

**EKSPRESI EMOSI KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA YANG
MENJALANI PENGobatan DARI RUMAH SAKIT**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Untuk
Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan Program Strata (S1)
Psikologi (S.Psi)



Dewi Khurriyah

J01215010

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Ekspresi Emosi Keluarga Pasien Skizofrenia Yang Menjalani Pengobatan Dari Rumah Sakit” merupakan karya asli yang di ajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka serta bersedia menerima sanksi jika terjadi pelanggaran dalam penelitian ini.

Surabaya, 26 Juli 2019



Dewi Khurriyah

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Ekspresi Emosi Keluarga Pasien Skizofrenia Yang Menjalani Pengobatan Dari
Rumah Sakit

Oleh:

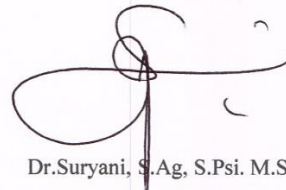
Dewi Khurriyah

NIM. J01215010

Telah disetujui untuk diajukan pada Ujian Sidang Skripsi

Surabaya, 11 Juli 2019

Dosen Pembimbing



Dr.Suryani, S.Ag, S.Psi. M.Si

NIP. 197708122005012004

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**EKSPRESI EMOSI KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA YANG MENJALANI
PENGOBATAN DARI RUMAH SAKIT**

Yang disusun oleh
Dewi Khurriyah
J01215010

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal 26 Juli 2019

Mengetahui,
Pte. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan



Dr. Abdul Muhid, M. Si.
Nip. 197209271996032002

Susunan Tim Penguji
Penguji I Pembimbing

Dr. Suryani, S. Ag, S. Psi, M. Si
Nip. 197708122005012004

Penguji II

Drs. H. Hamim Rosyidi, M. Si
Nip. 196208241987031002

Penguji III

Dr. H. Jainudin, M. Si
Nip. 196205081991931002

Penguji IV

Nova Lusiana, M. Keb
Nip. 198111022014032001



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Dewi Khurriyah
NIM : J01215010
Fakultas/Jurusan : Psikologi dan Kesehatan
E-mail address : dewikhurriyah69@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Skripsi Tesis Desertasi Lain-lain (.....)

yang berjudul :

Ekspresi Emosi Keluarga Pasien Skizofrenia Yang Menjalani Pengobatan Dari Rumah Sakit

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya,

Penulis

(Dewi Khurriyah)

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan ekspresi emosi keluarga pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan dari rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan menggunakan metode triangulasi sebagai validasi data. Subjek penelitian merupakan keluarga pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan dari rumah sakit selama kurang lebih dua tahun atau lebih. Ekspresi emosi keluarga pasien skizofrenia yang diperlihatkan oleh informan yaitu memiliki kecenderungan kearah positif dan negatif. Ekspresi emosi ditunjukkan anggota keluarga dengan menyatakan komentar positif, kehangatan, permusushan, keterlibatan emosi yang berlebihan, dan komentar kritis, akibatnya perilaku yang ditunjukkan pengasuh saat merawat atau membantu pasien dirumah yakni ekspresi emosi keluarga positif ditunjukkan dengan keluarga memiliki kecenderungan berperilaku Kebaikan, kepedulian, empati yang diungkapkan keluarga saat berbicara tentang pasien, menyatakan penghargaan, dukungan untuk perilaku pasien, sangat dekat dengan pasien, menghargai inisiasi pasien. Kemudian, keluarga yang memiliki kecenderungan ke arah negatif nampak memperlihatkan dengan cara keluarga yang merawat menyalahkan diri sendiri, mengabaikan kebutuhan pribadi, merasa iba dan kasihan, terhadap pasien, tidak mengizinkan pasien melakukan kegiatan sehari-hari, kemarahan, penolakan, ketidaktahuan dan kelalaian. Selain ekspresi emosi keluarga diatas, pada penelitian ini ditemukan ekspresi emosi malu, sabar, bersyukur, dan tidak menghiraukan orang lain, perilaku yang diperlihatkan oleh pengasuh saat membantu pasien yakni keluarga menerima kekurangan dan kelebihan pasien, lapang dada atas keadaan pasien, tidak menggerutu, mengomel, terhadap pasien namun, sikap menahan diri, mempertimbangkan aktifitas pasien, dan tidak menghiraukn orang lain. Faktor-faktor yang menyebabkan pengasuh merawat pasien; Pertama, mengetahui sakit yang diderita pasien. Kedua, membantu pasien merawat dirinya dan beraktifitas sehari-hari. Ketiga, keluarga yang tinggal bersama pasien dalam satu rumah. Keempat, lingkungan sekitar rumah keluarga pasien skizofrenia. Namun, untuk memahami perilaku pasien, pengasuh sebaiknya dibekali pengetahuan tentang penyakit pasien untuk memudahkan pengasuh dalam merawat dan membantu pasien dalam beraktifitas sehari-hari serta diperkuat oleh bantuan obat untuk menangani kecenderungan sikap dan perilaku maladaptive pasien.

Kata kunci : *Ekspresi Emosi Keluarga, Skizofrenia*

Abstract

This study discusses to review the expressions of family emotions of schizophrenic patients which is doing treatment from the hospital. This research is a qualitative research, it's using the triangulation method as data validation. The subject of the study was a family of schizophrenic patients which is doing treatment from the hospital for less than two years or more. The expression of famili's emotions of schizophrenic patients shown by the informants was to have positive and negative support such as positive comments, warmth, hostility, over involvement, and critical comment, it effected to caregiver's behavior while caring patient like assistance. when talking about patients, expressing appreciation, supporting patients, being very close to patients, encouraging patient initiation, then families that have a negative goal appear to be in accordance with the way the family hopes for yourself, ignores personal needs, receives compassion and pity for patients , not permitted patients to carry out daily activities, examine, refute, ignorance and negligence. Then, shame, patience, gratitude, and ignoring others, the behavior shown by nurses when helping patients including families receive patients' weaknesses and strengths, roomy over patients, not grumbling, grumbling, to patients, patient activities, and ignoring people other. Factors that cause nurses to care for patients; First, know the pain that the patient has. Second, help patients take care of themselves and carry out daily activities. Third, families who live with patients in one house. Fourth, the environment around the family home of schizophrenic patients. However, to convince patients, nurses can complete knowledge about the patient's disease to make it easier for nurses to care for and assist patients in their daily lives and support help to improve attitudes and handle maladaptive patients.

Keywords : *Expressions of Famili's Emotions, Schizophrenia*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
INTISARI	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian	11
C. Keaslian Penelitian	11
D. Tujuan Penelitian	18
E. Manfaat Penelitian	19
F. Sistematika Pembahasan	19

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Pengertian ekspresi emosi	21
B. Macam-macam ekspresi emosi	22
C. Teori ekspresi emosi	24
a. Prespektif Darwin	27
b. Prespektif biologis	27
c. Prespektif teori kognitif	28
d. Prespektif teori sosial	29
e. Prespektif teori budaya	30
D. Ekspresi emosi keluarga pasien skizofrenia	31
E. Skizofrenia	34
F. Prespektif teoritik	39

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	42
B. Kehadiran Penelitian	43
C. Lokasi penelitian	43
D. Sumber Data	44
E. Prosedur Pengumpulan Data	
a. Wawancara	47
b. Observasi	48

c. Dokumentasi.....	48
F. Analisis Data	49
G. Pengecekan keabsahan Data.....	50

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. <i>Setting</i> penelitian	52
1. Gambaran umum lokasi penelitian	53
2. Gambaran umum informan penelitian	55
a. Informan utama	55
b. Informan tahu/significantother.....	58
c. Hasil penelitian	60
d. Analisis data.....	74
3. Pembahasan	82
4. Bagan hasil penelitian	90

BAB V PENUTUP

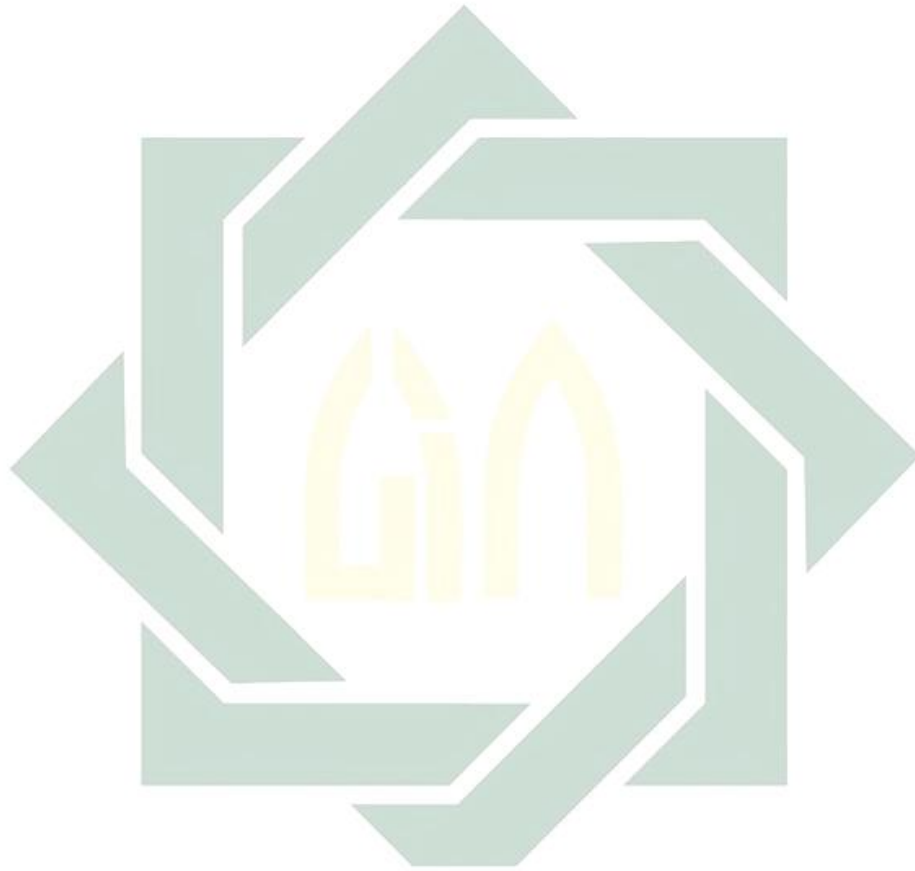
A. Kesimpulan	91
B. Saran	92

DAFTAR PUSTAKA	94
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN-LAMPIRAN

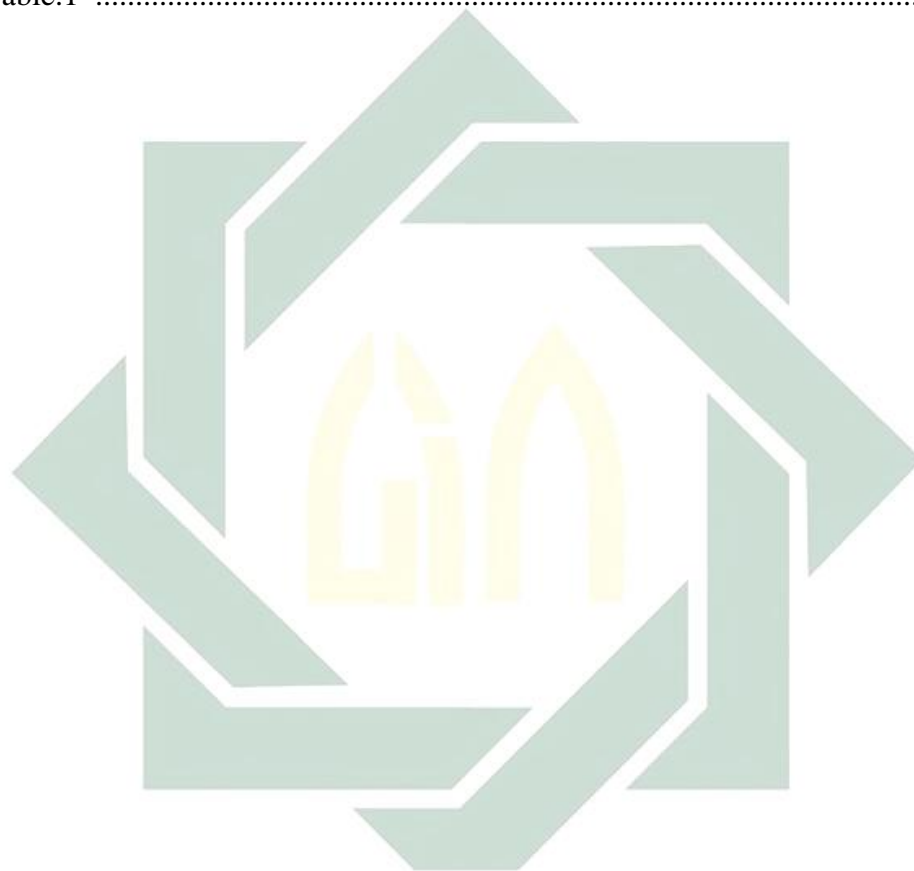
DAFTAR ISI GAMBAR

Gambar.1	3
Gambar.2	4



DAFTAR ISI TABEL

Table.1	59
---------------	----



LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1	: Pedoman Dokumentasi	99
Lampiran 2	: Pedoman Observasi	100
Lampiran 3	: Pedoman Wawancara	101
Lampiran 4	: Transkrip wawancara informan 1	104
Lampiran 5	: Transkrip wawancara informan tahu 1	113
Lampiran 6	: Transkrip wawancara informan 2	120
Lampiran 7	: Transkrip wawancara informan tahu 2	152
Lampiran 8	: Transkrip observasi	156
Lampiran 9	: Transkrip dokumentasi	161
Lampiran 10	: Surat Pernyataan informan 1	163
Lampiran 11	: Surat Pernyataan informan 2	164
Lampiran 12	: Surat Pernyataan informan tahu 1	165
Lampiran 13	: Surat Pernyataan informan tahu 2	166

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ekpresi emosi merupakan salah satu aspek yang memiliki pengaruh besar dalam tingkah laku dan pengambilan sikap manusia. Ekpresi emosi atau sering dikenal afeksi menjadi salah satu penentu sikap, yakni dorongan untuk bertindak. Sejak lahir manusia memiliki kemampuan untuk merasakan berbagai macam emosi, kemudian seiring berkembangnya usia, manusia telah melewati proses belajar serta kematangan proses berpikir melalui pengalaman dan interaksi dengan orang lain dilingkungan sekitarnya. Menurut Daniel Goleman tahun 2004 emosi merujuk pada suatu perasaan dan pikiran yang khas, suatu keadaan biologis dan psikologis dan kecenderungan manusia untuk bertindak.

Ekspresi emosi memiliki hubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia, yaitu merupakan suatu hal yang melekat pada diri manusia kemudian diwariskan secara genetik dan terus berkembang akibat komunikasi yang dialami dalam hidupnya, (Aliah, 2010 dalam Prihandini, 2012). Ekspresi emosi dalam psikologi merupakan perilaku verbal dan nonverbal yang dapat diamati untuk mengkomunikasikan keadaan emosi atau perasaan yang ada pada dalam diri manusia.

Hal ini dapat terjadi dengan tanpa kesadaran diri, namun individu memiliki kontrol untuk mengelola ekspresi emosi yang memiliki kesadaran

secara sadar akan keadaan emosi atau afektif untuk mengekspresikan emosi (Wolter, 2012). Perselisihan tentang faktor yang menyebabkan kekambuhan pasien dalam perjalanan gangguan skizofrenia masih banyak diperdebatkan hingga saat ini. Faktor lingkungan dan psikososial memiliki pengaruh kuat dalam perjalanan penyakit pasien skizofrenia, yakni suasana pada keluarga, kondisi budaya dan ekonomi. Interaksi antara faktor konstitusi dan lingkungan adalah salah satu model penanganan skizofrenia (Hasanat, 2004).

Menurut *World Health Organisation* (2016) sehat mental merupakan salah satu permasalahan yang cukup sulit dihadapi oleh masing-masing individu, umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan depresi keduanya merupakan permasalahan kesehatan mental yang cukup signifikan di dunia. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, serta 3,6% dari gangguan kecemasan. Untuk kasus di Indonesia, individu yang terdiagnosis depresi berjumlah 35 juta, sedangkan 60 juta individu terdiagnosis Bipolar, 21 juta individu memiliki gangguan *skizofrenia* dan 47,5 juta terindikasi Demensia (Depkes, 2016).

Sehat mental merupakan salah satu permasalahan yang cukup sulit dihadapi oleh masing-masing individu terutama untuk menjaga kesehatan jiwa, keduanya merupakan permasalahan kesehatan yang cukup signifikan di dunia. Menurut data WHO (2016), untuk kasus di Indonesia individu yang terdiagnosis Depresi berjumlah 35 juta, sedangkan 60 juta individu terdiagnosis Bipolar, 21 juta individu memiliki gangguan Skizofrenia dan 47,5 juta terindikasi Demensia

tapi masi bisa diatur atau dikontrol. Dulu waktu belum minum obat itu ya pipis sembarangan, terus pernah waktu tidur “kenapa baju saya kok basah semua ya, sampeyan ngompol ?” tanyaku “iya” nah kalau malam itu waktu ada obatnya kan masih bisa tidur”

Gangguan *skizofrenia* merupakan salah satu gangguan mental kronik yang bersifat kambuhan dan dapat terjadi disetiap kurun waktu kehidupan individu baik pada masa anak-anak, masa remaja, masa dewasa, dan masa lanjut usia. Umumnya gangguan ini menyerang pada usia produktif serta menjadi alasan utama dalam disabilitas kelompok usia 15- 44 tahun (Davison, dkk, 2014).

Data yang terlampir menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan jiwa merupakan salah satu ranah kajian yang penting untuk menambah pengetahuan masyarakat seluruhnya, serta tidak menutup kemungkinan munculnya faktor pemicu lain pada permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia seperti; faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, serta keanekaragaman penduduk yang memicu jumlah kasus gangguan jiwa di Indonesia menjadi banyak dan bertambah (Depkes, 2018).

Dari hasil laporan observasi dan wawancara yang kami dapatkan respon dan emosi keluarga saat pasien kembali pulang ke rumah memiliki kecenderungan untuk mempengaruhi kekambuhan pada diri pasien,

“ketika saya pulang kerumah, saya merasa asing karena sikap keluarga saya dan teman-teman saya berbeda ”

Kutipan pernyataan H yakni, salah satu pasien yang berstatus sembuh sosial dan keluar dari rumah sakit. Pasien mengaku bahwa kecenderungan respon

dan ekspresi emosi yang dilakukan keluarga nampak memiliki pengaruh untuk kesehatan pasien dan berbanding terbalik saat pasien tinggal bersama pengasuh di rumah sakit jiwa, hal tersebut merupakan salah satu faktor pada kekambuhan pasien setelah pasien dinyatakan sehat sosial dan keluar dari Rumah Sakit Jiwa. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa masih banyak lagi faktor pemicu kekambuhan pada pasien (observasi & Wawancara, 27 Juni 2018).

Saat ini sering terjadi pasien Relaps atau kambuh, perilaku ini merupakan salah satu kondisi pasien kembali menunjukkan gejala-gejala gangguan jiwa/skizofrenia setelah menjalani pengasuhan di rumah sakit. Hal ini sering dialami keluarga yang memiliki pasien dengan gangguan jiwa dan menyebabkan kerugian pada keluarga dari segi financial, pasien yang mengalami relaps dengan pemburukan sosial pada fungsi dasar pasien mempengaruhi peningkatan angka relaps pasien yang keluar masuk rumah sakit serta memiliki hubungan dengan emosi yang berlebihan dilingkungan rumah terutama didalam rumah yakni keluarga serta pengetahuan keluarga dalam menghadapi pasien pada masa pengobatan yang tidak adekuat menyebabkan relaps sering terjadi. (Kaplan, 2010; Tomb, 2004).

Ekspresi emosi memiliki hubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia, yaitu merupakan suatu hal yang melekat pada diri manusia kemudian diwariskan secara genetis dan terus berkembang akibat komunikasi yang dialami dalam hidupnya, (Aliah, 2010 dalam Prihandini, 2012). Ekspresi emosi dalam

psikologi merupakan perilaku verbal dan nonverbal yang dapat diamati untuk mengkomunikasikan keadaan emosi atau perasaan yang ada pada dalam diri manusia. Hal ini dapat terjadi dengan tanpa kesadaran diri, namun individu memiliki kontrol untuk mengelola ekspresi emosi yang memiliki kesadaran secara sadar akan keadaan emosi atau afektif untuk mengekspresikan emosi (Wolter, 2012).

Pada kajian ini tanggapan atau respon individu akan dikatakan baik atau buruk sesuai ungkapan emosi yang diekspresikan. Dua individu atau lebih yang banyak mengungkapkan rasa kasih melalui senyuman, kegembiraan, kehangatan dan penerimaan akan lebih menyenangkan bagi mereka berdua, maupun bagi orang lain yang memperhatikan. Sebaliknya, dua individu atau lebih yang banyak mengungkapkan kedengkian melalui cemoohan, ejekan, keirian, kemarahan, saling menjatuhkan akan menimbulkan kesan ketakutan antar keduanya ataupun bagi yang memerhatikannya (Prawitasari, 1995; Kurniawan, 2015).

Dalam hasil penelitian disebutkan bahwa Keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa kerap kali mengalami berbagai emosi seperti rasa takut, rasa bersalah, rasa marah, frustrasi, rasa malu, dan perasaan tidak berguna. Ekspresi emosi keluarga mengacu pada gaya dominan ekspresi emosi *nonverbal* dan verbal dalam sebuah keluarga (Halberstadt, Cassidy, Stifter, Park, & Fox, 1995).

Keadaan Ini mencakup kecenderungan orang tua untuk mengekspresikan emosi dalam berbagai interaksi pada keluarga yang tidak diarahkan oleh anggota

keluarga tertentu. Hal ini menceritakan iklim emosi tertentu yakni ditinjau dari berbagai proses atau komunikasi dalam keluarga, seberapa sering berinteraksi, berapa banyak keluarga yang berinteraksi dan apa jenis emosi yang diekspresikan melalui interaksi individu pada anggota keluarga secara keseluruhan. (Halberstadt & Eaton, 2002).

Ada sebagian besar bukti bahwa kualitas hubungan keluarga berkaitan erat dengan pengembangan, pemeliharaan dan pengasuhan. Keseluruhannya memiliki kesinambungan respon dari banyak gangguan kejiwaan. Peran keluarga dalam pengasuhan orang dengan gangguan jiwa serta beban pengasuh atau keluarga semakin diakui dalam penelitian literatur dalam tiga dekade terakhir, beban kronis dari pengasuhan untuk pasien dengan gangguan jiwa berkemungkinan untuk menghasilkan emosi negatif., keluarga memiliki tanggung jawab yang lebih besar untuk pengasuhan kerabat dengan gangguan jiwa, selain itu akibat dari pengalaman pengasuh menyebabkan kemungkinan stres diwujudkan dari emosi yang diekspresikan yang dilakukan oleh keluarga dengan kecenderungan mengeluarkan emosi negatif. (Butzlaff, 1998; Amaresan, & Ganesan, 2012).

Dalam Al-Qur'an telah dibahas mengenai emosi manusia yang sering terjadi, seperti takut, marah, cinta, senang, antipasti, benci, cemburu, hasud, kesal, malu, benci serta memiliki makna dan kesan untuk mengetahui adanya perbedaan dalam emosi positif dan emosi negative. Seperti dalam surat Ar-Rum ayat:36 (Departemen Agama RI, 2010)

وَإِذَا أَدَقْنَا لِلنَّاسِ رَحْمَةً فَرِحُوا بِهَا وَإِن تُصِيبْهُمْ
سَيِّئَةٌ بِمَا قَدَّمَتْ أَيْدِيهِمْ إِذَا هُمْ يَقْتِنُونَ ﴿٣٦﴾

Artinya: dan apabila kami berikan suatu rahmat kepada manusia, niscaya mereka gembira dengan rahmat itu. Tapi apabila mereka ditimpa suatu musibah (bahaya) yang disebabkan kesalahan yang telah dikerjakan oleh tanan mereka sendiri, seketika itu mereka berputus asa.

Dalam ayat itu dijelaskan bahwa dua perilaku manusia menanggapi kehendak dari Allah SWT yang mengantarkan mereka pada kesyirikan adalah bila diberi rahmat sedikit saja oleh Allah SWT, mereka lupa daratan. Akan tetapi, bila ditimpa kemalangan sedikit saja, mereka berputus asa lalu ingkar. Oleh karena itu manusia tidak boleh cepat terlena bila telah memperoleh ni'mat dan tidak boleh cepat putus asa bila mendapat kesusahan.

Karena itu Allah memberikan emosi kepada manusia, demikian pula hewan, untuk membekali makhluknya dalam menjalani kelangsungan kehidupannya didunia. Emosi takut misalnya, akan mendorong kita untuk menjalani bahaya yang menagancam kehidupan kita. Kemudian, emosi marah akan mendorong kita untuk mempertahankan diri dan berjuang demi kelancaran hidup manusia. Sedangkan, emosi cinta merupakan dasar keharmonisan antara dua jenis kelamin dan daya tarik keduanya untuk saling menjaga dan melanjutkan keturunan manusia (Najati, 2005).

Konsep Ekspresi emosi diperkenalkan pada studi yang dilakukan oleh George Brown pada tahun (1950), dimana ekspresi emosi terbukti memiliki efek pada kekambuhan pasien skizofrenia. Ekspresi emosi adalah kepentingan untuk

peneliti dan dokter karena memprediksi gejala kambuh pada pasien serta menjadikan langkah preventif untuk memberikan intervensi berbasis keluarga yang berusaha mengurangi ekspresi emosi, karena proses ini telah sukses dalam menurunkan tingkat kekambuhan pasien. Komponen ekspresi emosi menjelaskan lima komponen, yang meliputi komentar kritis, permusuhan, keterlibatan emosional yang berlebihan, komentar positif (hal), dan kehangatan (Planalp, 1999).

Meski demikian, keberfungsian emosional dan sosial seperti dalam hubungan keluarga saling berkaitan erat sejak masa bayi dan keduanya saling bergantung, pengasuh yang hangat dan responsif membantu bayi untuk menghadapi peristiwa-peristiwa penuh stres, tak jauh berbeda hubungan dekat dimasa selanjutnya membentuk individu untuk menjaga emosi mereka tetap stabil dan menghindari penyakit yang dikaitkan dengan stres (Charles & Mavandadi, 2004; dalam Penney, 2012; Hurlock, 1978).

Keseluruhan hal tersebut memungkinkan bahwa pasien dengan gangguan skizofrenia sangat tergantung dengan keluarga agar dapat hidup dengan baik dan untuk sembuh dari gangguan yang dideritanya. Selain itu pasien atau individu dengan gangguan *skizofrenia* sesungguhnya juga membutuhkan perhatian, penerimaan, dan dukungan dari keluarga serta lingkungannya agar dapat menghadapi gangguannya (Subandi, 2014).

Jika keluarga belum siap atau kurang maksimal dalam pendampingan pasien dan terhambat karena gejala emosinya, maka tidak menutup kemungkinan

bahwa pasien cenderung tidak mengalami peningkatan kesembuhan dengan status gangguannya. Dari pemaparan diatas permasalahan yang akan dikaji dan diteliti secara mendalam adalah bagaimana gambaran ekspresi emosi keluarga dari keluarga individu yang menderita skizofrenia.

A. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah tertulis, maka fokus pada penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana gambaran ekspresi emosi keluarga pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan dari rumah sakit?
2. Apa faktor-faktor yang menyebabkan keluarga merawat pasienskizofrenia yang menjalani pengobatan dari rumah sakit?

B. Keaslian Penelitian

Penelitian ekspresi emosi keluarga dari pasien skizofrenia yang keluar masuk rumah sakit jiwa telah diteliti oleh dalam negeri ataupun luar negeri. Penelitian yang akan diteliti masih baru dan tidak meniru penelitian lain. Selanjutnya, akan peneliti lampirkan beberapa jurnal yang terkait dengan ekspresi emosi keluarga dari pasien skizofrenia.

Penelitian Reogbolu, Adeyemi, dan Erinfolami, tahun (2013) dengan judul *Expressed emotion among schizophrenic patients in Lagos, Nigeria: a pilot study*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, menyatakan bahwa

kritik yang terlalu banyak melibatkan emosi tampaknya penentu kuat sebagai prediktor emosi yang diekspresikan tinggi namun akan lebih bermanfaat lagi untuk mempelajari populasi yang lebih besar dalam pengambilan subyek untuk membuat interpretasi yang lebih kuat untuk mengambil kesimpulan.

Teori yang digunakan penelitian ini adalah George Brown (1950) yakni berdasarkan respon dari 10 pertanyaan terbuka tentang stigma yang diadopsi dari versi bahasa Cina, yakni *Camberwell Family Interview*, hasil wawancara yang dilakukan dengan 952 anggota keluarga 608 pasien dengan skizofrenia pada 5 situs disekitar China dari 1990 hingga 2000. Hasil Anggota keluarga melaporkan bahwa stigma kuat menjadikan efek dari pasien di atas tiga bulan sebelumnya 60% dari wawancara, dan anggota dari keluarga lain 26% keluarga pasien memiliki efek stigma pasien rawat inap dan hasil dari wawancara tersebut menyatakan anggota keluarga secara signifikan lebih suka jika diekspresikan emosinya ketika pasien mengalami gejala positif, seperti responden berpendidikan tinggi dan keluarga pasien yang tinggal di daerah pinggiran.

Penelitian Handayani, Lestari dan Nurwidawati, tahun (2013) yang berjudul Hubungan Pola Asuh Dan Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode kolerasional, Sampel penelitian ini adalah 65 keluarga dari pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur yang diambil dengan teknik purposive sampling. Sebanyak 35

sampel merupakan keluarga dari pasien rawat inap dan 30 sampel merupakan keluarga dari pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Hasil penelitian ini menyatakan ada hubungan pola asuhan ekspresi emosi keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Ekspresi emosi keluarga merupakan variabel yang paling berperan terhadap munculnya kekambuhan karena memiliki peluang 16,9 kali lebih besar memunculkan kekambuhan dibandingkan dengan variabel yang lain.

Penelitian Makmuroch, pada tahun (2014) dengan judul Keefektifan Pelatihan Keterampilan Regulasi Emosi Terhadap Penurunan Tingkat Ekspresi Emosi Pada Caregiver Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menyatakan bahwa penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan subjek penelitian 14 *caregiver* pasien skizofrenia yang menjadi pasien di poliklinik rawat jalan rumah sakit jiwa daerah Surakarta. 7 pasien menjadi kelompok control dan 7 pasien lainnya menjadi kelompok eksperimen. Hasil penelitian di atas didapatkan bahwa pelatihan regulasi emosi yang dilakukan terhadap *caregiver* pasien skizofrenia efektif untuk menurunkan skor ekspresi emosi peserta. Hasil evaluasi persepsi atas pengalaman dalam pelatihan regulasi emosi memperlihatkan persepsi positif dari subyek penelitian terhadap berbagai aspek pelatihan regulasi emosi.

Penelitian Satyakam dan Rath pada tahun (2014) *Expressed Emotion In Psychiatri Disorder*. Penelitian ini menggunakan metode studi literasi yang diambil dari 15 tahun terakhir dan 20 penelitian lebih dari berbagai manca negara

dan budaya. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa Keluarga telah terbukti dapat memprediksi hasil pada mayoritas dari gangguan kejiwaan dalam berbagai pengaturan budaya. Hal ini merupakan konstruk penelitian psikososial yang paling teliti diselidiki dalam psikiatri. penelitian di masa depan harus menekankan pada kemampuan dan kemandirian dari intervensi berbasis kekuatan dengan intervensi psikososial yang sedang berlangsung pada individu kelompok level untuk orang dan keluarga yang berbeda dari gangguan kejiwaan serta berurusan dengan suasana emosi negatif keluarga.

Penelitian Subandi pada tahun (2014) Ngemong: Dimensi Keluarga Pasien Psikotik. Penelitian ini menggunakan studi metode penelitian kualitatif etnografi yang mana melibatkan Peneliti terjun langsung ke lapangan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pelayanan keluarga, coping keluarga dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia yang ada di Jawa. Subjek penelitian ini berjumlah 9 orang dari usia 16-42 tahun yang memiliki diagnosis skizofrenia. Penelitian ini mengungkapkan bahwa konsep ngemong digunakan tidak terbatas pada pengasuhan anak dan keluarga yang mengalami gangguan. Prinsip dasar dari ngemong adalah menghadapi seseorang dimana perilakunya menyerupai anak. Misalnya seorang suami mungkin akan ngemong istrinya yang memiliki banyak tuntutan agar tidak terjadi pertengkaran rumah tangga akibat kesalah pahaman.

Penelitian Aditya dan Nida (2015) Perbedaan Ekspresi Emosi Pada Beberapa Tingkat Generasi Suku Jawa menyatakan bahwa ada beberapa

perbedaan dalam pengepresian emosi pada beberapa tingkatan generasi suku jawa di Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan skala Ekspresi Emosi adaptasi dari *Display Rules Assessment Inventory* yang dirangkai oleh Matsumono. Dengan pengambilan sampel penelitian berdasarkan pemilihan kelompok yang bersifat tertentu dengan ciri-ciri populasi pada usia yang berbeda sesuai dengan kelompoknya. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa ada tujuh macam ekspresi emosi yang dituliskan dalam lembar jawaban penelitian yakni, diam tidak melakukan apa-apa, pergi/menjauh/menghindari situasi, mengabaikan perasaan, mencari penyebab timbulnya perasaan, membatalkan niat/aktifitas yang akan dilakukan, mencari teman dan berteriak. Dari ketujuh emosi tersebut alternative jawaban subjek penelitian yang paling banyak adalah perilaku pergi menjauh atau menghindari situasi.

Adapula penelitian yang dilakukan oleh Sonja tahun (2016) yang berjudul *Family emotional expressiveness and family structure* memaparkan hasil bahwa hubungan antara ekspresi emosi keluarga dengan struktur keluarga (yaitu, kecenderungan untuk mengekspresikan emosi positif dan negatif dominan dan tunduk) dan komponen struktur keluarga seperti yang diusulkan dalam model Circumplex Olson (yaitu, kohesi dan fleksibilitas, komunikasi keluarga, dan kepuasan) pada keluarga dengan anak remaja. Dengan sampel dari 514 remaja Slovenia, yang mengisi dua kuesioner: versi Slovenia Keluarga Ekspresi

Emosional dan FACES IV. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keempat dimensi dasar dari fungsi keluarga secara signifikan terkait dengan ekspresi tinggi lebih sering diungkapkan dengan emosi tunduk positif, ekspresi rendah mengarah pada emosi dominan negatif. Namun jumlah yang signifikan dari varians dalam tiga dari empat variabel fungsi keluarga (kepuasan, fleksibilitas, dan komunikasi) menjelaskan sedikit ekspresi emosi negatif.

Penelitian yang dilakukan, Ana, Kelly, Edilaine, Gherardi, Sueli, Isabela, Larissa, dan Adriana pada tahun (2016) dengan judul *Expressed Emotion Of Family Members And Psychiatric Relapses Of Patients With A Diagnosis Of Schizophrenia* menyatakan bahwa emosi yang dilakukan tidak cukup untuk memprediksi kekambuhan. Dengan demikian, kekambuhan harus dipahami sebagai multifaktorial fenomena. Metode penelitian ini menggunakan studi kajian literasi. Hasil penelitian ini memberikan dukungan untuk intervensi dan investigasi pada beberapa faktor yang terlibat dalam evolusi pasien skizofrenia yang disarankan mengikuti follow-up pada layanan kesehatan berbasis masyarakat.

Penelitian Nilu dan Mohanty pada tahun (2016) dengan judul *Stigma And Expressed Emotion in Spouses of Schizophrenic Patients*, Penelitian ini dirancang untuk menentukan hubungan antara stigma dan menyatakan emosi dalam pasangan orang dengan skizofrenia kronis. Ini adalah studi cross-sectional di mana sampel 100 pasangan dari pasien skizofrenia kronis diambil dari Institut Kesehatan Mental dan Rumah Sakit Agra dengan menggunakan Skala Emosi dan stigma dari

Skala Penyakit Mental yang digunakan untuk mengukur stigma dan emosi diekspresikan. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma secara signifikan berhubungan dengan emosi dinyatakan dalam pasangan dengan skizofrenia. Dari semua dimensi ukuran stigma, Stereotype dan Penarikan Sosial ditemukan menjadi prediktor yang menonjol untuk emosi yang dinyatakan kepada pasangan, hasil memiliki implikasi untuk mengurangi stigma dan menyatakan emosi dalam keluarga untuk mengurangi risiko kambuh dan manajemen yang lebih baik dari pasien

Penelitian Gupta dan Mohanty (2016) *Stigma and Expressed Emotion In Spouses of Scizofrenic Patients*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan subjek 100 pasangan dengan gangguan *skizofrenia* kronik. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa stigma dan ekspresi emosi memiliki hubungan yang relevan sehingga dari kedua dimensi tersebut bahwa implikasi untuk mengurangi stigma dan ekspresi emosi dalam keluarga untuk mengurangi resiko kekambuhan adalah manajemen pasien yang lebih baik ditinjau dari keluarga pasien atau pasangan yang merawatnya untuk memberikan dukungan terhadap pasien.

Berdasarkan paparan hasil penelusuran diatas belum ada penelitian yang spesifik membahas tentang keluarga pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan dari rumah sakit, sehingga penelitian ini berfokus membahas tentang gambaran ekspresi emosi keluarga pasien dengan skizofrenia yang menjalani

pengobatan dari rumah sakit.

Teori dasar yang digunakan pada penelitian ini diambil dari teori ekspresi emosi keluarga yang dijelaskan oleh Geroge brown memiliki kesamaan dengan penelitian terdahulu, sedangkan metode penelitian yang dilakukan berbeda yaitu menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi, karena sesuai dengan realitas yang telah diobservasi oleh peneliti. Namun, pada subjek penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian terdahulu yakni keluarga dengan pasien skizofrenia tetapi, penelitian ini menggunakan karakteristik subjek yang berbeda dengan penelitian sebelumnya. Lokasi penelitian ini dilakukan didesa dan perkotaan daerah Jawa Timur.

Dari pembahasan yang telah dijelaskan menunjukkan bahwa penelitian ini merupakan penelitian yang asli dalam penegertian bukan duplikasi atau adopsi dari penelitian yang sudah diteliti sebelumnya.

C. Tujuan Penelitian

Selaras dengan fokus permasalahan di atas, peneliti memiliki tujuan yaitu :

1. Untuk menggambarkan ekspresi emosi keluarga dari pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan dari rumah sakit.
2. Untuk mengetahui faktor yang menyebabkan keluarga dalam merawat pasien yang menjalani pengobatan darirumah sakit.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan, dalam hal ini.

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan yang berkaitan dengan kajian psikologi khususnya dalam kajian dibidang psikologi klinis.

b. Manfaat Praktis

1. Untuk memberikan masukan dan informasi kepada semua warga negara Indonesia agar mengetahui ekspresi emosi keluarga pasien skizofrenia.
2. Untuk membantu membangun langkah preventif keluarga tentang kesehatan mental atau psikologis keluarga pasien skizofrenia.
3. Sebagai upaya peneliti untuk membantu intervensi praktisi kesehatan jiwa dalam merawat pasien dengan gangguan skizofrenia.

E. Sistematika Pembahasan

Laporan penelitian ini berisikan tentang susunan tiappembahasan yang sistematis dan terarah sesuai dengan ranah kajian yang diteliti, laporan penelitian ini tersusun dari 5 bab yang akan dituliskan, yakni :

Bab I berisikan tentang pendahuluan yakni meliputi dari latar belakang, focus penelitian, keaslian penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika pembahasan yang dituliskan untuk menjelaskan tentang pola pikir peneliti dalam penelitian yang terkait fenomena tentang ekspresi emosi keluarga pasien

skizofrenia yang menjalani pengobatan dari rumah sakit.

Bab II menuliskan tentang kajian pustaka yang akan membahas pengertian ekspresi emosi, macam-macam ekspresi emosi, teori ekspresi emosi, ekspresi emosi keluarga pasien skizofrenia, skizofrenia dan penjelasan dari perspektif teoritik.

Bab III membahas tentang metodologi penelitian yang digunakan oleh peneliti, pada penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, keabsahan data dapat ditinjau dari hadirnya peneliti dalam melakukan pengumpulan data serta memberikan instrument terkait ekspresi emosi keluarga pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan dari rumah sakit, serta membahas tentang sumber data yang diperoleh oleh peneliti, lokasi penelitian, prosedur pengumpulan data, analisis data dan pengecekan keabsahan data.

Bab IV menjelaskan tentang pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti yakni terususun dari, setting penelitian, dan hasil temuan penelitian yang akan dibahas secara jelas beserta deskripsi analisis data dan pengecekan keabsahan data.

Bab V yang menyajikan penutup dari laporan penelitian yakni, menyimpulkan dan memberi saran untuk penelitian

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Pengertian Ekspresi Emosi

Menurut Planalp ekspresi emosi adalah suatu usaha atau tindakan yang dilakukan untuk mengkomunikasikan status perasaan yang memiliki orientasi pada tujuan tertentu. Ekman menyatakan bahwa ekspresi emosi merupakan kesiapan individu untuk menanggapi peristiwa-peristiwa mendesak dari stimulasi individu lain untuk merespon emosi dalam sebuah keadaan (Planalp, 2012).

Goleman (2004) mendefinisikan ekspresi emosi sebagai suatu perasaan dan pikiran-pikiran khasnya, suatu keadaan biologis dan psikologis, dan serangkaian kecenderungan untuk siap bertindak. Chaplin (2006) menjelaskan bahwa *emotional expression* (ekspresi emosi) merupakan perubahan-perubahan dalam otot, kelenjar yang mendalam dan tingkah laku, yang berasosiasi dengan emosi. Ekspresi emosi ialah kecenderungan seseorang untuk mengungkapkan perasaan yang sedang dirasakan kepada orang lain.

Menurut Hude (2006) ekspresi emosi muncul secara spontan bahkan seringkali sulit dikontrol atau disembunyikan. Ekspresi emosi dapat terlihat dari perubahan fisiologis yang timbul akibat reaksi terhadap peristiwa atau stimulus tertentu yang mengakibatkan emosi, reaksi ini baik bersifat internal maupun eksternal akan memunculkan ekspresi emosi yang terwujud dalam penampilan

Sehingga kesehatan mental akan bermula dan berkembang.

6. *Sadness* (Sedih)

Perasaan dimana semangat yang rendah atau duka cita. Beberapa hal yang biasanya menyebabkan manusia dirundung kesedihan yaitu ketika musibah datang seperti kegagalan, kecelakaan, kematian, dan lain-lain. Emosi sedih dapat terjadi dalam hubungan interpersonal, misalnya pada proses komunikasi pesan yang disampaikan dipahami tidak sesuai dengan harapan sebenarnya (*misunderstanding*), hal ini dapat menimbulkan kekecewaan. Ekspresi emosi sedih meliputi: menangis dengan air mata bercucuran, mata berkaca-kaca, wajah pucat, dingin, pandangan lesu, tanpa senyum, dan tidak bergairah.

7. *Surprise* (Terkejut)

Perasaan atas sesuatu yang tiba-tiba atau tidak terduga. Emosi heran dan kaget berada pada kontinum yang sama. Biasanya diekspresikan dengan: berteriak spontan, terperanjat, mata terbelalak, merinding, latah, meneteskan air mata, dan tertawa.

C. Teori ekspresi emosi

Emosi oleh King (2010) dijelaskan secara bahasa berasal dari bahasa Latinyaitu *movere* yang berarti menggerakkan sehingga emosi mendorong seseorang untuk bertindak. Emosi adalah perasaan atau afeksi yang dapat melibatkan ketergugahan fisiologis, pengalaman yang disadari dan ekspresi perilaku.

Sementara menurut Goleman (2004) secara harfiah, emosi merupakan setiap

kegiatan atau pergolakan pikiran, perasaan, nafsu, serta setiap keadaan mental yang meluap-luap. Goleman (2004) menggambarkan struktur emosi dalam sebuah lingkaran berjenjang dimana emosi menjadi titik utamanya. Tepi luar lingkaran emosi terdapat suasana hati yang secara teknis lebih tersembunyi. Tepi luar suasana hati terdapat tempramen, yakni kesiapan untuk mengekspresikan emosi tertentu.

Kemudian gangguan emosi terjadi jika depresi klinis atau kecemasan yang tidak kunjung reda ketika seseorang terus terjebak misalnya dalam keadaan menyedihkan.

Hillman dan Drever (dalam Hude, 2006) mengatakan bahwa emosi adalah bentuk yang kompleks dari organisme, yang melibatkan perubahan fisik dari karakter yang luas dalam bernafas, denyut nadi, produksi kelenjar, dan sebagainya dan dari sudut mental adalah suatu keadaan senang atau cemas yang ditandai adanya perasaan yang kuat, dan biasanya dorongan menuju bentuk nyata dari suatu tingkah laku.

Menurut Morgan (dalam Hude, 2006) emosi ialah pola perubahan kompleks yang mencakup komponen-komponen keterbangkitan faali, perasaan subjektif, proses kognitif serta reaksi-reaksi *behavioral* yang dipicu oleh adanya rangsangan subjektif dan disertai dengan reaksi perilaku seperti ekspresi wajah, suara, sikap, dan reaksi lainnya.

Namun demikian, menurut Hude (2006) sebagai pedoman makna emosi mengarah pada sebagai berikut: emosi adalah sesuatu yang kita rasakan saat ia

muncul, emosi dikenal sebagai perubahan fisiologis dan berbasis pada perasaan emosional, emosi menimbulkan efek pada persepsi, pemikiran dan perilaku, emosi menimbulkan dorongan atau motivasi, dan emosi mengacu pada cara pengekspresian baik dalam bentuk bahasa, ekspresi wajah, isyarat dan lain sebagainya.

Menurut Safaria dan Saputra (2009) emosi sangat mempengaruhi jalannya kehidupan manusia, karena emosi pada dasarnya memiliki keunggulan yaitu: (1) Emosi adalah bentuk komunikasi yang dapat mempengaruhi orang lain, dan (2) Emosi dapat mengorganisasikan dan memotivasi tindakan.

Emosi pada pengekspresianya menurut Weisman, Nuechlerlein, Goldstein dan Snyder ; dalam Konrad, (2016) dibedakan menjadi dua kategori yaitu *high* ekspresi emosi dan *low* ekspresi emosi. *High* ekspresi emosi diartikan bahwa merefleksikan ekspresi emosi dengan tinggi adalah ekspresi negatif. Ekspresi yang tinggi tersebut berupa menunjukkan sikap yang penuh dengan kritik dan kebencian. Ekspresi emosi tinggi seringkali mengakibatkan resiko kekambuhan gangguan psikologis karena kritik verbal agresif yang muncul tersebut. *Low* ekspresi emosi berarti ekspresi emosi yang rendah yakni dengan menunjukkan sikap yang lebih menghindari sebuah kritikan dan mampu menerima anggota keluarga yang mengalami gangguan psikologis.

Teori tentang emosi dibagi ke dalam beberapa perspektif yakni perspektif Darwin, perspektif biologis, perspektif teori kognitif, dan perspektif teori sosial (Cornelius, 2000) berikut penjelasannya:

a. Perspektif Darwin

Teori evolusi memberikan pengaruh yang sangat besar bagi keilmuan psikologi terutama berkaitan dengan studi tentang emosi. Dimulai daristudinya tahun 1872 tentang *The Expression Of Emotion In Man And Animal*, Darwin menyatakan bahwa lebih kurang berlaku bagi semua makhluk (manusia dan hewan) ekspresi emosi adalah sama. Karena manusia merupakan makhluk evolusi sehingga ekspresi emosi yang ditunjukkan pun sama.

Menurut Darwin, ekspresi emosi akan disertai dengan pergerakan jasmani. Studi tentang emosi akan memberikan kerangka untuk memahami emosi, dan secara luas mengenali emosi diri sendiri, dorongan-dorongan ekspresi emosi, fungsinya, dan akibat serta nilai ketahanan sebuah emosi. Lahir dari teori Darwin ini, para ahli seperti Ekman, Izard, Fridlund, Tompkins (dalam Cornelius, 2000) menguji *universalitas* ekspresi emosi yang melahirkan enam besar (*big six*) ekspresi emosi yaitu: bahagia, sedih, takut, jijik, marah, dan terkejut. Menurut Ekman ekspresi emosi tersebut kadang disertai dengan ekspresi emosi muak (*big seven*).

b. Perspektif Biologis

1) James-Lange

Teori emosi menurut James dan Lange bahwa emosi merupakan hasil dari keadaan fisiologis yang muncul akibat sebuah stimulus di lingkungan. Menurut kedua tokoh ini, emosi terjadi sesudah reaksi fisiologis. Artinya menurut King (2010) seseorang mempersepsikan sebuah stimulus

dalam lingkungan fisiologis kemudian merespon dan memaknai perubahan fisiologis tersebut sebagai suatu emosi. Emosi yang dirasakan terjadi setelah perubahan internal dalam sistem syaraf otomatis atau disebut pula dengan gerakan tubuh yang memunculkan pengalaman emosional.

Menurut James (dalam Safaria & Saputra, 2009) emosi adalah keadaan jiwa yang ditampakkan dengan jelas dalam perubahan pada tubuh.

2) Cannon-Bard

Cannon dan Bard membantah teori James-Lange. Pendapat Cannon dan Bard (dalam King, 2010) menyatakan bahwa emosi dan reaksi fisiologis terjadi bersamaan. Kedua tokoh ini menyatakan bahwa emosi yang dirasakan dan reaksi fisiologis tidak tergantung satu sama lain. Awalnya emosi potensial dihasilkan secara eksternal, kemudian daerah otak bagian bawah, seperti hipotalamus aktif. Kemudian hipotalamus mengirim output dalam dua arah: pertama, menuju organ-organ tubuh bagian dalam dan otot-otot eksternal untuk menghasilkan ekspresi emosi tubuh. Kedua, menuju korteks cerebral, yaitu daerah otak yang menerimanya sebagai emosi yang dirasakan. *Hipotalamus* dan daerah otak bagian lebih bawah juga terlibat dalam ekspresi emosi.

c. Perspektif Teori Kognitif

Stanley Schachter dan Jerome Singer mengemukakan bahwa emosi ditentukan oleh dua faktor yaitu rangsangan fisiologis dan pemberian label kognitif. Teori ini dengan sebutan emosi dua faktor. Menurut Matsumoto

(2004) seseorang memaknai petunjuk-petunjuk eksternal dan kemudian memberikan label emosi. Emosi tidak hanya terkait dengan aspek kognitif maupun fisiologis saja. Menurut King (2010) emosi juga terkait dengan perilaku yaitu terkait dengan bagaimana seseorang menunjukkan emosinya baik dalam perilaku verbal atau nonverbal. Keperilakuan dari emosi lebih banyak didominasi oleh aspek nonverbal dan ekspresi wajah.

d. Perspektif Teori Sosial

Perspektif sosial mengenai emosi tidak lepas dari peran ilmu antropologidan filosofi. Menurut perspektif sosial emosi merupakan produk daribudaya yang lekat dan berhubungan dengan mempelajari aturan sosial. Emosi bukan hanya sekedar sisa-sisa masa lampau seperti yang dikemukakan oleh Darwin, akan tetapi emosi merupakan sebuah konstruksi sosial yang dapat dipahami secara penuh oleh analisa tingkat sosial.

Jika ingin mengetahui secara total tentang emosi, maka lihat keseluruhan pola sosialnya. akan ditemukan bahwa sistem spesifik budaya yang mengatur bagaimana, dimana, dan kepada siapa emosi tertentu dinyatakan dan pengalamannya. perbedaan jenis kelamin dan kelompok sosial dalam ekspresi dan pengalaman emosi bukanlah hal yang muncul tiba-tiba. Tentu saja, ekspresi emosi dibangun di dalam suatu kultur untuk tujuan sosial tertentu. Kultur memiliki peran paling utama secara sosial yakni memberikan penilaian yang menghasilkan emosi.

Proses penilaian bisa jadi merupakan suatu adaptasi biologi, akan

tetapi isi dari penilaian adalah budaya. Kultur, dalam wujud aturan sosial memberikan kekuatan atau catatan bagi emosi, yang juga mengorganisir emosi secara tingkah laku.

e. Perpektif Budaya

Emosi menurut Matsumoto (2004) lebih banyak dikaji sebagai mekanisme internal yang mempertahankan kondisi homostatis dan meregulasi perilaku. Terdapat dua hal yang sangat identik dengan kata emosi adalah pertama, pengalaman emosi yakni kondisi subjektif atau perasaan dalam diri. Kedua, ekspresi atas emosi dalam melalui suara, wajah, bahasa atau sikap tubuh (*gesture*). Kemudian pelabelan emosi (*emotional labelling*) yakni apa yang dianggap sebagai emosi akan sangat penting dalam teori-teori emosi. Dalam hal ini budaya memberikan pengaruh dalam mendefinisikan dan memahami emosi. Russel (dalam Matsumoto, 2004) bahkan mengatakan bahwa budaya ada perbedaan antar budaya yang mencolok dalam definisi dan pemahaman emosi.

Kata dan konsep emosi dapat menjadi sesuatu yang khas untuk budaya-budaya tertentu saja, hal ini dikenal dengan istilah bahwa emosi tidak bebas budaya atau khas-budaya (*culture-bound*). Karena pemahaman diri yang berbeda akan memunculkan pengalaman emosi yang berbeda pula. Tidak hanya dalam hal kata dan konsep emosi, menentukan lokasi emosi juga terdapat perbedaan antar budaya. Emosi oleh orang Amerika diletakkan pada

jantung (*heart*), orang Jepang pada *abdomen* atau perut, orang ChewongMalay pada hati atau liver, orang Tahiti pada usus, sementara kosakata Ifalukuntuk lokasi emosi diterjemahkan dalam bahasa Inggris yang berarti *our insides* yakni bagian dalam kita.

Budaya dapat membentuk penafsiran emosi. Namun demikian mencari dan mengambil pendekatan-pendekatan yang teoritis relevan dengan budayadan emosi akan membantu memahami budaya dan emosi. Pendekatanpendekatan ini difokuskan pada konstruk sosio-psikologis yang dikenal dengan istilah individualisme versus kolektivisme sebagai ukuran kebudayaan. Individualisme diartikan sejauh mana kebudayaan mengayomi kebutuhan, keinginan dan hasrat individual di atas kebutuhan kelompok. Sementara kolektivisme diartikan sejauh mana kebudayaan menekankan pengorbanan kebutuhan individu demi kebutuhan kelompok. Maka pemahaman emosi dalam teori emosi lintas-budaya didefinisikan benar-benar secara sosiopsikologis, tidak dibatasi oleh etnisitas maupun kebangsaan.

D. Ekspresi Emosi Keluarga Pasien Skizofrenia

Ekspresi Emosi Keluarga Pasien Skizofrenia merupakan komunikasi yang terjalin dalam keluarga pasien skizofrenia. Ekspresi emosi pada keluarga dibagi menjadi dua kelompok, yaitu keluarga yang memiliki kecenderungan kasar, mengkritik, dan tidak memberikan dukungan pada anggota keluarga orang dengan Skizofrenia serta mengekspresikan emosi yang berlebihan,

disebut anggota keluarga dengan Ekspresi emosi tinggi dan keluarga yang menunjukkan ekspresi emosi lebih sedikit seperti menyatakan dukungan kepada pasien atau memberikan komentar positif serta kehangatan, disebut keluarga dengan Ekspresi emosi rendah (Brown, 1950).

Adapun kategori ekspresi emosi keluarga yakni,

1. Permusuhan

emosi bermusuhan menyatakan negatifke arah orang dengan status gangguan tersebut. Anggota keluargamenyalahkan pada orang ini karena gangguan tersebut. Ini menyebabkan anggota keluarga merasakan sebagai orang yang mengendalikan perjalanan penyakit tersebut. Para kerabat merasa bahwa keluargaanggota egois dengan memilih untuk tidak mendapatkan yang lebih baik karenapenyakit adalah konflik internal. Pasien dijadikan jawabana atas setiap jenis kejadian negatif yang terjadidalam keluarga dan terus disalahkan atas masalah keluarga. Anggota keluargacenderung kesulitan untuk memecahkan masalah dalam keluarga karena jawabannya diselesaikan dengan gangguan tersebut dipercaya sebagai penyebabnya.

2. Keterlibatan Emosi yang berlebihan

Keterlibatan emosi yang berlebihan m encerminkan seperangkat perasaan dan perilaku anggota keluarga terhadap pasien, menunjukkan bukti over-protektif atau pengorbanan diri, menampilkan emosi yan berlebihan dengan penggunaan pujian atau menyalahkan, prasangka dan laporansikap.

anggota keluarga yang menunjukkan keterlibatan emosional cenderung lebih mengganggu. Karena itu, keluarga dengan keterlibatan emosional yang terjadi berulang-ulang memungkinkan percayabahaya pasien tidak dapat membantu diri mereka sendiri dan menyebabkan permasalahan eksternal kepada mereka, dengan demikian keterlibatan emosi yang berlebihan akan menyebabkan strategi mengambil kendali dan melakukan hal-hal untuk pasien.

Selain itu, pasien mungkin merasa sangat cemas dan frustrasi ketika berinteraksi dengan pengasuh keluarga dengan keterlibatan emosional yang berlebihan karena untuk campur tangan bantuan seperti tampilan emosional terhadap pasien.. Secara keseluruhan, keluarga dengan ekspresi emosi yang berlebihan tampak komunikator miskin dengan relatif sedikit seperti mereka berbicara lebih dan kurang mendengarkan secara efektif.

Keterlibatan emosional menunjukkan sisi yang berbeda dibandingkan dengan sikap bermusuhan dan kritis tetapi masih mirip dengan ekspresi emosi negatif yang menyebabkan kambuh. relatif menjadi begitu sombong bahwa pasien tidak bisa lagi hidup dengan jenis stres ini dan cara mengatasinya dengan jatuh kembali ke dalam penyakit mereka.

3. Komentar Kritis

Emosi komentar kritis yang dikemukakan merupakan kombinasi keterlibatan emosional dan bermusuhan, emosi anggota keluarga yang lebih terbuka untuk melihat aspek-aspek lain yang berkontribusi terhadap penyakit

mental dan perilaku. Sikap ini lebih berpikiran terbuka daripada sebelumnya karena mereka melihat lebih dari satu penyebab gangguan. Namun, masih ada kritik negatif yang berkontribusi lain dan diterima oleh keluarga. Kritis mengungkapkan emosi dari saudara dan orang tua adalah penyebab masa depan dan masalah meningkat untuk pasien. Orang tua yang kritis mempengaruhi mereka untuk menggunakan cara yang sama dalam mengatasi gangguan.

4. Komentor Positif (Hal)

Hal positif terdiri dari pernyataan yang mengekspresikan apresiasi atau dukungan untuk perilaku pasien dalam bentuk lisan / *nonverbal* penguatan oleh pengasuh.

5. Kehangatan

Hal ini dinilai berdasarkan kebaikan, perhatian, dan empati yang diungkapkan oleh pengasuh saat berbicara tentang pasien. Ini sangat tergantung pada kualitas vokal dengan tersenyum menjadi iringan umum, yang sering menyampaikan sebuah sikap empati oleh relatif. Kehangatan adalah signifikan karakteristik dari ekspresi emosi keluarga positif.

E. Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari Bahasa Yunani yaitu *scizein* bermakna terpisah/pecah dan *phren* bermakna jiwa. Orang dengan gangguan skizofrenia merupakan salah satu

penyakit gangguan jiwa kronis yang menyebabkan ketidak selarasan antara afek, kognitif, dan perilaku sehingga sulit untuk membedakan anatara alam nyata dan alam khayal. (Hawari, 2006).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan dari beberapa gangguan pskotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku yakni pikiran terganggu sehingga menyebabkan berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, presepsi, dan perhatian yang keliru; afek yang datar dan tidak sesuai; dan berbagai gangguan aktifitas motorik yang *bizarre*. Pasien skizofrenia menarik diri dari orang laindan kenyataan, sering masuk dalam pemikiran yang penuh dengan fantasi pada pemikirannya sendiri dan masuk dalam dunianya sendiri yang penuh dengan delusi serta halusinasi (Davison, dkk, 2014).

Individu yang menderita skizofrenia umumnya mengalami beberapa episode akut simtom-simtom; diantara setiap episode mereka mengalami simtom-simtom yang tidak teralalu parah, namun tetap keberfungsian mereka untuk melakukan aktifitas sehari-har. Komorbiditas dengan penyalah gunaan zat merupakan masalah utama bagi para pasien skizofrenia, hal ini telah terjadi pada 50 persennya. (Kosten & Ziedonis,1997; dalam Davison, dkk, 2014).

Ada beberapa kriteria diagnostik Skizofrenia didalam DSM V TR (*Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder V Text Revision*) (PPDGJ, 2013) antara lain :

- a. Halusinasi yang menetap dari panca indra apa saja, apabila disertai baik dengan waham yang mengembang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan

afektif yang jelas, ataupun disertai ide-ide yang berlebihan dan menetap.

- b. Arus pemikiran yang terputus yang menyebabkan inkohereni atau pembicaraan yang tidak relevan.
- c. Perilaku katatonik, seperti keadaan gaduh gelisah, positive tubuh tertentu, negativism, mutisme dan stupor.
- d. Gejala-gejala negative seperti berbicara jarang, dan respon emosional yang menumpul atau tidak wajar biasanya mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan social,

Adanya gejala-gejala tersebut diatas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih dan terjadi perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan dari beberapa aspek perilaku pribadi.

Pada DSM V TR (*Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder V Text Revision*) (PPDGJ, 2013) juga diterangkan macam- macam skizofrenia sebagai berikut;

- a) Skizofrenia paranoid

Diagnostiknya adalah memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia, gangguan ini disertai suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberikan perintah maupun dalam bentuk auditorik seperti suara peluit, bunyi tawa, mendengung dengan tanpa bentuk verbal, halusinasi dalam indera perasa, pembauan, atau bersifat seksual serta diikuti halusinasi visual namun jarang menonjol.

- b) Skizofrenia katatonik

Diagnostiknya adalah amat berkurangnya reaktifitas terhadap lingkungan dan dalam gerakan aktifitas spontan atau mutisme (tidak berbicara), gaduh gelisah tak bertujuan, menampilkan posisi tubuh tertentu yang tidak wajar, negativism yakni, tampak jelas perlawanan yang tidak bermotif terhadap semua perintah atau upaya menggerakkan kearah yang berlawanan, pasien tidak komunikatif. Gejala ini dapat dicetuskan oleh penyakit otak, metabolik, atau alkohol dan obat-obatan, serta dapat juga terjadi pada gangguan afektif.

c) Skizofrenia hebefrenia

Diagnostiknya adalah pertama kali hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa awal (15-25 tahun), memiliki kepribadian premorbid yakni pemalu, dan senangmenyendiri, kemudian perilaku yang nampak Selama 2 sampai 3 bulan dan cenderung menetap seperti, perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, hampa tujuan dan hampa perasaan; afek pasien dangkal dan tidak wajar sering disertai cekikikan atau perasaan puas diri dan memiliki kecenderungan mengalami disorganisasi pemikiran dan pembicaraan yang tak menentu.

d) Skizofrenia tak terinci

Diagnosisnya tidak memenuhi dari kriteria skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik lalu tidak juga memenuhi kriteria skizofrenia residual dan depresi pasca skizofrenia.

e) Depresi pasca skizofrenia

Diagnosisnya adalah pasien telah menderita skizofrenia selama 12 bulan terakhir, memiliki gejala skizofrenia yang masih ada atau masa klinisnya dan gejala-gejala depresi yang menonjol yang sesuai dengan kriteria depresi pada DSM V selama kurun waktu paling sedikit 2 minggu.

f) Skizofrenia residual

Diagnosisnya adalah diagnostic dari gejala skizofrenia yang menonjol seperti perlambatan psikomotorik, aktifitas menurun, sikap pasif dan ketiadaan inisiatif, kemiskinan dalam kuantitas atau isi pembicaraan serta komunikasi non-verbal yang huruk seperti ekspresi muka, posisi tubuh, pengasuhan, diri dan kinerja social yang buruk. Sedikit ada riwayat episode psikotik dimasa lampau yang memenuhi kriteria skizofrenia, periode penyakit setelah kurun waktu 1 tahun dimana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah sangat berkurang, tidak terdapat penyakit demensia atau penyakit otak organik lainnya.

g) Skizofrenia simpleks

Diagnosisnya adalah sulit dibuat secara meyakinkan karena tergantung pada pemantapan perkembangan yang berjalan dengan perlahan dan progresif dari gejala negatif dari skizofrenia residual tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi diri lainnya, perubahan-perubahan perilaku pribadi yang bermakna, bermanifestasi, sebagai kehilangan minat yang mencolok, tidak berbuat sesuatu, tanpa tujuan hidup, dan penarikan diri secara social.

F. Prespektif Teoritik

Penelitian ini akan menjelaskan gambaran ekspresi emosi keluarga pasien dengan skizofrenia yang menjalani pengobatan selama kurun waktu 2 tahun terakhir dan mengalami kekambuhan penyakitnya sehingga menyebabkan pasien menjalani pengobatan dari rumah sakit yang menjalani pengasuhan dirumah.

Menurut Planalp ekspresi emosi adalah suatu usaha atau tindakan yang dilakukan untuk mengkomunikasikan status perasaan yang memiliki orientasi pada tujuan tertentu. Ekman menyatakan bahwa ekspresi emosi merupakan kesiapan individu untuk menanggapi peristiwa-peristiwa mendesak dari stimulasi individu lain untuk merespon emosi dalam sebuah keadaan (Planalp, 2012).

Sedangkn ekspresi emosi keluarga pasien skizofrenia adalah komunikasi yang terganggu dalam keluarga. Ekspesi emosi pada keluarga dibagi menjadi dua kelompok, yaitu keluarga yang memiliki kecenderungan kasar, mengkritik, dan tidak memberikan dukungan pada anggota keluarga orang dengan Skizofrenia serta mengekspresikan emosi yang berlebihan, disebut anggota keluarga dengan ekspesi emosi tinggi dan keluarga yang menunjukkan ekspresi emosi lebih sedikit seperti menyatakan dukungan kepada pasien atau memberikan komentar positif serta kehangatan, disebut keluarga dengan Ekspesi emosi rendah (Brown, 1950).

Ide utama dalam teori ekspresi emosi keluarga pasien skizofrenia adalah bahwa perilaku keluarga yang menunjukkan kemarahan , penolakan, lekas marah,

ketidaktahuan, kelalaian merupakan bentuk dari ekspresi emosi negative dengan kategori komentar kritis dan permusushan, kemudian, keluarga yang merawat menyalahkan diri sendiri, mengabaikan kebutuhan pribadi, merasa iba/kasihian terhadap pasien, tidak mengizinkan pasien melakukan kegiatan sehari-hari. Masuk dalam kategori keterlibatan emosi yang berlebihan sehingga menjadikan pasien mengalami kekerasan fisik dari anggota keluarga dan mengakibatkan kekambuhan pada pasien dengan gangguan skizofrenia.

Sebaliknya, perilaku keluarga yang menunjukkan kebaikan, kepedulian, empati yang diungkapkan keluarga saat berbicara tentang pasien, selalu senyum, menyatakan penghargaan, dukungan untuk perilaku pasien dan penguatan *verbal/non verbal*, sangat dekat dengan pasien, menghargai inisiasi pasien merupakan bentuk dari ekspresi emosi positif dengan kategori komentar positif dan kehangatan dalam merawat pasien dengan gangguan skizofrenia sehingga menjadikan keluarga pasien dengan skizofrenia memiliki Pertimbangan positive, menikmati kebersamaan dan bisa mengatasi pasien serta mengakibatkan pasien tidak mengalami gejala dari skizofrenia.

Dalam dua dekade terakhir aspek spiritual atau dimensi psikoreligius dibidang kedokteran jiwa semakin mendapat perhatian. Dimensi psikoreligius ini dalam pembahasan psikiatri bukan berarti mengabaikan dimensi-dimensi lain untuk memberikan pertolongan bagi mereka yang mengalami gangguan kejiwaan. Tiga dimensi lainnya yang tetap penting, yaitu organobiologik, psikoedukatif, dan psikososial (budaya) (Hawari, 1999).

Pada penelitian ini akan akan meneliti ekspresi emosi keluarga pasien *Skizofrenia* yang menjalani pengobatan dari rumah sakit untuk mengetahui gambaran dari ekspresi emosi keluarga beserta faktor yang menyebabkan perasaan dan fikiran keluarga dalam merawat pasien yang menjalani pengobatan dari rumah sakit.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan konsep penelitian kualitatif yakni merupakan metode penelitian yang berdasarkan filsafat *postpositivisme* yang dipakai untuk melakukan penelitian pada suatu kondisi subjek dengan menghasilkan data deskriptif berupa tulisan dan perilaku yang dapat diamati dari informan penelitian. (Creswell, 2015; Sugiyono, 2011). Penelitian ini berusaha untuk membuka jawaban atas pertanyaan peneliti tentang bagaimana ekspresi emosi pada keluarga pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan dari rumah sakit.

Bentuk penelitian ini akan mampu menangkap berbagai informasi kualitatif dengan deskriptif yang penuh nuansa dan lebih berharga dari sekedar pernyataan jumlah maupun frekuensi dalam bentuk angka tanpa berusaha melakukan hipotesa. yang dipilih adalah penelitian kualitatif fenomenologi. Penelitian kualitatif berakar pada latar alamiah sebagai suatu keutuhan, mengandalkan manusia sebagai alat penelitian, dalam bidang ini terdapat banyak individu dengan prespektif yang berbeda-beda, metode kualitatif lebih mementingkan proses daripada hasil, membatasi seperangkat kriteria untuk memberikan keabsahan dan hasil penelitiannya disepakati oleh kedua belah pihak yaitu peneliti dengan subyek yang diteliti (Creswell, 2015).

B. Kehadiran Peneliti

Peneliti hadir saat pengambilan data, pada penelitian ini dilakukan penggalian data secara langsung kepada dua informan inti yang memiliki kriteria subjek penelitian dan dua *significant other* atau informan pendamping yang memiliki kriteria yang sesuai dengan penelitian. Peneliti memiliki peran untuk menjadi *observer*, *interviewer* dan berperan untuk mengamati partisipan untuk mendapatkan data yang lebih mendalam terkait dengan informan penelitian. Informan memiliki wewenang untuk mengetahui kehadiran peneliti adalah sebagai peneliti saat berlangsungnya pengambilan data untuk penelitian .

Adapun peralatan penelitian yang digunakan adalah :

1. Lembar panduan wawancara, digunakan sebagai panduan untuk melakukan wawancara agar tidak keluar batas kriteria penelitian yang akan diteliti.
2. Lembar persetujuan menjadi informan, berisikan tentang identitas informan dan perizinan peneliti untuk melakukan wawancara penelitian.
3. Buku catatan digunakan untuk mencatat sebagian data wawancara dan observasi yang diperlukan saat pengambilan data penelitian.
4. Pulpen digunakan untuk alat menulis pada lembar persetujuan dan buku catatan.
5. Smartphone, digunakan untuk merekam audio suara informan sebagai pengganti recorder pada saat wawancara berlangsung.

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini bertempat di dua daerah, karena peneliti langsung hadir

ke rumah informan untuk melakukan observasi dan wawancara penelitian yakni, di daerah kota Gresik dan kota Surabaya. Tepatnya kedua lokasi tersebut bertepatan di desa Betoyoguci Rw.1 dan jalan Kapasasri gang 7. Alasan peneliti mengambil dua daerah yang berbeda karena keduanya memiliki adat dan budaya masing-masing sehingga dapat mendukung pertimbangan hasil penelitian dengan lingkungan sekitar.

D. Sumber Data

Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini bersumber dari :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat dari sumber pertama baik individu maupun kelompok seperti hasil dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah informan dari peristiwa atau aktivitas yang berkaitan dengan sasaran penelitian. Informan adalah orang yang dianggap mengetahui permasalahan yang akan dihadapi dan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan.

Adapun yang akan dijadikan sumber primer dalam penelitian ini adalah keluarga dari pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan dari rumah sakit.

Informan 1

Nama : R

Usia : 60 tahun

Tempat Tinggal : Jalan Kapasasri gang 7

Status : Kakak pasien

Catatan keluarga : Keluarga yang sakit gangguan jiwa adalah adik informan yang berusia lima puluh delapan tahun dan tinggal bersama pasien bertahun-tahun serta menjalani rawat jalan rumah sakit selama lima tahun.

Informan 2

Nama : A

Usia : 48 tahun

Tempat Tinggal : Desa Betoyoguci RW. 1 Status : Isteri pasien

Catatan keluarga : Keluarga yang sakit gangguan jiwa adalah suami informan yang berusia lima puluh tahun dan tinggal bersama pasien bertahun-tahun serta menjalani rawat jalan rumah sakit selama tiga tahun.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau pihak lain misalnya dalam bentuk tabel atau matriks yang diperoleh dari hasil observasi, dokumen yang berkaitan dengan informan dan studi pustaka yang dilakukan oleh peneliti.

Sumber data sekunder untuk *significant others* adalah orang dekat yang tinggal dilingkungan rumah atau orang pendamping yang mengetahui keseharian keluarga pasien.

Informan 3

Nama : AN

Usia : 56 tahun

Tempat Tinggal : Jalan Beronggalan 2 E no.19A

Status : orang pendamping paliatif Data
pendukung dari informan 1

Informan 4

Nama : KH

Usia : 38 tahun

Tempat Tinggal : Desa Betoyoguci RW. 1 Status

: Tetangga

Data pendukung dari informan 2

3. Karakteristik informan utama

- a. Keluarga pasien yang menyetujui menjadi subjek pada penelitian ini karena tidak semua anggota keluarga terbuka untuk menanggapi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.
- b. Keluarga yang tinggal bersama pasien gangguan jiwa skizofreniadengan menjalani pengobatan dalam kurun waktu dua tahun terakhir atau tidak menjalani pengobatan dalam kurun waktu dua tahun terakhir karena dua tahun merupakan waktu untuk peninjauandari penurunan progresif serta memburuknya tanggapan terhadap pengobatan dan prognosis klinis (Ana, Kelly, dkk, 2016).
- c. Usia pasien 30-60 tahun karena pada usia ini perkembangan kognitif mereka ditandai dengan pemikiran relativistik yakni bahwa satu kebenaran mutlak dapat ditemukan, ke pemahaman secara bertahap bahwa pertanyaan-pertanyaan memiliki banyak jawaban (Perry, 1970; Penny, 2012).
- d. Anggota keluarga pasien yang merawat dan tinggal bersama dalam satu

rumah (Hurlock, 1978)

E. Prosedur Pengumpulan Data

Untuk dapat dilakukan suatu penelitian diperlukan data yang cukup lengkap yang didapat dari teknik pengumpulan data. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan melakukan percakapan langsung dan tatap muka yang dilakukan oleh kedua belah pihak, yaitu pihak pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang pihak yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai struktur kognitif dan makna dari perilaku subjek yang diteliti (Rahayu & Ardani, 2004).

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semiterstruktur dengan menggunakan panduan wawancara yang telah disusun oleh peneliti untuk diajukan kepada informan utama dan informan tahu, sehingga peneliti dapat mengelola data wawancara dengan cara mentranskrip hasil wawancara untuk mempermudah peneliti mendapatkan hasil penelitian.

2. **Obersevasi**

Observasi merupakan kegiatan memperhatikan dengan lebih akurat, mencatat fenomena yang terjadi dan mempertimbangkan hubungan antaraspek dalam suatu fenomena tersebut. observasi adalah teknik pengamatan yang sistematis dengan teknik pencatatan yang sistematis untuk memperoleh suatu data yang spesifik pada individu atau kelompok yang tercermin melalui tingkah laku (Kusdiyati & Fahmi, 2016).

Observasi penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data mengenai suatu permasalahan untuk mendapatkan informasi dan pemahaman. Jenis observasi yang digunakan adalah observasi partisipan, yaitu *observer* ikut terlibat dalam penggalian data dengan menggunakan panduan observasi yang telah disiapkan oleh peneliti untuk memudahkan pengambilan data dari observasi, kemudian hasil observasi diolah menjadi transkrip observasi.

3. **Dokumentasi.**

Dokumentasi merupakan metode yang digunakan untuk menggali data lebih dalam mengenai suatu peristiwa atau hal-hal yang berupa catatan dan transkrip (Sugiyono, 2014). Studi dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekaman suara dan riwayat kesehatan pasien.

Data dokumentasi penelitian ini berbentuk tertulis yang diperoleh dari hasil traskrip riwayat kesehatan pasien, kartu keluarga dan kartu tanda penduduk untuk diolah menjadi data tambahan pada penelitian ini.

F. Analisis Data

Tahapan dalam analisa data merupakan tahapan yang penting dalam suatu penelitian kualitatif. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data induktif dengan menggunakan prosedur fenomenologi yang dilakukan setelah semua data terkumpul dan memaknai data baik berupa teks atau gambar (Creswell J. W., 2015).

Menurut Creswell langkah-langkah dalam analisa data pertama, mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis. Kedua, membaca keseluruhan hasil data. Ketiga, menganalisis lebih detail dengan mengcoding data. Keempat, menerapkan proses coding untuk mendeskripsikan setting, orang-orang, kategori dan tema-tema yang akan dianalisis. Kelima, menunjukkan bagaimana deskripsi dan tema-tema yang akan disajikan kembali dalam narasi atau laporan kualitatif Keenam, menginterpretasi atau memaknai data (Creswell J. W., 2015).

Peneliti menganalisa data dengan cara mentraskip data wawancara, observasi, dan dokumentasi yang diperoleh dari panduan penelitian yang telah dipersiapkan oleh peneliti. Hasil traskip data penelitian diolah dan dianalisis untuk memperoleh deskripsi dari hasil penelitian, dari hasil deskripsi penelitian diberikan coding untuk mempermudah peneliti mencari data hasil penelitian yang didapatkan selama masa penelitian, hal ini menunjukkan deskripsi dari tema-tema yang akan disajikan dalam bentuk narasi atau laporan penelitian, dari sekian proses analisis data yang telah

dilakukan peneliti, kemudian peneliti menginterpretasikan serta memaknai data untuk diketahui hasil dari penelitian kualitatif ini.

E. Pengecekan Keabsahan Data

Pengujian keabsahan data atau kredibilitas dalam penelitian ini dengan menggunakan tiga cara :

1. Triangulasi

Pengecekan data dengan menggunakan triangulasi juga dilakukan oleh peneliti yang diambil dari beberapa sumber dan teknik (Creswell, 2015). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi :

a. Tirangulasi Sumber

Triangulasi sumber dilakukan untuk menguji keabsahan data dengan mengecek data yang sudah didapatkan oleh peneliti dari beberapa sumber yang digunakan penelitian. Triangulasi sumber yang peneliti lakukan dalam penelitian ini adalah dengan menguji keabsahan data dengan mengumpulkan data dari hasil observasi kemudian dicocokkan dengan keseharian informan.

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi cara atau teknik yang digunakan dalam penelitian untuk mengecek keabsahan data dilakukan dengan cara mengecek data dari sumber yang sama tetapi dengan cara atau teknik yang berbeda. Dalam penelitian ini, peneliti mengecek data dari data wawancara

kemudian dicocokkan dengan hasil observasi.

Triangulasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data dari *significant others* sebagai penguat dan penambah informasi yang telah didapatkan melalui subjek primer. *Significant others* yang dipilih dalam penelitian ini adalah informan yang ditunjuk oleh subjek primer yang secara langsung mengetahui kondisi dilapangan, sehingga informasi yang didapatkan dipercaya sepenuhnya.

Hasil analisis dari sumber data penelitian ini akan dibandingkan dengan data keterangan informan yang ditunjuk langsung oleh subjek primer terkait yang mengetahui secara langsung proses pendampingan tersebut. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan koherensi tentang data yang didapat dilapangan dengan data yang berasal dari *significant others*.

Triangulasi data ini dapat terlihat pada hasil penelitian dan pembahasan yang digunakan analisis verbatim dan koding secara bergantian antara sumber data primer dengan *significant other*.

berada di kota Gresik, selanjutnya akan peneliti deskripsikan masing-masing lokasi penelitian;

Surabaya merupakan kota asal dari keluarga informan 1, Pemukiman yang ditempati keluarga pasien memiliki berbagai macam agama yang dianut, khususnya agama islam dan kristen.

Keluarga informan 1 tinggal diantara rumah yang didepannya ada penjual buku bekas dan lampu. Kesehariannya pemukiman ini nampak jarang warga keluar rumah sehingga informan utama mengaku kurang berkomunikasi dengan tetangga dan kurang mengetahui lingkungan sekitar rumah. (R.OBV.02.15).

Secara geografis Kapasari berada di Surabaya pusat kecamatan Genteng, letaknya bisa dikatakan strategis karena dekat dengan balai kota Surabaya. Rumah keluarga informan 1 nampak seperti bangunan tua, memiliki 1 ruang tamu dengan kursi bambu, 2 kamar yakni, 1 kamar barang yang berisikan Tv dan barang lainnya dan 1 kamar tidur keluarga pasien serta 1 kamar mandi, depan rumah keluarga pasien dikelilingi pagar besi setengah beton serta tidak memiliki halaman rumah dan pepohonan hijau. (R.OBV.02.05).

Kemudian lokasi kedua terletak di kecamatan Manyar, Gresik merupakan kota asal dari keluarga informan 2 tepatnya desa, Pemukiman warga yang ditempati keluarga informan 2 terlihat memiliki kerukunan warga yang baik, keluarga informan 2 tinggal di deretan pemukiman dekat masjid desa. Depan rumah keluarga informan 2 adalah tempat mengajar dan mengaji taman pendidikan Al-Qur'an. (AN.OBV.05.14).

Secara geografis daerah Beto yoguci terletak di kecamatan Manyar,

anggota keluarga cenderung kurang berkomunikasi terhadap pasien sehingga semua aktifitas pasien diambil alih oleh anggota keluarga karena tidak mempercayahi pasien untuk melakukan aktifitasnya sendiri.

“Tapi sebetulnya maunya itu kasihan sama adeknya cuman, pertama karena saya rasa kurang pengetahuan dan dia juga takut, karena kalau marah kakaknya itu dipukul” (A.WCR2.08.37)

“.....jadi kalau dia (kakak pasien) pergi gereja itu pagi- pagi jadi sebelum berangkat itu sudah disiapkan semua karena kalau tidak pergi pagi-pagi biasanya pulang gereja itu siang dan kalau mau beli makan itu juga antri banyak, takut telat nanti kesiang. Soalnya kalau telat katanya itu dimarahin sama dia (pasien) katanya sih gitu” (A.WCR2.10.52)

“.....“gimana ini adekku kalau tidak dituruti ya marah- marah” jadi terkadang dia (kakak pasien) tidak bisa makan, jadi kalau ditinggal itu gimana juga gak bisa, waktu makan juga rewel juga, serba salah, jadi orang dua ini kadang-kadang bertengkar aja waktu saya kesana” (A.WCR2.10.62)/

Dari data significant other menyatakan bahwa pasien nampak tidak memiliki aktifitas dirumah .

“Ya berdua aja, kakak pasien sering cerita ya kegitannya ya dirumah aja duduk didepan, terus makan tidur, lalu keadaan pasien juga tidak bisa apa-apa” (A.WCR2.12.69).

b. Kehangatan

Dalam penelitian ini informan bersedia untuk membantu pasien dengan melarang makan-makanan yang tidak diperbolehkan oleh dokter, anggota keluarga merasa empati ketika pasien berusaha membantu anggota keluarga yang sehat saat mengetahui sakit, sehingga informan terpaksa berbohong demi

rumah sakit, pasien merasa aneh karena tidak ada orang yang menjenguk adiknya yang sedang sakit kecuali bapak RT setempat. Informan mengaku kalau tidak mengetahui lingkungan sekitarnya dan kurang memiliki komunikasi yang baik sehingga informan terlihat menutupi permasalahan yang sedang terjadi dirumah.

“Endak pernah denger, biasa aja, saya ini tidak pernah keluar- keluar, Cuma pas waktu dia (pasien) mau keluar itu minta bantuan pembantu sebelah untuk nolongin” (R.WCR1.112.177)

Didukung oleh data ungkapan significant other bahwa informan merasa malu karena perilaku yang dilakukan pasien menimbulkan pertanyaan warga sekitar rumah informan.

“Ya diem aja, gimana lagi, tapi kakak pasien ini pernah curhat bahwa saya ini sebenarnya malu dengan tetangga-tetangga karena sudah kambuh itu bertiak ngomong kotor, jadi tetangga tetangga bilang, “ itu kenapa” nah itu kakak pasien sebenarnya malu juga sering kedengara tetangga, tapi kita juga merasa kasihan” (A.WCR1.26.135)

d. Sabar

Penelitian ini menemukan pada informan memiliki ekspresi meneriama keadaan pasien, karena konsep ini digunakan sebagai bentuk untuk menyelesaikan masalah informan seperti tindakan tidak membalas perilaku pasien ketika dipukul.

“Ya ngamuk (marah) pernah saya mau dipukuli, dan ngomongnya kasar “kamu mau tak bunuh lo “ tapi saya diem aja daripada nambah masalah” (R.WCR1.57.83).

*“Iya diem aja, pernah saya mau dipisuhi jan*ok, bajingan, mati kau*

orang, tapi saya diem aja” (R.WCR1.67.102).

“Yah dia (pasien) suka misuhan, tapi habis itu kakaknya itu, tapi daripada dia juga bertengkar sampai dipukuli, ya udah dia diem aja, saat agak longgar, sebetulnya dia itu perhatian” (A.WCR2.10.42).

2) Deskripsi hasil temuan penelitian informan 2

1. Permusuhan

Informan mengaku bahwa anggota keluarga egois dengan menyalahkan konflik yang terjadi pada diri pasien, akibatnya anggota keluarga informan menggunakan cara memukul pasien agar sadar dan ingat kembali, namun hal itu sia-sia untuk dilakukan

“.....Kalau tidak gitu nanti kalau ada anak kamu kesini nanti dipukul mukamu. saya bilang seperti itu. terkadang waktu anaknya kesini itu makan dihambur-hamburkan ” “ya Allah bapak, kamu gak kasihan sama aku” sembari menampar muka bapaknya. “sakit nak gitu itu” kataku. “biar mak, bapak tidak kasihan sama aku kok” terus dia (pasien)itu ngomong yang tidak-tidak.” (AN.WCR3.02.07).

“Lalu waktu anak bungsuku masih ada ya bilang ya Allah mak kamu kok sabar ? ya Allah pak, kamu kok gak kasihan sama emak” sembariukul bapaknya. “nak, gitu itu tidak baik” “biar mak, keterlaluhan bapak, tidak kasihan sama kamu kalau bersih-bersih terus.....” (AN.WCR3.29.392).

Didukung oleh data significant other bahwa anak pasien jarang berkomunikasi dengan pasien.

“Setahu saya kalau, kalau anaknya kesini ya jarang komunikasi ke bapaknya itu mbak.” (KH.WCR4.26.66).

Terkadang anggota keluarga merasa jengkel karena pasien tidak bisa

memahami apa yang diinginkan anggota keluarga, begitupula sebaliknya sehingga menjadikan informan mengingatkan akan perilaku maladaptif yang telah dilakukan pasien.

“Ya Allah mbak mau tidak ikhlas bagaimana, saya mangkel itu waktu disuruh tapi masih muter aja, ya Allah terkadang kalau geregetan ya pipinya saya tepuk-tepuk “ya Allah bapak ini bagaimana ?” “gak tahu ini bagaimana tadi” piye mbak kalau gitu ?” (AN.WCR3.12.188).

Ekspresi emosi keluarga tentang permusuhan ini diakui oleh informan tahu *significat other* pernah dilakukan oleh anggota keluarga dan diperkuat oleh ungkapan data wawancara dari informan tahu *significant other*.

“Kalau gak nurut sama isterinya ya dipukul mbak.” (KH.WCR4.08.21).

“Iya terkadang pernah dimarahi sih suaminya itu kalau emang sakit jiwanya kambuh” (KH.WCR4.30.74).

2. Keterlibatan emosi yang berlebihan

Ditemukan dalam keterlibatan emosi yang berlebihan pada informan terhadap pasien nampak dapat menyebabkan pengabaian pada diri informan sehingga pengasuhan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa terasa berat dan menyalakan diri sendiri ketika terjadi sebuah kesalahan.

“....Jadi kalau bingung itu kalau mandi langsung saya siram beserta sarungnya dan bajunya, kaalu ke kamar mandi ya saya seret soalnya tidak kuat mengangkat dia (pasien) soalnya dia laki-laki, meskipun kecil kan berat juga mbak. Waktu kambuh dulu itu masih ada anak bungsuku, lalu kemarin itu sudah tidak ada anak bungsuku “ ya Allah bapak aku ini merawat sendirian, kamu tidak kasihan sama saya ?” jadi aku tidak mandi dulu mbak, saya mendahulukan memandikan suami saya dulu. Semuanya saya siapkan dari sabun, sikat, lalu saya kasih sarung saya rapikan semua,...” (AN.WCR3.08.62).

4. Komentar positif

Pada penelitian ini ditemukan bahwa ungkapan komentar positif diekspresikan informan dengan cara mendukung pasien serta mengajak pasien untuk berpikir terbuka yakni mengungkapkan penguatan informan dalam bentuk lisan ataupun nonverbal kepada pasien.

“Cuma bapak bilang “aku iki gak iso opo-opo” gitu saya jawab “gak bisa apa-apa bagaimana bapak ? wong bapak juga masih sholat, iya berarti masih bisa, gak bisa bekerja aja kok, kalau gitu sekarang do’akan anak-anaknya aja” saya itu Cuma bisa bilang gitu mbak, terus baca ini, katanya yai Ghofur disuruh baca surat Al-kahfi, coba cari di Al-qur’an jus berapa, halaman berapa ?” “iya tahu” jawabnya. Terkadang bisa mbak, biar saya suruh begitu,” (AN.WCR3.25.319).

Informan mengaku memiliki harapan pasien untuk sembuh setelah menjalani pengobatan di rumah sakit, informan ingin pasien seperti sedia kala tanpa disuruh agar bisa merawat dirinya sendiri.

“Iya saya pengennya bapak itu sembuh seperti sedia kala, tidak usah disuruh-suruh itu sudah bisa sendiri. Tapi alahmdulillah setelah dari rumah sakit itu meskipun suka marah tapi masi bisa diatur atau dikontrol” (AN.WCR3.27.372)

5. Kehangatan

Informan memiliki pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia memilih untuk tinggal bersama dengan pasien karena merasa perhatian dan memiliki tanggung jawab untuk merawat suaminya, meskipun banyak diluar sana informan melihat orang yang tidak terawat dipinggir jalan membuat informan

ingat dengan keadaan pasien dirumah.

Informan menyatakan bahwa kesehariannya terkadang pasien bercerita tentang kegelisahan hidupnya selama ini, sehingga ketika pasien menjalani gejala kekambuhan informan mengetahui hal itu dan langsung mengambil tindakan agar tidak membuat pasien berlarut-larut dalam kebingungannya.

“Gitu itu mbak, terkadang ngomong aja, atau diam aja, saya tanyai, “kamu (pasien) itu bingung apa sih pak?” “iya aku ini masih hidup tapi kok tidak bisa bekerja” jawabnya.” (AN.WCR3..04.28)

“.....Ayo bapak cepat sudah adzan dzuhur terus sholat, gitu pernah saya tunggu itu kurang satu rakaat sholatnya “hayo mau salam, kurang satu rakaat lagi bapak soalnya dzuhur itu 4 rakaat, ayo berdiri lagi” jadi saya itu menunggu dibelakangnya. Lalu setelah salam tak kasih al-Qur’an, kalau tidak begitu ya gak nyambung nyambung jadi saya kasih kesibukan” (AN.WCR3.08.74).

“Iya mbak setiap mengaji “bukanya salah, tidak seperti itu” “nah terus seperti apa ?” kata anak bungsuku mbak “gitu itu bapak membaca latin, bukan membaca arab, kalau bapak membaca arab itu dimulai dari arah kanan ke kiri, gini pak tangan kanan kamu itu dimana” sembari menpuk-nepuk tangan kanan bapaknya. ”(AN.WCR3.10.112).

“.....sekarang gitu terkadang ada orang lewat itu disapa mau kemana ? kalau sembuh. Jadi kalau sedikit sembuh semua orang disapa semua. Jadi ada daun-daun jatuh didepan rumah itu dikumpulkan lalu disapu. Jadi itu aktifitas sehari-harinya, jadi setiap hari menyapu rumah itu saya tidak pernah ikut-ikut mbak” (AN.WCR3.16.219)

Didukung dengan pernyataan significant other bahwa informan

memberikan kegiatan terhadap pasien agar terbiasa menyeimbangkan pemikirannya dengan aktifitas sehari-hari.

“Iya sama kaya orang-orang merawat orang sakit, tidak dibiarkan keluar ke jalanan, waktunya makan ya dikasih makan, waktunya sholat ya disuruh sholat cacak (pasien) iku...” (KH.WCR4.08.19).

“Enggak tahu, wong cacak (pasien) gak pernah cangkruk an didepan. Cuma kadang saya mengetahui kalau siang hari itu disuruh makan dan mandi, “ ikuloh ndang makan, ndang adus, cepetan “” (KH.WCR4.12.29)

Saat puasa informan merasa kasihan terhadap pasien karena harus pulang pergi menjalani pengobatan dari rumah sakit selama seminggu, hal ini membuat informan kasihan karena selepas pulang dari rumah sakit, informan belum menyiapkan apapun untuk mempersiapkan berbuka. (AN.OBV.03.15).

Mangkanya setiap bulan itu kontrol, terus pas waktu bulan ramadhan kemarin bpjsnya bermasalah, jadi kontrol setiap minggu. “ya Allah dokter, kalau tidak puasa gitu gak papa, padahal saya juga naik kerumah sakit pakai mobil lyn. Sekali itu saya nyampai rumah sampai jam 3 sore, itu orang jualan dirumah sudah habis semua, terus mau tak kasih makan apa cacakmu ini ?” (AN.WCR3.22.279).

“.....Kalau bapak ini kan sudah mendingan soalnya sudah saya siapkan semuanya. Kalau ada gejala kambuh biasanya tidak mau makan, sudah saya siapkan semua obat dan makanannya, soalnya hati saya sakit kalau tidak dimakan atau dibuang atau ditaburkan dikeliling rumah. Tapi kalau sehat bisa makan 2 entong” (AN.WCR3.35.274)

Informan mengaku merasa memiliki empati setelah sekian lama merasakan tinggal dan merawat pasien dirumah, perhatian terhadap kesembuhan pasien sering diungkapkan informan untuk memberitahukan harapannya.

“Aku terbayang kalau tidak ada yang merawat pasti sudah seperti orang gila yang berkeliaran dijalanan, tidak tahu sholat, tidak tahu apa-apa. Kalau gak dirawat nanti tidak punya teman, sampai ke masjid juga tidak punya teman...” (AN.WCR3.41.262).

Mengajak berkomunikasi merupakan salah satu cara informan agar mengetahui apa yang dirasakan pasien selama ini, informan nampak mengajak pasien berfikir agar memiliki hiburan sehingga tidak suntuk akan pikirannya sendiri.

“.....Iya biasanya kalau saya pergi pengajian itu saya bilang “kalau saya belum datang, langsung ke masjid aja tidak usah menunggu saya” jadi setelah pengajian itu sandal sudah terpakai berangkat ke masjid.” (AN.WCR3.43.581).

“Jadi kalau siang itu saya membantu orang, terus bapak ya istirahat. Paling maghrib aja bisa ngobrol bareng, nonton tv bareng, lalu pernah saya omongi “besok aku mau pergi” “iya gak papa” pokonya setelah maghrib atau isya’ itu kalau ngomong itu enak bisa bcanda berdua, kaalu dhuhur itu minta makan, nonton tv teru tidur.” (AN.WCR3.53.623).

“Terkadang saya berbohong “kenapa kok ambil selimut” kadang dia tanya seperti itu “gak papa, ini loh banyak nyamuk” terkadang saya kasihan soalnya mau mijeti itu tangannya tidak kuat seperti dulu.....” (AN.WCR3.57.651)

Dikuatkan oleh pernyataan informan tahu *significant other* bahwa informan mengajak berkomunikasi pasien agar pasien bisa menyeimbangkan pemikirannya, bukan hanya diam saja ketika saat diajak berbicara.

“.....Jadi kaya isterinya itu ya diajak ngomong-ngomong kalau suaminya (pasien) bangun atau dalam keadaan terjaga, biar pikirannya itu

sambung, kalau gak diajak bicara ya diam aja mbak.” (KH.WCR4.26.67).

Dari sekian empati dan perhatian yang diungkapkan oleh informan menyatakan bahwa informan terkadang nampak merasakan apa yang dirasakan pasien, sehingga timbullah rasa kasihan, cara informan untuk nampak menutupi hal ini salah satunya adalah dengan berbohong saat informan sakit, karena pasien terlihat merasa kasihan terhadap informan namun, keadaan pasien belum memungkinkan untuk membantu informan.

6. Malu

Informan terkadang merasa tidak enak kalau melihat suaminya melakukan kegiatan yang seharusnya dilakukan informan, sehingga informan terlihat mempertimbangkan untuk memilih pekerjaan yang akan dilakukan oleh suaminya untuk mengisi aktifitas keseharian pasien agar tidak diam saja.

“.....gitu sebelum menyapu biasanya tanya dulu, kalau tanamannya belum disiram, ya mau disiramkan, “jalan depan rumah juga ya” “jangan, tidak usah, nanti diomongin orang” aku ini takut diomongin orang, orang istrinya menganggur kok menyuruh suaminya menyapu.....” (AN.WCR3.25.306)

7. Sabar

Penelitian ini menemukan pada informan memiliki ekspresi meneriama keadaan pasien, karena konsep ini digunakan sebagai bentuk untuk menyelesaikan masalah informan.

“Meskipun ada gejalakambuh itu kalau disuruh sholat ya sholat, tapi kadang tidak sabar itu waktu nyeret bapak, kalau menyeret bapak itu kan berat mbak. Terkadang pernah saya copoti baju diluar itu malu, “kenapa kok dicopoti disini ?” jadi kadang juga kambuh iya langsung tak siram bajunya, gitu ya diam aja” (AN.WCR3.25.316).

Informan merasa terbantu dengan adanya obat, karena membantu informan mengatasi perilaku yang maladaptif saat terjadi gejala kekambuhan dan kurangnya pasien dalam mengontrol dirinya, hal ini membuat informan nampak menyikapi dengan lapang hati bahwa tugasnya sekarang adalah memabantu merawat pasien agar kembali seperti sedia kala.

“Pokoknya mbak semenjak ada obat itu kalau ada gejala kekambuhan ya masih bisa dikontrol. Waktu dulu belum minum obat iya tidak bisa apa-apa, ahirnya saya bantu semua menyiapkan kebutuhannya.” (AN.WCR3.37.517).

“.....kalau mandi itu kan lama, terkadang pakai bengong dulu kan saya juga tidak tahu mbak, dulu waktu masih saya dampingi itu langsung selesai, sekarang kan sudah bisa sendiri. Jadi dulu pernah murung gitu, iya saya yang memakaikan sabun, jadi cepet selesainya, terus kalau ke masjid juga saya antar kalau ada gejala kekambuhan “cepat naik ke masjid, nanti telat”” (AN.WCR3.39.537)

Informan mengetahui bahwa pasien sekarang tidak bekerja, informan tidak menggerutu, mengomel, terhadap pasien namun, informan bisa menahan diri pada kondisi yang membuat informan merasa tidak nyaman atau tidak sesuai harapan yang diinginkan.

“luh udah sembuh, segera bekerja aja” iya kalau udah sembuh iya, tapi kalau badannya tidak kuat. Tetangga sekitar sini sudah tahu semua mbak, lah itu yang daerah selatan dan kampung tengah itu tidak tahu. Masak orang bekerja mau dirawat, lalu kalau tidak bekerja tidak dirawat, itu tidak baik mbak.” (AN.WCR3.71.742) “Hati saya terkadang sakit, coba merawat dia supaya tidak membicarakan bapak aja. Kalau belum coba gitu”

(AN.WCR3.69.738)

8. Bersukur

Keseharian informan dirumah adalah merawat pasien dirumah sehingga informan nampak mengetahui kelebihan dan kekurangan pasien dalam merawat dirinya, salah satunya adalah perilaku pasien saat tidak meminum obat. Konsep perilaku informan terhadap pasien memiliki kecenderungan kearah positif untuk informan dan pasien, karena informan nampak melihat sebuah permasalahan ini dengan kekurangan orang lain, sehingga menjadikan informan terlihat sadar bahwa kekurangan pada diri pasien menjadikan informan merawat pasien.

“....Tapi alahmdulillah setelah dari rumah sakit itu meskipun suka marah tapi masi bisa diatur atau dikontrol. Dulu waktu belum minum obat itu ya pipis sembarangan,...” (AN.WCR3.27.372).

“.....Jadi sekarang alhamdulillah “ ya Allah aku kalau membayangkan sendiri, kalau suamiku tidak dirawat itu jadinya seperti apa ? pasti seperti orang gila yang dipinggir jalan” gitu saya ingat kalau melihat orang gila dipinggir jalan....” (AN.WCR3.35.463)

9. Tidak menghiraukan orang lain

Informan mengaku bahwa semua orang mengetahui gangguan jiwa *skizofrenia* yang dialami oleh pasien, sehingga terkadang orang sekitar rumahnya membuat topik tentang hal yang terjadi pada pasien selama ini, sebenarnya informan nampak merasa tidak nyaman tentang hal itu. Namun, informan menyatakan bahwa mereka belum tahu rasanya merawat seperti

informan,

“Ya Allah mbak gini aja sudah diomongin orang banyak, tapi saya tidak menghiraukan, bilang aja kalau menggantikan saya coba saja sehari merawat pasien dirumah menggantikan aku.” (AN.WCR3.61.682)

d. Analisis data

Penelitian ini mendapatkan beberapa hasil temuan yang diperoleh dari data observasi, wawancara dan dokumentasi kemudian dianalisis dan diinterpretasikan sesuai dengan fokus penelitian yaitu :

a) Gambaran ekspresi emosi keluarga pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan dari rumah sakit

Data yang ditemukan bahwa kedua anggota keluarga memiliki keberbedaan dalam merawat pasien sehingga mempengaruhi ekspresi emosi keluarga yang dikeluarkan oleh informan penelitian, emosi tersebut terbentuk seiring perjalanan riwayat sakit pasien, yakni : informan 1 merawat pasien dengan gangguan skizofrenia akibat gangguan fisik yang terjadi pada diri pasien, hal ini mengakibatkan pasien sering cemas akan penyakit pasien, sehingga pasien memiliki kecenderungan berputus asa untuk sembuh dari penyakitnya. (R.DOC.01.08) Informan 1 memiliki hubungan darah dengan pasien yaitu sebagai kakak pasien, dan telah tinggal bersama pasien selama 10 tahun lebih. (R.DOC.01.08).

Pada ekspresi emosi keluarga digambarkan dengan keterlibatan emosi yang berlebihan dengan penggunaan pujian atau menyalahkan pasien

serta prasangka tentang ketidakpercayaan anggota keluarga atas kemampuan pasien dalam melakukan suatu aktifitas. informan 1 ditemukan keterlibatan emosi yang berlebihan sehingga tidak mempercayahi kemampuan pasien untuk merawat dirinya sendiri.

“Edak bisa dia” (R.WCR1.102.161).

“Endak bisa, kalau mau saya tinggal, ya saya siapkan dulu sebelum pergi, misal berangkat ke gereja, saya berangkat pagi- pagi jam 5 supaya bisa pulang cepet. Semisal lagi mau pergi ke puskesmas, kalau mau makan ya disiapkan dulu” (R.WCR1.106.167)

Akibat dari gangguan fisiknya, informan harus memahami makanan apa saja yang diperbolehkan dokter kepada pasien. Informan 1 memiliki kecenderungan miskin komunikasi sehingga terlihat kurang memiliki aktifitas verbal terhadap pasien dan informan.

“Iya, jarang ngomongnya kalau ndak ada perlunya” (R.WCR1.59.87).

“Ya biasa-biasanya itu duduk, kalau mau ngomong ya ngomong, saya kalau mau ngomong kalau ada perlunya aja” (R.WCR1.71.110).

Informan 1 cenderung mengorbankan dirinya untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pengetahuan yang dimiliki informan tentang penyakit pasien cenderung minim sehingga mengakibatkan pengasuhan pasien sesuai dengan pengetahuannya sendiri tanpa menghiraukan anjuran dokter. Secara keseluruhan keterlibatan emosi yang berlebihan menggambarkan perasaan dan perilaku anggota keluarga terhadap pasien secara berlebihan .

Dari sekian data yang diperoleh dari anggota keluarga dan

lingkungan sekitar mempengaruhi ekspresi emosi keluarga yang dilakukan oleh anggota keluarga, hal ini mempengaruhi gejala kekambuhan pasien karena pasien mungkin nampak merasa cemas dan frustrasi ketika berinteraksi dengan pengasuh keluarga yang memiliki kecenderungan keterlibatan emosi berlebihan.

Ekspresi emosi keluarga pasien yang diperlihatkan oleh informan 1 cenderung ke arah ekspresi emosi yang negatif sehingga mengakibatkan keluarga menyalahkan dirinya sendiri, mengabaikan kebutuhan pribadi, sering merasa kasihan kepada pasien secara berlebihan, dan tidak mengizinkan pasien melakukan aktifitas sehari-hari, pasien tidak diberi kesibukan dan perkataan positif.

Dari kedua informan ditemukan rasa malu timbul ketika orang lain mengetahui seseorang tidak melakukan suatu perilaku yang menjadi kepentingan terbaik mereka sendiri karena merasa takut akan hasilnya yang negative.

Informan 2 memiliki kecenderungan menampakkan ekspresi emosi positif seperti kebaikan informan terhadap pasien dengan cara memperhatikan pola makan pasien, tidak menuruti semua kemauan pasien, perhatian akan keseharian pasien dan memiliki empati yang melibatkan informan memahami apa kelebihan dan kekurangan pasien. Hal ini juga ditemukan pada informan 1 yakni mengetahui makanan apa yang seharusnya dihindari pasien dan apa saja

yang harus dilakukan

“Iya, tapi sekarang endak, seperti makan gorengan saya larang, soalnya tidak boleh makan gorengan” (R.WCR1.55.81)

Anggota keluarga yang memiliki pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia memiliki cara tersendiri untuk merawat keluarganya, membantu pasien dalam beraktifitas sehari-hari atau merawat diri pasien, yakni bukan semena-mena nampak selalu membantu pasien hingga mengambil kendali dari diri pasien, seperti halnya komunikasi yang baik, perhatian, dan empati terhadap pasien disertai senyuman membantu pasien untuk melihat dunianya dan berusaha untuk sembuh.

Dalam memahami emosi manusia sebaiknya kita perlu mempertimbangkan apa saja yang kita perlukan untuk menjalani aktifitas sehari-hari, keterlibatan emosi yang berlebihan kepada pasien dapat menyebabkan pengabaian pada diri informan sehingga pengasuhan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa terasa berat dan menyalakan diri sendiri ketika terjadi sebuah kesalahan. Pada informan 2 ditemukan bahwa pasien memiliki hubungan dengan pasien sebagai isteri pasien dan tinggal bersama pasien selama 28 tahun. Gangguan jiwa yang dialami pasien adalah gangguan jiwa skizofrenia paranoid yang diakibatkan oleh respon kaget pasien saat mengetahui teman dekatnya meninggal, hal ini mengakibatkan bisikan kegelisahan pasien saat pasien sendiri sehingga pernah melakukan percobaan

bunuh diri terhadap dirinya sendiri dengan cara memotong urat nadi dengan silet. (AN.DOC.02.09).

Informan 2 ditemukan bahwa ekspresi emosi keluarga yang diperlihatkan oleh informan 2 cenderung kearah ekspresi emosi positif yakni, kepedulian keluarga saat berbincang tentang pasien, mengajak pasien untuk melakukan aktifitas sehari-hari sendiri, serta mempercayai pasien bahwa pasien bisa melakukan kegiatannya sendiri tanpa bantuan, informan 2 memberikan komentar positif untuk mengajak pasien berfikir tentang kelemahan dan kelebihan yang dimiliki pasien sehingga arah berfikir pasien memiliki kecenderungan komunikasi positif akan sakit yang dialami pasien, sangat dekat dengan pasien dan menghargai inisiasi pasien sehingga informan 2 memiliki pertimbangan yang positif, menikmati kebersamaan dengan pasien dan bisa mengatasi pasien.

“Cuma bapak bilang “aku iki gak iso opo-opo” gitu saya jawab “gak bisa apa-apa bagaimana bapak ? wong bapak juga masih sholat, iya berarti masih bisa, gak bisa bekerja aja kok, kalau gitu sekarang do’akan anak-anaknya aja” (AN.WCR3.25.319).

Namun terkadang setelah lama merawat pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia, informan dapat mengetahui kelemahan pasien sehingga cenderung menebak aktifitas yang tidak bisa dilakukan pasien sebelum mencobanya.

“.....Sebenarnya mau dicarikan pekerjaan dipabrik gitu, tapi saya takut terjadi apa-apa nanti tidak tahu.” (AN.WCR3.59.672).

Pada informan 2 juga ditemukan ekspresi emosi keluarga dalam bentuk permusuhan yang berakibatkan akan menyalahkan penyakit yang dialami pasien sehingga pasien dijadikan jawaban atas kejadian negative yang menimpa keluarga pasien. Kemudian informan 2 juga mengeluarkan keterlibatan emosi yang berlebihan sehingga mengorbankan diri sendiri demi kepentingan pasien, namun informan 2 bisa menahan diri atas permasalahan yang disebabkan oleh lingkungan sehingga sikap yang dipilih oleh informan adalah tidak menghiraukan perkataan orang, karena ketika informan menanggapinya akan menjadi beban tersendiri saat merawat pasien dirumah.

“Ya Allah mbak gini aja sudah diomongin orang banyak, tapi saya tidak menghiraukan, bilang aja kalau menggantikan saya coba saja sehari merawat pasien dirumah menggantikan aku.” (AN.WCR3.61.682).

Informan 2 ditemukan ekspresi emosi keluarga lain yang tidak sama dengan informan 1 yaitu; 1. Sabar 2. Bersyukur 3. Tidak menghiraukan orang lain dan 4. Malu. Dari keempat emosi yang ditemukan dari kedua informan tersebut memiliki hasil yang sama pada ekspresi emosi malu yang dilakukan oleh kedua informan saat menghadapi lingkungan sekitar yang membicarakan tentang diri pasien.

“Endak pernah denger, biasa aja, saya ini tidak pernah keluar-keluar, Cuma pas waktu dia (pasien) mau keluar itu minta bantuan pembantu sebelah untuk nolongin” (R.WCR1.112.176).

Rasa malu cenderung mengiring anggota keluarga yang memiliki pasien dengan gangguan jiwa *skizofrenia* karena tingkah laku pasien diluar kendali pasien sehingga mengakibatkan seseorang merasa takut ada orang lain melihat sesuatu yang dapat membuat anggota keluarga terkena aib atau celaan.

b) Faktor -faktor keluarga merawat pasien dirumah

Hasil temuan dari kedua informan tersebut memiliki keterkaitan yang sama dalam merawat pasien dirumah sehingga terbentuklah faktor-faktor kedua informan merawat pasien terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan *skizofreniadirumah*.

Berikut ini temuan peneliti tentang factor-faktor keluarga merawat pasien sehari-hari dirumah;

Informan 1 mengetahui bahwa anggota keluarga yang sakit memerlukan bantuan untuk merawat dirinya karena informan 1 mengetahui kelemahan pasien untuk berinteraksi pada orang lain cenderung tidak baik, sehingga informan 1 harus membantu pasien melakukan aktifitas sehari-hari dan mengantarkannya berobat ke rumah sakit agar memiliki keseimbangan dengan riwayat sakit yang telah dialami pasien. (R.OBV.04.15) Begitu juga dengan informan 2 juga melakukan hal tersebut karena merasa bahwa memiliki tanggung jawab atas sakit yang dialami pasien. (R.OBV.03.16).

Kemudian faktor yang mempengaruhi anggota keluarga merawat pasien dirumah yaitu, *pertama*, mengetahui sakit yang diderita pasien untuk mengetahui riwayat sakit pasien akan terlihat perkembangannya seiring berjalannya waktu, kemudian lingkungan rumah sebagai pendukung pasien untuk menjalani kehidupan sehari-hari, *kedua*, membantu pasien merawat dirinya dan beraktifitas sehari-hari, Informan 1 tidak memberikan kepercayaan untuk aktifitas sehari-hari terhadap pasien, namun berbanding

terbalik dengan informan 2 yang memberikan aktifitas terhadap pasien agar mengetahui perkembangan riwayat penyakit yang dialami pasien.

Ketiga, Keluarga yang tinggal bersama pasien dalam satu rumah, keluarga pasien yang tinggal satu rumah dengan pasien menjadia faktor yang memiliki pengaruh untuk ekspresi emosi yang dikeluarkan oleh anggota keluarga terhadap pasien. Keluarga pasien yang tinggal dirumah juga mempengaruhi informan merawat pasien dirumah selama ini, informan 1 memiliki hubungan darah dengan pasien sehingga informan 1 merasa saling membutuhkan karena tidak ada lagi keluarga yang mendampingi untuk menjalani kehidupan ini kecuali adik pasien. (R.DOC.01.19) Informan 2 mengaku bahwa pasien yang dirawat adalah kewajiban untuk informan 2 sebagai isteri untuk merawat suaminya, hal-hal tersebut mempengaruhi informan dalam merawat pasein dirumah. (AN.DOC.02.25).

Keempat, Lingkungan sekitar rumah, lingkungan sekitar rumah informan 1 cenderung tidak mendukung untuk kesembuhan pasien karena anatara informan 1 dan lingkungan sekitar tidak memiliki komunikasi yang baik. (R.WCR1.116.183) Sedangkan informan 2 memiliki pengaruh pada fikiran dan perasaan informan karena lingkungan dari informan 2 membicarakan tentang sakit yang dialami pasien. (AN.WCR3.71.744).

e. Pembahasan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa kedua informan penelitian memiliki ekspresi emosi keluarga yang cenderung hampir sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Gorge brown (1950) menyatakan bahwa ekspresi emosi keluarga terdiri dari lima macam bentuk dan dibagi menjadi 2 ekspresi emosi keluarga positif yang meliputi komentar positif dan kehangatan, perilaku yang dikeluarkan keluarga dengan ekspresi emosi positif cenderung Kebaikan, kepedulian, empati yang diungkapkan keluarga saat berbicara tentang pasien, menyatakan penghargaan, dukungan untuk perilaku pasien, sangat dekat dengan pasien, menghargai inisiasi pasien.

Kemudian, ekspresi emosi negatif meliputi permusuhan, keterlibatan emosi yang berlebihan dan komentar positif terhadap pasien, perilaku yang ditampilkan oleh pengasuh cenderung menyalahkan diri sendiri, mengabaikan kebutuhan pribadi, merasa iba dan kasihan, terhadap pasien, tidak mengizinkan pasien melakukan kegiatan sehari-hari, kemarahan, penolakan, ketidak tahuan dan kelalaian.

Didukung dengan hasil penelitian dari Satyakum & Rath (2014) hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa pada mayoritas keluarga telah terbukti dapat memprediksi hasil gangguan kejiwaan dalam berbagai pengaturan budaya. Hal ini merupakan konstruk penelitian psikososial yang paling teliti diselidiki dalam psikiatri. penelitian di masa depan harus menekankan pada

kemampuan dan kemandirian dari intervensi berbasis kekuatan dengan intervensi psikososial yang sedang berlangsung pada individu kelompok untuk orang dan keluarga yang memiliki gangguan kejiwaan serta berurusan dengan suasana emosi negatif keluarga.

Berbeda lagi dengan masyarakat Jawa yang memiliki konsep ekspresi emosi keluarga yang berbeda dari penelitian diatas, penelitian dari Subandi (2014) mengungkapkan bahwa konsep *ngemong* digunakan tidak terbatas pada pengasuhan anak dan keluarga yang mengalami gangguan. Prinsip dasar dari *ngemong* adalah menghadapi seseorang dimana perilakunya menyerupai anak. Misalnya seorang suami mungkin akan *ngemong* istrinya yang memiliki banyak tuntutan agar tidak terjadi pertengkaran rumah tangga akibat kesalah pahaman.

Dari penelitian konsep ekspresi emosi juga didapatkan dari penelitian Aditya dan Nida (2015). menyatakan bahwa ada tujuh macam ekspresi emosi yang dituliskan dalam lembar jawaban penelitian yakni, diam tidak melakukan apa-apa, pergi/menjauh/menghindari situasi, mengabaikan perasaan, mencari penyebab timbulnya perasaan, membatalkan niat/aktifitas yang akan dilakukan, mencari teman dan berteriak, dari ketujuh emosi tersebut alternative jawaban subjek penelitian yang paling banyak adalah perilaku pergi menjauh atau menghindari situasi.

Penelitian yang sama juga dengan penelitian ini yang diteliti oleh

Sonja (2016) memaparkan hasil bahwa hubungan antara ekspresi emosi keluarga dengan struktur keluarga nampak memiliki kecenderungan untuk mengekspresikan emosi positif dan negatif ditunjukkan bahwa keempat dimensi dasar dari fungsi keluarga (kohesi dan fleksibilitas, komunikasi keluarga, dan kepuasan) secara signifikan terkait dengan ekspresi emosi tinggi mengarah pada emosi positif lebih sering diungkapkan dengan emosi tunduk positif, ekspresi rendah mengarah pada emosi dominan negatif. Namun jumlah yang signifikan dari varians dalam tiga dari empat variabel fungsi keluarga (kepuasan, fleksibilitas, dan komunikasi) menjelaskan tentang sedikitnya ekspresi emosi negatif.

Penelitian lain dari Nilu dan Mohanty pada tahun (2016) menyatakan bahwa bahwa emosi yang ditampakkan tidak cukup untuk memprediksi kekambuhan, dengan demikian, kekambuhan harus dipahami sebagai multifactorial fenomena yakni seperti memberikan dukungan untuk intervensi dan investigasi pada beberapa faktor yang terlibat dalam evolusi pasien skizofrenia untuk disarankan mengikuti follow-up pada layanan kesehatan berbasis masyarakat.

Penelitian Gupta dan Mohanty (2016) dengan judul menyatakan bahwa stigma dan ekspresi emosi memiliki hubungan yang relefan sehingga dari kedua dimensi tersebut bahwa implikasi untuk mengurangi stigma dan ekspresi emosi dalam keluarga untuk mengurangi resiko kekambuhan adalah

menagement pasien yang lebih baik ditinjau dari keluarga pasien atau pasangan yang merawatnya untuk memberikan dukungan terhadap pasien.

Dari pembahasan diatas dieproleh bahwa ekspresi emosi keluarga telah terbukti menjadi prediksi hasil dari banyaknya gangguan jiwa yang ditinjau dari latar belakang yang berbeda seperti budaya, agama, lingkungan, dan anggota keluarga yang merawat pasien seperti hasil yang diperoleh dari penelitian ini.

Namun dalam penelitian ini juga memperoleh hasil ekspresi emosi keluarga yang lain karena keduanya memiliki latar belakang keyakinan yang berbeda serta tempat tinggal yang berbeda. Berikut ini akan peneliti bahas dari temuan baru yang diperoleh peneliti yaitu; ekspresi emosi keluarga malu, sabar, bersyukur, dan tidak menghiraukan orang lain.

Ekspresi emosi malu yang diperoleh dari kedua informan menyatakan bahwa Informan satu mengaku kalau tidak mengetahui lingkungan sekitarnya dan kurang memiliki komunikasi yang baik sehingga informan terlihat menutupi permasalahan yang sedang terjadi dirumah, kemudian informan dua menyatakan rasa malu timbul ketika orang lain mengetahui seseorang tidak melakukan suatu perilaku yang menjadi kepentingan terbaik mereka sendiri karena merasa takut akan hasilnya yang negative.

Pada permasalahan ini rasa malu cenderung mengiringi anggota keluarga yang memiliki pasien dengan gangguan jiwa *skizofrenia* karena tingkah laku pasien diluar kendali pasien sehingga mengakibatkan seseorang merasa takut ada orang lain melihat sesuatu yang dapat membuat anggota keluarga terkena aib atau celaan.

Menurut Schlenker & Leary (1982) terdapat dua kemungkinan seseorang memiliki rasa aman dalam lingkungan socialnya yaitu saat seseorang tidak memiliki tujuan tertentu untuk memberikan kesan kepada orang lain sehingga tidak terlalu memikirkan reaksi orang lain terhadap dirinya, kemungkinan lainnya adalah seseorang berusaha untuk memberikan kesan tertentu pada orang lain dan percaya hal tersebut dapat dilakukannya.

Dilanjutkan ekspresi emosi sabar dan bersyukur, umumnya sabar dikaji dalam konsep moralitas dan religious namun juga ditemukan dalam topik kajian psikologi positif seperti halnya rasa bersyukur dan pemaafan, Penelitian ini menemukan pada informan satu memiliki ekspresi meneriama keadaan pasien, karena konsep ini digunakan sebagai bentuk untuk menyelesaikan masalah informan seperti tindakan tidak membalas perilaku pasien ketika dipukul. Kemudian, Informan dua merasa terbantu dengan adanya obat, karena memabntu informan mengatasi perilaku yang maladaptif saat terjadi gejala kekambuhan dan kurangnya pasien dalam mengontrol dirinya, hal ini membuat informan menyikapi dengan lapang hati

bahwa tugasnya sekarang adalah memabntu merawat pasien agar kembali seperti sedia kala.

Kesabaran telah dibahas oleh para ahli agama masing-masing. Imam Ghazali membahas sabar dan syukur dalam kitab *ihya' ulumuddin*, diikuti oleh Ibnu Qoyyim Al Jauziyah (2010) dalam kitab *uddatu as shobirin wa dzakirotus syakirin* yang diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia, yang membahas tentang konsep sabar menjadi beberapa kategori. Pertama, berdasarkan bentuknya, yaitu kesabaran jasmani (menahan rasa sakit, melakukan pekerjaan yang tidak disenangi) dan kesabaran jiwa (menahan diri dengan tidak melakukan perbuatan yang dilarang agama, meskipun perbuatan tersebut disukai). Kedua, katogori sabar berdasarkan objek kesabaran, yang terdiri dari tujuh bagian yaitu, sabar menerima perintah, sabar menjauhi larangan, dan sabar menerima takdir. Ketiga, sabar berdasarkan hukumnya, yang terdiri dari lima bagian yaitu, sabar wajib untuk meninggalkan perbuatan yang dilarang, sabar mandub untuk melaksanakan ibadah sunnah, sabar haram untuk orang yang hendak dibunuh tidak boleh berdiam diri, sabar makruh untuk menahan diri dari makanan yang disenangi, sabar mubah untuk meninggalakn perbuatan yang sama baiknya jika dikerjakan ataupun tidak dikerjakan.

Seorang pemuka agama Kristen Mohler (2008) menulis artikel bahwa konsep kesabaran daalam prespektif agama Kristen yang dikaitkan

dengan salah satu karakter yang dimiliki oleh pemimpin yakni tidak terburu-buru untuk mendapatkan sesuatu dan penundaan untuk mendapatkan apa yang diinginkan.

Pembahasan yang terakhir adalah ekspresi emosi tidak menghiraukan orang lain, yakni ditemukan pada informan 2. Informan mengaku bahwa semua orang mengetahui gangguan jiwa skizofrenia yang dialami oleh pasien, sehingga lingkungan sekitar rumahnya membuat topik tentang hal yang terjadi pada pasien selama ini, hal ini membuat informan merasa tidak nyaman tentang hal itu.

Pada konsep tidak menghiraukan orang lain nampak berkesinambungan dengan pemahaman *self ignorance* yang dibahas oleh Medina (2016) yakni ketidak-tahuan aktif yang mengelilingi kepastian kita adalah rasa nyaman untuk menjadikan bentuk kepekaan tersendiri yang menyaring pengalaman dan menciptakan tayangan untuk keyakinan kita dalam permasalahan pada perspektif kognitif seseorang. Ketidak-pekaan termasuk dalam seluruh baterai mekanisme pertahanan yang beroperasi sebagai perlawanan untuk mempelajari hal-hal tertentu agar selaras dengan pengalaman dan sudut pandang pada diri kita sebagai pembatas yang beroperasi untuk menurunkan kepekaan serta kemampuan seseorang menafsirkan hal-hal tertentu.

Dengan demikian untuk memahami pasien sepenuhnya, seorang dokter

maupun pengasuh hendaknya melihat pasien itu tidak hanya dari segi fisik, psikologis dan social budayannya saja, melainkan melihat dari sisi spiritualitasnya (aspek kerohanian/psikoreligius). Pendekatan holistik dibidang psikiatri semula memiliki tiga dimensi yaitu, biologikal, psikoedukatif dan psikosisial (APA, 1992 dalam Hawari, 1999).

Kekurangan dari penelitian ini adalah hasil yang diperoleh tidak bisa ditinjau dari segi gender anggota keluarga ayng merwat pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan dari rumah sakit, karena penelitian ini menggunakan ekspresi emosi keluarga pasien yang dirawat oleh anggota keluargaperempuan sehingga tidak bisa ditinjau dari segi gender ekspresi emosi keluarga pasien yang dirawat oleh anggota keluarga laki- laki dan tidak memperdalam dari sudut pandang aktifitas dan perilaku pasien sehari-hari.

Berdasarkan pembahasan diatas, peneliti akan meringkas hasil penelitian sebagai ikhtisar seluruh paparan dari bab IV tentang dinamika psikologis yakni, ekspresi emosi keluarga pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan dari rumah sakit, kiranya akan disajikan bagan sebagai berikut ;

hari serta diperkuat oleh bantuan obat untuk menangani kecenderungan sikap dan perilaku maladaptive pasien.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat diajukan saran sebagai berikut;

1. Bagi anggota keluarga pasien skizofrenia

Diharapkan keluarga pasien skizofrenia mempertimbangkan dengan baik permasalahan keluarga mengenai penyakit yang sedang dialami oleh pasien sehingga keluarga memiliki kecenderungan emosi yang positif dalam menanggapi permasalahan pasien di lingkungan rumah dan mencegah gejala kekambuhan pada pasien.

2. Bagi pengasuh pasien

Diharapkan pengasuh memiliki bekal untuk menangani pengasuhan pasien dan mengetahui kelebihan serta kekurangan pasien agar tidak menjadikan pasien mengalami beban pikiran tambahan atas perilaku atau emosi yang dilakukan oleh pengasuh saat merawat pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan melakukan penelitian lebih mendalam mengenai tinjauan keluarga yang merawat pasien di rumah ditinjau dari segi gender kemasyarakatan dan memperdalam aspek spiritualitas yang ada pada pengasuh beserta pasien.

4. Bagi pembaca

Diharapkan pembaca untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dalam bidang psikologi klinis tentang ekspresi emosi keluarga pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan dari rumah sakit serta dapat memberikan info agar membantu mengurangi gejala kekambuhan pada pasien skizofrenia

