberikan orang tua juga sangat berpengaruh pada kualitas hidup anak remaja dengan skizofrenia (Rahmani et al., 2019).

Pengalaman orang tua dalam merawat anak remaja dengan skizofrenia tentu berbeda dengan merawat anak remaja yang normal. Keluarga akan menghadapi pengalaman dan dampak yang buruk dalam merawat anak remaja dengan skizofrenia.

Berdasarkan uraian rumusan masalah di atas, maka muncul pertanyaan peneliti, bagaimana pengalaman orang tua dalam merawat anak remaja dengan skizofrenia.

C. Tujuan Penelitian

Mengeksplorasi pengalaman orang tua dalam merawat anak remaja dengan skizofrenia di RSKD Dadi Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat dicapai dalam penelitian ini, antara lain:

1. Manfaat Akademik

a. Bagi Institusi Pendidikan dan Kesehatan

Menambah wawasan bagi mahasiswa dan masyarakat, serta sebagai tambahan referensi bagi peneliti yang akan melakukan riset yang berkaitan dengan penelitian ini.

b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai literatur dan acuan dalam menangani kasus skizofrenia pada pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan tidak hanya berfokus pada pasien namun juga keluarga sebagai *caregiver*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah

Mengetahui kendala orang tua dalam merawat anak remaja dengan skizofrenia agar dapat memberikan solusi yang terbaik,

khususnya dalam bidang kesehatan, dan mengupayakan hal yang dapat mencegah serta mengurangi kejadian skizofrenia.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan, pengalaman dalam merancang penelitian terkait bagaimana pengalaman orang tua dalam merawat anak remaja dengan skizofrenia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa yang ditandai dengan perubahan, baik perubahan fisik maupun psikis di rentang usia 10-21 tahun (Diananda, 2018).

Menurut WHO (2018) remaja adalah individu dalam kelompok usia 10-19 tahun dan dewasa awal pada kelompok usia 15-24, sementara pemuda pada usia 10-24 tahun.

2. Klasifikasi Remaja

Menurut Diananda (2019) remaja dikelompokkan dalam beberapa tahap, yaitu sebagai berikut:

a. Pra Remaja (11 - 14 tahun)

Pra remaja adalah fase yang pertama kali dialami oleh remaja. Fase ini disebut juga fase negatif karena perilaku yang ditunjukkan oleh remaja lebih cenderung negatif, salah satu contoh remaja sulit berkomunikasi dengan orang tua. Ini disebabkan perubahan-perubahan yang terjadi yaitu perubahan hormonal yang menyebabkan perubahan suasana hati yang berubah-ubah.

b. Remaja Awal (14 – 17 tahun)

Pada fase ini remaja mengalami perubahan yang pesat, dimana remaja mulai mencari identitas diri karena terjadinya ketidakstabilan emosional. pada masa perkembangan ini, pola-pola sosial mengalami perubahan sehingga remaja banyak meluangkan waktunya diluar keluarga, pemikiran semakin logis, abstrak, dan berusaha mencapai kemandirian.

c. Remaja Lanjut (17 – 21 tahun)

Fase ini berbeda jauh dengan fase sebelumnya, remaja ingin menunjukkan jati dirinya dengan cara menjadi pusat perhatian. Selain itu, remaja ingin mencapai ketidaktergantungan emosional dan berusaha memperkenalkan identitas dirinya dengan mempunyai cita-cita, semangat dan motivasi yang besar.

3. Tugas-tugas Perkembangan Pada Remaja

Tugas-tugas perkembangan menurut (Saputro, 2018) sebagai berikut:

- a. Menerima kenyataan atas perubahan fisik yang di alami
- b. Melaksanakan peran sesuai dengan perkembangannya
- c. Belajar menyesuaikan peranan sosial dengan teman sebaya baik itu teman sejenis maupun lawan jenis
- d. Mencapai kemandirian sehingga tidak bergantung pada orang tua
- e. Mengembangkan keterampilan komunikasi dan kecakapan intelektual di dalam kehidupannya
- f. Mampu bertingkah laku sesuai dengan norma-norma dan nilai-nilai yang diyakini.
- g. Berusaha mendapatkan identitas dirinya dengan menunjukkan kemampuan yang dimiliki

4. Perubahan Pada Remaja

Menurut Saputro (2018) ada beberapa perubahan yang terjadi pada remaja yaitu:

a. Peningkatan Emosional

Peningkatan emosional terjadi karena adanya perubahan hormonal sehingga remaja tidak lagi berperilaku seperti anak-anak tapi mereka dituntut lebih mandiri dan bertanggung jawab.

b. Perubahan Nilai

Perubahan nilai yang terjadi pada remaja ketika mereka menganggap masa anak-anak yang telah mereka lewati itu kurang penting.

c. Perubahan Fisik dan Kematangan Seksual

Perubahan fisik dan seksual yang paling menonjol pada remaja yaitu pada perempuan adalah pembesaran payudara sedangkan pada laki-laki adalah tumbuh jenggot dan perubahan pada suara. Selain itu perubahan fisik yang terjadi pada remaja seperti tinggi badan. Berat badan, dan proporsi tubuh. Perubahan-perubahan ini sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja ketika perubahan tersebut tidak sesuai dengan harapan maka remaja akan merasa tidak percaya diri.

d. Perubahan yang menarik bagi dirinya dan hubungannya dengan orang lain

Tekanan dan tuntutan yang dialami oleh remaja membuat mereka tertarik dengan hal-hal yang baru dan menantang. Selain itu perubahan juga terjadi pada remaja adalah dalam hubungannya dengan orang lain. Dimana awalnya hanya individu dengan jenis kelamin yang sama setelah memasuki remaja cakupannya lebih luas lagi seperti individu dengan lawan jenis dan orang dewasa.

e. Bersikap Ambivalen

Remaja sering menunjukkan sikap dan perasaan yang bertentangan. Mereka menginginkan kebebasan tetapi takut dengan tanggung jawabnya sehingga meragukan akan kemampuan yang dimiliki.

B. Tinjauan Umum Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan penderitanya, seperti pikiran, perasaan, dan perilaku dengan gejala khas halusinasi, waham, serta perilaku dan pembicaraan yang tidak terarah (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

Skizofrenia adalah salah satu gangguan pada fungsi otak yang ditandai dengan sindrom heterogen kronis dengan gejala halusinasi, delusi, gangguan bicara, dan gangguan perilaku (Yunita et al., 2020).

2. Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia diklasifikasikan beberapa jenis yaitu skizofrenia paranoid, skizofrenia hebefrenik, skizofrenia katatonik dan skizofrenia yang tidak ditentukan oleh kriteria umum atau residual (Era Catur Prasetya et al., 2022).

a. Skizofrenia Paranoid

Gejala umum skizofrenia paranoid yaitu waham, halusinasi misalnya, halusinasi yang mengancam atau memberi perintah, halusinasi pendengaran berupa siulan (bersiul), mendengung, bersenandung dan tertawa, halusinasi penciuman, halusinasi perasaan seksual, delusi, dan gangguan afektif.

b. Skizofrenia Hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik sama dengan ketentuan skizofrenia ditambah diagnosis hebefrenia. Gejala dari skizofrenia hebefrenik yaitu adanya kepribadian premorbid yang menunjukkan ciri-ciri: pemalu, dan suka menyendiri (soliter), tidak bertanggung jawab, tidak dapat berperilaku (menunjukkan kurangnya tujuan dan perasaan kosong), afek dangkal (shallow), perasaan tidak puas (tidak pantas/tidak sesuai), mempunyai sikap arogan, tertawa menyeringai (meringis), tingkah laku lelucon, keluhan

hipokondriakal dan frase yang berulang, proses berfikir mengalami disorganisasi, ucapan yang tidak koheren dan bertele-tele.

c. Skizofrenia Katatonik

Pada skizofrenia katatonik memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia ditambah satu atau lebih perilaku berikut yaitu stupor (berkurang secara signifikan dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan dalam gerakan aktivitas), bisu (tidak berbicara), kegelisahan, aktivitas motorik tanpa tujuan tanpa terpengaruh oleh rangsangan eksternal, menampilkan posisi tubuh tertentu (secara sukarela mengasumsikan dan mempertahankan posisi tubuh tertentu yang tidak wajar dan aneh), negativisme (jelas perlawanan tanpa motivasi terhadap semua perintah atau upaya untuk gerak), kekakuan, kelenturan cerea/ "fleksibilitas lilin" (mempertahakan anggota badan dan tubuh dalam posisi yang dapat dibentuk dari luar), dan pengulangan kata-kata dan kalimat.

d. Skizofrenia Residual

Skizofrenia yang tidak ditentukan oleh kriteria umum untuk didiagnosis skizofrenia tetapi tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis paranoid, hebefrenik, atau katatonik dan tidak memenuhi kriteria untuk diagnosa residual skizofrenia atau depresi pasca-skizofrenia.

3. Etiologi Skizofrenia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yilmaz (2018) menyatakan bahwa faktor dari skizofrenia diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Faktor Biologi

1) Genetik

Kembar monozigot dengan seseorang dan berbagi genom yang sama memiliki risiko 40% -50 % penyakit dapat diturunkan. Skizofrenia adalah kelainan multigenetik

yang kompleks, dimana banyak gen yang terkait dengan skizofrenia (Tamminga & Medoff, 2000). Hal ini didukung pernyataan Sutrisna & Aisyah (2010) gen-gen yang dapat mempengaruhi kejadian skizofrenia yaitu COMT (catechol O methyl transferase), gen DISC1 (disrupted-in-schizophrenia 1), gen DTNBP1 (dystrobrevin binding protein 1), dan gen NRG1 SNP1 &2 (neuregulin-1 single nucleotide polymorphism 1&2).

a) *Catechol O Methyl Transferase (COMT)*

Gen Catechol O methyl transferase merupakan gen yang berperan pada organ hepar, ginjal, usus dan otak. Gen COMT terletak pada kromosom 22q11 dan terdapat polimorfisme, dimana polimorfisme ini dapat meningkatkan penyakit saraf, seperti skizofrenia, parkinson, gangguan obsesif kompulsif, bipolar dan unipolar.

b) *Disruptedin-Schizophrenia 1 (DISC1)*

Gen Disruptedin-schizophrenia 1 merupakan gen yang bekerja pada korteks cerebri dan hipokampus. DISC1 adalah enzim yang berperan pada gangguan-gangguan psikiatri dimana gen ini berinteraksi dengan fosfodiesterase 4B yang mendegradasi Camp yang diduga molekul regulator kerja memori pada prefrontal korteks.

c) *Dystrobrevin Binding Protein 1 (DTNBP1)*

Gen dystrobrevin binding protein 1 merupakan gen berperan dalam fungsi kognitif dan memori. Gen ini terletak pada kromosom 6p22.3 dan mempunyai korelasi positif dengan kejadian skizofrenia.

d) *Neuregulin-1 Single Nucleotide Polymorphism 1&2 (NRG1 SNP1&2)*

Gen Neuregulin-1 single nucleotide polymorphism 1&2 merupakan gen yang terletak pada kromosom 8p21. Pada gen NRG1 SNP1&2 terdapat polimorfisme, dimana polimorfisme ini dapat meningkatkan penyakit saraf, seperti skizofrenia, parkinson, gangguan obsesif kompulsif, bipolar dan unipolar.

e) Neurobiologi

Menurut Morozova et al (2022) fungsi kognitif sangat penting untuk fungsi normal setiap individu, dan jika rusak, kehidupan sehari-hari menjadi sangat sulit dan tidak produktif. Fungsi kognitif mengacu pada beberapa kemampuan mental, termasuk perhatian, ingatan, pemrosesan informasi dan mengingat, pemecahan masalah, penalaran, dan pengambilan keputusan.

Mekanisme neurobiologis yang menyebabkan gangguan kognitif pada berbagai penyakit neuropsikiatrik meliputi:

a) Mekanisme Genetik

Mekanisme ini melibatkan disfungsi berbagai gen yang terlibat dalam patogenesis gangguan mental. Baik faktor genetik dan lingkungan memengaruhi perkembangan kognitif, tetapi sementara genotipe tetap konstan, faktor epigenetik (lingkungan) dapat bervariasi dan memengaruhi fungsi kognitif sepanjang hidup seseorang dan bahkan sebelum lahir. Misalnya, bayi yang ibunya minum alkohol selama kehamilan dapat lahir dengan kelainan spektrum alkohol janin (FASD) dan mengalami gangguan kognitif yang parah. Studi genom telah mengidentifikasi ribuan lokus genetik

yang terkait dengan penyakit mental menurut hasil studi asosiasi genome-wide (GWAS) multipel.

b) Mekanisme Epigenetik

Epigenetik adalah proses biologis kompleks yang mengatur aksesibilitas DNA dan transkripsi gen. Kromatin diatur oleh metilasi DNA dan modifikasi histon pasca-translasi. Metilasi DNA adalah proses yang melibatkan perlekatan gugus metil ke sitosin dalam DNA. Metilasi DNA dikatalisis oleh DNA *methyltransferases* (DNMT) terkait. Modifikasi ini mengubah transkripsi gen dan bisa sangat stabil dan turun-temurun. Sebaliknya, modifikasi histone adalah proses yang lebih dinamis dan kompleks dengan sejumlah besar modifikasi pasca-translasi. Pengaturan ekor histone lebih mudah dibalik daripada metilasi DNA dan kemungkinan memainkan peran penting dalam neuroplastisitas dan patogenesis penyakit.

c) Ketidakseimbangan Neurotransmitter

Neurotransmitter adalah suatu zat kimia yang memiliki fungsi pembawa aktivitas otak, zat ini dilepaskan di ujung serabut saraf yang akan melintasi sinaps atau persimpangan yang kemudian mempengaruhi transfer impuls ke serabut saraf lain, serat otot atau struktur lain. Neurotransmitter yang memainkan peran penting dalam menyebabkan skizofrenia adalah dopamin, glutamat, GABA, serotonin, dan oksitosin (Bansal & Chatterjee, 2021).

d) Perkembangan Otak

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Stilo & Murray (2019) menunjukkan bahwa banyak pasien skizofrenia yang memiliki riwayat perkembangan otak

yang tertunda salah satunya adalah IQ yang rendah, gangguan pendengaran, masalah emosional, dan kesulitan interpersonal. Lambatnya perkembangan otak seseorang dapat disebabkan oleh pelepasan dopaminergik (DA), glutamatergik, endocannabinoid (eCB) dan peradangan disaraf dapat mempengaruhi fungsi otak.

e) Teori Virus

Menurut Rubesa et al (2018) infeksi virus juga memiliki peran dalam etiologi skizofrenia, infeksi virus susunan saraf pusat, virus epstein-barr, rubella dan polio pada anak-anak dua kali lipat dapat menyebabkan skizofrenia. Ketika terjadi inflamasi maka mikroglia melepaskan sitokin yang terkait dengan reseptor saraf spesifik dan memodifikasi neurotransmitter, plastisitas sinaptik, dan konsentrasi kortisol, yang mengakibatkan perubahan suasana hati, kognisi, dan memori.

b. Faktor Psikologis

1) Stresor Sosiokultural

Budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi (Antara & Yogantari, 2018). Budaya terdiri dari kepercayaan, nilai, norma dan mitos yang ada dimiliki bersama oleh suatu kelompok dan secara simbolis ditransmisikan kepada para anggotanya (Snowdon, 2018).

Perbedaan sistem nilai moral dan etika antara kebudayaan satu dengan kebudayaan yang lain dapat menimbulkan pertentangan diantara keduanya. Adapun aturan-aturan dan kebiasaan yang berlaku dimasyarakat

salah satu contohnya pernikahan dini dan perjodohan yang berdampak negatif pada mental seseorang (D et al., 2019).

2) Stres

Peristiwa yang dialami oleh seseorang terkadang menimbulkan tekanan yang pada tingkat tertentu yang akan mempengaruhi kesehatan mentalnya. Jika stresor tersebut berlangsung terus menerus dalam jangka waktu panjang, seseorang tersebut dapat kehabisan daya tahan dalam menerima stresor, mengalami kelelahan mental dan pada akhirnya akan memasuki kondisi depresi dan jika berlarut-larut dapat menimbulkan skizofrenia (D et al., 2019).

3) Kecemasan yang Berlebihan

Kecemasan memiliki peran dalam pengembangan psikopatologi seseorang, dimana gejala dari kecemasan adalah timbul kekhawatiran, kegelisahan dan kurang berkonsentrasi. Menurut Morales-Munoz et al (2022) kecemasan yang persisten apalagi dialami sejak anak-anak dan remaja dapat meningkatkan mempengaruhi psikologi dan jika berlanjut dapat menyebabkan skizofrenia.

4) Dambaan-dambaan atau Harapan yang Tidak Kunjung Terealisasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Sarwin & Gobel, 2022) seseorang berisiko mengalami skizofrenia ketika harapan atau cita-citanya tidak tercapai sesuai keinginan. Ketika hal itu terjadi, akan membuat orang tersebut jatuh dalam frustrasi yang mendalam dan lama kelamaan akan jatuh sakit (mengalami gangguan jiwa).

5) Urbanisasi

Urbanisasi adalah perpindahan penduduk dari kawasan perdesaan ke wilayah perkotaan. seseorang yang melakukan urbanisasi dinamakan urbanisan (Pambudi, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fett et al (2019) menunjukkan bahwa lingkungan perkotaan tidak meningkatkan risiko skizofrenia secara *default*, tetapi pengaruhnya bergantung pada banyak faktor. Salah satu faktornya adalah kurangnya ruang hijau dan pertemuan sosial intensitas tinggi yang mungkin sangat membuat stres bagi individu.

6) Imigrasi

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Pasal 1 ayat 1 nomor 6 tahun 2011 tentang keimigrasian yang berisi Keimigrasian adalah hal ihwal lalu lintas orang yang masuk atau keluar Wilayah Indonesia serta pengawasannya dalam rangka menjaga tegaknya kedaulatan Negara.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Selten et al (2019) menemukan migran berisiko lebih tinggi mengalami skizofrenia atau gangguan psikotik karena menghadapi tugas yang sulit untuk menetap di negara baru atau lingkungan yang baru.

7) Trauma Psikologis yang Pernah Dialami

Trauma adalah perilaku yang muncul akibat tekanan baik itu secara fisik maupun verbal yang meninggalkan pengalaman buruk. Pengalaman buruk atau tidak menyenangkan tersebut akan menjadi pemicu seseorang mengalami gangguan jiwa apabila seseorang tidak mampu beradaptasi dengan kondisi traumatiknya,

lama kelamaan orang tersebut akan mengalami frustrasi, dan jika tidak ditangani dengan segera akan mengalami gangguan jiwa (Sarwin & Gobel, 2022).

8) Kegagalan Memenuhi Tugas Perkembangan Psikososial

Seseorang yang mempunyai kepribadian tertutup akan sulit mengungkapkan perasaan atau menceritakan permasalahannya. Orang dengan kepribadian tersebut akan sulit berkomunitasi atau berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak dapat menjalin hubungan relasi antara satu orang dengan yang lain (Kandar & Iswanti, 2019).

9) Permasalahan Dalam Keluarga

Permasalahan yang sering muncul disebuah keluarga adalah perilaku kekerasan, diterlantarkan orang tua, dan gagal dalam berumah tangga. Ketika hal itu terjadi seseorang akan mengalami stress, frustrasi, dan trauma (Liviana & Suem, 2019).

10) Perasaan Bersalah dan Berdosa

11) Penghukuman Diri

12) Rasa Tidak Mampu

13) Fantasi yang Tak Terkendali

c. Faktor Lingkungan

1) Tidak Bekerja

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sudarmono et al (2019) menunjukkan bahwa seseorang yang tidak mempunyai pekerjaan lebih risiko mengalami skizofrenia. Hal ini disebabkan karena seseorang yang tidak bekerja mudah mengalami stres, mereka memikirkan tanggungan dan kebutuhan-kebutuhannya setiap hari yang tidak terpenuhi akibat kondisinya yang tidak bekerja. Hal ini didukung oleh pernyataan Chairil & Intan (2021) bahwa orang-orang yang tidak bekerja lebih banyak mengalami

skizofrenia karena banyaknya tuntutan hidup yang tidak terpenuhi.

- 2) Kesetiaan
- 3) Rasa Bermusuhan atau Lingkungan yang Penuh Kritik
- 4) Tidak Puas dengan Suasana Rumah
- 5) Perubahan Pola Aktivitas Hidup

4. Manifestasi Klinis Skizofrenia

a. Gejala Positif

Gejala positif mencerminkan kelebihan atau distorsi fungsi normal, antara lain:

1) Delusi

Delusi adalah keyakinan yang dipegang secara kuat meskipun keyakinan itu salah dan bertentangan dengan bukti yang ada (Adams et al., 2022).

2) Halusinasi

Halusinasi adalah pengalaman sensorik yang menyerupai persepsi nyata tanpa adanya stimulasi nyata. Halusinasi dapat terjadi disemua indra, termasuk indra pendengaran, penciuman, perabaan, dan penglihatan (Montagnese et al., 2021).

3) Perilaku Tidak Teratur

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI) perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Perilaku tidak teratur adalah tindakan atau perbuatan yang dilakukan dengan tidak teratur.

Menurut Andayani & Zulfiana (2021) orang dengan skizofrenia menunjukkan perilaku yang maladaptif seperti malas, apatis, tidak punya keinginan, seharian hanya tidur dan melamun sepanjang hari.

b. Gejala Negatif

Menurut Correll & Schooler (2020) gejala negatif mengacu pada penurunan atau tidak adanya perilaku normal yang berkaitan dengan motivasi dan minat, yaitu diantaranya:

1) *Avolition*

Avolisi adalah pengurangan aktivitas yang diarahkan pada tujuan karena penurunan motivasi.

2) *Anhedonia*

Anhedonia adalah pengurangan pengalaman kesenangan.

3) *Asociality*

Assosialitas adalah ketidakmampuan dalam menjalankan interaksi sosial, hanya memiliki sedikit teman, keterampilan sosial yang rendah, dan kurang minat untuk melakukan komunikasi dengan orang lain (Mubina & Devi, 2020).

4) Afek Tumpul

Afek tumpul adalah pengurangan intensitas respons emosional yang ditampilkan individu (Grigoriou & Upthegrove, 2020).

5) *Alogia*

Alogia adalah pengurangan jumlah kata yang diucapkan.

5. Dampak Skizofrenia terhadap Pasien dan Orang Tua

Menurut Dewi (2018), merawat penderita skizofrenia memberikan banyak dampak negatif pada *caregiver*, terutama pada finansial, fisik, psikologis, dan sosial. Masalah finansial cukup terasa pada proses pengobatan, apalagi sebelum adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan. Adanya BPJS kesehatan membantu meringankan beban finansial, namun tidak serta merta menghilangkan beban ini karena terkadang ada obat-

obatan yang tidak ada di layanan kesehatan tempat pasien berobat sehingga harus ditebus di apotek tertentu dengan harga yang cukup mahal. Sementara itu proses merawat penderita skizofrenia di rumah mengakibatkan munculnya keluhan fisik dari keluarga sebagai *caregiver*.

Kelelahan dalam merawat, memenuhi kebutuhan harian, dan mencari tempat berobat bagi mereka yang memilih pengobatan non medis membuat *caregiver* kurang istirahat yang berdampak pada timbulnya nyeri punggung dan hipertensi. Hal ini diperparah dengan kondisi psikologis *caregiver* yang kerap kali merasa stres, malu, sedih dan frustrasi dalam menghadapi perilaku penderita skizofrenia yang berubah-ubah. Selain itu, lingkungan sekitar yang memberikan stigma negatif tentu berpengaruh pada *caregiver*. Hal ini menyebabkan *caregiver* menjadi objek kritik dan diskriminasi karena memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia. Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitriani & Handayani (2020), yang menyatakan bahwa Beban yang dirasakan oleh *caregiver* dapat menjadi sumber stres. Beban tersebut dapat dibagi menjadi beban objektif dan subjektif.

a. Beban Objektif

Beban objektif adalah beban yang terkait dengan berbagai permasalahan praktis selama proses perawatan, seperti terganggunya kegiatan di lingkungan sosial, berkurangnya waktu luang dan waktu istirahat serta bertambahnya pengeluaran keuangan.

b. Beban Subjektif

Beban subjektif adalah beban yang terkait dengan reaksi emosional, seperti munculnya rasa cemas, takut, sedih, marah, rasa bersalah, dan berbagai tekanan lainnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif, yakni penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan data yang bertujuan menginterpretasikan fenomena yang terjadi dengan peneliti sebagai instrument utama dan lebih menekankan pada generalisasi (Anggiito & Setiawan, 2018).

Penelitian ini menggunakan desain fenomenologi deskriptif, yakni penelitian yang memaparkan atau menggambarkan tentang pengalaman atau fenomena yang dialami oleh seseorang (Creswell, 2014). Adapun tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk mengeksplorasi pengalaman orang tua dalam merawat anak remaja dengan skizofrenia.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar. Lokasi ini dipilih karena fenomena yang didapatkan oleh peneliti berada di rumah sakit ini. Selain itu lokasi ini merupakan pusat rehabilitasi pasien jiwa sehingga lebih memudahkan untuk mendapatkan partisipan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 30 Januari hingga 28 Februari 2023.

C. Partisipan

Pemilihan partisipan dilakukan dengan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah sebuah metode dimana peneliti

memastikan karakteristik partisipan sesuai dengan tujuan penelitian (Lenaini, 2021).

Peneliti ingin mendengarkan cerita dari orang tua tentang pengalaman mereka dalam merawat anak dengan skizofrenia, sehingga partisipan yang dipilih adalah orang tua yang memiliki anak remaja penderita skizofrenia. Jumlah partisipan yang diperlukan ± 10 orang atau hingga data yang diperoleh jenuh.

Adapun kriteria dalam penentuan partisipan penelitian ini, antara lain:

1. Kriteria Inklusi

- a. Orang tua (bapak/ibu) yang memiliki anak remaja usia 10-19 tahun dengan skizofrenia
- b. Orang tua (bapak/ibu) yang anaknya telah menderita skizofrenia selama >1 tahun sejak didiagnosis dan sedang menjalani pengobatan
- c. Orang tua (bapak/ibu) yang tinggal serumah dengan anak remaja dengan skizofrenia

2. Kriteria Eksklusi

- a. Orang tua dari anak remaja penderita skizofrenia yang tidak kooperatif saat memberikan informasi
- b. Orang tua dari anak remaja penderita skizofrenia yang tidak bisa berbahasa Indonesia

D. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan memilih partisipan dan melakukan wawancara menggunakan teknik *indepth interview*, yakni mengajukan beberapa pertanyaan yang tidak terstruktur dan bertujuan untuk menggali informasi dan data-data yang diperlukan secara mendalam. *Indepth interview* adalah teknik wawancara

dengan berhadapan langsung dengan partisipan dan melibatkan diri dalam kehidupan partisipan secara tidak langsung (Sutopo, 2006).

Proses mewawancarai partisipan dilakukan dalam waktu 30-60 menit dengan memberikan pertanyaan kepada partisipan sesederhana mungkin agar dapat dimengerti. Sebelum melakukan wawancara, peneliti membina hubungan akrab dan saling percaya agar partisipan dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan secara lebih terbuka.

Wawancara direkam dengan menggunakan telepon seluler sehingga proses pengumpulan data dapat dilakukan dengan mendengarkan hasil wawancara secara berulang agar data yang didapatkan lengkap.

2. Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan dengan mengajukan surat dari kampus STIK Stella Maris Makassar kepada Pelayanan Terpadu Satu Pintu untuk mendapatkan surat izin penelitian yang selanjutnya akan diajukan ke tempat penelitian, yaitu Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar, tepatnya di Poli Jiwa.

Sebelum memulai wawancara, partisipan diminta untuk mengisi *informed consent* atau lembar persetujuan untuk diwawancarai. Selanjutnya wawancara dilakukan dengan memberikan pertanyaan tidak terstruktur namun tetap berpedoman pada rancangan pertanyaan yang telah dibuat. Wawancara dilakukan di tempat yang kondusif dan tenang. Jika partisipan tidak bersedia untuk diwawancarai saat itu atau keadaan sekitar tidak kondusif, maka peneliti melakukan kontrak waktu dan meminta nomor telepon yang aktif untuk dihubungi. Selanjutnya peneliti membuat kesepakatan dengan partisipan akan bertemu di kafe atau rumah makan.

Untuk mempermudah proses pengolahan data dan menghindari bias, maka proses wawancara direkam. Perekaman

dilakukan dengan menggunakan telepon seluler. Rekaman diputar berulang-ulang sambil ditranskrip agar semua data yang direkam terangkum dan tidak ada data yang terlewatkan.

E. Keabsahan Data

Menurut Mekarisce (2020) ada empat teknik pemeriksaan keabsahan data, antara lain :

1. Uji Kredibilitas (*Credibility*)

Data dikatakan kredibel jika data yang dilaporkan peneliti sesuai dengan fakta sebenarnya yang terjadi pada objek yang diteliti.

2. Uji Transferabilitas (*Transferability*)

Transferability terkait dengan sejauh mana kejelasan suatu penelitian digambarkan sehingga dapat diterapkan pada situasi sosial dan konteks yang lain.

3. Uji Dependabilitas (*Dependability*)

Data dependabilitas disebut juga reliabilitas. Saat peneliti selanjutnya dapat menduplikasi rangkaian proses suatu penelitian sebagai kelanjutan dari penelitian sebelumnya, maka dapat disebut dependabilitas.

4. Uji Konfirmabilitas (*Konfirmability*)

Uji konfirmabilitas merupakan kesediaan peneliti melakukan *publishing* kepada khalayak untuk selanjutnya dilakukan penilaian sekaligus mendapatkan persetujuan terkait hasil penelitian yang didapatkan.

F. Etika Penelitian

Peneliti memastikan bahwa kesediaan subjek untuk menjadi partisipan bersifat sukarela tanpa ada intimidasi atau paksaan, dibuktikan dengan pengisian *informed consent* . Partisipan juga dijamin kerahasiaannya dengan mengganti nama partisipan menjadi nama

samaran atau memberikan kode pada setiap partisipan. Publikasi hasil wawancara dan semua data yang berkaitan dengan partisipan hanya untuk kepentingan penelitian.

Menurut KEPPKN (2017) etika penelitian kesehatan menggunakan beberapa prinsip pertimbangan etik, antara lain :

1. *Respect for Person*

Prinsip menghormati harkat martabat manusia ini sebagai bentuk penghormatan terhadap kebebasan seseorang untuk berkehendak dan memilih dan bertanggung jawab atas keputusannya sendiri. Dalam hal ini jika peneliti telah menjelaskan tujuan dan mekanisme penelitian kemudian calon partisipan menolak untuk ikut dalam penelitian atau tiba-tiba ingin mengundurkan diri saat wawancara sedang berlangsung, maka peneliti akan menerima dan menghormati keputusan calon partisipan.

2. *Beneficence*

Prinsip berbuat baik ini terkait dengan kewajiban untuk membantu sesama. Manusia sebagai subjek diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dengan tujuan untuk mencapai tujuan penelitian kesehatan yang dapat diaplikasikan kepada manusia.

3. *Non-maleficence*

Prinsip tidak merugikan dimaksudkan untuk tidak melakukan hal-hal yang dapat merugikan partisipan selama proses wawancara berlangsung.

4. *Justice*

Prinsip keadilan merujuk pada kewajiban untuk memperlakukan setiap orang sama dan selayaknya dalam memperoleh haknya. Partisipan akan diperlakukan sama tanpa memandang penampilan, gelar, status ekonomi, dan status sosial.

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan mendengarkan rekaman hasil wawancara, kemudian mentranskrip hasil wawancara. Hasil transkrip data-data yang telah dikumpulkan dibaca secara berulang-ulang hingga peneliti dapat menemukan inti dari wawancara dan menarik tema.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan metode Colaizzi dengan tahapan sebagai berikut.

1. *Transcribing of Interviews*

Di tahap ini peneliti membaca data yang telah ditranskrip secara berulang-ulang hingga memahami pengalaman orang tua dalam merawat anaknya yang menderita skizofrenia.

2. *Extracting Significant Statements*

Pada tahap ini peneliti mengidentifikasi kalimat dan frasa yang berkaitan dengan pengalaman orang tua dalam merawat anak dengan skizofrenia. Kalimat atau kata tertentu yang teridentifikasi disalin ke halaman lain dan diurutkan. Pada tahap ini diperlukan waktu yang cukup lama karena harus dilakukan pada semua hasil wawancara yang telah ditranskrip.

3. *Formulating Meanings from Significant Statements*

Di tahap ini peneliti merumuskan pernyataan yang diungkapkan oleh partisipan. Pada tahap ini peneliti akan mengesampingkan pengetahuan yang dimiliki tentang perawatan anak dengan skizofrenia. Hal ini bertujuan agar apa yang dirumuskan sesuai dengan perspektif partisipan, bukan peneliti.

4. *Organizing the Aggregate Formalized Meanings into Theme Clusters*

Rumusan yang telah dibuat dikelompokkan ke dalam tema-tema. Setelah itu peneliti akan memastikan kembali apakah rumusannya telah dikelompokkan sesuai dengan temanya. Selain mengelompokkan tema, peneliti juga akan menentukan urutan prioritas pernyataan.

5. *Writing an Exhaustive Description of The Phenomenon*

Di tahap ini penulis melakukan *cross check* untuk melihat kembali rumusan dari tahap sebelumnya untuk membuat deskripsi lengkap yang nantinya akan diuraikan.

6. *Identifying the Fundamental Structure*

Tahap selanjutnya adalah mengidentifikasi struktur dasar yang menguraikan tentang pengalaman orang tua dalam merawat anaknya yang menderita skizofrenia. Pada tahap ini peneliti mengidentifikasi kata-kata kunci yang memiliki arti, kemudian kata-kata kunci yang telah diidentifikasi akan dikelompokkan sesuai kategori sehingga memudahkan peneliti untuk menarik sebuah tema.

7. *Trustworthiness*

Di tahap terakhir ini adalah menarik kesimpulan yang akan dijadikan sebuah tema. Pada tahap ini peneliti mengelompokkan sub-sub tema dari kata kunci yang telah dikategorikan pada tahap sebelumnya. Setelah itu, sub-sub tema yang sejenis akan dikelompokkan ke dalam sub tema yang umum. Dari sub tema ini akan disimpulkan menjadi sebuah tema yang memiliki arti setara dan ada hubungannya dengan judul penelitian yang diteliti.

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Partisipan

Partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini berjumlah 10 orang tua dari anak remaja dengan skizofrenia yang berusia antara 43-63 tahun dengan berbagai jenis pekerjaan seperti dosen, wiraswasta, pegawai swasta, pedagang, driver maxim, pensiunan pegawai negeri, dan ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan yang berbeda-beda mulai dari SD, SMA/SLTA, S1 sampai S3. Penelitian ini melibatkan orang tua dari anak remaja penderita Skizofrenia yang telah terdiagnosis antara 1-16 tahun yang diwawancarai secara langsung (tatap muka) dengan 1-2 kali pertemuan. Pemilihan partisipan oleh peneliti dilakukan di ruang poli jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berikut ini karakteristik dari masing-masing partisipan.

Tabel 1.1 Karakteristik Partisipan

Kode Partisipan	Inisial	Usia (Tahun)	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Terdiagnosa	Jumlah Pertemuan
P1	Tn. N	63 tahun	Pensiunan	S1	1 tahun	1
P2	Ny. F	52 tahun	IRT	S1	2 tahun	1
P3	Tn. A	49 tahun	Dosen	S3	12 taun	1
P4	Tn. R	56 tahun	Tahun	SMA	4 tahun	2
P5	Ny. F	60 tahun	Pedagang	SD	2 tahun	2

P6	Tn. M	56 tahun	Driver maxim	SLTA	2 tahun	1
P7	Tn. B	48 tahun	Wiraswasta	SMA	15 tahun	1
P8	Ny. M	52 tahun	Pegawai swasta	S1	12 tahun	1
P9	Ny. C	43 tahun	IRT	SD	2 tahun	2
P10	Ny. F	59 tahun	IRT	SD	16 tahun	1

B. Hasil Analisis Colaizzi

Hasil penelitian ini memberikan gambaran pengalaman orang tua dalam merawat anak remaja dengan skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar. Peneliti melakukan transkrip hasil wawancara pada proses pengolahan data dan membaca hasil transkrip tersebut secara berulang-ulang untuk menemukan inti dari hasil wawancara. Setelah membaca hasil transkrip, dilakukan pengidentifikasian kata dan frasa yang berkaitan dengan pengalaman orang tua dalam merawat anak remaja dengan skizofrenia. Kata dan frasa yang diperoleh selanjutnya diurutkan dan dibuatkan rumusan pernyataan dengan mengesampingkan segala pengetahuan yang dimiliki oleh peneliti. Selanjutnya mengelompokkan rumusan pernyataan menjadi subtema. Subtema-subtema yang telah dirumuskan kemudian disimpulkan menjadi sebuah tema yang berkaitan dengan judul penelitian.

Berdasarkan hasil pengolahan data maka didapatkan 10 sub tema yang kemudian disimpulkan ke dalam 4 tema utama. Tema pertama yaitu menjadikan pengalaman yang positif dan bermakna dengan subtema; pasrah kepada Tuhan dan menerima karena itu sudah takdir. Tema kedua mengalami tekanan psikologis dengan subtema; perasaan sedih, muncul rasa kasihan, pikiran tidak tenang,

dan merasa pusing. Tema ketiga ikut mengalami keluhan secara fisik dengan subtema; merasa capek, gangguan pola tidur. Tema keempat mengalami masalah finansial dengan subtema; pengeluaran lebih banyak dan kesulitan ekonomi Berikut uraian dari keempat tema tersebut.

1. Tema 1: Menjadikan Pengalaman yang Positif dan Bermakna

Peneliti bertanya kepada partisipan bagaimana pengalaman bapak/ibu selama merawat anaknya dengan skizofrenia? kemudian partisipan mulai bercerita dan mengungkapkan perasaannya. Partisipan dalam penelitian ini, mengalami pengalaman yang positif dan bermakna dimana mereka mengatakan pasrah kepada Tuhan dan ada juga yang mengatakan menerima karena itu sudah takdir. Berikut ini pengalaman partisipan berdasarkan penjelasan dari masing-masing sub tema.

a. Pasrah kepada Tuhan

Partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa mereka pasrah kepada Tuhan atas kondisi yang dialami anaknya. orang tua percaya bahwa ini semua rencana Tuhan dan bukan keinginan mereka ataupun anaknya. berikut ini pernyataan partisipan.

Semua itu kejadian atas ijin Tuhan, toh. Jadi harus apa-apa itu sudah di atur. Mau sakit, sehat, jodoh, itukan sudah diatur semua, toh (P6)

...., terserah Allah, apa, Tuhan apa maunya, toh. Saya bilang ***terserah apa maumu, Tuhan*** (P10)

b. Menerima karena itu sudah takdir

Ada partisipan yang menyatakan bahwa menerima anaknya terdiagnosa skizofrenia dan adapun yang mengungkapkan bahwa mulai belajar menerima anaknya setelah melihat

perubahan yang lebih baik pada anaknya. berikut ini pernyataan partisipan.

...., **harus menerima dia** dulu mungkin bagi saya menerima dulu terus cari solusinya apa gitu,....**belajar menerima dulu**....(P2)

...., Tuhan sudah mau dia jadi begini, jadi ee **diterima mi saja** (P6)

...., yah kalau dibilang perasaan **kita harus terima** dan berusaha mami supaya cepat sembuh bayangkan saja hampir 15 tahun....(P7)

Karena tidak ada itu orang yang mau anu, toh.... **Jadi yah di terima mi saja** (P8)

2. Tema 2: Mengalami Tekanan Psikologis

Perubahan kondisi yang dialami oleh anak remaja dengan skizofrenia membuat orang tua yang merawat mereka merasakan tekanan psikologis seperti yang diungkapkan partisipan dalam penelitian yaitu ada perasaan sedih, muncul rasa kasihan dan pikiran tidak tenang. Berikut ini pengalaman partisipan berdasarkan penjelasan dari masing-masing subtema.

a. Perasaan sedih

Orang tua dalam merawat anaknya yang terdiagnosa skizofrenia merasa sedih ketika melihat kondisi anaknya. berikut ini pernyataan partisipan.

Hmm iya pasti sedih, kita kan sebagai orang tua mau yang terbaik untuk anaknya....(P1)

....**sebagai orang tua pasti mi sedih toh** janganmi ditanya kalau soal perasaan (P4)

b. Muncul rasa kasihan

Ada tiga partisipan yang menyatakan muncul rasa kasihan ketika melihat kondisi anaknya seperti itu. Berikut ini pernyataan partisipan.

Mauku toh supaya dia anakku sembuh biar bagaimanapun apanya....**se rasa kasihan liat tapi mo diapa** (P5)

Dia juga kasian tidak ada mi bapaknya jadi saya ji yang anu ki....(P8)

Kadang-kadang dia memukul, biasa dia lawan saya....eeh saya lawan juga dia, iya....**tapi kalau lama-lama saya kasian, saya peluk tenang lagi kembali** (P10)

c. Pikiran tidak tenang

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa selama merawat anaknya dengan skizofrenia pikiran mereka menjadi tidak tenang seperti kuatir, panik dan takut terutama ketika kondisinya anaknya kambuh dan bisa melukai diri sendiri maupun orang lain yang ada di sekitarnya. Berikut ini pernyataan partisipan.

Namanya orang tua kalau anaknya sakit ya pasti sedih, **pasti kuatir, toh**....(P6)

....mungkin itu masih bisa saya jaga tapi **saya takutnya kalau memukul** biasa diri sendiri juga jadi itu yang perlu saya jaga (P7)

Dulu saya panik, dek. Tapi sekarang kan sejak makan obat Alhamdulillah ndak pernah mi kambuh (P8)

Itu mi juga adeknya na banting-banting **takut kah juga biasa**....takut kah biasa anakku ku bawah juga.....**takut kah nanti na apa-apai kah** (P9)

d. Merasa Pusing

Dua partisipan mengungkapkan merasa pusing saat memikirkan, bahkan saat anaknya mengalami kekambuhan. Berikut pernyataan dari partisipan.

Biasa ka pusing, biasa kalau ingat ka anak-anak pusing ka. Mana tambah lagi lpa tapi sekarang Alhamdulillah kodong. (P5)

Kalau datang begitunya itu kurasa pusing ka, nanti tiba-tiba datang anunya mengamuk ka jadi begitumi ...Selama ku rawat Akmal ini tambah pusingku kayak pikiranku bagaimana supaya cepat ki baik, waktu itu rencana mau bawah ke psikiater kalau tidak salah ada 15 hari terus lebih baik ki tapi pualngnya ndak lama begitu lagi. (P9)

3. Tema 3: Ikut Mengalami Keluhan Fisik

Aktivitas mengurus anak dan melakukan aktivitas lainnya membuat partisipan mengalami berbagai masalah fisik selama merawat anaknya. Berbagai masalah fisik yang dikeluhkan diungkapkan dalam beberapa pernyataan partisipan sebagai berikut.

a. Merasa Capek

Sebanyak lima partisipan mengungkapkan keluhannya yang merasa capek. Hal ini disebabkan oleh banyak hal seperti yang diungkapkan partisipan dalam pernyataan berikut.

Capek, toh. Ee apa namanya...yaa lebih butuh perhatian, kan. Apalagi kalau Sabtu Minggu mi itu ee harus beraktivitas ya udah harus ditemani. (P3)

Kalau namanya capek, capek sekalimi sebenarnya . Baru saya kan harus cari uang catering to jadi saya bagi waktuku, yang penting dia sembuh kalau tidak diobati bagaimana mi dibayangkan. (P4)

Kadang capek juga kalau harus antar ke rumah sakit terus ditunggu karena eeh biasa panjang juga antriannya, to. Yaa begitumi. (P6)

Anu pikiranku saja ke dia, terus kapan dia baik. Selain itu, capek ka baru kayak anu pikiranku kayak ndak tenang. (P9)

Capek tapi kita hadapi karena anak. Karena anak. Sapa yang, saya mo kasih sama siapa? Dari ekonomi saja itu. (P10)

b. Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur dialami oleh dua partisipan berupa kesulitan tidur dan kurang tidur. Hal ini dikarenakan anaknya yang tidak bisa tidur atau bahkan karena anaknya mengalami kekambuhan seperti dalam pernyataan berikut.

*Ndak, ndak, sama ji. Maksudnya yang sebulan ini. Yaa, **sebenarnya malah kurang tidur ka. Itu ji tadi. Aktif ji sekoah, ee cuma itu mi, malam kurang tidur, gitu. (P3)***

*Dianu saja, di... dibiarkan saja kan biasa ji reda sendiri, yaa reda sendiri. Tapi selama ini ndak pernah kambuh. Se bawa berobat, toh. **Tapi itu mi kalau datang kambuhnya biasa tidak tidur ka** karena tunggu reda ditambah lagi biasa kejar target setoran biasa sampai malam ngojek. (P6)*

4. Tema 4: Mengalami Masalah Finansial

Dalam penelitian ini beberapa partisipan mengatakan mengalami keluhan dalam masalah ekonomi karena beberapa hal, diantaranya mengantarkan anak mereka berobat tanpa BPJS (umum), biaya transportasi, pembayaran sekolah swasta khusus, dan pengeluaran yang terasa berat karena memang kondisi ekonomi yang sulit. Pernyataan partisipan diungkapkan seperti berikut.

a. Pengeluaran Lebih Banyak

Ada tiga partisipan mengeluhkan pengeluaran yang lebih banyak yang diungkapkan dalam pernyataan berikut.

*Iya, sih. Tapi begini, itukan ananak itu apalagi dua ya, kan. **Eeh secara finansial kan ndak...mudah gitu. ...Mamanya juga harus kerja karna itu tadi eeh beban keuangan***

finansial untuk apa namanya...untuk anak dua ini kan ndak mudah, gitu artinya masih mending yang kedua ini kan di SLB ji, gratis ji. Tapi ini kan swasta. (P3)

Ehahaha, kalau sekarang itu pengeluaranku banyak, iye'. Apa kasiang, tidak ada anak anu cari. Ya begitu mi kasiang. (P5)

Kalau nurul lebih ke pengobatannya begitu, apalagi kami berobatnya pakai umum kan. Kalau yang lain paling apa yang dia mau makan yah kami turuti mi begitumi. (P7)

Apalagi kalau waktu lpa mau mi kubawa lagi eeh di rumah sakit keluhanku di mana ka lagi mau ambil uang pete-pete, begitu. (P5)

b. Kesulitan Ekonomi

Kesulitan ekonomi diungkapkan oleh dua partisipan yang keadaan ekonominya memang pas-pasan ditambah lagi dengan keadaan anaknya yang membutuhkan biaya lebih untuk berobat dan kebutuhan lainnya. Kesulitan ini ditandai dengan pernyataan sebagai berikut.

Apalagi saya cuman pedagang ji, kodong. Jadi ekonomiku susah. Saya jualan ji di kapal, jualan nasi. Kalau ada kapal saya ke pelabuhan jualan tapi kalau tidak ada tinggal ka saja di rumah. (P5)

Yaa, keluhannya itu faktor ekonomi, yaa faktor ekonomi. Capek tapi kita hadapi karna anak. Karna anak. Sapa yang, saya mo kasih sama siapa? Dari ekonomi saja itu. Kalau mo kasian mo sekolah beli ini, beli ini apa, di situ. Terbatas toh anunya. (P10)

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian ini didapatkan empat tema utama dan sepuluh subtema berdasarkan hasil analisis Colaizzi. Tema pertama adalah menjadikan pengalaman yang positif dan bermakna; pasrah kepada Tuhan; menerima karena itu sudah takdir. Tema kedua yakni mengalami tekanan psikologis; perasaan sedih; muncul rasa kasihan; pikiran tidak tenang; merasa pusing. Tema ketiga adalah ikut merasakan keluhan fisik; merasa capek; gangguan pola tidur. Tema keempat adalah mengalami masalah finansial; pengeluaran lebih banyak; kesulitan ekonomi. Hasil penelitian ini akan dibahas secara rinci sebagai berikut.

1. Menjadikan Pengalaman yang Positif dan Bermakna

Dalam penelitian ini sebagian besar partisipan mengungkapkan pengalaman yang positif dan bermakna yang mereka alami selama merawat anaknya. Hal ini didukung oleh tabel karakteristik partisipan yang menggambarkan bahwa pada umumnya anak remaja penderita skizofrenia telah terdiagnosis selama 10 tahun lebih. Ada berbagai pengalaman yang dialami oleh partisipan diantaranya berpikir positif, seperti pasrah dan menerima sebagai takdir. Hal ini sejalan dengan penelitian Young et al. (2019) yang mengatakan bahwa orang tua yang merawat anaknya yang mengalami skizofrenia berusaha untuk terus berpikir positif. Mereka mengatakan bahwa apa yang terjadi kepada anaknya bukan kesalahannya melainkan itu rencana Tuhan.

Perasaan positif dan bermakna yang dialami partisipan dalam penelitian ini diwujudkan dengan kesabaran dan ketekunan dalam merawat anaknya yang mengalami skizofrenia di mana ada partisipan yang sudah merawat anaknya selama 16 tahun setelah

terdiagnosa skizofrenia. Hal ini diperkuat oleh penelitian Yu et al., (2020) yang mengatakan orang tua yang merawat anaknya yang mengalami skizofrenia menunjukkan perasaan positif seperti perasaan menghargai dirinya yang sudah sabar dan tekun selama merawat anaknya. Begitupun penelitian Suryani & Padjadjaran (2019) yang menyatakan bahwa orang tua dalam merawat anaknya yang menderita skizofrenia menjalaninya dengan ketabahan, ketangguhan, kesebaran dan menerima semua itu sebagai takdir dari Tuhan Yang Maha Esa.

2. Mengalami Tekanan Psikologis

Orang tua yang anaknya mengalami gangguan kejiwaan tentu mengalami tekanan tersendiri, salah satunya tekanan psikologis. Mcauliffe et al. (2014) dalam salah satu penelitiannya mengatakan bahwa orang tua yang memiliki dan merawat anak dengan skizofrenia melibatkan serangkaian emosi, seperti stres, khawatir, sedih, frustrasi, hingga mengalami tekanan psikologis. Penelitian tersebut mendukung hasil penelitian ini dimana hampir semua partisipan mengeluhkan mengalami tekan psikologis. Beberapa dari mereka merasa sedih dengan kondisi anaknya, kasihan, takut, khawatir, bahkan panik saat sewaktu-waktu anaknya mengalami kekambuhan.

3. Ikut Merasakan Keluhan Fisik

Dalam penelitian ini, partisipan mengungkapkan adanya masalah fisik yang dirasakan selama merawat anaknya yang menderita skizofrenia. Partisipan mengatakan keluhan fisik yang dirasakan seperti rasa capek, bahkan mengalami gangguan pola tidur. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suryaningsih (2021) mengatakan bahwa orang tua yang merawat anak remaja dengan skizofrenia mengalami gangguan tidur, rasa capek dan pusing karena merawat anaknya.

4. Mengalami Masalah Finansial

Masalah finansial merupakan salah satu masalah inti dalam proses pengobatan anak remaja penderita skizofrenia. Pengobatan yang dilakukan secara terus-menerus dalam jangka waktu yang panjang tentu memerlukan biaya. Hal ini menyebabkan partisipan selaku orang tua sekaligus caregiver harus mengeluarkan lebih banyak biaya, seperti biaya transportasi, berobat yang tidak menggunakan BPJS (umum), pembayaran sekolah swasta khusus, belum lagi jika mereka berasal dari keluarga dengan ekonomi rendah seperti dalam penelitian ini dimana tiga partisipan melaporkan bahwa pengeluaran mereka menjadi lebih banyak dan dua partisipan mengatakan bahwa mereka memang sudah mengalami kesulitan ekonomi. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Bai et al. (2020) yang mengatakan bahwa skizofrenia merupakan penyakit kronis yang membutuhkan biaya mahal dan pengobatan jangka panjang sehingga orang tua sangat membutuhkan dukungan keuangan untuk membantu pengobatan anak mereka dan kehidupan sehari-hari.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna, terdapat kelemahan, kekurangan dan keterbatasan. Berikut ini peneliti memaparkan kekurangan, kelemahan dan keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain:

1. Referensi seperti artikel, jurnal dan artikel-artikel yang digunakan dalam penelitian masih sulit ditemukan.
2. Dalam proses pengambilan data berupa informasi yang diberikan partisipan kepada peneliti melalui proses wawancara terkadang sulit didapatkan karena partisipan yang tidak kooperatif, tidak jujur dan menutup diri.
- 3.

C. Implikasi Penelitian bagi Praktik Keperawatan

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan implikasi yang dapat digunakan sebagai informasi bagi pembaca, bahan pembelajaran bagi institusi dan upaya peningkatan kualitas layanan khususnya dalam bidang keperawatan baik yang diberikan kepada anak remaja dengan skizofrenia ataupun kepada orang tua dalam hal ini yang merawat anak remaja dengan skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan keperawatan yang diberikan kepada anak remaja penderita skizofrenia dan orang tua yang merawatnya di tempat penelitian memiliki peranan yang sangat penting agar anak remaja yang menderita skizofrenia mendapatkan perawatan yang maksimal sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup anak remaja penderita skizofrenia.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa skizofrenia tidak hanya memberikan dampak pada anak remaja penderitanya, tetapi juga pada orang tua sebagai *caregiver*. Para orang tua mengalami keluhan pada ekonomi, fisik, maupun psikis. Dampak yang dirasakan oleh para orang tua digambarkan dalam keempat tema utama, yaitu menjadikan pengalaman yang positif dan bermakna, mengalami tekanan psikologis, ikut merasakan keluhan fisik, dan mengalami masalah finansial. Hal ini berarti bahwa dibutuhkan pendampingan dari penyedia layanan kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan yang bukan hanya berfokus pada anak remaja penderita skizofrenia, tetapi juga pada orang tuanya agar keduanya dapat mengurangi dampak yang lebih besar yang mungkin terjadi.

B. Saran

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi penyedia layanan kesehatan agar dapat meningkatkan pelayanannya sehingga tidak hanya berfokus pada penderita skizofrenia saja, namun juga orang tua sebagai *caregiver*. Penelitian ini juga dapat digunakan dalam pengembangan riset dan keilmuan keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan pengalaman orang tua dalam merawat anak remaja dengan skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, R. A., Vincent, P., Benrimoh, D., Friston, K. J., & Parr, T. (2022). Everything is connected: Inference and attractors in delusions. *Schizophrenia Research*, 245(July 2021), 5–22. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.07.032>
- Amir, N., Aritonang, I., Effendi, J., Khamelia, Kembaren, L., & Wirasto, R. T. (2012). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Jiwa / Psikiatri*.
- Andayani, T. W., & Zulfiana, U. (2021). Terapi Aktivasi Perilaku dapat mengurangi simtom anhedonia pasien skizofrenia? *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 9(2), 43–49. <https://doi.org/10.22219/procedia.v9i2.16017>
- Anggiito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif* (E. D. Lestari (Ed.); Cetakan pe). CV Jejak.
- Antara, M., & Yogantari, M. V. (2018). Keragaman Budaya Indonesia Sumber Inspirasi Inovasi Industri Kreatif. *Senada*, 1, 292–301.
- Bai, X. L., Luo, Z. C., Wang, A., Guan, Z. Y., Zhong, Z. Y., Sun, M., & Tang, S. Y. (2020). Challenge of parents caring for children or adolescents with early-stage schizophrenia in China: A qualitative study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(4), 777–784. <https://doi.org/10.1111/ppc.12492>
- Bansal, V., & Chatterjee, I. (2021). *Role of neurotransmitters in schizophrenia: a comprehensive study*. 48(2), 6418.
- Chairil, & Intan. (2021). Faktor–faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, 12(1), 34–50. <https://doi.org/10.37859/jp.v12i1.2568>
- Correll, C. U., & Schooler, N. R. (2020). *Gejala Negatif pada Skizofrenia : Tinjauan dan Panduan Klinis untuk Pengakuan , Penilaian , dan*. 519–534.

- Creswell, J. W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publication.
- D, P., S, H., & M, A. (2019). *Faktor somatogenik, psikogenik, sosiogenik yang merupakan faktor risiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun*.
- Dewi, G. K. (2018). Pengalaman caregiver dalam merawat klien skizofrenia di Kota Sungai Penuh. *Jurnal Endurance*, 3(1), 200. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2852>
- Diananda, A. (2018). Psikologi remaja dan permasalahannya. *ISTIGHNA*, 1, 116–133.
- Era Catur Prasetya, Roni Subagyo, Muhammad Hanun Mahyuddin, Ulaa Haniifah, Maya Rafida, Anisatul Hamida, Muhammad Ramzy, & Muhammad Tegar Prasetya. (2022). Continuously paranoid schizophrenia in young man: a case report. *Asian Australasian Neuro and Health Science Journal (AANHS-J)*, 4(2), 28–38. <https://doi.org/10.32734/aanhsj.v4i2.9165>
- Fett, A. K. J., Lemmers-Jansen, I. L. J., & Krabbendam, L. (2019). Psychosis and urbanicity: A review of the recent literature from epidemiology to neurourbanism. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(3), 232–241. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000486>
- Fitriani, A., & Handayani, A. (2020). Hubungan antara Beban Subjektif dengan Kualitas Hidup Pendamping (Caregiver) Skizofrenia. *Proyeksi*, 13(1), 13. <https://doi.org/10.30659/jp.13.1.13-24>
- Grigoriou, M., & Upthegrove, R. (2020). Blunted affect and suicide in schizophrenia: A systematic review. *Psychiatry Research*, 293, 113355. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113355>
- Indarjo, S. (2009). Kesehatan jiwa masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 48–57.
- Javeria, F., Altaf, S., Zair, A., & Iqbal, R. K. (2019). Understanding chizophrenia: genetic causes and treatment. *Current Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience Reports*, 1(1), 6–12. <https://doi.org/10.33702/cncnr.2019.1.1.2>

- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Kemenkes RI. (2013). *RISKESDAS Provinsi Sulawesi Selatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- KEPPKN. (2017). *Pedoman dan standar etik penelitian dan pengembangan kesehatan nasional*.
- Lenaini, I. (2021). Teknik pengambilan sampel purposive dan snowball sampling. *Jurnal kajian, Penelitian & Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 6(1), 33–39. <https://doi.org/doi.org/10.31764/historis.vXiY.4075>
- Liviana, & Suem, T. (2019). Faktor predisposisi pasien resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 1(1), 27–38.
- Mcauliffe, R., O'Connor, L., & Meagher, D. (2014). Parents' experience of living with and caring for an adult son or daughter with schizophrenia at home in Ireland: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(2), 145–153. <https://doi.org/10.1111/jpm.12065>
- Mekarisce, A. A. (2020). Teknik pemeriksaan keabsahan data pada penelitian kualitatif di bidang kesehatan masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(33), 145–151.
- Montagnese, M., Leptourgos, P., Fernyhough, C., Waters, F., Larøi, F., Jardri, R., McCarthy-Jones, S., Thomas, N., Dudley, R., Taylor, J. P., Collerton, D., & Urwyler, P. (2021). A Review of Multimodal Hallucinations: Categorization, Assessment, Theoretical Perspectives, and Clinical Recommendations. *Schizophrenia bulletin*, 47(1), 237–248. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa101>
- Morales-Muñoz, I., Palmer, E. R., Marwaha, S., Mallikarjun, P. K., & Uptegrove, R. (2022). Persistent childhood and adolescent anxiety and risk for psychosis: A longitudinal birth cohort study. *Biological*

Psychiatry, 92(4), 275–282.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2021.12.003>

Morozova, A., Zorkina, Y., Abramova, O., Pavlova, O., Pavlov, K., Soloveva, K., Volkova, M., Alekseeva, P., Andryshchenko, A., Kostyuk, G., Gurina, O., & Chekhonin, V. (2022). Neurobiological highlights of cognitive impairment in psychiatric disorders. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(3).
<https://doi.org/10.3390/ijms23031217>

Mubina, nuram. Devi, kristi candra rafika. (2020). *Gambaran status mental pada pasien skizofrenia di lembaga kesejahteraan sosial yayasan Al Fajar Berseri Bekasi.*

Pambudi, A. (2017). *Geografi.org*. 2017.
<https://www.geografi.org/2017/11/pengertian-urbanisasi.html>

Rahmani, F., Ranjbar, F., Hosseinzadeh, M., Sajjad, S., Dickens, G. L., & Vahidi, M. (2019). International Journal of Nursing Sciences Coping strategies of family caregivers of patients with schizophrenia in Iran : A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 148–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.006>

Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 110, Nomor 9).

Rubesa, G., Gudelj, L., & Makovac, D. (2018). *Immunological characteristics of schizophrenia*. 30, 180–187.

Saputro, K. Z. (2018). Memahami ciri dan tugas perkembangan masa remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama*, 17(1), 25.
<https://doi.org/10.14421/aplikasia.v17i1.1362>

Sarwin, M., & Gobel, F. A. (2022). *Faktor risiko kejadian skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kec . Malangke Barat kab . Luwu Utara tahun 2022*. 4(2), 183–192.

Savitrie, E. (2022). *Mengenal pentingnya kesehatan mental pada remaja*. Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

- Selten, J. P., Van Der Ven, E., & Termorshuizen, F. (2019). Migration and psychosis: A meta-analysis of incidence studies. *Psychological Medicine*, 50(2), 303–313. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000035>
- Snowdon, J. (2018). Differences between patterns of suicide in East Asia and the West. The importance of sociocultural factors. *Asian Journal of Psychiatry*, 37, 106–111. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.08.019>
- Stilo, S. A., & Murray, R. M. (2019). *Non-Genetic Factors in Schizophrenia*.
- Sudarmono, Afni, N., Andri, M., & Rafiudin. (2019). *Faktor risiko kejadian skizofrenia di Rumah Sakit Madani Palu*. 540–550.
- Suryani, S., & Padjadjaran, U. (2019). *Indonesia) 3 (Program Study Master in Nursing Coping Strategy Parents Who Have Teens Experiencing Schizophrenia In General Hospitals Area Sayang Cianjur Year 2018*. 3(March). <https://doi.org/10.9790/1959-0705065058>
- Suryaningsih, C. (2021a). Pengalaman ibu yang merawat remaja skizofrenia pasca rawat inap. *Jurnal keperawatan Silampari*, 5, 134–147.
- Suryaningsih, C. (2021b). *Pengalaman ibu yang merawat remaja skizofrenia pasca rawat inap*. 5, 134–147.
- Sutopo, H. B. (2006). *Metodologi penelitian kualitatif: dasar teori dan terapannya dalam penelitian*.
- Sutrisna, E., & Aisyah, R. (2010). Marker genetik dan mekanisme molekuler penyakit skizofrenia. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 3, 33–38.
- Tamminga, C. A., & Medoff, D. R. (2000). The biology of schizophrenia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2(4), 339–348. <https://doi.org/10.31887/dcns.2000.2.4/ctamminga>

WHO. (2018). *Adolescent health in the South-East Asia Region*. World Health Organization.

WHO. (2022a). *Mental disorders*.

WHO. (2022b). *Schizophrenia*. World Health Organization.

Yilmaz. (2018). Faktor yang berhubungan dengan kasus skizofrenia. *Journal Keperawatan Silampari*, (3), 1–13.

Young, L., Murata, L., McPherson, C., Jacob, J. D., & Vandyk, A. D. (2019). Exploring the experiences of parent caregivers of adult children with schizophrenia: a systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(1), 93–103. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.005>

Yu, Y., Li, T. X., Li, Y. L., Qiu, D., Xi, S. J., Xiao, S. Y., & Tebes, J. K. (2020). A cross-sectional study on spouse and parent differences in caregiving experiences of people living with schizophrenia in rural China. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02633-w>

Yudhantara, D. S., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia*. UB Press.


Yunita, R., Isnawati, I. A., & Addiarto, W. (2020). *Buku ajar psikoterapi self help group pada keluarga pasien skizofrenia*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

**JADWAL KEGIATAN
PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MERAWAT ANAK REMAJA DENGAN SKIZOFRENIA
DI RSKD DADI KOTA MAKASSAR**

No.	Uraian Kegiatan	2022																2023																			
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Judul																																				
2.	ACC Judul																																				
1.	Menyusun Proposal																																				
4.	Ujian Proposal																																				
5.	Perbaikan Proposal																																				
6.	Pelaksanaan Penelitian																																				
7.	Pengelolaan dan Analisa Data																																				
8.	Menyusun Laporan Hasil Penelitian																																				

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellanamsks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 47 / STIK-SM / S-1.15 / 1 / 2023
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Tingkat Akhir

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Pertinisan
Di
Tempat.-

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Skripsi Mahasiswa(i) Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2022/2023, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

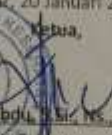
No.	NIM / Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1.	C1914201047 - Steffi Aguslin Juliensa	Elmiana Bongga Linggi, Ns., M. Kes
2.	C1914201049 - Titania Sappang Darius	Fitriyanti Patarru', Ns., M. Kep


Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Remaja Dengan Skizofrenia Di RSKD Dadi Makassar

Untuk melakukan Penelitian di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, yang akan dilaksanakan pada tanggal 30 Januari - 28 Februari 2023.

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 20 Januari 2023
Ketua,

Sigitarius Abdurrahman, Ns., M. Kes
NIPN. 0928027101

Paraf Persetujuan Pembimbing:


Lampiran 3 Surat Izin Penelitian


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougainville No.5 Tels. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://namap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90031

Nomor	: 14305/S.01/PTSP/2023	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah DADI Prov. Sulsel
Perihal	: <u>izin penelitian</u>	

d-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 47/STIK-SM/S-1.15/1/2023 tanggal 20 Januari 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama	: STEFFI AGUSLIN JULIENSA/TITANIA SAPPANG DARIUS
Nomor Pokok	: C1914201047/C1914201049
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Maipa No. 19, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MERAWAT ANAK REMAJA DENGAN SKIZOFRENIA DI RSKD DADI MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 30 Januari s/d 28 Februari 2023

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 26 Januari 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

	<u>Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.</u>
	Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA
	Nip : 19630424 198903 1 010

Tembusan Yth:

1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar.
2. Peringat.

Nomor: 14305/S.01/PTSP/2023



KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C.q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kota *27/1/23*
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksemplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel, Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :
<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>


NOMOR REGISTRASI 20230126148688



Catatan :
• UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 'Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah'
• Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BKRE**
• Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code



Lampiran 4 Surat Rekomendasi Penelitian


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Telepon : (0411) - 873120 Faximile : 0411-872167
Makassar 90131

REKOMENDASI
Nomor: 893-S/002/DIKLAT/II/2023

Berdasarkan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor: 14305/S.01/PTSP/2023, tanggal 26 Januari 2023 perihal Permintaan Izin Penelitian, maka dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini:


Nama : STEFFI AGUSLIN JULIENSA/TITANIA SAPPANG DARIUS
Nim : C1914201047/C1914201049
Program Studi : Keperawatan
Lembaga : Mahasiswa (S1) Stik Stella Maris
Alamat : Jl. Maipa No.19, Makassar

Memberikan Izin Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis dari tanggal 30 Januari s/d 28 Februari 2023 Di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi dengan judul penelitian yaitu **"PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MERAWAT ANAK REMAJA DENGAN SKIZOFRENIA"**

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Februari 2023
A.n Wadir Pelayanan Medik & Keperawatan
Ketua Diklat


Kamaluddin Palinarungi S.Kep, Ns, M.Kep
Nip. <19751107 199803 1 005



Lampiran 5 Rekomendasi Persetujuan Etik



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**
Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp (0411) 585658.
E-mail : ken.unhas@gmail.com, website: <http://ken.unhas.ac.id>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor: 1628/UM4.14.1/TP.01.02/2023 Tanggal: 02 Februari 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik:

No. Protokol	25123091012	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	1. Steffi Aguslin Juliensa 2. Titania Sappang Darius	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak Remaja dengan Skizofrenia di RSKD Dadi Makassar		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	25 Januari 2023
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	25 Januari 2023
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar/Poli Jiwa		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 02 Februari 2023 Sampai 02 Februari 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr Veni Hadju, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan	 02 Februari 2023
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes	Tanda tangan	 02 Februari 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Telepon : (0411) - 873120 Faximile : 0411-872167
Makassar 90131

SURAT KETERANGAN
Nomor: 021/DIKLAT-DADI/III/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : STEFFI AGUSLIN JULIENSA/TITANIA SAPPANG DARIUS
Nim : C1914201047/C1914201049
Program Studi : Keperawatan
Lembaga : STIK Stella Maris
Alamat : Jl. Maipa No.19 - Makassar

Benar telah melakukan penelitian yang berlangsung pada tanggal 30 Januari 2023 sampai dengan 28 Februari 2023 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan judul penelitian yaitu :

"PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MERAWAT ANAK REMAJA DENGAN SKIZOFRENIA"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2 Maret 2023
Ketua Diklat


Kamaluddin Palinrongi S.Kep. Ns, M.Kep
Nip : 19751107 199803 1 005

Lampiran 7 Panduan Wawancara

Penelitian “Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak Remaja dengan Skizofrenia”

Kode partisipan :

Tanggal :

Waktu wawancara :

Pewawancara :

Lama wawancara :

Pertemuan ke- :

Panduan wawancara:

1. Sejak kapan anak ibu/bapak menderita skizofrenia?
2. Apa saja gejala awal yang diperlihatkan oleh anak bapak/ibu?
3. Apakah ada perbedaan perilaku pada anak bapak/ibu sebelum dan setelah terdiagnosis skizofrenia di sekolah dan di lingkungan sosial lainnya?
4. Bagaimana perasaan bapak/ibu selama merawat anak bapak/ibu yang menderita skizofrenia?
5. Apakah ada perbedaan dalam merawat anak bapak/ibu sebelum dan setelah terdiagnosis skizofrenia?
6. Bagaimana cara bapak/ibu merawat dan menangani anak sejak menderita skizofrenia?

Catatan lapangan

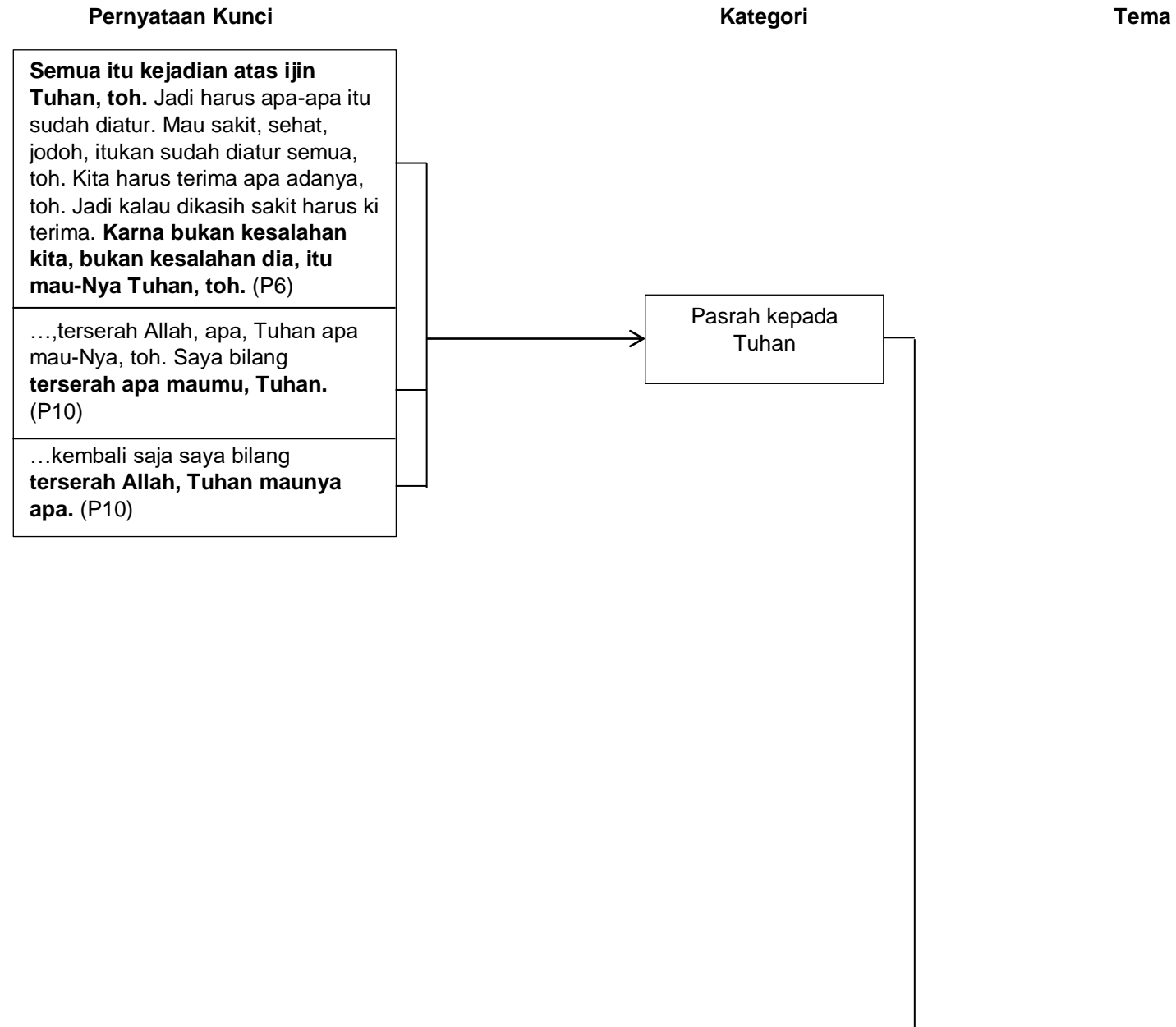
Gambaran suasana tempat wawancara :

Gambaran partisipan :

Respon partisipan saat terminasi :

Lampiran 8 Hasil Analisis

Tema 1 : Menjadikan Pengalaman yang Positif dan Bermakna



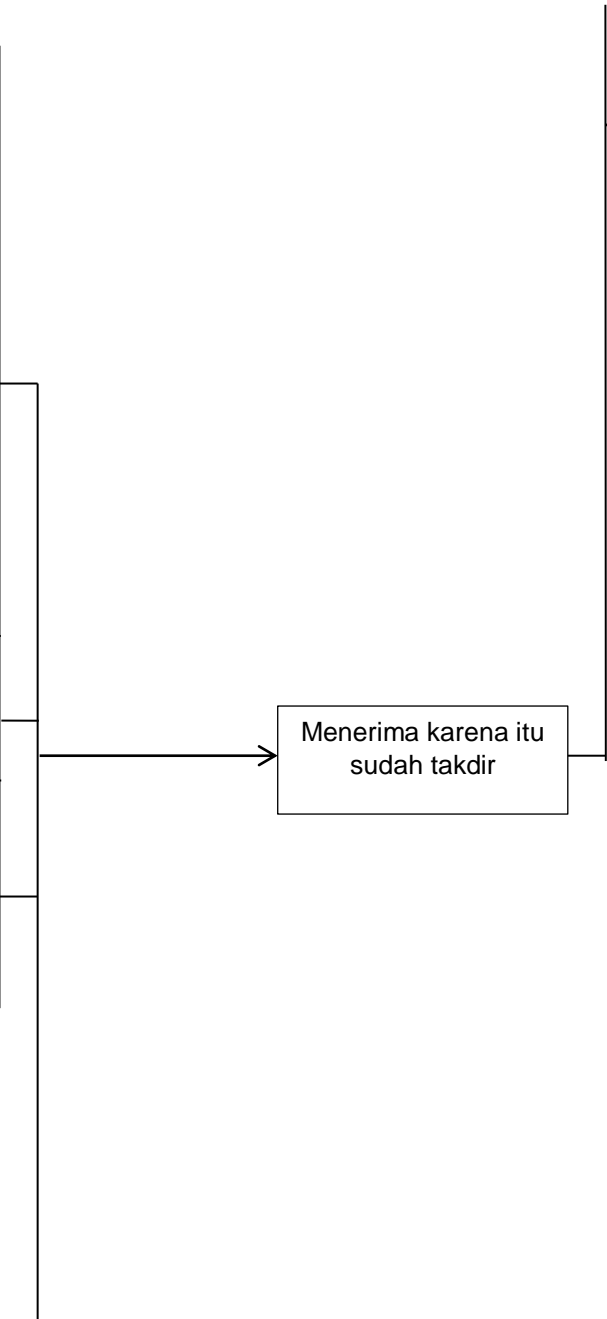
... harus menerima dia dulu mungkin bagi saya harus menerima dulu terus cari solusinya apa gitu, ohh ini sebenarnya ngak apa-apa cuman kita yang apa yang harus menerima dulu pemberian maksudnya belajar menerima dulu masalah dan sebenarnya tidak apa-apa mungkin Tuhan bilang iya udah ini lewatin ajah tiap hari kayak gini gitu. (P2)

... yah kalau dibilang perasaan kita harus terima dan berusaha mami supaya cepat sembuh bayangkan saja hampir 15 tahun tiap hari itu mamanya tidak bisa tidur karena harus jaga anaknya dulu sebelum tidur dan jam 9 malam itu baru bisa tidur kalau malam. (P7)

Kalau misalnya ada begini namanya cobaan hidupku, toh. Karena tidak ada itu orang yang mau anu, toh... tidak dikasih cobaan sama Tuhan. Jadi yaa diterimami saja. (P8)

Menerima karena itu sudah takdir

Menjadikan pengalaman yang positif dan bermakna



Cuma itu mi... **mungkin sudah
takdir, toh. Takdir dari Tuhan.
Tuhan sudah mau dia jadi begini
jadi ee diterima mi saja. (P6)**

Tema 2: Mengalami Tekanan Psikologis

Pernyataan Kunci

Hmm iya **pasti sedih kita kan sebagai orang tua mau yang terbaik untuk anaknya** kita semua orang tua mauenuhi apa yang diminta sama anaknya tapi begitu kaena saya tidak mampu jadi sudah begitu iya inimi yang saya lakukan toh supaya dia cepat sembuh bisa seperti dulu. (P1)

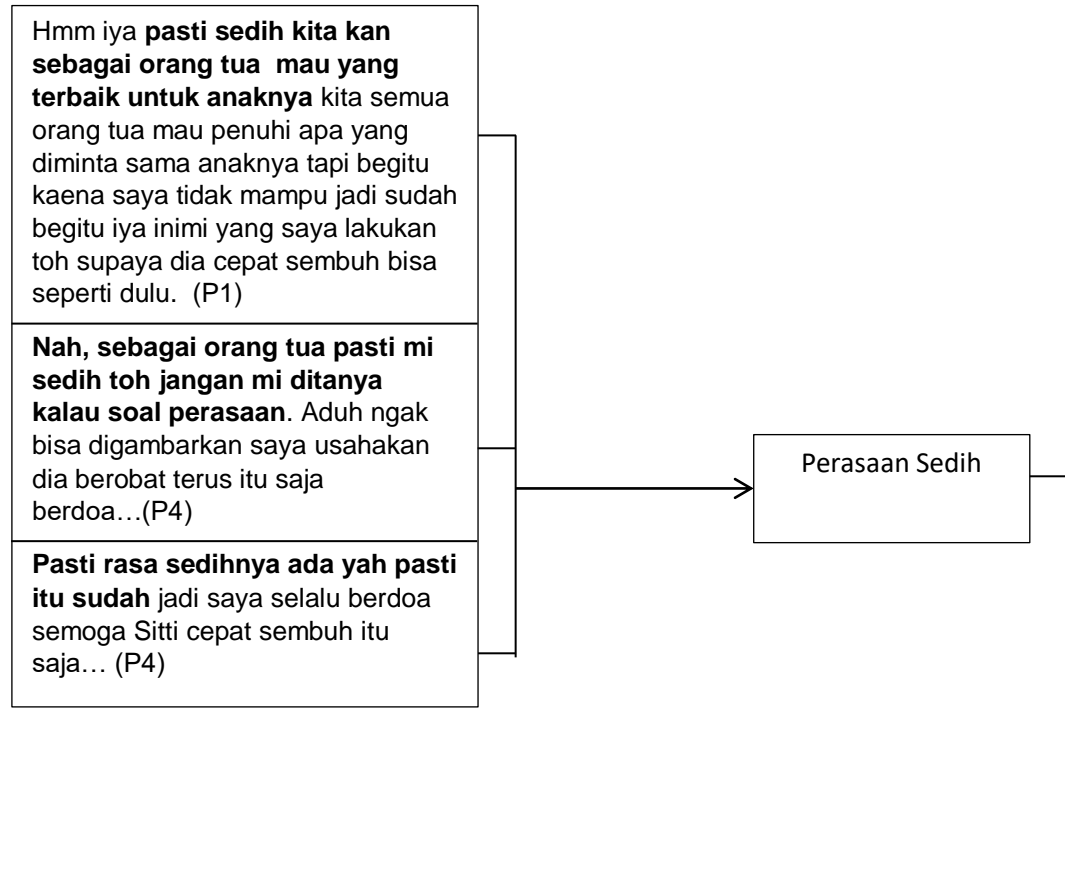
Nah, sebagai orang tua pasti mi sedih toh jangan mi ditanya kalau soal perasaan. Aduh ngak bisa digambarkan saya usahakan dia berobat terus itu saja berdoa...(P4)

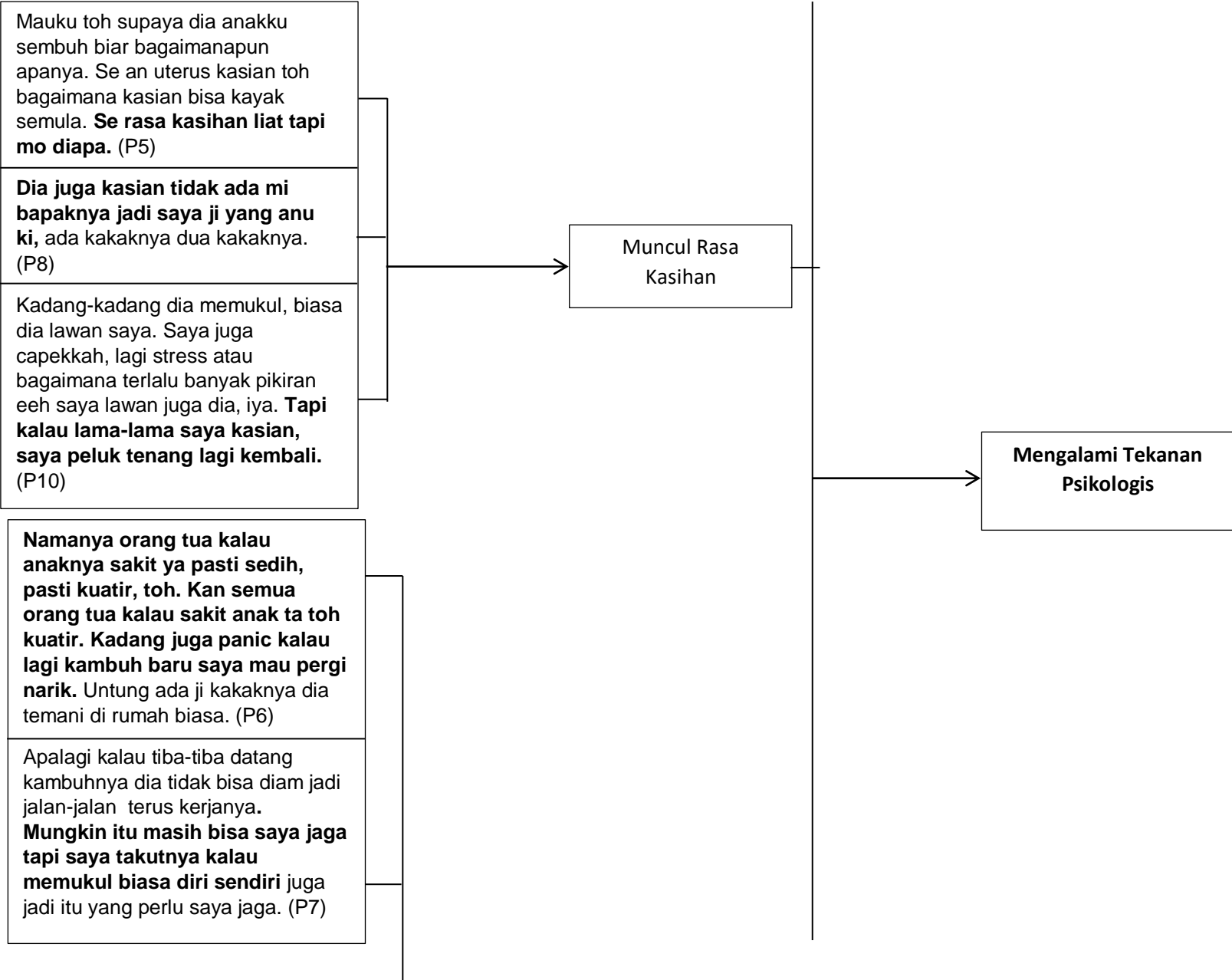
Pasti rasa sedihnya ada yah pasti itu sudah jadi saya selalu berdoa semoga Sitti cepat sembuh itu saja... (P4)

Kategori

Perasaan Sedih

Tema





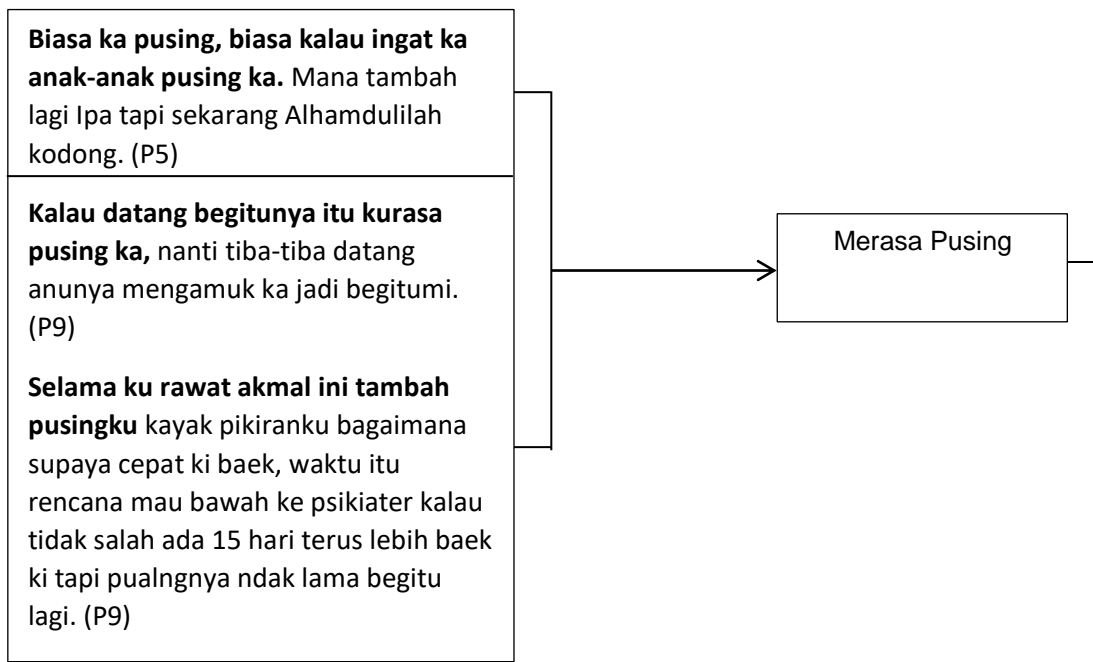
Dulu saya panik, dek. Tapi sekarang kan sejak makan obat Alhamdulillah ndak pernahmi kambuh. (P8)

Itu ji perasaanku, dek. **Kayak tidak tenang ka, panik** karena masalahnya saya dek kerja jadi biasa itu baru ka samapai di kantor kodong ngamuk mi lagi mau pulang. (P8)

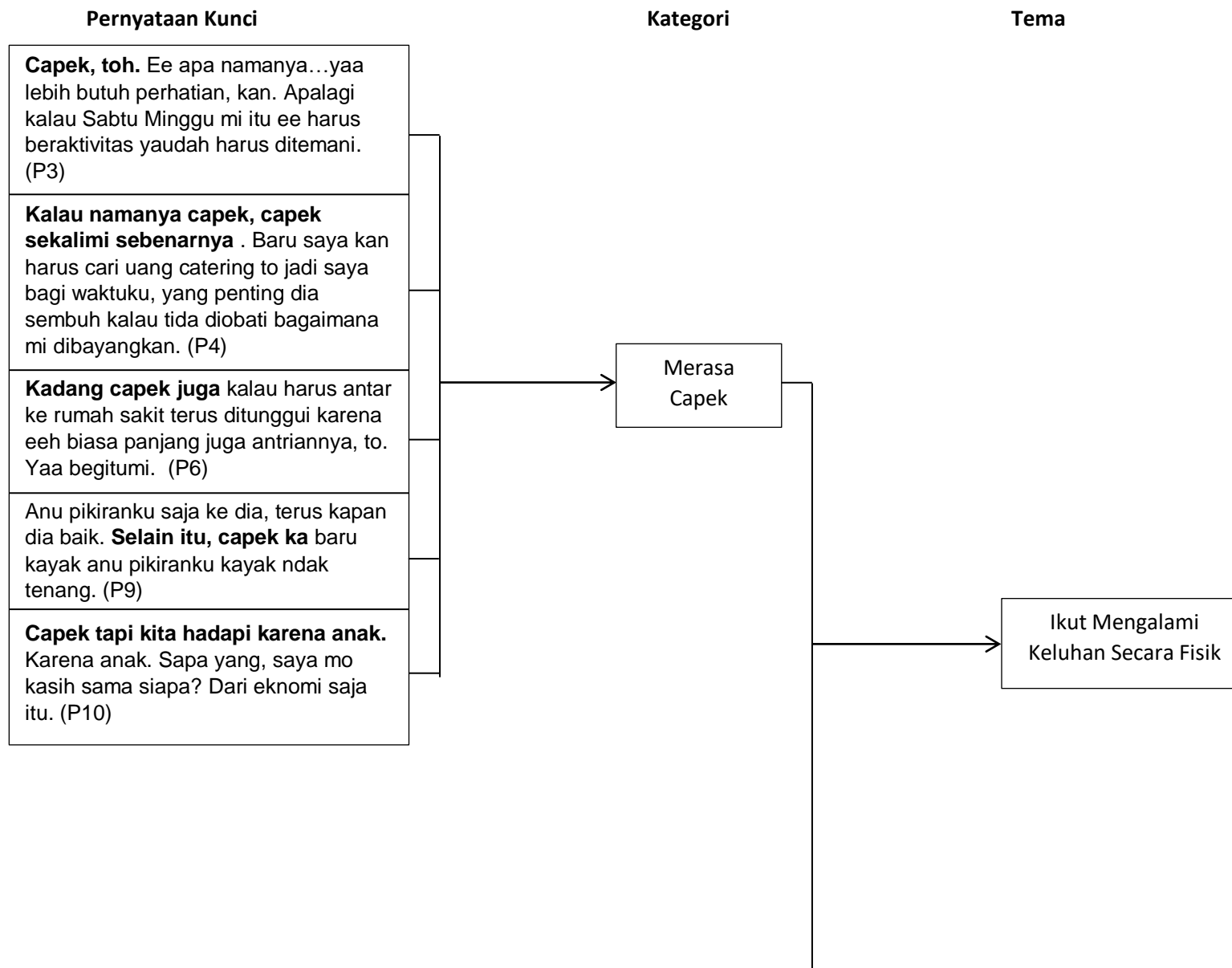
Itu mi juga adeknya na banting-banting takut kah juga biasa sekarang jadi biasa kalau jam-jam begini tidak ma di rumah lari maka di saudaraku **takut kah saya biasa ini anakku kubawa juga jadi biasa dia tinggal di sini sendiri kah takut kah nanti na apa-apai kah.** (P9)

Tapi biasa kalau mengamuk toh biasa juga emosi kah karena biasa juga diancam jadi biasa takut kah tapi biasa kusimpan semua itu kayak pisau karena jangan sampai mengamuk terus na ambil terus na apa-apakan ki di rumah jadi takut kah makanya biasa ke rumahnya kah saudaraku kalau belum datang bapaknya. (P9)

Pikiran Tidak
Tenang



Tema 3: Ikut Mengalami Keluhan Secara Fisik



Ndak, ndak, sama ji. Maksudnya yang sebulan ini. **Yaa, sebenarnya malah kurang tidur ka.** Itu ji tadi. Aktif ji sekoah, ee cuma itu mi, malam kurang tidur, gitu. (P3)

Dianu saja, dih...dibiarkan saja kan biasa ji reda sendiri, yaa reda sendiri. Tapi selama ini ndak pernah kambuh. Se bawa berobat, toh. **Tapi itu mi kalau datang kambuhnya biasa tidak tidur kah** karena tunggu reda ditambah lagi biasa kejar target setoran biasa sampai malam ngojek. (P6)

Gangguan Pola Tidur



Tema 4: Mengalami Masalah Finansial

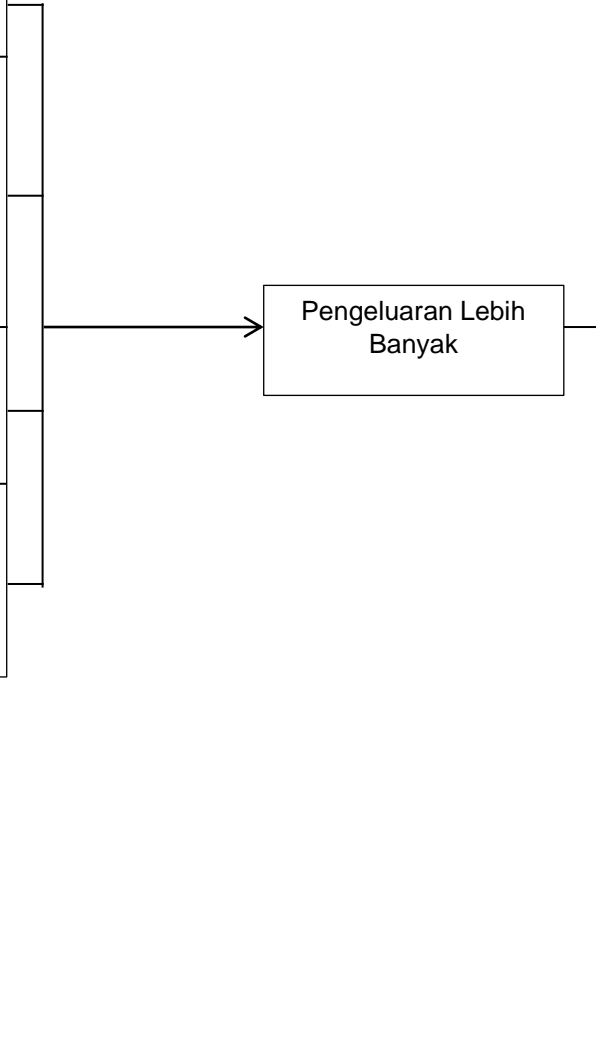
Pernyataan Kunci

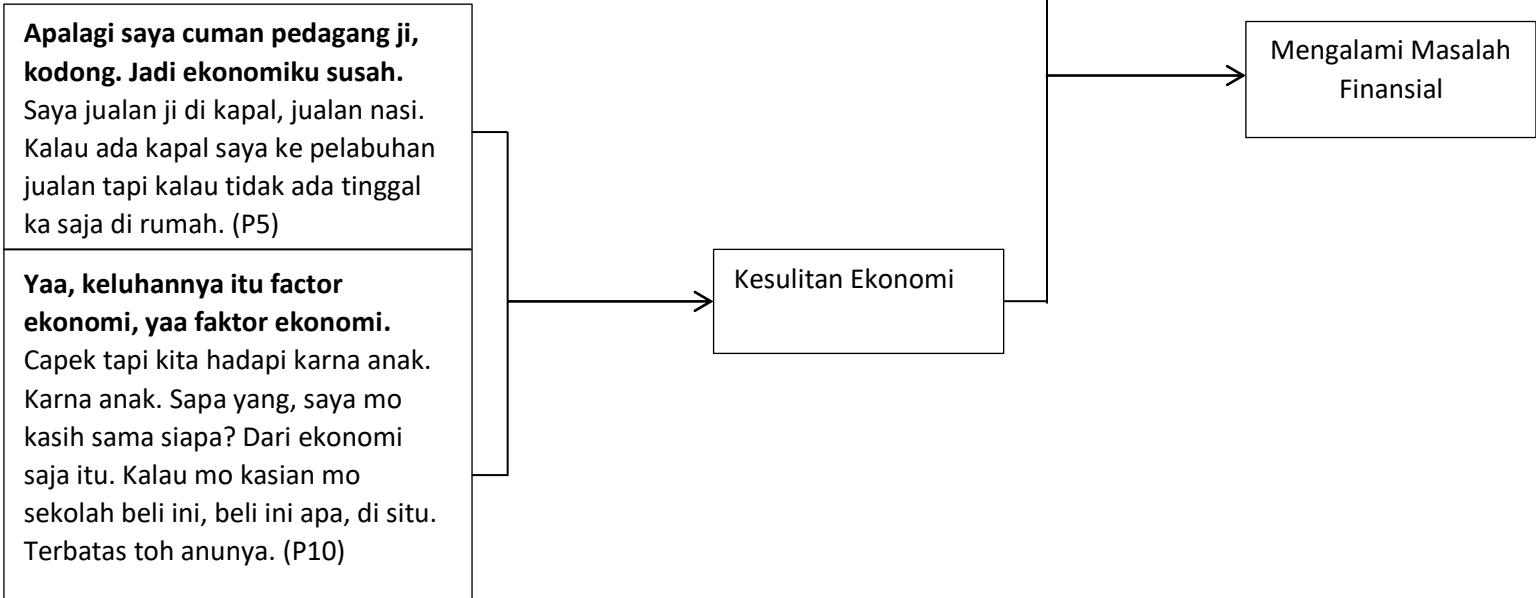
Kategori

Tema

<p>Iya, sih. Tapi begini, itukan ananak itu apalagi dua ya, kan. Eeh secara finansial kan ndak...mudah gitu. (P3)</p>
<p>Mamanya juga harus kerja karnaitu tadi eeh beban keuangan finansial untuk apa namanya...untuk anak dua ini kan ndak mudah, gitu artinya masih mending yang kedua ini kan di SLB ji, gratis ji. Tapi ini kan swasta. (P3)</p>
<p>Ehahaha, kalau sekarang itu pengeluaranku banyak, iye'. Apa kasiang, tidak ada anak anu cari. Ya begitu mi kasiang. (P5)</p>
<p>Kalau nurul lebih ke pengobatannya begitu, apalagi kami berobatnya pakai umum kan. Kalau yang lain paling apa yang dia mau makan yah kami turuti mi begitumi. (P7)</p>

Pengeluaran Lebih Banyak





Lampiran 9 Lembar Konsul

LEMBAR KONSUL

Nama dan NIM : Steffi Aguslin Juliensa (C1914201047)










Titania Sappang Darius (C1914201049)













Program : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak
Remaja dengan Skizofrenia

Pembimbing 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Jumat, 30 September 2022	Pengajuan Judul			
2.	Senin, 03 Oktober 2022	ACC Judul : Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak Remaja dengan Gangguan Psikotik Di RSKD Dadi Kota Makassar Lanjut BAB I			
3.	Senin, 24 Oktober 2022	Konsul Pertama BAB I			

4.	Jumat, 28 Oktober 2022	<p>Konsul kedua BAB I</p> <p>Perbaikan judul: . Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak Remaja dengan Skizofrenia Di RSKD Dadi Kota Makassar</p> <p>Masukan: Pengalaman Keluarga yang Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Skizofrenia Di RSKD Dadi Kota Makassar</p>			
5.	Selasa, 15 November 2022	<p>Konsul ketiga BAB I</p> <p>Dengan Judul: Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak Remaja dengan Skizofrenia Di RSKD Dadi Kota Makassar</p> <p>Lanjut BAB II</p>			
6.	Kamis, 24 November	Konsul keempat BAB			

	2022	I dan BAB II Lanjut BAB III			
7.	Kamis, 1 Desember 2022	Konsul kelima BAB I, BAB II dan BAB III			
8.	Rabu, 7 Desember 2022	Konsul keenam BAB I, BAB II, dan BAB III Masukan : 1. Masukkan kriteria inklusi dan eksklus			
9.	Kamis, 8 Desember 2022	Konsul ketujuh semua isi proposal 1. Revisi kriteria inklusi dan eksklusi 2. Buat data demografi partisipan			
10.	Jumat, 9 Desember 2022	Konsul kedelapan Semua isi proposal ACC			

11.	Senin, 13 Maret 2023	Konsul pertama 1. Membaca Hasil transkrip wawancara 2. Mencari kata- kata kunci dari hasil transkrip			
12.	Selasa, 14 Maret 2023	Konsul kedua Membuat bagan dari pernyataan kunci sehingga menarik sebuah subtema dan tema			
13.	Senin, 27 Maret 2023	Konsul ketiga Penambahan 1 tema lagi			
14.	Rabu, 29 Maret 2023	Konsul keempat Lanjut BAB IV			
15.	Kamis, 30 Maret 2023	Konsul kelima Lanjut BAB V			
16.	Senin, 03 April 2023	Konsul keenam Penambahan referensi pada BAB V Pembahasan			

17.	Sabtu, 08 April 2023	Konsul ketujuh 1. Revisi penulisan kata dan spasi 2. Penambahan pernyataan orisinalitas			
18.	Selasa, 11 April 2023	Konsul kedelapan Semua isi skripsi ACC			
19	Selasa, 11 April 2023	Konsul kesembilan Konsul isi PPT			

LEMBAR KONSUL







Nama dan NIM : Steffi Aguslin Juliensa (C1914201047)
 Titania Sappang Darius (C1914201049)

Program : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak
 Remaja dengan Skizofrenia

Pembimbing 2 : Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Jumat, 30 September 2022	Pengajuan Judul			
2.	Senin, 03 Oktober 2022	ACC Judul : Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak Remaja dengan Gangguan Psikotik Di RSKD Dadi Kota Makassar Lanjut BAB I			
3.	Senin, 24 Oktober 2022	Konsul Pertama BAB I			
4.	Jumat, 28 Oktober 2022	Konsul kedua BAB I			

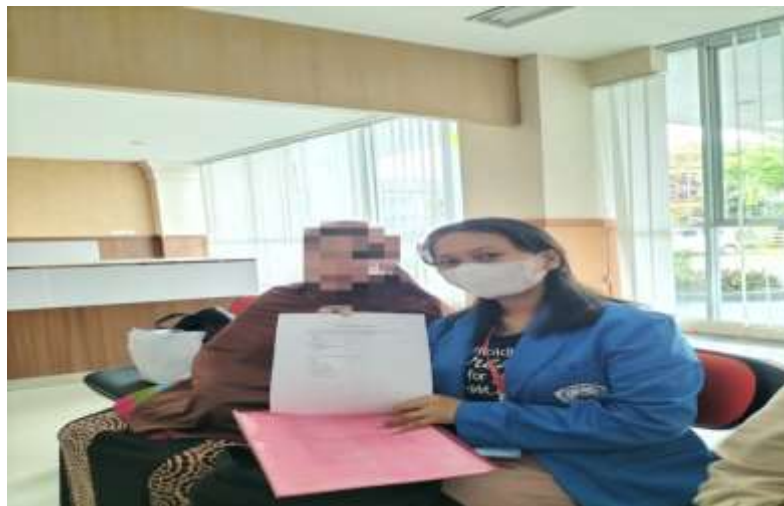
		<p>Perbaikan judul:</p> <p>Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak Remaja dengan Skizofrenia Di RSKD Dadi Kota Makassar.</p> <p>Masukan:</p> <p>Pengalaman Keluarga yang Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Skizofrenia Di RSKD Dadi Kota Makassar</p>			
5.	Selasa, 15 November 2022	<p>Konsul ketiga BAB I</p> <p>Dengan Judul:</p> <p>Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak Remaja dengan Skizofrenia Di RSKD Dadi Kota Makassar</p> <p>Lanjut BAB II</p>			
6.	Kemis, 24 November 2022	<p>Konsul keempat BAB I dan BAB II</p>			

		Lanjut BAB III			
7.	Kamis, 1 Desember 2022	Konsul kelima BAB I, BAB II dan BAB III	<i>Sully</i>	<i>Feirang</i>	<i>Fant</i>
8.	Rabu, 7 Desember 2022	Konsul keenam BAB I, BAB II, dan BAB III Masukan : 2. Masukkan kriteria inklusi dan eksklusif	<i>Sully</i>	<i>Feirang</i>	<i>Fant</i>
9.	Kamis, 8 Desember 2022	Konsul ketujuh semua isi proposal 3. Revisi kriteria inklusi dan eksklusi 4. Buat data demografi partisipan	<i>Sully</i>	<i>Feirang</i>	<i>Fant</i>
10.	Jumat, 9 Desember 2022	Konsul kedelapan Semua isi proposal ACC	<i>Sully</i>	<i>Feirang</i>	<i>Fant</i>
11.	Senin, 13 Maret 2023	Konsul pertama 3. Membaca Hasil transkrip wawancara	<i>Sully</i>	<i>Feirang</i>	<i>Fant</i>

		4. Mencari kata-kata kunci dari hasil transkrip			
12.	Selasa, 14 Maret 2023	Konsul kedua Membuat bagan dari pernyataan kunci sehingga menarik sebuah subtema dan tema	Sulif	Teacup	Fant
13.	Senin, 27 Maret 2023	Konsul ketiga Penambahan 1 tema lagi	Sulif	Teacup	Fant
14.	Rabu, 29 Maret 2023	Konsul keempat Lanjut BAB IV	Sulif	Teacup	Fant
15.	Kamis, 30 Maret 2023	Konsul kelima Lanjut BAB V	Sulif	Teacup	Fant
16.	Senin, 03 April 2023	Konsul keenam Penambahan referensi pada BAB V Pembahasan	Sulif	Teacup	Fant
17.	Sabtu, 08 April 2023	Konsul ketujuh 3. Revisi penulisan kata dan spasi 4. Penambahan pernyataan	Sulif	Teacup	Fant

		orisinalitas			
18.	Selasa, 11 April 2023	Konsul kedelapan Semua isi skripsi ACC	<i>Selly</i>	<i>Feciaji</i>	<i>End</i>
19.	Selasa, 11 April 2023	Konsul kesembilan Konsul isi PPT	<i>Selly</i>	<i>Feciaji</i>	<i>End</i>

Lampiran 10 Dokumentasi









Lampiran 11 Surat Keterangan Hasil Uji Turnitin



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN
No: 22/STIK-SM/UPPM/IV/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Asrijal Bakri, Ns, M.Kes
NIDN : 0918087701
Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM), dengan ini

menerangkan bahwa :

Nama : 1. Steffi Aguslin Juliensa (Nim.C1914201047)
2. Titania Sappang Darius (Nim.C1914201049)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak Remaja Dengan Skizofrenia di RSKD Dadi Makassar

Berdasarkan hasil pengujian program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 11 April 2023
Ketua UPPM

Asrijal Bakri, Ns, M.Kes
NIDN.0918087701