



SKRIPSI

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN
SKIZOFRENIA DI TANA TORAJA**

PENELITIAN FENOMENOLOGI

OLEH:

ELNI SONDA (C1814201170)

FEPRIYANTI SARI (C1814201172)

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

MAKASSAR

2020



SKRIPSI

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN
SKIZOFRENIA DI TANA TORAJA**

PENELITIAN FENOMENOLOGI

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

ELNI SONDA (C1814201170)

FEPRIYANTI SARI (C1814201172)

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

2020

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawa ini :

Nama : Elni Sonda (C1814201170)

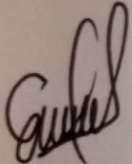
Fepriyanti Sari (C1814201172)

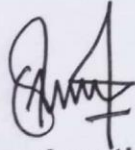
Menyatakan dengan sungguh – sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan di duplikasikan ataupun plagiasi(jiplakan) dan hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar – benarnya.

Makassar, 02 Maret 2020

Yang menyatakan,


(Elni Sonda)


(Fepriyanti Sari)

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI TANA TORAJA

Di Ajukan Oleh:

Elni Sonda (C1814201170)
Fepriyanti Sari (C1814201172)

Disetujui Oleh:

Pembimbing

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Elmiana Bongga Linggi, NS.,M.kes)
NIDN : 0925027603



(Henny Pongantung, Ns.,MSN,DN.Sc)
NIDN : 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
“PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN
SKOZOFRENIA DI TANA TORAJA”

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

ELNI SONDA (C1814201170)

FEPRIYANTI SARI (C1814201172)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

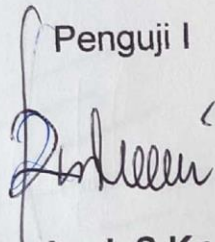


Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes)
NIDN : 0925027603

Telah diuji dan dipertahankan dihadapan dewan penguji pada tanggal 16
November 2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

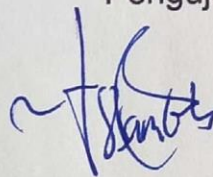
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



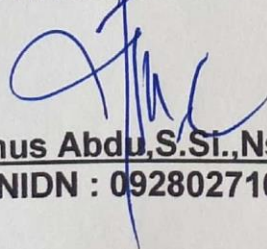
Rosdewi, S.Kp.,MSN
NIDN: 0906097002

Penguji II



Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN: 0930058102

Makassar, 02 Maret 2020
Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini:

1. Nama : Elni Sonda
Nim : C1814201170
2. Nama : Fepriyanti Sari
Nim : C1814201172

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 02 Maret 2020

Yang menyatakan,



(Elni Sonda)



(Fepriyanti Sari)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia”**.

Penulis skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan memperoleh gelar Sarjan Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Sr. Maria Marie Poli, SJMJ., S.Pd., MM selaku Ketua Yayasan Ratna Miriam yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh pendidikan keperawatan di STIK Stella Maris.
2. Siprianus Abdu, Ssi.,Ns.,M.Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan di STIK Stella Maris.
3. Henny Pongantung, Ns.,MSN selaku wakil ketua bidang Akademik dan kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
4. Ibu Rosdewi, S.Kp,MSN selaku Ketua Bidang Administrasi STIK Stella Maris Makassar dan selaku penguji II yang telah memberikan masukan-masukan kepada peneliti.
5. Fransiska Anita E.R.S, Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar
6. Elmiana Bongga Linggi, NS.,M.kes selaku pembimbing dalam pembuatan skripsi ini, meskipun berada ditengah kesibukan dan tugasnya yang padat, beliau masih menyempatkan diri untuk

memberikan bimbingan, arahan hingga penulis menyelesaikan skripsi ini.

7. Ibu Mery Sambo, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan-masukan kepada peneliti.
8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberikan pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan
9. Teristimewa untuk kedua orang tua kami tercinta dari Elni Sonda (Sonda Rundu dan Martha Tiku Pakinna serta saudara-saudariku Elsy Sonda Rundu Dian SE, M.Si Kristian David, Elvi dan semua keluarga dan sahabat) serta orang tua dari Fepriyanti Sari (Herman Rante Allo dan Alfrida Ruru serta saudariku Sri Intan Dan Oktavia dan semua keluarga) terima kasih kepada kedua orang tua kami dan keluarga saya kami mendukung saya serta memberi kami bantuan, kasih sayang dan doa selama penulis menyelesaikan pendidikan di STIK Stella Maris Makassar
10. Buat teman-teman mahasiswa/i S1 khusus A angkatan 2018 STIK Stella Maris Makassar. Terima kasih buat kebersamaannya selama ini. Banyak hal baik suka dan duka di kampus sudah kita lewati bersama. Sukses buat kita semua.
11. Terimakasih juga buat Sr. Margareta, JMJ dan semua anggota Asrama Siti Miriam yang selalu memotivasi penulis untuk terus belajar, semangat dan disiplin.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dan mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 23 Maret 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
ABSTRAK	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ARTI SINGKATAN DAN ISTILAH	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Skizofrenia	6
1. Pengertian skizofrenia.....	6
2. Penyebab Skizofrenia	6
3. Proses Terjasinya Skizofrenia.....	7
4. Tanda Gejala Scizofrenia	9
5. Fase skizofrenia	13
B. Tinjauan Umum Keluarga	13
1. Pengertian Keluarga	13
2. Peran Keluarga Dalam Perawatan Gangguan Jiwa	14
3. Fungsi keluarga.....	15
4. Tugas keluarga di bidang kesehatan	15
5. Jenis - jenis peran keluarga	16

6. Problematika Keluarga	18
--------------------------------	----

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan penelitian	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian	19
C. Variabel Penelitian	19
D. Partisipan	19
E. Instrumen Penelitian.....	20
F. Pengumpulan Data.....	21
G. Analisa Data	21
H. Pengujian keabsahan data	23
I. Etika Penelitian	24

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian.....	27
1. Pengantar	27
2. Gambaran umum lapangan penelitian	27
3. Partisipan	27
B. Analisa Data	28
1. Membuat transkrip data.....	28
2. Menentukan meaning unit.....	36
3. Meringkas dan mengorganisasi data	41
4. Abstrak data.....	43
5. Kesimpulan	46

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian.....	52
B. Keterbatasan Penelitian	57

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI TANA TORAJA

(Di bimbing oleh Elmiana Bongga Linggi)

Elni Sonda
Fepriyanti Sari
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
STIK STELLA MARIS MAKASSAR

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai individu termasuk berpikir dan komunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan memajukan emosi serta perilaku dengan sikap yang tidak bisa diterima secara sosial. Pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia merupakan bagian dari masyarakat yang peranannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga inilah dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada di sekitarnya atau masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia. Desain yang digunakan metodologi kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengambilan partisipan menggunakan teknik nonprobability sampling dengan pendekatan Purposive Sampling. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 4 orang. Uji keabsahan data yang dilakukan meliputi Uji kredibilitas yaitu member check. Data yang dikumpulkan menggunakan wawancara mendalam dan catatan lapangan sebagai alat bantu pengumpulan data. Data dianalisis menggunakan metode Analisis Isi (*content analysis*) yang menghasilkan 3 tema yaitu (1) Persepsi Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang menderita skizofrenia, (2) Sikap keluarga saat pertama kali mengetahui anggota keluarga menderita skizofrenia (3) Persepsi keluarga tentang stigma masyarakat.

Kata Kunci : pengalaman, pasien skizofrenia, keluarga dalam merawat.

Daftar pustaka : 2006-2018

FAMILY EXPERIENCES IN TREATMENT FOR PATIENT
SCHIZOPHRENIA IN TANA TORAJA

(Supervised by Elmiana Bongga Linggi)

Elni Sonda
Fepriyanti Sari

BACHELOR OF NURSING STUDY PROGRAM
STIK STELLA MARIS MAKASSAR

ABSTRACT

Schizophrenia is a group of psychotic reactions that affect a variety of individuals including thinking and communication, accepting and interpreting reality, feeling and advancing emotions and behavior with attitudes that are not socially acceptable. Family experience in treating schizophrenia patients is part of the community whose role is very important to form a healthy culture. The family is used as a service unit because family health problems are interrelated and affect each other among fellow family members and will also affect the surrounding families or the community. This study Aims to discuss family experiences in treating schizophrenia patient. Design of this study is qualitative methodology, with a phenomenological approach. The Sampling technique to collect participants used purposive sampling , one of the nonprobability sampling technique,. Participants in this study were 4 people. Data validity test conducted includes the credibility test, namely member check. Data collected using in-depth interviews and field notes as a data collection tool. Data analysis using content analysis method (content analysis) which produces 3 themes : (1) Family Perceptions in Caring for Family Members suffering from schizophrenia, (2) Attitudes of families when they first discovered family members suffering from schizophrenia (3) Family perceptions of community stigma.

Keywords: experience, schizophrenia patients, treatment from family.
Bibliography: 2006-2018

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Informent Consent
- Lampiran 3 Surat Permohonan Data Awal
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Pedoman Wawancara
- Lampiran 6 Transkrip Partisipan
- Lampiran 7 Surat Persetujuan Informan
- Lampiran 8 Lembaran Catatan Lapangan
- Lampiran 9 Surat Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 10 Lembaran Konsul

DAFTAR ARTI SINGKATAN DAN ISTILAH

Field Note	: Catatan Lapangan
Credibility	: Uji Kredibilitas
Anonymity	: Tanpa Nama
Justice	: Keadilan
Confidentiality	: Kerahasiaan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RSKD	: Rumah Sakit Khusus Daerah
DINKES	: Dinas Kesehatan
KPSI	: Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia
<i>Inappropriate</i>	: Wajar
<i>Blunted</i>	: Tumpul
Delusi	: Penyesatan Pikiran
<i>Insanity Atau Madness</i>	: Penyakit Gangguan Jiwa

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan zaman dan arus globalisasi yang begitu pesat memunculkan berbagai macam fenomena dan permasalahan dalam kehidupan masyarakat, salah satunya masalah kesehatan khususnya masalah gangguan kesehatan jiwa. Pasien gangguan jiwa pada era globalisasi sekarang ini jumlahnya cenderung mengalami peningkatan. Salah satu penyebab bertambahnya pasien gangguan jiwa diperkirakan adalah beban hidup yang semakin berat (Zainudin, 2014).

Berdasarkan data WHO tahun 2015, prevalensi penderita skizofrenia berjumlah 26 juta penderita di seluruh dunia, sedangkan di Indonesia prevalensi penderita skizofrenia sekitar 1-2% penduduk atau berjumlah 2 - 4 juta jiwa penderita skizofrenia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 skizofrenia pada penduduk Indonesia 1,7 per mil artinya ada satu sampai dua penduduk dari 1000 penduduk Indonesia menderita skizofrenia.

Penanganan penderita penyakit Skizofrenia belum memuaskan terutama di negara berkembang, ini disebabkan karena ketidaktahuan keluarga maupun masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa ini (Hawari, 2014). Menurut fakta *World Health Organization (WHO) 2017* bahwa, Skizofrenia mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di dunia, satu dari dua orang yang hidup dengan skizofrenia tidak dapat menerima perawatan untuk kondisi tersebut. Perawatan orang dengan Skizofrenia dapat diberikan di tingkat komunitas, dengan keluarga aktif dan juga keterlibatan masyarakat (WHO, 2017).

Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan yang merupakan satu-satunya rumah sakit jiwa di Sulawesi Selatan mencatat peningkatan jumlah pasien masuk rawat inap pada tahun 2008-2009. Pada tahun

2008 pasien masuk rawat inap berjumlah 268 orang (2,68%) sedangkan pada tahun 2009 pasien masuk rawat inap berjumlah 362 orang (3,62%). Menurut data medical record dari RSKD Provinsi Sulawesi Selatan ditemukan data bahwa pasien yang masuk rata-rata pasien yang mengalami perawatan berulang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten tana toraja jumlah pasien yang terdeteksi gangguan jiwa pada tahun 2019 sebanyak 645 orang, terdiri dari laki-laki 346 orang atau (3,46%)) dan perempuan 299 orang (2,99%) (Dinkes Kabupaten Tana Toraja).

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai individu termasuk berpikir dan komunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan memajukan emosi serta perilaku dengan sikap yang tidak bisa diterima secara sosial. Skizofrenia pada umumnya ditandai oleh penyimpangan mental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh efek yang tidak wajar/inappropriate atau tumpul/blunted.

Menurut Bagus Utomo sebagai Pendiri Rumah Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI), skizofrenia bisa terjadi pada siapa saja, seringkali pasien Skizofrenia digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh, dan berbahaya. Sebagai konsekuensi kepercayaan tersebut, banyak pasien Skizofrenia tidak dibawa berobat ke dokter (psikiater) melainkan disembunyikan, walaupun akan dibawa berobat, mereka tidak dibawa ke dokter melainkan dibawa ke “orang pintar”. Selain itu juga untuk menghilangkan stigma pada keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa Skizofrenia ini, maka berbagai upaya penyuluhan dan sosialisasi gangguan jiwa Skizofrenia perlu diberikan.

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan “perawat utama” bagi penderita. Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain.

Kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan), kebutuhan social (pergaulan, pengakuan, sekolah, pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religiusitas, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah, baik ringan maupun berat. (Munir Muttar, 2011).

Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Mereka sering sekali disebut sebagai orang gila (*insanity atau madness*). Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai Skizofrenia. Hal itu menyebabkan penderita Skizofrenia yang sudah sehat memiliki kecenderungan untuk mengalami kekambuhan lagi sehingga membutuhkan penanganan medis dan perlu perawatan di Rumah Sakit Jiwa lagi. (Munir Muttar, 2011).

Menurut penulis, penderita Skizofrenia yang mendapatkan dukungan keluarga mempunyai kesempatan berkembang kearah positif secara maksimal, sehingga penderita akan bersikap positif, baik terhadap dirinya maupun lingkungannya karena keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang dikenal. Dengan dukungan keluarga yang seimbang bagi penderita diharapkan baginya agar dapat meningkatkan kesembuhan. (Munir Muttar, 2011).

Berdasarkan Uraian Diatas, Maka Peneliti Tertarik Untuk Mengetahui "Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Tana Toraja".

B. Rumusan Masalah

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai individu termasuk berpikir dan komunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan

memajukan emosi serta perilaku dengan sikap yang tidak bisa diterima secara sosial. Skizofrenia pada umumnya ditandai oleh penyimpangan mental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh efek yang tidak wajar/*inappropriate* atau tumpul/*blunted*.

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan “perawat utama” bagi penderita. Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain. Kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan), kebutuhan social (pergaulan, pengakuan, sekolah, pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religiusitas, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah, baik ringan maupun berat.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat di tarik rumusan masalah sebagai berikut : “ Bagaimanakah Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Tana Toraja Di Wilayah Kecamatan Sanggalla Dan Kecamatan Mengkendek”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan bagi mahasiswa tentang pentingnya mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi yang baik bagi masyarakat tentang gangguan jiwa skizofrenia agar masyarakat menurunkan stigma dan diskriminasi terhadap pasien skizofrenia dan keluarga penderita.

3. Bagi Keluarga Pasien

Penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan bagi keluarga bahwa penanganan keluarga dalam pembentukan karakter anggota keluarga sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya penyakit skizofrenia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Menurut Nancy Andreasen (2008) dalam *broken brain, the biological revolution in psychiatry*, bahwa bukti-bukti terkini tentang serangan skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor-faktor itu meliputi perubahan struktur fisik otak perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik.

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai individu termasuk berpikir dan komunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan memajukan emosi serta perilaku dengan sikap yang tidak bisa diterima secara sosial. *Skizofrenia* pada umumnya ditandai oleh penyimpangan mental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh efek yang tidak wajar/*inappropriate* atau tumpul/*blunted*.

2. Penyebab Skizofrenia

Gangguan jiwa menurut Maramis (2004), disebabkan oleh beberapa faktor yang terus menerus saling mempengaruhi, yaitu:

- a. Faktor-faktor somatik (somatogenik) atau organobiologis
 - 1) Neuroanatomi
 - 2) Neurofisiologi
 - 3) Neurokimia
 - 4) Tingkat kematangan dan perkembangan organik
 - 5) Faktor-faktor pre dan peri-natal.
- b. Faktor-faktor psikologik (psikogenik) atau psikoedukatif

- 1) Interaksi ibu-anak : normal (rasa percaya dan rasa aman) atau abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan).
 - 2) Peranan ayah
 - 3) Persaingan antara saudara kandung
 - 4) Intelegensi
 - 5) Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan, dan masyarakat
 - 6) Kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa bersalah.
 - 7) Konsep dini: pengertian identitas diri sendiri melawan peranan yang tidak menentu.
 - 8) Ketrampilan, bakat dan kreativitas
 - 9) Pola adaptasi dan pembelaan diri sebagai reaksi terhadap bahaya
 - 10) Tingkat perkembangan emosi
- c. Faktor-faktor sosio-budaya (sosiogenik) atau sosiokultural
- 1) Kestabilan keluarga
 - 2) Pola mengasuh anak
 - 3) Tingkat ekonomi
 - 4) Perumahan: perkotaan lawan pedesaan
 - 5) Pengaruh rasila dan keagamaan
 - 6) Masalah kelompok minoritas dan nilai-nilai.

3. Proses Terjadinya Skizofrenia

Didalam otak terdapat milyaran sambungan sel. Setiap sel menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. Sambungan sel tersebut melepaskan zat kimia yang disebut neurotransmiters yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang lain. Didalam otak yang

terserang skizofrenia, terdapat kesalahan atau kerusakan pada sistem komunikasi tersebut.

Bagi keluarga dengan skizofrenia di dalamnya, akan mengerti dengan jelas apa yang dialami penderita skizofrenia dengan membandingkan otak dengan telepon. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikiri kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai keutuhan saat itu. Pada otak klien skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

Skizofrenia terbentuk secara bertahap dimana keluarga maupun klien tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang perlahan-lahan ini yang akhirnya menjadi skizofrenia yang tersembunyi dan berbahaya. Gejala yang timbul secara perlahan-lahan ini bisa saja menjadi skizofrenia akut. Periode skizofrenia akut adalah gangguan yang singkat dan akut, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran (delusi), dan kegagalan berfikir.

Kadang kala skizofrenia menyerang secara tiba-tiba. Perubahan perilaku yang sangat dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu. Serangan yang mendadak selalu memicu terjadinya periode akut secara cepat. Beberapa penderita mengalami gangguan seumur hidup, tapi banyak juga yang bisa kembali hidup secara normal dalam periode akut tersebut. Kebanyakan didapati bahwa mereka dikucilkan, menderita depresi yang hebat, dan tidak dapat berfungsi sebagaimana layaknya orang normal dalam lingkungannya. Dalam beberapa kasus, serangan serangan dapat meningkat

menjadi apa yang disebut skizofrenia kronis. Klien menjadi buas, kehilangan karakter sebagai manusia dalam kehidupan sosial, tidak memiliki motivasi sama sekali, depresi, dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaannya sendiri.

4. Tanda Gejala Scizofrenia

a. Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami sesuatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. Auditory hallucination, gejala yang biasanya timbul, yaitu klien yang biasanya timbul, yaitu klien biasanya merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasakan menyejukkan hati, memberi kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri.

Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya pada penderita skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah-kuning-hijau, dianggap sebagai suatu isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seorang paranoid. Mereka selalu merasa sedang diamat-amati, diintai, atau hendak diserang.

Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Karena klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirnya membuat mereka

berbicara secara serampangan dan tidak bisa ditangkap secara logika. Ketidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan ketidakmampuan mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya, kadang penderita skizofrenia tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memedulikan sekelilingnya.

Semua itu membuat penderita skizofrenia tidak bisa memahami siapa dirinya, tidak berpakaian, dan tidak bisa mengerti apa itu manusia. Dia juga tidak bisa mengerti kapan dia lahir, dimana dia berada dan sebagainya.

b. Gejala Negatif

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Karena klien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi klien skizofrenia menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Tapi ini tidak berarti bahwa klien skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka.

Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien skizofrenia. Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa mengenal hubungan relasi dengan orang lain, dan tidak mengenal cinta. Perasaan depresi adalah sesuatu yang sangat menyakitkan. Disamping itu perubahan otak secara biologis juga memberi andil dalam depresi. Depresi yang berkelanjutan akan membuat klien skizofrenia

menarik diri dari lingkungannya. Mereka selalu merasa aman bila sendirian. Dalam beberapa kasus skizofrenia menyerang manusia usia muda antara 15 hingga 30 tahun, tetapi serangan kebanyakan terjadi pada usia 40 tahun keatas skizofrenia bisa menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, ras atau, maupun tingkat sosial ekonomi, diperkirakan penderita skizofrenia sebanyak 1% dari jumlah manusia yang ada di bumi.

Menurut (Maramis, 2004) tanda dan gejala pada seseorang yang menderita skizofrenia yaitu :

a. Gangguan kesadaran

Kesadaran merupakan kemampuan seseorang individu dalam menjalin hubungan dengan lingkungannya serta memahami dirinya sendiri dan memberi batasan kepada diri sendiri dalam pergaulan di lingkungannya.

b. Gangguan ingatan

Gangguan pada salah satu atau lebih dari proses pokok ingatan, yaitu pencatatan (mencatat suatu pengalaman di dalam susunan saraf pusat), penahanan (menyimpan atau menahan suatu pengalaman di dalam susunan saraf pusat), mengingat kembali (mengingat kembali suatu pengalaman yang telah tersimpan di dalam susunan saraf pusat).

c. Gangguan orientasi

Gangguan orientasi muncul akibat gangguan kesadaran dan berhubungan dengan waktu, tempat dan orang.

d. Gangguan afek dan emosi

Afek ialah suatu pikiran yang disertai oleh sebuah perasaan menyenangkan atau tidak menyenangkan yang berlangsung secara lama dan diikuti oleh komponen fisiologi. Emosi ialah manifestasi afek ke luar yang di sertai oleh komponen fisiologik dan berlangsung tidak lama.

e. Gangguan psikomotor

Psikomotor ialah gerakan badan yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa, hal ini merupakan efek yang sama mengenai badan dan jiwa.

f. Gangguan proses berpikir

Ada tiga aspek yang terdapat pada gangguan proses berfikir yaitu :

- 1) Gangguan bentuk pikiran merupakan semua penyimpangan dari rasional, logik dan terarah kepada tujuan.
- 2) Gangguan arus pikiran yaitu tentang cara atau jalannya proses dalam pikiran
- 3) gangguan isi pikir terjadi isi pikiran non verbal dan pada isi pikiran yang diceritakan

g. Gangguan persepsi

Gangguan persepsi merupakan gangguan dalam mengenal barang, mengamati suatu perbedaan yang terjadi dan pengamatan yang didapat melalui panca indra.

h. Gangguan intelegensi

Gangguan intelegensi merupakan suatu gangguan kemampuan atau pikiran yang menyebabkan seseorang tidak dapat menyelesaikan permasalahan yang baru saja terjadi.

i. Gangguan kepribadian

Kepribadian menunjuk kepada keseluruhan pola pikir, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya. Gangguan kepribadian merupakan suatu gangguan yang dapat merugikan diri sendiri dan masyarakat disekitarnya.

j. Gangguan penampilan

Kemunduran dalam hal kebersihan dan kerapian, seperti cara berpakaian yang tidak wajar atau berlebihan.

k. Gangguan pola hidup

Gangguan pola hidup mencakup gangguan dalam hubungan antar manusia dan sifat-sifat dalam keluarga, pekerjaan dan masyarakat.

5. Fase Skizofrenia

Fase skizofrenia terbagi menjadi dua:

- a. Fase akut: fase dimulai munculnya gejala sampai dengan sebelum 6 bulan, ditandai dengan gejala positif dan negatif.
- b. Fase kronik: diagnosa skizofrenia kronik ditandai dengan gejala akut sudah berlangsung 6 bulan atau lebih, disertai tidak memperhatikan kebersihan diri dan gangguan motorik atau pergerakan.

B. Tinjauan Umum Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang peranannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga inilah pendidikan kepada individu dimulai dan dari keluarga inilah akan tercipta tatanan masyarakat yang baik. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada di sekitarnya atau masyarakat (Setiadi,2008).

Keluarga adalah orang-orang yang sangat dekat dengan pasien dan dianggap paling banyak tahu kondisi pasien serta dianggap paling banyak memberi pengaruh pada pasien. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada di sekitarnya atau masyarakat.

2. Peran Keluarga Dalam Perawatan Pasien Skizofrenia

Keluarga adalah orang-orang yang sangat dekat dengan pasien dan dianggap paling banyak tahu kondisi pasien serta dianggap paling banyak memberi pengaruh pada pasien. Sehingga keluarga sangat penting artinya dalam perawatan dan penyembuhan pasien.

Peran keluarga adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat / kelompok sosial tertentu. Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga, dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga. Sebagai anggota masyarakat, Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual.

Alasan utama pentingnya keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia adalah :

- a. Keluarga merupakan lingkup yang paling banyak berhubungan dengan pasien
- b. Keluarga (dianggap) paling mengetahui kondisi pasien
- c. Gangguan jiwa yang timbul pada pasien mungkin disebabkan adanya cara asuh yang kurang sesuai bagi pasien
- d. Pasien yang mengalami gangguan jiwa nantinya akan kembali kedalam masyarakat; khususnya dalam lingkungan keluarga

- e. Keluarga merupakan pemberi perawatan utama dalam mencapai pemenuhan kebutuhan dasar dan mengoptimalkan ketenangan jiwa bagi pasien.
- f. Gangguan jiwa mungkin memerlukan terapi yang cukup lama, sehingga pengertian dan kerjasama keluarga sangat penting artinya dalam pengobatan.

3. Fungsi Keluarga

Menurut Muhlisin (2012) fungsi-fungsi yang harus dilakukan oleh keluarga diantaranya:

- a. Fungsi cinta kasih : memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara keluarga.
- b. Fungsi melindungi : melindungi anak dari tindakan-tindakan yang tidak baik, sehingga anggota keluarga merasa terlindung dan merasa aman.
- c. Fungsi ekonomi : mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- d. Fungsi keagamaan, keluarga diwajibkan untuk menjalani dan mendalami ajaran-ajaran agama dalam pelakunya sebagai manusia yang taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- e. Fungsi sosial budaya : membina sosialisasi dengan anak dan membentuk norma-norma yang sesuai dengan tingkat perkembangan anak.

4. Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan

Menurut Setiadi (2008), keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan diantaranya :

- a. Mengetahui masalah kesehatan sekecil apapun yang terjadi pada anggota keluarga, maka hal itu perlu mendapat perhatian dan tanggung jawab untuk mencatat kapan

perubahan itu terjadi dan seberapa besar perubahan itu terjadi.

- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat mengurus dirinya sendiri karena cacat dan usia yang masih muda.
- d. Menciptakan suasana yang harmonis dirumah untuk perkembangan kepribadian anggota keluarga
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan yang ada.

5. Jenis-Jenis Peran Keluarga

Peran keluarga keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga dalam keluarga didasari harapan dan pola perilaku keluarga, kelompok dan masyarakat.

Jenis – jenis peran keluarga sebagai berikut (Harmoko, 2012).

a. Peran formal keluarga

Setiap posisi formal dalam keluarga adalah peran yang saling berkaitan yang bersifat homogen. Jika seorang anggota keluarga pergi meninggalkan rumah dan tidak dapat menjalankan suatu peran, maka anggota lain akan menggantikan perannya agar tetap berfungsi. Peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu antara lain sebagai berikut :

a. Peran formal keluarga

Setiap posisi formal dalam keluarga adalah peran yang saling berkaitan yang bersifat homogen. Jika seorang anggota keluarga pergi meninggalkan rumah dan tidak dapat menjalankan suatu peran, maka anggota lain akan

menggantikan perannya agar tetap berfungsi. Peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu antara lain sebagai berikut :

- 1) Peran sebagai penyedia
- 2) Sebagai pengatur rumah tangga
- 3) Perawat anak
- 4) Rekreasi
- 5) Sosialisasi anak
- 6) Persaudaraan

b. Peran informal keluarga

Peran informal keluarga bersifat implisit, biasanya tidak nampak dan hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu untuk menjaga keharmonisan hubungan keluarga. Peran informal keluarga mempunyai tuntutan yang berbeda, tidak didasarkan pada usia ataupun jenis kelamin, melainkan didasarkan kepada kepribadian anggota keluarganya. Beberapa contoh peran informal keluarga yang bersifat implisit :

- 1) Pendorong: keluarga menjadi pendorong kegiatan dan menerima kontribusi dari orang lain
- 2) Pengharmoni: keluarga berperan menengahi perbedaan yang terjadi diantara anggota keluarga
- 3) Inisiator-kontributor: mengemukakan dan mengajukan ide-ide yang baru
- 4) Pendamai: keluarga berperan sebagai penyelesai konflik dengan jalan musyawarah atau damai
- 5) Pencari nafkah: peran yang dijalankan orang tua dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarganya
- 6) Perawat keluarga: peran yang dijalankan untuk merawat anggota keluarga yang sakit

- 7) Penghubung keluarga: peran seorang ibu untuk mengirim dan memonitor komunikasi dengan anggota keluarga
- 8) Pelopor keluarga: membawa keluarga pindah ke suatu wilayah untuk mendapatkan pengalaman baru
- 9) Koordinator: merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga
- 10) Pengikut dan saksi

6. Problematika Keluarga

Jumlah anggota keluarga sedikit atau banyak berpengaruh terhadap perkembangan jiwa anak, apalagi bila terjadi ketidakharmonisan dalam perkawinan dan problem rumah tangga yang terjadi. Dalam masa kanak-kanak keluarga memegang peranan yang penting dalam pembentukan kepribadian. Hubungan orang tua kepada anak yang salah atau interaksi yang patogenik dalam keluarga merupakan sumber gangguan kepribadian. Kadang orang tua terlalu banyak berbuat untuk anak dan tidak memberi kesempatan anak itu berkembang sendiri, adakalanya orang tua berbuat terlalu sedikit dan tidak merangsang anak, atau tidak memberi bimbingan dan anjuran yang dibutuhkan (Baihaqi, 2005).

Anak tidak mendapat kasih sayang, tidak ada panutan, pertengkaran dan keributan yang membingungkan dan menimbulkan rasa cemas serta rasa tidak aman. Hal tersebut merupakan dasar yang kuat untuk timbulnya tuntunan tingkah laku dan gangguan kepribadian pada anak (Yosep, 2007).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Metode kualitatif merupakan penelitian yang mencoba memahami secara alami sebuah fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian dengan tidak memanipulasi sebuah fenomena yang sedang terjadi, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain.

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Penelitian fenomenologi mencoba menjelaskan makna konsep atau fenomena pengalaman yang terjadi pada diri individu dalam situasi yang seutuhnya sehingga tidak ada batasan dalam memahami fenomena tersebut.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2020, pada keluarga penderita skizofrenia di wilayah Kecamatan sangalla' dan kecamatan mengkendek.

C. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah pengalaman keluarga terhadap pasien skizofrenia di Kecamatan sangalla' dan kecamatan mengkendek.

D. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia di kecamatan sangalla' dan kecamatan mengkendek. Penentuan partisipan dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan teknik

purposive sampling. Purposive sampling adalah pengambilan sampel dengan pertimbangan dan tujuan tertentu.

Jumlah partisipan dalam penelitian sangat bergantung pada kejenuhan data, jika saturasi telah tercapai dimana tidak ada lagi informasi baru yang didapatkan dari partisipan maka pengambilan data dapat dihentikan dan jumlah partisipan tidak ditambahkan lagi.

E. Instrumen Penelitian

Pada penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri yang disebut “human instrumen” berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono. 2014).

Penelitian sebagai instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara dan catatan lapangan (field note). Dalam hal wawancara akan dilakukan ditempat yang kondusif (suasana santai, tenang dan bebas dari keributan) selama kurang lebih 20 menit. Adapun alat-alat yang digunakan dalam wawancara berupa:

1. Alat Perekam

Alat perekam merupakan suatu alat yang berfungsi merekam suara dari subjek (partisipan) yang akan diteliti sehingga mempermudah peneliti dalam membuat transkrip wawancara.

2. Buku Catatan

Peneliti melakukan pencatatan pada buku catatan yang berupa coretan seperlunya yang sangat dipersingkat, berisi kata-kata kunci, frasa, pokok-pokok pembicaraan atau pengamatan. Catatan tersebut akan diubah kedalam bentuk catatan yang lebih lengkap dan disebut catatan lapangan. Catatan lapangan adalah catatan tertulis tentang apa yang

didengar, dilihat, dialami, dan dipikirkan dalam rangka pengumpulan data refleksi terhadap data dalam penelitian kualitatif.

F. Pengumpulan Data.

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan wawancara mendalam. Wawancara dilakukan secara semi terstruktur yaitu wawancara yang bertujuan untuk menemukan permasalahan terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya, peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh partisipan untuk mengetahui persepsi pola penanganan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa.

G. Analisa Data

Teknik analisa data yang dilakukan adalah teknik analisa dengan menggunakan metode analisis konten. Analisis konten merupakan salah satu metode yang sering digunakan dalam penelitian kualitatif terutama dalam bidang keperawatan dimana dalam rangkaian mengurangi unsur subjektivitas maka analisis dilakukan secara cermat dengan membaca, memahami, menelaah dan menganalisis makna yang terkandung dalam data yang diperoleh. Langkah dalam membuat analisis konten yaitu:

1. Membuat transkrip data

Data yang diperoleh peneliti dilapangan ditranskrip menjadi sebuah teks narasi berisi pernyataan informan atau partisipan.

2. Menentukan meaning unit

Meaning unit yaitu kata, kalimat atau paragraf yang saling berhubungan melalui isi dan membentuk suatu makna,

dalam tahap ini peneliti akan memilih beberapa kata, kalimat atau paragraf yang bermakna dari kata yang sudah ditranskrip atau dinarasikan, dimana peneliti dapat menghilangkan data yang tidak relevan namun tidak mengurangi makna dari data secara keseluruhan.

3. Meringkas dan mengorganisir data

Dalam tahap ini peneliti akan mengatur, mengelompokkan data dari hasil meaning unit atau data yang mengandung makna sesuai dengan topik dan pertanyaan yang diajukan.

4. Melakukan abstrak

Abstrak data yaitu mengelompokkan data yang memiliki makna kemudian membuat makna atau mengartikan data sesuai dengan isi dari data tersebut, dengan membuat label dari suatu unit data, mengelompokkan beberapa label serupa menjadi suatu kategorik tertentu serta membuat suatu tema dari beberapa kategorik yang berhubungan. Langkah dalam abstraksi data dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

a. Coding

Coding adalah membuat label dari data yang memiliki makna tertentu, setiap meaning unit diberi label dengan kode serupa kata atau frase yang dibuat oleh penelitian berdasarkan apa yang disampaikan partisipan.

b. Membuat kategori

Peneliti kemudian membuat kategori dari beberapa label, beberapa label atau kode yang sama dikelompokkan menjadi suatu kategorik, sedangkan beberapa kode lainnya membuat suatu kategorik lain pula. Satu data yang telah dilabel hanya dapat membuat suatu kategorik yang artinya suatu data hanya sesuai untuk satu kategorik

sedangkan satu kategori dapat dibentuk oleh lebih dari satu data.

c. Menyusun Tema

Tema merupakan ekspresi dari hasil isi laten sebuah teks yang telah dibuat dalam bentuk kategorik. Satu tema disusun dalam beberapa kategori-kategori dalam kelompok yang sama.

5. Mengidentifikasi Variabel

Tema-tema yang teridentifikasi dari kumpulan data dirumuskan dan dikelompokkan menjadi suatu variabel. Variabel-variabel yang telah teridentifikasi dari kumpulan tema kemudian dilihat kecenderungannya. Pada tahap ini peneliti melakukan verifikasi dari data secara keseluruhan untuk mendukung adanya hubungan sebab akibat.

6. Menarik Kesimpulan

Pada tahap ini peneliti memahami kembali seluruh isi data dan mengidentifikasi isi data dan mengidentifikasi kesimpulan kategorik, tema, hubungan antar tema dan variabel. Dari hasil identifikasi tersebut maka penelitian akan menarik kesimpulan dari masalah atau fenomena yang diteliti.

H. Pengujian keabsahan data

Pengujian keabsahan data pada penelitian kualitatif berdasarkan pada prinsip kepercayaan dan kebergantungan (Sugiyono, 2014). Berikut ini merupakan gambaran langkah-langkah yang dilakukan peneliti untuk memenuhi keabsahan data penelitian yaitu:

1. Uji kredibilitas (credibility)

Credibility merupakan kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan

perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian dan membercek. Maka uji kreabilitas data dilakukan dengan beberapa cara yaitu perpanjangan pengamatan atau melakukan pengamatan dengan saksama terhadap data yang diperoleh, membercek, diskusi dengan teman sejawat atau dengan peneliti lain yang menggunakan metode penelitian kualitatif. Semua teknik dilakukan untuk mendapatkan data yang sesuai dan benar-benar terjadi dilapangan, hasil jawaban dari beberapa pihak tersebut kemudian dilihat kesamaan dan perbedaan dari beberapa pihak mengenai hasil wawancara terhadap pola penanganan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa.

I. Etika Penelitian

1. Lembaran persetujuan

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara partisipan atau informan dengan penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Lembaran persetujuan diberikan pada partisipan untuk menjelaskan hak-hak para partisipan yaitu hak untuk mendapat kebebasan dari kekerasan ketidaknyamanan hak untuk perlindungan dari eksploitas, hak untuk menolak dan mengundurkan diri menjadi peserta. Setelah partisipan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti memberikan sebuah surat persetujuan untuk ditandatangani oleh informan.

2. Tanpa nama (anonymity)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Prinsip keadilan (justice)

Hak ini memberikan semua partisipan hak yang sama untuk dipilih atau berkontribusi dalam penelitian tanpa diskriminasi. Semua partisipan memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati. Setiap peneliti memberikan perlakuan dan penghargaan yang sama dalam hal apapun selama kegiatan penelitian dilakukan tanpa memandang suku, agama, etnis, dan kelas sosial.

4. kerahasiaan (confidentiality)

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan berbagai informasi yang diberikan oleh para pertisipannya dengan sebaik-baiknya. Untuk menjamin kerahasiaan data, peneliti wajib menyimpan seluruh hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman, dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti. Hasil rekaman diberi kode partisipan tanpa nama, untuk selanjutnya disimpan didalam file khusus dengan kode partisipan yang sama. Semua bentuk data hanya digunakan untuk keperluan proses analisis data sampai penyusunan laporan penelitian.

5. Menghormati martabat

Setelah peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat penelitian, penelitian memberi kesempatan kepada partisipan untuk memilih berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Partisipan berhak untuk mengungkapkan sepenuhnya pengalaman yang dirasakan pada pendekatan fenomenologi dalam hal ini, peneliti memberikan kesempatan kepada partisipan untuk bertanya jika ada hal-hal yang kurang jelas.

6. Beneficence

Dalam melakukan penelitian harus memberikan manfaat bagi responden dengan cara memperhatikan hak respon untuk bebas dari kerugian dan ketidaknyamanan serta memperhatikan hak responden untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi dengan cara memberikan hanya akan digunakan pada penelitian ilmu keperawatan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Tana Toraja Kecamatan Mengkendek dan Sanggalla pada tanggal 8 januari 2020 sampai dengan 25 januari 2020. Pengambilan partisipan peneliti dengan menggunakan teknik nonprobability yaitu purposive sampling dengan jumlah partisipan 4 orang. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (indepth interview) yang dilakukan secara semiterstruktur (semistructure interview) dan observasi menggunakan catatan lapangan, selanjutnya data akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan metode analisis content.

2. Gambaran Umum Lapangan penelitian

Kecamatan Mengkendek, di daerah Ge'tengan Kelurahan Rantekalua terdapat 1 puskesmas, 1 pasar , 6 sekolah (2 paud, 1 Tk, 1 SD, 1 SMP, 1 SMA), 1 KUA, 4 gereja (Katolik, Protestan, Kibaid, Pantekosta) 2 Mesjid.

Kecamatan Sanggalla khususnya di jl. pantan terdapat 1 gereja, 1 Tk dan kantor kecamatan Sanggalla.

3. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga pasien sendiri yang merawat anggota keluarganya yang menderita skizofrenia. Rentang usia partisipan adalah 30-60 tahun. pendidikan terakhir partisipan Sekolah Menengah Akhir (SMA), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Berikut tabel dari karakteristik partisipan pada penelitian ini:

No.	Kode Partisipan	Inisial	Umur (Tahun)	Pendidikan	Lama Rawat
1	P1	Tn. H	33	SMP	15
2	P2	Tn. L	45	SMA	17
3	P3	Tn. I	49	SMA	19
4	P4	Ny. Y	60	SMP	20

B. Analisa Data

1. Menentukan Meaning Unit

Peneliti akan memilih beberapa kata, kalimat atau paragraph yang bermakna yang sudah ditraskip dan peneliti akan menghilangkan data yang tidak relevan tanpa mengurangi makna data secara keseluruhan berikut data yang sudah dipilih peneliti:

a. Partisipan 1

"makan narkoba apa to" (dia makan Narkoba),"saya bilang kenapa ini anak selalu minta-minta uang ke saya", "saya pikir keperluan sekolahnya", "kenapa ini ervan banyak sekali keperluannya", "saya usahakan kasih", "supaya dia sekolah", "padahal dia pake pale beli narkoba" (dia pake membeli narkoba), "nanti saya lihat saya periksa kenapa ini anak dia iris anunya tangannya" (saya lihat anak saya mulai iris tangan), "saya kagetmi", "dia isap", "oh kenapa ko begitu", "tidakji saya tidak iris hanya dikena seng" (tangan saya teriris seng bukan karena sengaja diris), "apa boleh dibuat" (mau bagaimana lagi), "trusmi saya bawa ke dokter" (saya bawa ke dokter), "dikasih obat, obat gangguan jiwa dari dokter jiwa" (dapat obat dari dokter jiwa), "kalau dia makan baik-baik ji" (kalau konsumsi obat kondisinya selalu baik), "diakan selalu makan obat terus" (selalu minum obat teratur), "terus saya kasih tau evan ini obatnya", "kan sayapi kasih karena tidak na taupi sampai sekarang" (saya yang selalu

kasihkan obatnya berhubung dia belum tahu sampai sekarang obatnya)”, ”saya tidak mauna mama”, ”na pukul maka ini sampe keluar darah dari hidungku (dia pukul saya sampai keluar darah dari hidung saya), ”terus papanya panggil polisi”, ”dibawa ke Rumah Sakit Dadi”, ”di Rumah Sakit Dadi”, ”lebihka 1bulan atau 1bulan ka” (dia masuk rumah sakit jiwa kurang lebih 1 bulan) , ”saya tidak tau”, ”tapi baikji itu disana”, ” kalau mama kasihko obatnya”, ”makan”, ”iyo”, ”dia makan terusmi sampai sekarang” (dia makan obatnya sampe sekarang), ”tapi harus sayapi yang kasihkanki”(saya yang selalu atur dan berikan obatnya), ”tidak na tau kalau sendirian dia ambil” (tidak tahu minum obat sendiri) , ”iyo baik-baekmi sekarang” (kondisinya sekarang sudah baik) , ”tapi kalau dia tidak makan obatnya biasa dia lain-lain punya anu tingkah” (ketika tidak minum obat dia bertingghakh aneh lagi), ”saya cuman masak dia bisaji ambil sendiri”, ”sudah itu saya suruhmi makan” (saya suruh makan sendiri), ”baru saya suruh makan cepat-cepat obatnya”, ” kalau ada na minta saya kasih”, ”ada juga biasa tetangga cerita jelek”, ”tapi diterima semuami”, ”jadi jarangmi na ceritai juga”, (tidak lagi dicerita sama masyarakat ”pertama begitunya kaget kan satu rumah” (pertama kami mengetahui kondisinya kami keluarga merasa kaget), ”tetangga juga tapi kami diam saja (tetangga juga merasa kaget tapi kami diam saja)...”, ”

b. Partisipan 2

“tapi kami keluarga juga bingung tidak tau yang mana betul tapi kami keluarga kaget, gelisah, cemas, sedih juga lihat iikah begitu kondisinya, karena dulu awal reaksinya suka senyum-senyum sendiri, ketawa sendiri, merenung sendiri”. “Dan kami keluarga tidak tahu mau di apakan” tidak lama itu karena semakin parah mi suka ketawa-ketawa ,suka kejar

orang makanya di bawah ke rumah sakit jiwa tapi lupa itu tahun berapa mungkin sudah kurang lebih 10 tahun yang dulu di rawat di rumah sakit jiwa” sekarang yang rawat dia saya karena sebagian saudara ku tidak peduli mi, sibuk sendiri mereka” “sekarang juga dia mendengar sama saya karena kalau tidak mau mendengar kuancam bilang ku kasih tinggal ko nanti kalau ndak mau ko mendengar ”*mu tiro mo tae siulu'ta perhatikan ko selain aku*”(kamu sudah lihat tidak ada keluarga ta, perhatikan ki itu selain aku).

c. Partisipan 3

setelah setahun sudahnya kecelakaan”,” pernah mengamuk”,”saya juga kaget”,”di bawa ke dokter dikasih obat”,”na minum terusmi itu obat sambung-sambung terus” (minum obt secara teratur),”jadi itumi na tenang”,”hanya obat yang kasih tenang” (ketergantungan dengan obat),” waktu baru-baru mulainya”,”saya juga kaget”,”dia tidak mau jalan sendiri”,” dia tidak mau makan sendri”, “jadi kalau mau keluar harus naik mobil”,”harus di damping”,”biasa ada suara-suara datang na dengar” (selalu mendengar suara- suara yang tidak jelas),”dia biasa bilang janganko bicarai saya” (jangan selalu bicara dengan saya),”tapi sekarang baik-baikmi”,” minum terus obatnya”,”ya sabar mami hadapi”,”ini semua tuhan sudah atur”,”sabar mami dengar kata-katanya tetangga yang biasa mencelah” (keluarga sabar mendengar cerita dari masyarakat), “dijalani saja denga sabar..”,”tapi harus sayapi yang ambilkan obatya”,”karena kalau dia ambil sendiri mau semua na minum”,”kalau makanannya saya cuman masakan saja”,”dia ambil sendiri..”,”

d. Partisipan 4

“na pernah na pukuli pake batang ubi” (dipukul menggunakan batang ubi kayu), “jadi takut ki”,”kami juga

yang keluarganya kaget waktu tau dia tiba-tiba begitu”,”seringmi na bawa anaknya pergi berobat”,”pernah di kendari”,”pernah di lakipadada”,”pernah di rawat di dadi”,”tapi di lupa tahun berapa”,”bertahun-tahunmi mi dia begini”,”dilupa tahun berapa na bawa anaknya”,” tapi kalau di dadi 2017 dia masuk”,”1bulan di dalam na keluar”,”na kalau habis obatnya ke lakipadada ki ambilki”,”pintarji dia minum sendiri obatnya”,” tau ji membaca”,”jadi tinggal dimasakan nanti dia sendiri ambilki”,”tidak adaji dia barang-barang na rusak kalau kumatki”,”cuman mondar-mandiriki di dalam rumah”,”sabar mami di temani”,”biasa bicara sendiri, na kalau di tanya tambah jadi-jadiki”,” jadi di biarkan saja dia begitu”,” itupi na parah sampai bengini karna dulu ada anaknya meninggal”,” 2 orang itu anaknya meninggal berjarak beberapa bulanji karena sakit tipes”,” na tahun 2019 meninggal suaminya” (tahun 2019 suaminya meninggal), “biasaji na bilang selaluka na ancam” (saya selalu di ancam), “tapi tidak ditau apa na ancamkanki” (kami tidak tahu di ancam seperti apa), “waktu pertama na kenna kagetkan” (saat pertama kali sakit kami kaget), “kenapa tiba-tiba begini”,”tetangga juga tidak adaji juga yang ceritai begaimana”,”cuman na cerita kasian juga kenapa bisa begitu na dulu baik-baikji...”,”

2. Meringkas dan mengorganisir Data

Pada tahap ini peneliti mengatur, mengelompokkan data dari hasil meaning unit sesuai dengan topik dan pertanyaan yang diajukan. Berikut data yang dikelompokkan peneliti:

a. Sikap keluarga saat pertama kali mengetahui anggota keluarga menderita skizofrenia

“pertamanya kagetkan satu rumah...”,”(p1)

” kaget,gelisah,sedih sama cemas karena sakit begitu ii”(p2)

“Saya juga kaget...”,”(p3)

“Waktu pertama na kenna kagetkan...”,”(p4)

b. Perasaan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia

“Nasibku kasian”,”sabar saja...”,”(p1)

“selama saya rawat dia tidak membebani ji karena biasa kalau ngomong nah sama dia nah ikuti ji jadi selama ku rawat aman-aman ji”(p2)

“Dijalani saja dengan sabar...”,”(p3)

“Sabar mami di temani...”,”(p4)

c. Cara keluarga merawat pasien skizofrenia

“Saya cuman masak, dia bisaji ambil sendiri”,”Kalau ada na minta saya kasih”,”kalau ke pasar saya belikan kue baru dibawakan”,”kayak anak-anakmi”, “sudah itu saya suruhmi makan”,”baru saya suruh makan cepat-cepat obatnya (p1)

“Jadi sekarang saya rawat dirumah mi, ku masakkan, ku cucikan bajunya” tapi selama ku rawat teratur mi obatnya ku kasih jadi kalau makan pagi,siang sama malam ku kasih makanannya ku taro memang mi obatnya nah tau mi itu minum ii nah biasa juga kalau kulupai nah minta sendiri itu”(p2)

“Kalau makanannya saya cuman masakan saja”,”dia ambil sendiri...”,”(p3)

“Jadi tinggal dimasakan nanti dia sendiri ambilki...”,”(p4)

d. Bagaimana keluarga menerima stigma masyarakat tentang keluarga yang menderita skizofrenia

“Tapi diterima semuami”,”jadi jarangmi na ceritai juga”,”pertama begitunya kaget kan satu rumah”,”tetanggan juga tapi kami diam saja...”,”(p1)

“waktu orang-orang baru tau takut mereka ketemu ya biasa nah cerita-cerita orang tapi dibiarkan bang ji. “kah dulunya orang-orang sibuk cerita kesana kemari tapi lama-lama

sudah nah anggap biasami orang di sekitar rumah kami juga keluarga diam ji saja mendengar kah mau di apa juga kah orang juga kaget dengar” (p2)

“Sabar mami dengar kata-katanya tetangga yang biasa mencelah”,”dijalani saja denga sabar...”,”(p3)

“tetangga juga tidak adaji juga yang ceritai begaimana”,”cuman na cerita, kasian juga kenapa bisa begitu na dulu baik-baikji, tapi diam-diam mikan saja ka tidak terlalu bagaimana jii ...”,”(p4)

3. Abstraksi Data

Pada tahap abstraksi data peneliti akan mengelompokkan data memiliki makna dan membuat label terhadap data tersebut, dan mengelompokkan beberapa label yang serupa menjadi suatu kategorik serta tema dari beberapa ketegori yang berhubungan. Berikut tahap dalam melakukan abstraksi data.

a. Membuat Kategorik

Pada tahap membuat kategorik dari beberapa label yang sama dikelompokkan menjadi satu kategorik, sedangkan beberapa kode lainnya membuat suatu kategorik lainnya.

Berikut tabel label yang sama dikelompokkan menjadi sautu kategorik, yaitu:

Kategorik	Data
-----------	------

Sikap keluarga saat pertama kali mengetahui anggota keluarga mendarita skizofrenia	<p>“pertamanya kagetkan satu rumah...”,”(p1)</p> <p>” kaget,gelisah,sedih sama cemas karena sakit begitu ii”(p2)</p> <p>“Saya juga kaget...”,”(p3)</p> <p>“Waktu pertama na kenna kagetkan...”,”(p4)</p>
Perasaan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia	<p>“Nasibku kasian”,”sabar saja...”,”(p1)</p> <p>“selama saya rawat dia tidak membebani ji karena biasa kalau ngomong nah sama dia nah ikuti ji jadi selama ku rawat aman-aman ji”(p2)</p> <p>“Dijalani saja dengan sabar...”,”(p3)</p> <p>“Sabar mami di temani...”,”(p4)</p>
Keluarga merawat pasien skizofrenia	<p>“Saya cuman masak, dia bisaji ambil sendiri”,”Kalau ada na minta saya kasih”,”kalau ke pasar saya belikan kue baru dibawakan”,”kayak anak-anakmi”, “sudah itu saya suruhmi makan”,”baru saya suruh makan cepat-cepat obatnya” (p1)</p> <p>“Jadi sekarang saya rawat dirumah mi, ku masakkan, ku cucikan bajunya” tapi selama ku rawat teratur mi obatnya ku kasih jadi kalau makan pagi,siang sama malam ku kasih</p>

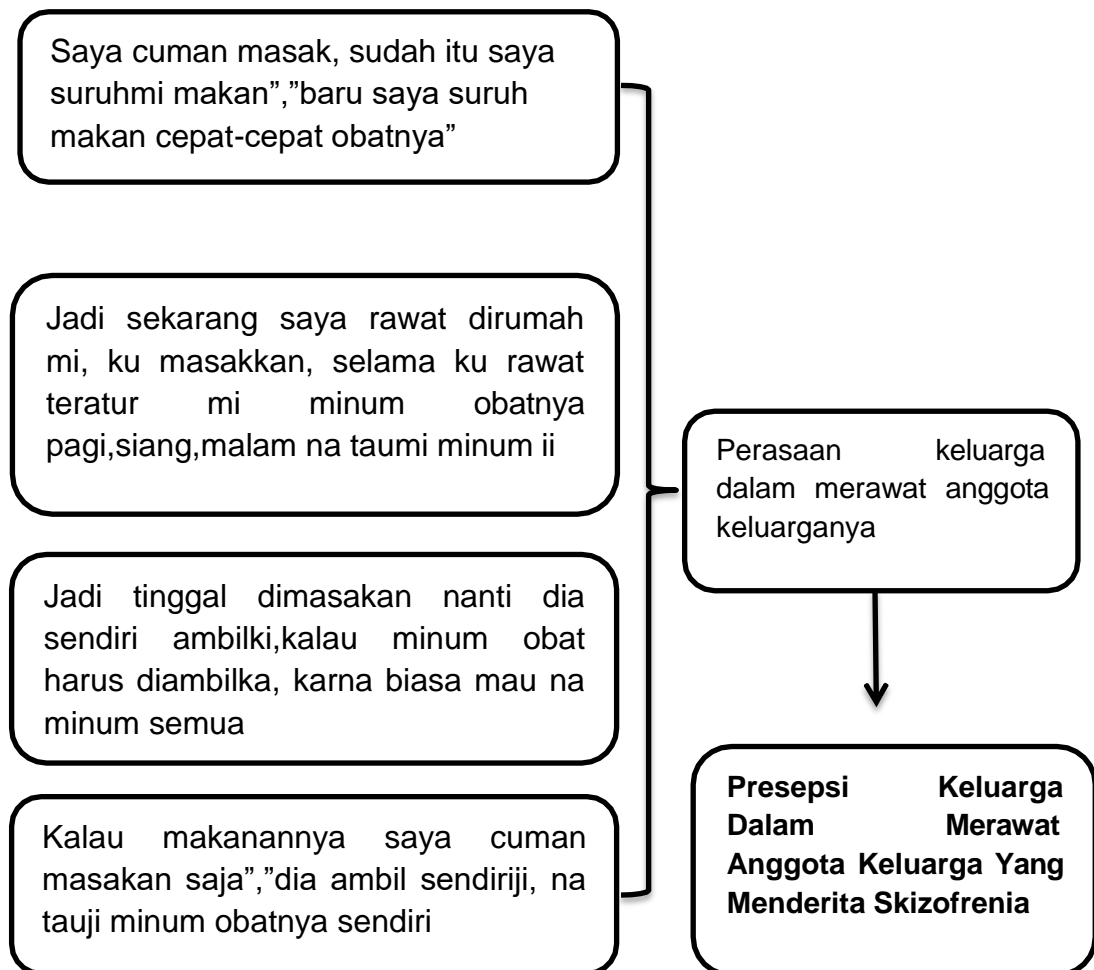
<p>Keluarga menerima stigma masyarakat tentang keluarga yang menderita skizofrenia</p>	<p>makanannya ku taro memang mi obatnya nah tau mi itu minum ii nah biasa juga kalau kulupai nah minta sendiri itu”(p2)</p> <p>“Kalau makanannya saya cuman masakan saja”,”dia ambil sendiri...”,”(p3)</p> <p>“Jadi tinggal dimasakan nanti dia sendiri ambilki...”,”(p4)</p> <p>“Tapi diterima semuami”,”jadi jarangmi na ceritai juga”,”pertama begitunya kaget kan satu rumah”,”tetangga juga tapi kami diam saja...”,”(p1)</p> <p>“waktu orang-orang baru tau takut mereka ketemu ya biasa nah cerita-cerita orang tapi dibiarkan bang ji. “kah dulunya orang-orang sibuk cerita kesana kemari tapi lama-lama sudah nah anggap biasami orang di sekitar rumah kami juga keluarga diam ji saja mendengar kah mau di apa juga kah orang juga kaget dengar” (p2)</p> <p>“Sabar mami dengar kata-katanya tetangga yang biasa mencelah”,”dijalani saja dengan sabar...”,”(p3)</p> <p>“tetangga juga tidak adaji juga yang ceritai bagaimana”,”cuman na cerita, kasian juga kenapa</p>
--	--

bisa begitu na dulu baik-baikji,
tapi diam-diam mikan saja ka
tidak terlalu bagaimana jii
...””(p4)

4. Kesimpulan

Peneliti akan menggambarkan seluruh tema yang berbentuk berdasarkan tujuan khusus peneliti yang mengacu pada pertanyaan-pertanyaan serta jawaban atau pertanyaan dalam 3 tema mengenai pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Tana Toraja. Berikut tema-tema yang berbentuk, yaitu:

Tema I: Persepsi Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang menderit skizofrenia



Tema yang teridentifikasi berdasarkan tujuan yang mengacu pada beberapa kategorik yang diperoleh dari hasil wawancara tentang pengalaman keluarga merawat anggota keluarganya yang menderita skizofrenia. Untuk memperjelas pengalaman keluarga merawat anggota keluarganya yang menderita skizofrenia, maka peneliti akan menampilkan beberapa pernyataan partisipan sebagai berikut.

“Saya cuman masak, dia bisaji ambil sendiri”, “Kalau ada na minta saya kasih”, “kalau ke pasar saya belikan kue baru dibawakan”, “kayak anak-anakmi”, “sudah itu saya suruhmi makan”, “baru saya suruh makan cepat-cepat obatnya” (p1)
 “Jadi sekarang saya rawat dirumah mi, ku masakkan, ku cucikan bajunya” tapi selama ku rawat teratur mi obatnya ku kasih jadi kalau makan pagi, siang sama malam ku kasih makanannya ku taro memang mi obatnya nah tau mi itu minum ii nah biasa juga kalau kulupai nah minta sendiri itu”(p2)

“Kalau makanannya saya cuman masakan saja”, “dia ambil sendiri...”, (p3)

“Jadi tinggal dimasakan nanti dia sendiri ambilki...”, (p4)

Saat setelah melakukan wawancara tentang bagaimana merawat anggota keluarganya yang menderita skizofrenia, selanjutnya dilakukan evaluasi untuk menilai perasaan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia semua keluarga menerima dan berusaha merawat anggota keluarganya yang sakit dengan sabar, berikut pernyataan partisipan:

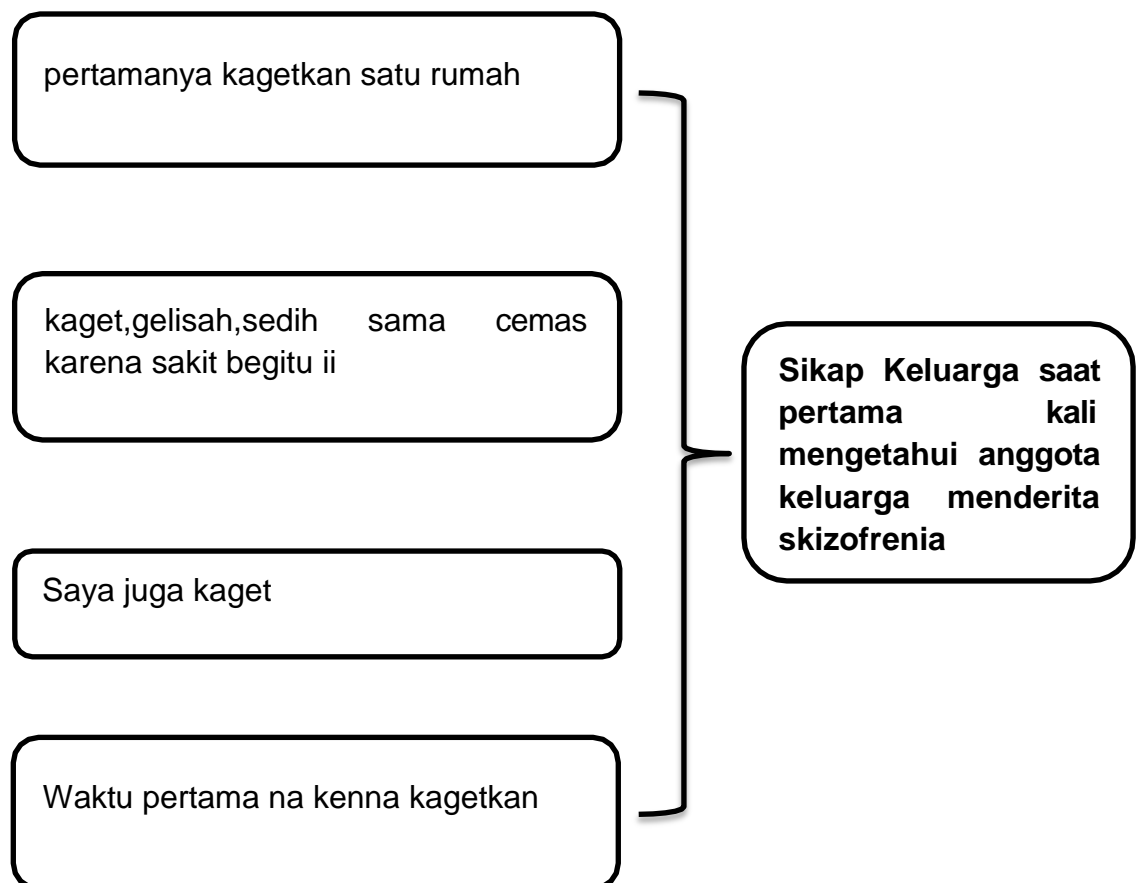
“Nasibku kasian”, “sabar saja...”, (p1)

“selama saya rawat dia tidak membebani ji karena biasa kalau ngomong nah sama dia nah ikuti ji jadi selama ku rawat aman-aman ji”(p2)

“Dijalani saja dengan sabar...”,”(p3)

“Sabar mami di temani...”,”(p4)

Tema II : Sikap keluarga saat pertama kali mengetahui anggota keluarga menderita skizofrenia



Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan dengan keluarga di temukan sikap keluarga saat pertama mengetahui keluarganya menderita skizofrenia, rata-rata partisipan menilai dengan sikap yang sama terhadap keluarganya yang menderita skizofrenia, berikut

pernyataan partisipan mengenai sikap keluarga saat pertama kali melangetahui kelurganya menderita skozfrenia yaitu:

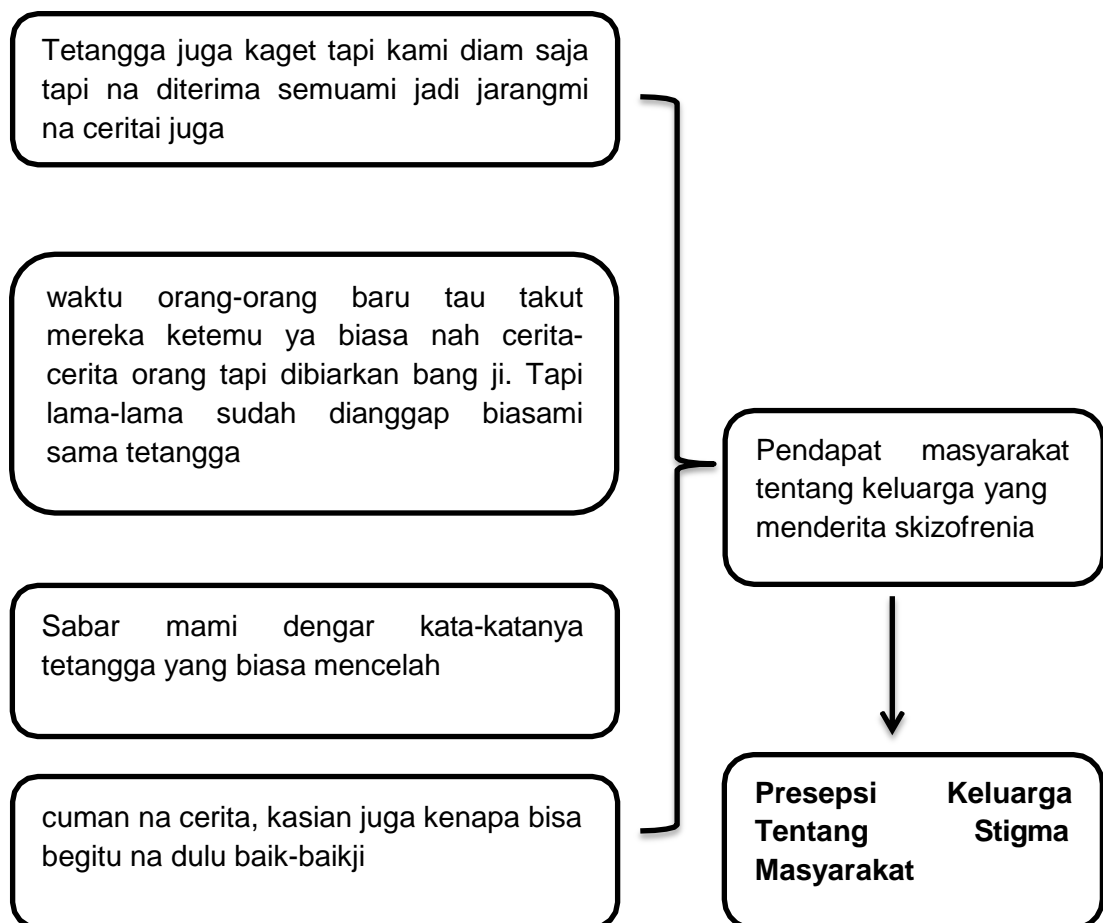
“pertamanya kagetkan satu rumah...”,”(p1)

” kaget,gelisah,sedih sama cemas karena sakit begitu ii”(p2)

“Saya juga kaget...”,”(p3)

“Waktu pertama na kenna kagetkan...”,”(p4)

Tema III : Persepsi keluarga tentang stigma masyarakat



Sedangkan keluarga menilai persepsi tentang stigma dari masyarakat atau lingkungan sekitar, ada yang awalnya tidak menerima kondisi tersebut tapi rata-rata partisipan tidak terlalu berespon terhadap tanggapan masyarakat sekitar, semua keluarga menerima kondisi dari keluarganya yang menderita skizofrenia, berikut pernyataan keluarga tentang stigma masyarakat tentang keluarganya yang menderita skizofrenia yaitu:

“Tapi diterima semuanya”, “jadi jarangmi na ceritai juga”, “pertama begitunya kaget kan satu rumah”, “tetangga juga tapi kami diam saja...”, (p1)

“waktu orang-orang baru tau takut mereka ketemu ya biasa nah cerita-cerita orang tapi dibiarkan bang ji. “kah dulunya orang-orang sibuk cerita kesana kemari tapi lama-lama sudah nah anggap biasami orang di sekitar rumah kami juga keluarga diam ji saja mendengar kah mau di apa juga kah orang juga kaget dengar” (p2)

“Sabar mami dengar kata-katanya tetangga yang biasa mencelah”, “dijalani saja denga sabar...”, (p3)

Berbeda dengan pernyataan partisipan lain yang menyatakan tentang stigma masyarakat bagi keluarganya yang awalnya mereka tidak menerima tapi lama-kelamaan menerima kondisi tersebut berbeda dengan partisipan lain ada stigma masyarakat yang langsung menerima keadaan tersebut. Berikut pernyataan partisipan terkait stigma masyarakat yaitu:

“tetangga juga tidak adaji juga yang ceritai begaimana”, “cuman na cerita, kasian juga kenapa bisa begitu na dulu baik-baikji, tapi diam-diam mikan saja ka tidak terlalu bagaimana jii ...”, (p4)

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian telah mengidentifikasi 3 tema yang merupakan hasil dari peneliti ini. Tema-tema tersebut teridentifikasi berdasarkan tujuan khusus peneliti. Adapun tema-tema yang teridentifikasi pada peneliti ini diantaranya, yaitu : (1) Persepsi Keluarga Dalam Merawat Pasien yang menderita skizofrenia, (2) Sikap keluarga saat pertama kali mengetahui anggota keluarga menderita skizofrenia, (3) Persepsi keluarga yang menderita skizofrenia tentang stigma masyarakat

1. Tema : Persepsi Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang menderita skizofrenia

Dari hasil penelitian di temukan peneliti bahwa persepsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia, partisipan menunjukkan tanggapan yang sama sebagian menilai bahwa merawat keluarganya yang menderita skizofrenia dirawat dalam hal melakukan pendampingan dalam pengobatan, dan memenuhi segala kebutuhan harian pasien seperti sandang, pangan dan papan serta memperhatikan tingkat kebersihan diri secara maksimal. Keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia, awalnya mengalami kesulitan berinteraksi dengan pasien, dimana keluarga belum mengetahui sepenuhnya penyakit yang di derita anggota keluarganya dan belum sepenuhnya mengetahui cara merawat yang baik tapi seiring waktu berjalan kelaurag bisa menerima dan berusaha merawat anggota keluarganya dengan baik dan lebih memfokuskan pengobatan serta pemulihan pasien.

Dimana keluarga sebagai elemen serta perawat utama yang sangat berpengaruh terhadap penyembuhan penderita skizofrenia, Keluarga adalah orang-orang yang sangat dekat dengan pasien dan dianggap paling banyak tahu kondisi pasien serta dianggap paling banyak memberi pengaruh pada pasien. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada di sekitarnya atau masyarakat. Ada juga yang menilai Selain Keluarga harus dapat menangani stress akibat perubahan perilaku yang dialami oleh anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, tidak jarang keluarga mengalami ketakutan.

Menurut Muhlisin (2012) salah satu peran dan tugas kesehatan keluarga adalah merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga berperan penting sebagai pendukung selama masa pemulihan serta rehabilitasi pasien, dukungan yang diberikan keluarga akan mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Penerimaan keluarga merupakan suatu efek psikologis dan perilaku dari keluarga pada pasien skizofrenia yang bisa ditunjukkan melalui kepedulian, kelekatan, dukungan dan pengasuhan dimana keluarga dapat memberikan perawatan yang dibutuhkan oleh anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia sebagai wujud dari rasa kekeluargaan, dan salah satu wujud ekspresi penerimaan keluarga atas keberadaan pasien skizofrenia di dalam keluarga (Elizabeth B.Hurlock, 2001).

Pilihan keluarga untuk merawat dan tinggal bersama pasien skizofrenia akan menimbulkan permasalahan yang akan dialami oleh seluruh anggota keluarga. Perubahan yang dapat memicu

munculnya stress pada keluarga antara lain gejala skizofrenia yang mengganggu, perubahan rutinitas dan aktivitas seluruh anggota keluarga sehari-hari, ketegangan hubungan keluarga dengan lingkungan sosial, kehilangan dukungan sosial, berkurangnya waktu luang dan kondisi keuangan yang memburuk (Stengard, 2003). Itu dirasakan ketika awal mengetahui keluarganya yang menderita skizofrenia tapi berjalannya waktu keluarga mampu menerima keadaan tersebut dan mampu merawat keluarganya yang menderita skizofrenia dengan baik.

2. Tema II : Sikap keluarga saat pertama kali mengetahui anggota keluarga menderita skizofrenia

Dari hasil penelitian di temukan bahwa sikap keluarga saat pertama kali mengetahui anggota keluarganya yang menderita skizofrenia adalah merasa kaget dengan keadaan yang dialami oleh anggota keluarganya tersebut. Sikap ini terjadi pada semua partisipan. Dimana awalnya keluarga tidak menerima keadaan yang dialami keluarganya yang menderita skizofrenia dengan berbagai respon yang diberikan dimana ada yang merasa gkaget, gelisah, sedih terhadap keluarganya yang sakit namun seiring berjalannya waktu memilih untuk menerima dan pasrah pada keadaan anggota keluarganya yang menderita skizofrenia, dimana yang awalnya mereka tidak menerima dengan keadaan tersebut.

Permasalahan terakhir yang dialami oleh keluarga pasien skizofrenia yaitu penilaian keluarga terhadap pasien. Anggapan bahwa pasien merupakan pribadi yang baik, pintar dan tidak mengalami penyakit apapun sebelum mengalami gangguan jiwa, sama halnya orang-orang pada umumnya membuat keluarga mengalami kesulitan dalam menerima kondisi pasien yang sebenarnya sehingga keluarga selalu membandingkan kondisi

pasien pada masa lalu dengan kondisi sekarang yang justru menghalangi keluarga untuk berupaya mengatasi gangguan yang dialami pasien yang diikuti dengan menyalahkan diri sendiri dan putus harapan. Menurut Hurlock (2001) persepsi keluarga mengenai konsep “keluarga idaman” yang terbentuk secara turun temurun akan didasarkan pada gambaran keluarga ideal. Keluarga idaman dalam hal ini adalah kondisi anak konsep “anak sempurna” yang normal dan berkembang dengan baik sehingga keluarga dapat mencapai harapan untuk mewujudkan konsep keluarga idaman secara turun temurun.

Proses penerimaan dan bentuk- bentuk perilaku: terjadi perbedaan proses yang dialami keluarga satu dengan yang lain dalam menerima anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Perbedaan ini terletak pada urutan tahap penerimaan yang dialami keluarga dalam menerima kondisi pasien skizofrenia. Secara umum keluarga pasien melalui semua tahap penerimaan yang terdiri dari tahap denial (penolakan atau penyangkalan), tahap angry (marah), tahap bargaining (tawar-menawar), tahap depression (depresi), sampai tahap acceptance (penerimaan). Namun hanya satu keluarga yang dalam perjalanan menerima pasien skizofrenia tidak menunjukkan mengalami tahap angry. Menurut Kubler Ross dalam teori berduka (2008) menyatakan bahwa sebelum mencapai pada tahap acceptance (penerimaan) individu akan melalui beberapa tahapan, diantaranya adalah tahap penyangkalan dan pengasingan diri, marah, menawar dan depresi walaupun tidak semua individu mengalami keempat tahap tersebut sebelum mencapai tahap penerimaan.

Selain merasa bingung keluarga juga merasa kaget, shock, prihatin, merasa tidak mampu merawat karena perilaku yang mengganggu dan merusak, malu dengan tetangga karena memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan

merasa tidak terima bila anggota keluarga tersebut mendapat julukan gila dari masyarakat sekitar. Menurut Kubler Ross (2008) yang menyatakan bahwa penerimaan merupakan tahapan terakhir dimana keluarga memilih untuk pasrah dan mencoba menerima keadaan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dengan tenang. Menurut Notoatmojo (2003) tahap penerimaan dapat diikuti dengan verbalisasi seperti “ apa yang dapat saya lakukan agar cepat sembuh”.

3. Tema III : Persepsi keluarga tentang stigma masyarakat

Dari hasil penelitian di temukan peneliti bahwa persepsi keluarga tentang stigma masyarakat dimana semua partisipan mengatakan bahwa kebanyakan masyarakat atau sekitar lingkungannya belum menerima secara langsung pada saat pertama mengetahui keluarganya menderita sakit, begitupun dengan keluarga meskipun awalnya banyak respon yang diberikan masyarakat tapi keluarga berusaha menerima keadaan tersebut.

Beberapa responden mengaku lingkungan sekitar sudah cukup kooperatif sehingga mereka merasa diterima dan tidak dikucilkan, hal tersebut dapat terjadi karena lingkungan sekitar keluarga berusaha beradaptasi dan berusaha mengetahui serta memahami mengenai penyakit yang diderita pasien, sehingga lingkungan sekitar pasien merasa dapat menerima hal tersebut, meskipun awalnya sulit diterima masyarakat.

Penilaian lingkungan terhadap hadirnya pasien skizofrenia ditengah-tengah keluarga juga menimbulkan beban dan permasalahan tersendiri bagi keluarga seperti cemoohan, hinaan dan perbedaan perlakuan yang diperoleh keluarga dari masyarakat sekitar. Menurut Hawari (2003) mengungkapkan salah satu kendala dalam upaya penyembuhan pasien gangguan jiwa adalah pengetahuan masyarakat dan keluarga. Keluarga

dan masyarakat menganggap gangguan jiwa penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga. sehingga tidak jarang masyarakat berperilaku tidak menyenangkan kepada keluarga penderita skizofrenia baik secara perkataan maupun perbuatan langsung yang ditujukan kepada keluarga maupun penderita skizofrenia.

Stigma yang melekat pada gangguan jiwa masih menjadi masalah yang jelas. Para ahli kesehatan masyarakat menyatakan bahwa persepsi masyarakat umum mengenai gangguan jiwa sangatlah bermacam-macam, bergantung pada sifat dasar dari gangguan jiwa tersebut. Akibatnya stigma menjadi lebih memberatkan daripada penyakit yang dideritanya dan secara tidak langsung akan memperburuk penyakit gangguan jiwa seseorang.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari masih banyak memiliki keterbatasan yaitu : ini merupakan pengalaman pertama meneliti kasus dengan skizofrenia di masyarakat, terutama saat mendengarkan respon keluarga ada yang menerima dan sulit menerima, keterbatasan bahasa dan kendaraan dan jangkauan dari tempat yang satu ketempat yang lainnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia merupakan bagian dari masyarakat yang peranannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga inilah dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada di sekitarnya atau masyarakat.

Penelitian tentang pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia ini berhasil mengidentifikasi 3 tema besar. Tema-tema itu antara lain yaitu persepsi Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang menderita skizofrenia, persepsi keluarga terhadap sikap keluarga saat pertama kali mengetahui anggota keluarga menderita skizofrenia, dan persepsi keluarga tentang stigma masyarakat. Berdasarkan pernyataan dari ke 4 partisipan yang diwawancarai, peneliti menyimpulkan bahwa :

1. Persepsi Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang menderita skizofrenia

Dari hasil penelitian, peneliti menyimpulkan bahwa persepsi keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita skizofrenia, partisipan sebagian menilai bahwa merawat anggota keluarganya yang menderita skizofrenia dalam hal melakukan pendampingan dalam pengobatan, dan memenuhi segala kebutuhan harian pasien seperti sandang, pangan dan papan serta memperhatikan tingkat kebersihan diri secara maksimal.

2. Sikap keluarga saat pertama kali mengetahui anggota keluarga menderita skizofrenia

Penelitian menyimpulkan bahwa dimana keluarga memilih untuk menerima dan pasrah pada keadaan anggota keluarganya yang menderita skizofrenia, dimana yang awalnya mereka tidak menerima, kaget dengan keadaan yang dialami anggota keluarganya.

3. Persepsi keluarga tentang stigma masyarakat

Penelitian menyimpulkan bahwa keluarga mengaku jika lingkungan sekitar sudah cukup kooperatif sehingga mereka merasa diterima dan tidak dikucilkan, hal tersebut dapat terjadi karena lingkungan sekitar keluarga sudah mengetahui serta memahami mengenai penyakit yang diderita pasien sehingga lingkungan merasa dapat menerima hal tersebut, meskipun awalnya sulit diterima masyarakat.

B. Saran

1. Bagi keperawatan

Diharapkan perawat meningkatkan sosialisasi terhadap keluarga dan lingkungan sekitar tentang penyakit skizofrenia.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat menerima dan memahami pasien dengan penyakit skizofrenia yang di rawat dirumah.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengali dan mencari tahu lebih dalam lagi mengenai pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia yang lebih spesifik dan ruang lingkup penelitian yang luas, sehingga data yang diperoleh bisa lebih lengkap dan dapat dikembangkan lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, I. M. (2006). *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Dr.Keliat, Budi Anna S.Kp,M.App.Sc; Wiyono, Akemat Pawiro S.Kp,M.Kes; Susanti, Hernia S.Kp.Mn;. (2013). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta: PO. BOX.
- Lestari, Weny dan Wardhani, Fauzia Yurika;. (2014). Stigma and Management on People with Severe Mental Disorders with.
- Mulyono, Z. W. (2017). Peran Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Penerima Manfaat Eks Psikotik Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik. <http://eprints.umm.ac.id/23926/2/jiptumpp-gdl-garaherkun-42585-1-pendahul-n.pdf>
- Muttar, M. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesembuhan Klien Gangguan Halusinasi di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan. Makassar. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/3350/1/Munir%20Muttar.pdf>
- Muhlisin,Abi.2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Notoatmodjo.Soekidjo (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Ns. Achjar, K. S. (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: PO.BOX 4661.
- Penerimaan Keluarga Pasien Skizofrenia Yang Menjalani Rawat Inap <https://lib.unnes.ac.id/21871/1/1511410003-s.pdf>

Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Tak Terorganisir Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta
<http://eprints.ums.ac.id/42152/1/naskah%20publikasi.pdf>

Rosdiana. (2018, Juni 2). Identifikasi Peran Keluarga Penderita dalam Upaya Penanganan Pasien Gangguan Skizofrenia. *Vol. 14*.
<https://media.neliti.com/media/publications/261138-none-4ae42e07.pdf>

Sejati , I. P. (2015). Analisis Peran Dan Problematika Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kecamatan Kartasura.
<http://eprints.ums.ac.id/35125/15/full%20teks.pdf>

Sugiyono. (2014). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta

Wardhani, R. S. (2013). Penerimaan Keluarga Pasien Skizofrenia Yang Menjalani Rawat Inap.

Yosep, H. I., & Sutini, T. S. (2007). *Buku Ajaran Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Yosep, I. S. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Yundari, D. H., & Dewi, N. Y. (2018, JUNI 1). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Keluarga Sebagai Caregiver Pasien Skizofrenia. *Journal of Borneo Holistic Health, Volume 1*.
<http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/borticalth/article/download/377/256>

Yunindra, C. (2018). Gambaran Dukungan Keluarga Kepada Penderita Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Rsjd Dr. Rm Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah

Lampiran 2

INFORMENT CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

1. Elni Sonda (C1814201170)
2. Fepriyanti Sari (C1814201172)

Adalah mahasiswa program studi keperawatan stik stella maris yang sedang melakukan penelitian tentang Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia.

Identitas semua informan dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Bapak /ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apa pun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin informan. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama bapak.ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Januari 2020

Peneliti I



Elni Sonda

Peneliti II



Fepriyanti Sari



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 566/STIK-SM/S1.230/IX/2019
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesbangpol
Kabupaten Tana Toraja
Di
Tana Toraja

Dengan hormat,
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja dan Penelitian di masyarakat Kecamatan Sangalla dan Mengkendek.

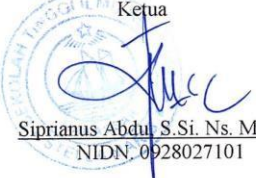
Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah :

1. **N a m a** : Elni Sonda
NIM : C1814201170
2. **N a m a** : Fepriyanti Sari
NIM : C1814201172

Judul Penelitian : “Pola Penanganan Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Di Tana Toraja”

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 27 September 2019
Ketua


Siprianus Abdul S. Si. Ns. M.Kes.
NIDN. 0928027101



DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN TANA TORAJA

IZIN PENELITIAN

Nomor: 116/IP/DPMTSP/X/2019

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini memberikan Izin Penelitian Kepada :

N a m a : **ELNI SONDA**
Nomor Pokok : C1814201170
Tempat/Tgl.Lahir : Baturondon, 12 Juni 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Lamadukelleng No.08 Makassar
Tempat Meneliti : 1. Kecamatan Sangalla'
2. Kecamatan Mengkendek

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka Penulisan Skripsi dengan Judul :

"POLA PENAGANGAN KELUARGA TERHADAP PASIEN GANGGUAN JIWA DI TANA TORAJA"

Lamanya Penelitian: 05 Oktober 2019 s/d 24 Januari 2020

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
2. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
3. Menyerahkan 1 (satu) examplar Fotocopy hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tana Toraja.
4. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Makale, 05 Oktober 2019

a.n Bupati Tana Toraja
Kepala Dinas,

SUMARTIN, SE, M.Si.

NIP. 19730621 199303 1 003



DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN TANA TORAJA

IZIN PENELITIAN

Nomor: 117/IP/DPMPSTSP/X/2019

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini memberikan Izin Penelitian Kepada :

Nama : **FEPRIYANTI SARI**
Nomor Pokok : C1814201172
Tempat/Tgl.Lahir : Ujung Pandang, 06 Februari 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Bilawaiya IV Makassar
Tempat Meneliti : 1. Kecamatan Sangalla'
2. Kecamatan Mengkendek

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka Penulisan Skripsi dengan Judul :

"POLA PENAGANGAN KELUARGA TERHADAP PASIEN GANGGUAN JIWA DI TANA TORAJA"

Lamanya Penelitian: 05 Oktober 2019 s/d 24 Januari 2020

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
2. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar Fotocopy hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tana Toraja.
4. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Makale, 05 Oktober 2019

Sumartin, SE, M.Si
Kepala Dinas,

SUMARTIN, SE, M.Si.

NIP. 19730621 199303 1 003

Lampiran 5

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN TENTANG PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI TANA TORAJA

Kode Partisipan	1
Nama Partisipan	: Tn.H
Umur	: 33 Tahun
Tingkat Pendidikan	: SMP
Waktu Wawancara	: 15 Menit
Tempat Wawancara	: Di Rumah Partisipan

Naskah / Skripsi Wawancara :

1. Bagaimana sikap keluarga saat pertama kali mengetahui anggota keluarga menderita skizofrenia?
2. Bagaimana perasaan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia?
3. Bagaimana keluarga merawat pasien skizofrenia?
4. Bagaimana keluarga menerima stigma masyarakat tentang keluarga yang menderita skizofrenia?

Lampiran 5

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN TENTANG PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI TANA TORAJA

Kode Partisipan	2
Nama Partisipan	: Tn.L
Umur	: 45 Tahun
Tingkat Pendidikan	: SMA
Waktu Wawancara	: 15 Menit
Tempat Wawancara	: Di Rumah Partisipan

Naskah / Skripsi Wawancara :

5. Bagaimana sikap keluarga saat pertama kali mengetahui anggota keluarga menderita skizofrenia?
6. Bagaimana perasaan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia?
7. Bagaimana keluarga merawat pasien skizofrenia?
8. Bagaimana keluarga menerima stigma masyarakat tentang keluarga yang menderita skizofrenia?

Lampiran 5

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN TENTANG PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI TANA TORAJA

Kode Partisipan	3
Nama Partisipan	: Tn.I
Umur	: 49 Tahun
Tingkat Pendidikan	: SMA
Waktu Wawancara	: 15 Menit
Tempat Wawancara	: Di Rumah Partisipan

Naskah / Skripsi Wawancara :

1. Bagaimana sikap keluarga saat pertama kali mengetahui anggota keluarga menderita skizofrenia?
2. Bagaimana perasaan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia?
3. Bagaimana keluarga merawat pasien skizofrenia?
4. Bagaimana keluarga menerima stigma masyarakat tentang keluarga yang menderita skizofrenia?

Lampiran 5

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN TENTANG PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI TANA TORAJA

Kode Partisipan	4
Nama Partisipan	: Ny.Y
Umur	: 60 Tahun
Tingkat Pendidikan	: SMP
Waktu Wawancara	: 15 Menit
Tempat Wawancara	: Di Rumah Partisipan

Naskah / Skripsi Wawancara :

1. Bagaimana sikap keluarga saat pertama kali mengetahui anggota keluarga menderita skizofrenia?
2. Bagaimana perasaan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia?
3. Bagaimana keluarga merawat pasien skizofrenia?
4. Bagaimana keluarga menerima stigma masyarakat tentang keluarga yang menderita skizofrenia?

Lampiran 6

Membuat Transkrip Data

Kode Partisipan	1
Nama Partisipan	: Tn.H
Umur	: 33 Tahun
Tingkat Pendidikan	: SMP
Waktu Wawancara	: 15 Menit
Tempat Wawancara	: Di Rumah Partisipan

Traskip Wawancara Partisipan 1

“Awalnya dia sekolah di STM dipengaruhi temanya”, “kan ada itu saya punya anu, sepupunya bapaknya dekat dengan STM disanami dia tinggal”, “ada temannya kasih tau kalau kita evan tinggal sama keluarga di suruh-suruhki, mencuci piring, menyapu atau apa to”, “nah kalau kita sendiri mau-mauta”, “na bilang saya tidak mau mama carikan ma kontrakan, dapatmi kontrakan saya bicara baik-baik”, “sama itu bapak, saya bilang lihat-lihatkan saya punya anak karena begini-begini”, “ia bu”, “nanti saya lihatkan, ini mi saja dia kontrak”, “saya tidak tau berapa bulan disitu, terus itu bapak kasian sakit, dibawa ke ujung pandang”, “ervanmi saja sendiri di sana, di panggilmi teman-temannya”, “pergi dirantepao, makan narkoba apa to”, “saya bilang kenapa ini anak selalu minta-minta uang ke saya”, “saya pikir keperluan sekolahnya”, “eh kenapa ini ervan banyak sekali keperluannya, saya usahakan kasih”, “supaya dia sekolah, padahal dia pake pale beli narkoba”, “nanti kejadian begini, tapi apa boleh buat”, “nasibku kasian..”, “sabar saja”, “mau ikut ujian e bulan 5 tahun 2005, terus dikasih keluar”, “dikeluarkan e tahun 2005 bulan 3, trus saya dipanggil kesana e dibilang gurunya eh bu ini anaknya kasih pindahmi “, “saya bilang saya kira dia mau ikut ujianmi dia bilang e”.namanya anak-anak belum pergi”.

“kasih pindahmi karena ini anak ibu selama tiga belas hari tidak masukmi sekolah”, “e kasih taumi terus saya datang dirumah saya kasih tau saya bilang van e “, “moko katanya e dikasih pidah ke sekolah mana yang kau mau tempati pergi, apakah dimakale atau dimebali ada STM dimebali”, “terus dia bilang saya tidak maumi mama sekolah “, “oh kenapa, pokoknya saya tidak maumi”, “terserah kau, akhirnya malamnya itu”, “dia bakarmi semua surat-suratnya dari SD sampai SMP, dia bakar sampai ikut kasur dan kulambu terbakar”, “hampir terbakar kami punya rumah”, “eh itu untung dia sadar dia ambil itu kasur dia pigi buang baru dia ambil air baru na siram”, “besoknya toh dia bilang e saya minta maaf mama”, “kenapaka, tidak adami kasurku sudah dimakan api”, “saya bilang apa boleh dibuat”, “nanti saya lihat, saya periksa kenapa ini anak dia iris anunya “eeeeee” tangannya”, “eh saya kagetmi”, “dia isap, oh kenapa ko begitu”, “tidakji saya tidak iris hanya dikena seng”,

Apa boleh dibuat, eh trusmi saya bawa ke dokter eh”, “dikasih obat, obat gangguan jiwa sama dokter jiwa, kalau dia makan baik-baik ji”, “diakan selalu makan obat terus-terus saya kasih tau evan ini obatnya”, “kan sayapi kasih karena tidak na taupi, sampai sekarang”, “saya tidak mauna mama, na pukul maka ini”, “keluar darah dari hidungku, itu anu papanya slaber darah terus papanya panggil polisi”, “dibawa ke Rumah Sakit Dadi, di Rumah Sakit Dadi lebihka 1bulan atau 1bulan ka”, “eh saya tidak tau tapi baikji itu disana”, “umm terus ada saya punya anak menantuku yang kerja di awal bros, pergina lihat waktunyami keluar”, “dia bilang begini, van maumko keluar supaya saya bisa bicara sama dokter”, “na bilang iyo mauka, eh maumi keluar to, eh mama aril bilang anak mantuku kerja di awal bros”, “suster eh tapi kalau kau di kasih keluar nanti, kalau mama kasihko obat makan ko”, “eh iyo”, “eh dia makan terusmi sampai sekarang tapi harus sayapi yang kasihkanki, tidak na tau kalau sendirian dia ambil”, “iyo baik-baekmi sekarang tapi kalau dia tidak makan obatnya biasa dia lain-lain punya anu tingkah”, “saya cuman masak dia

bisaji ambil sendiri”,”sudah itu saya suruhmi makan, baru saya suruh makan cepat-cepat obatnya”, “tidak biasa keluar, malas kegeraja, waktu masih ada kerbaunya neneknya di panggil papanya ambil rumput untuk kerbau”, “biasa juga saya suruh ambil sayur babi, kerja ji dia, dia juga suka kumpul-kumpul kayu untuk di pake masak”, “baekmki, tapi dia juga tidak anumi”, “tapi kita juga harus baik-baek sama dia, kalau kita kasar-kasar dia juga anu ke kita”, “saya tanya pigi-pigi ko gereja evan ini natal ini”, “memang dia selalu baca alkitab, sama itu nonton orang khotbah di tv, dia sukai”, “eh biar tidak pergi gereja ku dengarmi khotbah dari tv”, “saya bilang eh beda itu, kalau kita ke gereja dengar langsung dari pendeta”, “dokter bilang kalau narkoba itu tidak adami di dalam badannya, hanya stressnyami”, “kalau ada na minta saya kasih, kalau ke pasar saya belikan kue baru dibawakan”, “kayak anak-anakmi, ada juga biasa tetangga cerita jelek”, “tapi diterima semuami, jadi jarangmi na ceritai juga”, “pertama begitunya kaget kan satu rumah”, “tetanggan juga tapi kami diam saja...”.

Partisipan 2

Kode Partisipan	2
Nama Partisipan	: Tn.L
Umur	: 45 Tahun
Tingkat Pendidikan	: SMP
Waktu Wawancara	: 15 Menit
Tempat Wawancara	: Di Rumah Partisipan

Traskip Wawancara Partisipan 2

“Dulu di irian kerja sebelum kena gangguan jiwa”, nah dulunya di bilang penyebabnya dia kena gangguan jiwa karena malaria ada juga yang bilang karena narkoba ada juga bilang karena stress” “tapi kami keluarga juga bingung tidak tau yang mana betul tapi kami keluarga kaget, gelisah, cemas, sedih juga lihat ii kah begitu kondisinya, karena dulu awal reaksinya suka senyum-senyum sendiri, ketawa sendiri, merenung sendiri”. “Dan kami keluarga tidak tahu mau di apakan” tidak lama itu karena semakin parah mi suka ketawa-ketawa ,suka kejar orang makanya di bawah ke rumah sakit jiwa tapi lupa itu tahun berapa mungkin sudah kurang lebih 10 tahun yang dulu di rawat di rumah sakit jiwa” sekarang yang rawat dia saya karena sebagian saudara ku tidak peduli mi, sibuk sendiri mereka” “sekarang juga dia mendengar sama saya karena kalau tidak mau mendengar kuanam bilang ku kasih tinggal ko nanti kalau ndak mau ko mendengar ”(*mu tiro mo tae siulu'ta perhatikan ko selain aku*) kamu sudah lihat tidak ada keluarga ta, perhatikan ki itu selain aku.

Partisipan 3

Kode Partisipan	3
Nama Partisipan	: Tn.I
Umur	: 49 Tahun
Tingkat Pendidikan	: SMA
Waktu Wawancara	: 15 Menit
Tempat Wawancara	: Di Rumah Partisipan

Traskip Wawancara Partisipan 3

Dia kecelakan di palu”,”dia kuliah di palu semester 2 jurusan perternakan”,” dia mau ke kampus buru-buru”,”belum terlalu pintar bawa motor”,”disana mungkin banyak kendaraan”,”saya juga kurang tau kejadiannya”,”tapi katanya kakaknya dia mau ke kampus baru dia tidak bisa hindari dokar”,”terus na tabrakmi”,”terbenturmi di tiang listrik kepalanya”,”nabilang dokter waktu dirawat”,”ada syaraf terjepit”,”banyak kalimi dirawat dirumah sakit”,”pernah di palu”,”pernah juga di makassar”, “kejadiannya sudah lama sekali”,”setelah setahun sudahnya kecelakaan”, “pernah mengamuk”,”saya juga kaget”,”di bawa ke dokter dikasih obat”, “na minum terusmi itu obat sambung-sambung terus”, “jadi itumi na tenang”,”hanya obat yang kasih tenang”, “waktu baru-baru mulainya”,”saya juga kaget”, “dia tidak mau jalan sendiri”, “ia tidak mau makan sendri”,”tidak mau juga di ojek”,” jadi kalau mau keluar harus naik mobil”, “harus di damping”,”biasa ada suara-suara datang na dengar”, “dia biasa bilang janganko bicarai saya”,”tapi sekarang baik-baikmi”, “minum terus obatnya”, “ya sabar mami hadapi”,”ini semua tuhan sudah atur”, “biasa dia menyapu, mengepel, cuci piring”, “sabar mami dengar kata-katanya tetangga yang biasa mencelah”,”dijalani saja dengan sabar..”, “tapi harus sayapi yang ambilkan obatya”, “karena kalau dia ambil sendiri mau semua na minum”,”kalau makanannya saya cuman masakan saja”,”dia ambil sendiri...”.

Partisipan 4

Kode Partisipan	4
Nama Partisipan	: Ny.Y
Umur	: 60 Tahun
Tingkat Pendidikan	: SMP
Waktu Wawancara	: 15 Menit
Tempat Wawancara	: Di Rumah Partisipan

Traskip Wawancara Partisipan 4

Saya tidak tau awalnya karena dipalopoka tinggal”, “ di telfon sia nah biasa dikua masaki tapi tae ku tandai ku masaki susi to masai mora ku mande tandai ku masaki susi to tiramban mo (kaget) oooo nah anu sanggattu bang ri tu”, “cuman ada keponakan bilang dulu sering di ancam sama almarhum suaminya”, “na pernah na pukuli pake batang ubi”, “jadi takut ki”, “kami juga yang keluarganya kaget waktu tau dia tiba-tiba begitu kah mulai mi sakit”, “seringmi na bawa anaknya pergi berobat”, “pernah di kendari”, “pernah di lakipadada”, “pernah di rawat di dadi”, “tapi di lupa tahun berapa”, “bertahun-tahunmi mi dia begini”, “dilupa tahun berapa na bawa anaknya”, “ tapi kalau di dadi 2017 dia masuk di bawa sama anaknya yang di kendari ”, “ mungkin 1 bulan di dalam na di kasih keluar kah mengamuk terus katanya baru nah bilang ke anaknya (taera ku masaki mu patama ora inde te)”, “na dari situ mi di bawah keluar baru di rawat mi dirumahnya baru sering mi juga dikasih obatnya”, “na kalau habis obatnya ke lakipadada ki ambilki ada itu keponakan biasa ambilkan ii di rumah sakit”, “pintarji dia minum sendiri obatnya ka ada mi dituliskan mana obat siang sama malam”, “ tau ji membaca”, “kalau makanannya tinggal

dimasakan nanti dia sendiri ambilkiyang penting di sedikan mi di meja”,
kalau datang sakitnya tidak adaji dia barang-barang na rusak”, “cuman
mondar-mandiriki di dalam rumah”, “ku tiro-tiro bang mo ke masaki omi
saba’ yanna di pakkadai lako tambah menjadi-jadi jadi diam bang mo”,
“biasa bicara sendiri, na kalau di tanya tambah jadi-jadiki”, jadi di biarkan
saja dia begitu”, itupi na parah sampai bengini karna dulu ada anaknya
meninggal”, 2 orang itu anaknya meninggal berjarak beberapa bulanji
karena sakit tipes di situ mi tambah stress iii ”, na tahun 2019 meninggal
suaminya”, biasaji na bilang selaluka na ancam”, tapi tidak ditau apa na
ancamkanki”,

Dulu waktu pertama sakit di kasih tauja bilang sakit tapi tidak
dibilang kalau sakit begitui itu mija waktu datang mo di sini baru ku tau
kalau ternyata sakit begini makanya kaget ka karena kan ku kira sakit
biasa”, “kenapa tiba-tiba begini tapi ku biarkan ji saja seperti orang-orang
biasa kurawat seperti biasa ji kah tinggal berdua jika kalau tidak ada
anaknya datang.”, “tetangga juga tidak adaji juga yang ceritai
begaimana”, cuman na cerita kasian juga kenapa bisa begitu na dulu baik-
baikji tapi diam-diam mikan saja ka tidak terlalu bagaimana jii...”, “ya ke
tiba- tiba omi masaki sule ku tiro-tiro bang taeku barani male bawa lako
rumah sakit saba’ matakuna pusa lan rumah sakit” tiba-tiba lagi sakit,
baru pulang lagi ku lihat baru tidak saya bawah ke rumah sakit karena
takut saya tersesat di rumah sakit”, hahahaha” “ ku biarkan bang mi di
rumah
saja

Lampiran 7

SURAT PERSETUJUAN INFORMAN (INFORM CONSENT)

Yang bertandatangan di bawa ini:

Nama : Ny. Hermin
Umur : 66 thn
Alamat : Jl. Gete'ngan Tana Toraja

Menyatakan bahwa :


1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian :
PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI TANA TORAJA.
2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:
 - a) Data yang diperoleh dari peneliti ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b) Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar/tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Makassar, 8 Januari 2020

Saksi

Yang membuat pernyataan


(.....)


(.....)

**SURAT PERSETUJUAN INFORMAN
(INFORM CONSENT)**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : *Yuliana Boke*
Umur : *42 tahun*
Alamat : *Baturondan (Manna)*

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian :
**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN
SKIZOFRENIA DI TANA TORAJA.**
2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:
 - a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b) Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar/tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Makassar, ⁰⁹ Januari 2020

Saksi

Yang membuat pernyataan



(.....)

(.....)

SURAT PERSETUJUAN INFORMAN
(INFORM CONSENT)

Yang bertandatangan di bawa ini:

Nama : Ny. Buraga
Umur : 70thn
Alamat : Getengan

Menyatakan bahwa :


1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian :
PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI TANA TORAJA.
2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:
 - a) Data yang diperoleh dari peneliti akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b) Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar/tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Makassar, 11 Januari 2020

Saksi

Yang membuat pernyataan

(.....)


(.....)


SURAT PERSETUJUAN INFORMAN
(INFORM CONSENT)

Yang bertandatangan di bawa ini:

Nama : Ny. ROS
Umur : 56 thn
Alamat : Jl. Pantan turunan

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian :
PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI TANA TORAJA.
2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:
 - a) Data yang diperoleh dari peneliti ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b) Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar/tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Makassar, 13 Januari 2020

Saksi

Yang membuat pernyataan



(.....)



(.....)



**PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA
KECAMATAN MENGKENDEK**

Jln. Buntu Gasing No. 276, Ge'tengan

SURAT KETERANGAN

Nomor : 050/KM/II/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan :

1. Nama : FEPRIYANTI SARI
Nomor Pokok : C1814201172
Tempat/Tgl. Lahir : Ujung Pandang, 06 Februari 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Bilawaiya IV Makassar
2. Nama : ELNI SONDA
Nomor Pokok : C1814201170
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Lamadukelleng No.08, Makassar.

Bahwa benar mahasiswa yang namanya tersebut di atas telah melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan Skripsi dengan Judul :
"POLA PENANGANAN KELUARGA TERHADAP PASIEN GANGGUAN JIWA DI TANA TORAJA"

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Rantekalua Kecamatan Mengkendek mulai pada tanggal 05 Oktober 2019 s/d 24 Januari 2020.

Demikian surat keterangan ini kami berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengkendek, 19 Februari 2020


Camat Mengkendek
Julius Sa' pang Sampelino, S.pt, M.Si
Nip. 19740522 200312 1 005



**PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA
KECAMATAN MENGKENDEK**

Jln. Buntu Gasing No. 276, Ge'tengan

SURAT KETERANGAN

Nomor : 050/KM/II/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan :

1. Nama : FEPRIYANTI SARI
Nomor Pokok : C1814201172
Tempat/Tgl. Lahir : Ujung Pandang, 06 Februari 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Bilawaiya IV Makassar
2. Nama : ELNI SONDA
Nomor Pokok : C1814201170
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Lamadukelleng No.08, Makassar.

Bahwa benar mahasiswa yang namanya tersebut di atas telah melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan Skripsi dengan Judul :

“POLA PENANGANAN KELUARGA TERHADAP PASIEN GANGGUAN JIWA DI TANA TORAJA”

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Rantekalua Kecamatan Mengkendek mulai pada tanggal 05 Oktober 2019 s/d 24 Januari 2020.

Demikian surat keterangan ini kami berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengkendek, 19 Februari 2020


Camat Mengkendek
Julius Sa' pang Sampelino, S.pt, M.Si
Nip. 19740522 200312 1 005



**PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA
KECAMATAN SANGALLA**

Alamat : Kondoran – Sangalla Telp. (0423) 22719.-

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/1010/KS/II/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini : Camat Sangalla', Kabupaten Tana Toraja, Propinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

- a. N a m a : ELNI SONDA
- b. Nomor Pokok : C 1814201170
- c. Tempat/Tgl. Lahir: Baturondon, 12 Juni 1998
- d. Jenis Kelamin : Perempuan
- e. Instansi/Pekerjaan : Mahasiswa
- f. A l a m a t : Jalan Lamadukelleng No.08 Makassar

Yang bersangkutan di atas benar telah mengadakan Penelitian di Kecamatan Sangalla', Kabupaten Tana Toraja dengan Judul : ***PENANGANAN KELUARGA TERHADAP PASIEN GANGGUANG JIWA DI TANA TORAJA*** Terhitung Mulai Tanggal 05 Oktober s.d. 24 Januari 2020

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan dipergunakan seperlunya.-

Sangalla, 19 Februari 2020

CAMAT SANGALLA

D.K. BANGNGAPADANG,SH.
NIP 196509082005021001



PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA
KECAMATAN SANGALLA

Alamat : Kondoran – Sangalla Telp. (0423) 22719.-

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/100/KS/II/2020.

Yang bertanda tangan di bawah ini : Camat Sangalla', Kabupaten Tana Toraja, Propinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

- a. N a m a : FEPRIYANTI SARI
- b. Nomor Pokok : C 1814201172
- c. Tempat/Tgl. Lahir: Ujung Pandang, 06 Februari 1998
- d. Jenis Kelamin : Perempuan
- e. Instansi/Pekerjaan : Mahasiswa
- f. A l a m a t : Jalan Bilaweaiya IV Makassar

Yang bersangkutan di atas benar telah mengadakan Penelitian di Kecamatan Sangalla', Kabupaten Tana Toraja dengan Judul :

" POLA PENANGANAN KELUARGA TERHADAP PASIEN GANGGUANG JIWA DI TANA TORAJA " Terhitung Mulai Tanggal 05 Oktober s.d. 24 Januari 2020

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan dipergunakan seperlunya.-

Sangalla, 19 Februari 2020

CAMAT SANGALLA



D.K. BANGGAPADANG, SH.

NIP 196509082005021001

Lampiran 10
















LEMBARAN KONSUL



















Nama dan NIM : 1. Nama : Elni Sonda
Nim : C1814201170
2. Nama : Fepriyanti Sari
Nim : C1814201172

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien
Skizofrenia Di Tana Toraja.

Pembimbing : Elmiana Bongga Linggi, NS.,M.kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	12 Sep 19	Pengajuan 4 Judul Proposal			
2.	13 Sep 19	Pengajuan 6 Judul Proposal			
3.	19 Sep 19	Acc Judul Proposal			
4.	24 Sep 19	Konsul Jurnal			
5.	23 Okt	Konsul Bab I perbaikan latar belakang Bab II penambahan pengertian keluarga dan problematika keluarga- Bab III perbaikan dalam penyusunan kerangka			

		penelitian kualitatif			
6.	29 okt 19	Konsul Bab I perbaikan rumusan masalah Bab II penambahan faktor penyebab gangguan jiwa Bab III perbaikan pengetikan			
7.	01 Nov 19	Konsul Bab I - III pengetikan			
8.	05 Nov 19	ACC BAB I,II,III			
9.	19 Feb 2020	Konsul BAB IV			
10.	03 Mar 2020	Konsul BAB IV-V			
11.	18 Mar 2020	Konsul BAB IV-V-VI dan Abstrak			
12.	19 Mar 2020	Konsul Abstrak	