

Pengalaman *Family Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia

Novia Gitasari

Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Unesa, gitagitag@yahoo.com

Siti Ina Savira

Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Unesa, inasavira@yahoo.com

Abstrak

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit kronis, di mana simtom-simtom skizofrenia dapat membuat seseorang mengalami perubahan yang menghambat fungsinya sebagai seorang individu. Oleh sebab itu, *caregiver* dibutuhkan agar bisa membantunya maupun memberikan dukungan untuknya. Penelitian ini berusaha mengungkap pengalaman seseorang yang menjadi *caregiver* bagi anggota keluarganya yang didiagnosa skizofrenia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur. Analisis data yang digunakan adalah analisis fenomenologis interpretatif. Penelitian ini menghasilkan tiga tema besar. Tema besar pertama adalah masalah yang dihadapi *caregiver* selama merawat, yang terdiri dari empat sub tema yakni mendapat perlakuan dan sikap negatif, dampak merawat ODS pada *caregiver*, beban finansial, serta kerugian akibat merawat ODS. Tema besar kedua adalah usaha yang dilakukan *caregiver* untuk mengatasi masalah selama merawat, yang terdiri dari dua sub tema yakni mencoba beberapa pengobatan agar keadaan ODS lebih baik, serta mencoba berbagai cara untuk mengurangi beban merawat. Tema besar ketiga adalah faktor-faktor yang membuat *caregiver* tetap mau merawat, yang terdiri dari empat sub tema yakni ikatan keluarga, dukungan orang-orang di sekitar, kepasrahan pada Tuhan, serta hikmah.

Kata kunci: *caregiver*, skizofrenia.

Abstract

Schizophrenia is a chronic disease, which symptoms can change a person that hinders his/her function as an individual. Therefore, a caregiver is often needed to give them support. This study reveals the experience of a family caregiver, that is a person who provides care for family members who are diagnosed with schizophrenia. This study was qualitative research methods with phenomenology method. Participants of this study is 6 peoples. Data collected using unstructured interview and analysed using interpretative phenomenological analysis. This study resulting three major themes. The first major theme is the problem faced by caregivers for treating a family member with schizophrenia, which consists of four sub-themes namely treated and negative attitudes, impact of caring for people with schizophrenia to caregiver, financial burden, and losses due to caring for people with schizophrenia. The second major theme is the efforts done by the caregivers to overcome various problems of treating person with schizophrenia. The second theme consist of two sub-themes, that are experiencing with many ways to help reduce schizophrenia's symptoms, and engaging different ways to lessen caregiving burdens. The third major theme is the factors that encourage caregivers to consistently taking care of their family members with schizophrenia, which is composed of four sub-themes there are family bonding, social support, submission to God, and positive meaning.

Key words: *caregiver*, *schizophrenia*.

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang secara umum bersifat kronis atau menahun. Orang Dengan Skizofrenia (ODS) dapat pulih untuk beberapa waktu lalu mengalami kekambuhan, dan ada juga yang dapat mempertahankan kesehatannya dalam fase remisi, namun pada beberapa orang gejala skizofrenia bertahan sepanjang hidup bahkan memburuk seiring waktu. Ketika seseorang positif didiagnosa skizofrenia, maka perubahan

akan banyak terjadi. Perubahan ini tentu berdampak bagi ODS itu sendiri maupun bagi orang-orang di sekitarnya, terlebih pada *caregiver* informal seperti keluarga yang merawatnya.

Caregiver menurut Widyanti (2009) yaitu, individu yang memberikan perhatian, menyediakan kebutuhan dasar dan kebutuhan sehari-hari, memberikan bantuan, kenyamanan, perlindungan dan pengawasan pada individu lain yang membutuhkan pertolongan

karena sedang dalam keadaan sakit ataupun dalam keadaan tidak mampu.

Jenis *caregiver* ada dua, yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* formal adalah *caregiver* yang menerima bayaran untuk melakukan tugas-tugas seorang *caregiver*. *Caregiver* formal biasanya bekerja dalam sebuah institusi formal, misalnya rumah sakit dan panti werdha. *Caregiver* informal adalah *caregiver* yang menyediakan bantuan pada individu lain yang memiliki hubungan pribadi dengannya, seperti hubungan keluarga, teman, ataupun tetangga. *Caregiver* informal biasanya tidak menerima bayaran (Widyanti, 2009).

Sebuah keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia atau yang oleh masyarakat awam dikenal dengan istilah gila, maka keluarga tersebut secara drastis dapat menjadi terasing dari lingkungannya, diremehkan dan menjadi bahan pergunjungan di masyarakat yang pada akhirnya sikap masyarakat terhadap keluarga tersebut akan berdampak pada status sosial ekonomi keluarga, sehingga terkadang ODS dikucilkan oleh keluarganya sendiri karena dianggap sebagai pembawa malapetaka (Saseno dalam Nurhayati, 2008).

McDonell dkk (dalam Nuraenah, 2012) menemukan bahwa beban keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia berhubungan dengan perawatan termasuk biaya pengobatan, tanggung jawab untuk mengawasi kondisi mental ODS, stigma sehubungan dengan mental ODS yang muncul dari interaksi dengan masyarakat, serta *distress* emosional akibat dari simtom skizofrenia. Schwartz dan Gidron (dalam Nainggolan dan Hidajat, 2013) mengatakan bahwa keluarga ODS merasakan beban (*burden*) yang berbeda dengan keluarga lain pada umumnya. Menurut Fausiah (dalam Nainggolan dan Hidajat, 2013), *burden* itu sendiri merupakan beban fisik dan mental yang dialami oleh keluarga sebagai *primary caregiver* dari ODS.

Keluarga merasakan beban yang sangat berat, namun demikian keluarga pada umumnya tetap menunjukkan rasa tanggung jawab, dukungan, dan kasih sayang yang besar terhadap anggota keluarga mereka yang ODS (Subandi, 2008).

Howard (dalam Utami, 2011) mengatakan, proses perawatan ODS yang bertahun-tahun tak jarang menimbulkan rasa jenuh dan bosan bagi *family caregiver*, terutama apabila peran *family caregiver* hanya satu orang sehingga tidak dapat beristirahat dan kontrol terhadap ODS tidak maksimal. Tanda lain dari adanya beban psikologis adalah *family caregiver* merasa terpaksa merawat ODS, ingin pergi, marah terhadap ODS dan Tuhan, tetapi secara bersamaan merasa bersalah

karena memikirkan segala ketidaknyamanan yang dirasakan.

Caregiver mengalami tekanan yang berat selama tinggal bersama ODS. *Caregiver* yang utamanya adalah keluarga atau disebut *family caregiver* dituntut menggunakan sebagian besar waktunya untuk merawat dan memberikan dukungan sosial demi kondisi ODS yang lebih baik. *Caregiver* juga dihadapkan dengan stigma masyarakat mengenai ODS yang dapat berdampak pada timbulnya rasa malu hingga penarikan diri secara sosial, selain itu biaya perawatan yang tinggi serta perubahan peran dan tanggung jawab antar anggota keluarga menimbulkan dinamika perubahan tertentu dalam keluarga. Hal ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan *caregiver*, menimbulkan kecemasan hingga depresi, dan pada akhirnya dapat menjadikan *caregiver* ataupun keluarga tersebut mengalami ketidakberdayaan. Hal tersebut mendasari peneliti untuk mengetahui bagaimana pengalaman *family caregiver* orang dengan skizofrenia.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif menurut Sugiyono (2012) adalah pendekatan penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, di mana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Pendekatan kualitatif digunakan dalam penelitian ini karena, tujuan utama penelitian ini adalah untuk memahami bagaimana gambaran pengalaman *family caregiver* orang dengan skizofrenia. Hal tersebut menarik untuk diteliti, sebab merawat anggota keluarga dengan skizofrenia merupakan pengalaman personal seseorang yang dapat memunculkan kondisi psikologis tertentu. Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi, di mana menurut Smith (2009) metode fenomenologi merupakan pendekatan penelitian yang berusaha mengeksplorasi pengalaman personal serta menekankan pada persepsi atau pendapat personal seorang individu tentang objek atau peristiwa.

Penelitian ini dilakukan di Surabaya dengan pemilihan partisipan berdasarkan pada kriteria tertentu yang dibuat oleh peneliti. Kriteria yang ditentukan peneliti dalam pemilihan partisipan pada penelitian ini antara lain:

1. Partisipan penelitian merupakan *family caregiver* (orang tua/anak, suami/istri, saudara, atau anggota keluarga lainnya) yang melakukan perawatan bagi ODS.

2. Jika terdapat lebih dari satu *caregiver* di dalam keluarga, maka dipilih satu yang paling utama untuk menjadi partisipan penelitian.
3. *Family caregiver* memiliki minimal 1 tahun pengalaman dalam melakukan perawatan bagi ODS. Teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu seperti ini disebut dengan *purposive sampling*.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara. Jenis wawancara yang digunakan yaitu wawancara semi terstruktur. Peneliti dalam melakukan wawancara kepada partisipan mengacu pada pedoman wawancara yang telah dibuat agar apa yang ditanyakan peneliti sesuai dengan tujuan penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis Fenomenologis Interpretatif (AFI). Tahap-tahap analisis data yang dilakukan merujuk pada proses yang diusulkan oleh Smith dan Osborn (2009) yakni pertama, peneliti menulis hasil wawancara berupa transkrip, di mana setiap hasil transkrip dibaca oleh peneliti dengan tujuan agar dapat memahami apa yang dialami oleh partisipan. Transkrip yang telah dibaca berulang-ulang diberi komentar berupa catatan peneliti yang diletakkan di lajur kiri. Catatan pada lajur kiri tersebut dilakukan sampai selesai membaca seluruh transkrip kemudian catatan-catatan tersebut dimaknai kembali untuk mendapatkan tema-tema psikologis yang dikoding di lajur kanan, setelah itu peneliti mengelompokkan menjadi satu hasil koding kanan yang memiliki keterkaitan, lalu memberikan nama yang dapat mewakili keseluruhan isi koding sehingga menghasilkan sub tema. Tahap berikutnya yaitu, menggolongkan sub tema yang memiliki keterkaitan menjadi satu lalu memberikan nama yang mewakili sub tema yang ada, kemudian hasil dari penggolongan tersebut diberi satu nama kategori yang lebih luas yang disebut sebagai tema besar atau *super ordinar themes*. Setelah didapatkan tema besar, peneliti menulis analisis hasil penelitian sehingga menghasilkan sebuah laporan penelitian.

Uji keabsahan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara pengujian dependabilitas (*dependability*), pengujian konfirmabilitas (*confirmability*), dan *grounding in examples*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berhasil mengungkap tiga tema besar. Tema besar pertama adalah masalah yang dihadapi *caregiver* selama merawat, yang terdiri dari empat sub tema yakni mendapat perlakuan dan sikap negatif, dampak merawat ODS pada *caregiver*, beban finansial, serta kerugian akibat merawat ODS. Tema besar kedua adalah usaha yang dilakukan *caregiver* untuk mengatasi masalah selama merawat, yang terdiri dari dua sub tema

yakni mencoba beberapa pengobatan agar keadaan ODS lebih baik, serta mencoba berbagai cara untuk mengurangi beban merawat. Tema besar ketiga adalah faktor-faktor yang membuat *caregiver* tetap mau merawat, yang terdiri dari empat sub tema yakni ikatan keluarga, dukungan orang-orang di sekitar, kepasrahan pada Tuhan, serta hikmah.

Tema Pertama: Masalah yang Dihadapi *Caregiver* Selama Merawat

Caregiver menghadapi berbagai macam permasalahan selama merawat ODS, antara lain *caregiver* mendapat perlakuan dan sikap negatif dari lingkungan, di mana hal ini adalah wujud reaksi lingkungan atas adanya ODS di tengah mereka. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat, sehingga merawat ODS memberi dampak tersendiri bagi *caregiver*. *Caregiver* pun harus menanggung beban finansial akibat tingginya biaya pengobatan ODS, selain itu proses perawatan ODS yang tidak sebentar membuat *caregiver* mengalami kerugian.

Sub Tema: Mendapat Perlakuan dan Sikap Negatif

Partisipan mendapat perlakuan tertentu dari lingkungan saat mereka merawat ODS. Perlakuan tertentu tersebut berbagai macam bentuk sebagai wujud penolakan lingkungan atas adanya ODS.

Yawes jenenge wong kampung, yo wes dikedilno kan nduwe keluarga ngene sudah dikedilkan. (P2-Y-B148)

[...] Dicaci orang begini-begini, saya pasrah. Wes gitu aja. Sebenarnya perasaan saya ini malu. Makanya orang "Arek dijarno ae." Lha gitu kan ngga enak, padahal kita ini ndak membiarkan, masa saya ikat? (P5-MNC-B183)

Sub Tema: Dampak Merawat ODS pada *Caregiver*

Skizofrenia membuat perilaku maupun emosi ODS tidak bisa terkondisikan, dan sering kali hal ini menimbulkan ketidaknyamanan. Orang-orang di sekitar lah yang biasanya paling merasakan dampak dari hadirnya skizofrenia di tengah mereka.

Kan sering pulang aku, tak bawa ke Nganjuk sebelum dirantai itu, yo bahaya, ngepruk orang sana. Anak situ kan ngga terima, digruebek mbak.. ndrudedek aku, ruame.. digawakno celurit, kate dipateni anaku mbak. Wes aku moleh.. dadi silaturahmi ambek wong tuo gak isok tenang, gak isok enak, sehari tok. Ndek sini nguantemi orang lagi. (P2-Y-B251)

Sub Tema: Beban Finansial

Biaya pengobatan yang tidak murah menjadi salah satu masalah bagi *caregiver*, terlebih apabila *caregiver* dari keluarga berlatar belakang ekonomi tingkat bawah.

[...] Namanya orang juga kan sekali ngambil obat itu seratus lebih nebusnya obat itu, kadang kan ndak punya uang wes gimana lagi, macet. (P3-SR-B341)

Sub Tema: Kerugian Akibat Merawat ODS

Caregiver mengalami kerugian akibat merawat ODS. Kerugian yang dimaksud berupa perubahan aktivitas serta perubahan fisik.

Yang jelas berubah, kan dulu aku kerja sekarang ndak. Iku berasa banget. Dari jaman sekolah cita-citaku kan memang intinya pengen jadi tenaga kesehatan, di mana aku tuh bisa mengabdikan diriku ke masyarakat. Ketika bisa nolong masyarakat, aku lego, aku seneng. Ketika bisa mbantu sesama itu ada perasaan puas ngono lho, seneng. Ketika itu semua terenggut, otomatis ada yang hilang. Ada ketimpangan. Sing biasae ngene maleh gak ngene. (P1-LTH-B201)

[...] Kuru entek kari balung kulit. Jenenge anak yaopo wong loro ngono. (P4-S-B155)

Tema Kedua: Usaha yang Dilakukan Caregiver Untuk Mengatasi Masalah Selama Merawat

Tema usaha yang dilakukan caregiver untuk mengatasi masalah selama merawat memiliki dua sub tema, yaitu mencoba beberapa pengobatan agar keadaan ODS lebih baik, serta mencoba berbagai cara untuk mengurangi beban merawat. Gejala skizofrenia akan semakin parah jika tidak segera dilakukan penanganan, karenanya caregiver mencoba beberapa pengobatan agar keadaan ODS lebih baik. Caregiver juga mencoba berbagai cara untuk mengurangi beban merawat yang timbul utamanya dari ketidakstabilan keadaan ODS.

Sub Tema: Mencoba Beberapa Pengobatan Agar Keadaan ODS Lebih Baik

Skizofrenia tidak hanya menimbulkan penderitaan bagi individu yang mengalaminya, tapi juga bagi orang-orang di sekitarnya. Hal tersebut yang mendasari caregiver mencoba beberapa pengobatan dengan tujuan agar keadaan ODS menjadi lebih baik.

[...] Usaha ndek muana-mana. Berobat sudah, pondok sudah, alternatif sudah, kok bisa? (P2-Y-B64)

[...] Biyen tak rukyahno barang. Pertama-tama iku mlaku gak iso, nyawang bantal wedi, nyawang sego iku wedi.. terus tak rukyahno. (P7-I-B53)

Sub Tema: Mencoba Berbagai Cara untuk Mengurangi Beban Merawat

Caregiver menanggung beban karena merawat ODS. Hal ini terutama disebabkan oleh keadaan ODS yang tidak stabil bahkan cenderung mengalami

penurunan semenjak didiagnosa skizofrenia, sehingga berbagai cara dilakukan caregiver untuk mengurangi beban tersebut di samping telah mencoba beberapa pengobatan untuk ODS yang dirawatnya.

[...] Selain itu, aku niate ikut KPSI kan sakjane ngajari Mas H sosialisasi. Biar bisa, biar mau lagi. Biar dia itu ndak malu lagi, ngono lho. (P1-LTH-B463)

[...] Kadang pas marahnya dia parah sampe ngelempar gitu, kalo saya wes ndak bisa ngatasi, tak smsno kakakku tak suruh ke sini. Kan dia takutnya sama kakakku itu, yang di M. (P3-SR-B167)

Tema Ketiga: Faktor-faktor yang Membuat Caregiver Tetap Mau Merawat

Tema faktor-faktor yang membuat caregiver tetap mau merawat memiliki empat sub tema, yaitu ikatan keluarga, dukungan orang-orang di sekitar, kepasrahan pada Tuhan, serta hikmah. Terhubung dengan ikatan keluarga membuat caregiver mau tak mau tetap akan merawat ODS. Adanya dukungan orang-orang di sekitar menjadikan caregiver lebih kuat, sehingga mampu dalam menjalani perannya. Caregiver menyerahkan segala sesuatunya pada Tuhan dengan harapan memperoleh kemudahan selama merawat ODS, meski merawat ODS disertai masalah caregiver dapat mengambil hikmah atas apa yang dihadapinya.

Sub Tema: Ikatan Keluarga

Caregiver dengan ODS terhubung oleh ikatan keluarga, di mana hal ini yang menjadi faktor utama mengapa caregiver tidak bisa meninggalkan ODS bagaimanapun kondisinya dan bertahan untuk tetap merawatnya.

Oh why not?! Karena dia suamiku, karena aku sayang sama dia. Inilah kekuatan cinta hehe. (P1-LTH-B336)

Ya yaapa ya, wong anaknya, yo dirawat. Yo kasihan lah nek ditinggal ibue, tambah yaapa. Kasihan. Ngga bisa aku ninggalkan anak, wong ngga ada nangis terus hehe. Biarpun sakit kan anak, ya ngga bisa. (P2-Y-B277)

Sub Tema: Dukungan Orang-orang di Sekitar

Salah satu faktor yang membuat caregiver tetap melakukan aktivitas caregiving yaitu dengan adanya dukungan dari orang-orang di sekitarnya.

[...] Tapi ternyata, mungkin karena doa mereka juga ya.. akhire "Ah.. aku bisa melaluinya. Aku bisa." (P1-LTH-B147)
Gak popo, wes biasa.. tambah ngesakno aku. "Sakno yo, tak dungakno anake waras." (P7-I-B129)

Sub Tema: Kepasrahan pada Tuhan

Seseorang dalam menghadapi apapun persoalan di dunia ini umumnya akan berserah pada penciptanya. Hubungan dengan Sang Pencipta mampu menjadi sumber kekuatan bagi seseorang untuk tetap menjalani hidup ketika sesuatu yang berat menimpa.

Ikhlas, ancene yaopo maneh. Ngono iku lak teko Pangeran dek, Gusti Allah. Ya dipasrahno, njaluk ae.. engkok lak onok. (P4-S-B220)

[...] Penyakit seperti itu yang membuat Allah, Pangeran sing nggawe sakit, semuanya kan gitu. Kita harus pasrah, kita harus menerima. Wes gitu aja dek.. kita ya berusaha, pengobatan ke sana ke mari, ya pingin sembuh. (P5-MNC-B314)

Sub Tema: Hikmah

Merawat ODS memang tidak mudah bahkan cenderung melelahkan, tapi bukan berarti sepanjang itu *caregiver* selalu berada dalam kesedihan. Ada hikmah yang dirasakan selama menjadi *caregiver* bagi anggota keluarga yang ODS.

[...] Justru aku ini.. bersyukur juga sih dengan adanya cobaan yang seperti ini tuh aku jadi bisa lebih sabar. Dalam menghadapi sesuatu iku aku gak grusa-grusu, gitu lho. Gak kesusu. (P1-LTH-B250)

Hikmahnya ya, ngerawat itu rejeki ada aja, gitu mbak. Pokoke rejeki itu wes.. Alhamdulillah ada. Yo wes itu hikmahe hehe. Iya, ada aja.. ndak tahu apa, ada orang ngasih nasi lah, ngasih sayur. Wes pokoke ya ada, buat saya, buat dia, gitu.. kadang ya uang. (P3-SR-B270)

Analisis terhadap data penelitian menunjukkan bahwa selama merawat anggota keluarga yang ODS, *caregiver* menghadapi berbagai macam permasalahan. Beberapa partisipan mengungkapkan, adanya ODS dalam keluarga membuat mereka mendapat perlakuan dan sikap negatif dari lingkungan. Perlakuan dan sikap negatif yang dialami partisipan berbeda-beda, seperti partisipan Y yang direndahkan karena memiliki anak yang ODS, serta partisipan MNC yang dicaci sekitar karena dianggap membiarkan begitu saja anaknya yang ODS.

Masalah kejiwaan pada seseorang sering mendapat reaksi negatif dari orang-orang di sekitarnya. Lahirnya perlakuan dan sikap negatif yang tidak hanya pada ODS tetapi juga pada *caregiver* atau keluarganya, ditimbulkan oleh keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai etiologi skizofrenia. Masyarakat selalu menyamakan skizofrenia dengan “orang gila” oleh karena gejala-gejalanya yang dianggap aneh dan berbeda dengan orang normal, sehingga banyak orang menanggapi ODS dengan perasaan takut, jijik, dan menganggap mereka berbahaya.

Caregiver atau keluarga pun tak jarang turut diperlakukan tidak menyenangkan, seperti penghinaan atau perlakuan kasar. Hal ini merupakan imbas dari pemahaman masyarakat yang keliru mengenai skizofrenia (Syaharia, 2008).

Simtom-simtom skizofrenia membuat ODS berperilaku tak semestinya dan dapat kehilangan keberfungsian mereka. Skizofrenia membuat anak partisipan Y menimbulkan keributan di lingkungan, di mana karena keributan yang ditimbulkannya itu anak partisipan Y sempat akan dibunuh. Hal ini membuat partisipan Y merasa was-was jika anaknya tersebut berada di luar rumah.

Etiologi, patofisiologi, serta perjalanan penyakit yang amat bervariasi bagi setiap ODS akan menimbulkan beban dan penderitaan bagi keluarga. Keluarga sering kali mengalami tekanan mental karena gejala yang ditampilkan ODS dan ketidaktahuan keluarga dalam menghadapi gejala tersebut (Sirait, 2008).

Minimnya pengetahuan mengenai skizofrenia berakibat pada cara *caregiver* memperlakukan ODS, di mana setiap *caregiver* memiliki masing-masing cara dalam mengusahakan pengobatan bagi ODS sesuai dengan konsep pemberian pengobatan yang baik menurutnya. *Caregiver* umumnya memang menempuh pengobatan secara medis agar keadaan ODS lebih baik, namun tak jarang pengobatan dengan cara lain juga ditempuh *caregiver* ketika gangguan pada ODS dirasa tidak mengalami pengurangan. Hal ini merupakan efek dari adanya anggapan bahwa skizofrenia bukan penyakit medis. Partisipan di samping membawa ODS berobat ke rumah sakit, juga membawa ODS ke pengobatan alternatif dan memasukkannya ke pondok, seperti yang dilakukan oleh partisipan Y, sedangkan partisipan I menggunakan metode rukyah sebagai usaha untuk menyembuhkan anaknya yang ODS.

Menurut Hawari (dalam Wiyati dkk, 2010), banyak ODS dibawa berobat ke “orang pintar” sebagai dampak dari kepercayaan bahwa skizofrenia merupakan akibat dilanggarnya larangan, guna-guna, santet, kutukan dan sejenisnya yang berhubungan dengan kekuatan supranatural.

Semakin lama ODS tidak diobati kemungkinan kambuh semakin sering, karena itu terapi dengan obat-obatan sangat penting. Pengobatan untuk ODS bersifat jangka panjang, di mana pengobatan itu sendiri membutuhkan biaya yang tinggi sehingga *caregiver* mengalami beban secara finansial. Fitrikasari dkk (2012) mengatakan, adanya anggota keluarga yang ODS akan mempengaruhi kemampuan finansial keluarga, di mana kebutuhan dan beban keuangan dalam keluarga akan meningkat. Tidak teraturnya pengobatan bisa terjadi jika

caregiver tidak memiliki uang yang cukup untuk membeli obat, seperti yang dialami oleh partisipan SR.

Proses perawatan ODS yang bertahun-tahun dan tidak mudah mengakibatkan terjadinya kerugian pada *caregiver*. Kerugian tersebut berupa perubahan dalam hidupnya. Perubahan aktivitas yang dialami partisipan LTH dikarenakan merawat suaminya yang ODS, sehingga ia yang dulunya bekerja menjadi tidak bekerja. ODS sangat tergantung pada *caregiver* untuk dapat menjalani hidupnya, maka dari itu sudah secara otomatis ODS akan menghabiskan sebagian besar waktunya bersama *caregiver*, di mana hal ini pada akhirnya berpengaruh pada aktivitas *caregiver* yang lain maupun kondisi fisiknya karena *caregiver* dituntut untuk fokus merawat ODS. Perubahan lain yang terjadi pada partisipan yaitu perubahan fisik. Partisipan S mengungkapkan bahwa tubuhnya menjadi kurus karena merawat anaknya yang ODS.

Masalah yang dihadapi *caregiver* selama merawat ODS menyebabkan timbulnya beban pada diri *caregiver*. Beban-bekan yang dialami oleh partisipan tersebut termasuk dalam jenis beban objektif, di mana menurut Widianti (2009) beban objektif adalah berbagai beban dan hambatan yang dijumpai dalam kehidupan *caregiver* yang berkaitan dengan perawatan ODS. Beban objektif ini cenderung lebih mudah diatasi apabila ada *support* bagi *caregiver*.

Caregiver melakukan berbagai cara untuk mengurangi beban tersebut di samping telah mencoba beberapa pengobatan untuk ODS yang dirawatnya. Tidak jauh dari sejak didiagnosisnya suami skizofrenia, partisipan LTH memutuskan untuk bergabung di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) dengan mengajak suaminya. Ia ingin mengajarkan sosialisasi agar suaminya tersebut dapat kembali aktif beraktivitas dan tidak malu ketika berhadapan dengan orang banyak. Usaha yang juga dilakukan *caregiver* untuk mengurangi beban merawat yaitu dengan berbagi beban itu sendiri pada keluarga. Partisipan SR dalam merawat kakaknya yang ODS, ia berbagi peran sebagai *caregiver* dengan saudara kandungnya yang lain. Partisipan SR merasa tidak mampu merawat sendiri kakaknya yang ODS, sehingga ketika perilaku kakaknya tersebut tidak bisa dikendalikan, partisipan SR menghubungi saudaranya agar mau bergantian untuk merawat.

Dukungan yang dimiliki oleh *caregiver* dapat mencegah berkembangnya masalah yang dihadapi. *Caregiver* dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan (Taylor dalam Ambari, 2010). Dukungan dari orang-orang di sekitar membuat partisipan menjadi lebih kuat, sehingga mampu dalam menjalankan perannya merawat anggota

keluarga mereka yang ODS. Sumber dukungan untuk partisipan berbeda-beda. Partisipan LTH mendapat dukungan dari orang tua, sedangkan partisipan I mendapat dukungan dari tetangga.

Hidup bersama ODS merupakan suatu perjalanan panjang yang tidak mudah, khususnya bagi mereka yang menjadi *caregiver*. Saat mengetahui anggota keluarga terdiagnosa skizofrenia beragam reaksi muncul sebagai akibat dari perubahan yang terjadi dalam keluarga, meski demikian partisipan menerima perannya sebagai *caregiver* bagi anggota keluarga mereka yang ODS. Seluruh partisipan mengungkapkan, karena ada ikatan keluarga seperti istri dengan suami, juga orang tua dengan anak menjadikan partisipan bersedia merawat ODS secara maksimal sesuai dengan kemampuan yang mereka punya. Sirait (2008) mengatakan, ikatan keluarga yang kuat membuat seseorang mau membantu ketika anggota keluarganya mengalami masalah, karena ia tahu bahwa anggota keluarganya tersebut sangat membutuhkan pertolongan.

Aktivitas *caregiving* penuh beban, namun *caregiver* tetap mau merawat anggota keluarganya yang ODS. Faktor yang membuat *caregiver* tetap mau merawat yaitu kepasrahan pada Tuhan yang diwujudkan dengan meminta pertolongan pada Tuhan agar mendapat kemudahan dalam merawat anak yang ODS, seperti yang dilakukan oleh partisipan S dan MNC.

Mereka yang menjadi *caregiver* dalam hidupnya memang disertai masalah, tetapi mereka mampu melihat masalah menjadi penuh hikmah. Ada hikmah yang bisa diambil selama merawat anggota keluarga yang ODS. Hal ini dirasakan seluruh partisipan terlepas dari banyaknya permasalahan yang mereka hadapi, dan berapa lama menjalani peran sebagai *caregiver*. Partisipan LTH mengungkapkan bahwa ia mengalami perubahan sikap ke arah yang lebih positif karena merawat suaminya yang ODS, sedangkan partisipan SR memperoleh kemudahan rejeki saat merawat kakaknya yang ODS.

PENUTUP

Simpulan

Caregiver skizofrenia merupakan suatu peran yang tidak mudah dijalani oleh partisipan. Banyak masalah yang harus dihadapi selama melakukan perawatan bagi anggota keluarga mereka yang ODS, seperti mendapat perlakuan dan sikap negatif dari lingkungan, merasakan dampak dari merawat ODS, menanggung beban finansial akibat tingginya biaya pengobatan, serta mengalami kerugian akibat merawat ODS. Masalah-masalah tersebut mendorong partisipan untuk melakukan berbagai usaha agar dapat mengatasinya, usaha yang dilakukan

partisipasi yaitu mencoba beberapa pengobatan agar keadaan ODS lebih baik serta mencoba berbagai cara untuk mengurangi beban merawat.

Caregiver dalam melakukan aktivitas *caregiving* tentu merasa berat karena prosesnya yang bertahun-tahun dan tidak dapat seketika selesai, namun demikian ada beberapa faktor yang membuat partisipan tetap mau merawat, antara lain ikatan keluarga antara dirinya dengan ODS, dukungan dari orang-orang yang ada di sekitar, kepasrahan pada Tuhan, serta hikmah yang didapat selama merawat.

Saran

1. Bagi *Caregiver*

- Miliki informasi yang memadai mengenai skizofrenia, agar perawatan ODS dapat dilakukan dengan tepat.
- Menjaga kondisi fisik dan mental diri sendiri dengan baik sangat diperlukan sehingga *caregiver* tidak sampai ikut sakit selama merawat ODS. Bila dirasa membutuhkan, *caregiver* dapat meminta bantuan psikiater atau psikolog untuk mengatasi kesulitan yang ditemui saat merawat.
- Bergabung dengan komunitas peduli skizofrenia menjadikan *caregiver* memiliki tempat untuk berbagi, baik dengan sesama *caregiver*, para ODS, maupun tenaga ahli. Kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh komunitas juga dapat membuat *caregiver* memiliki keterampilan tertentu yang berkaitan dengan perawatan ODS.

2. Bagi Masyarakat

- Perlu memiliki pemahaman mengenai skizofrenia agar saat mengetahui di sekitar ada ODS dapat membantu *caregiver* ataupun keluarganya dalam menghadapi situasi demikian, sehingga mereka merasa diterima dan kekambuhan ODS bisa dicegah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- Beberapa hal terkait penelitian ini yang perlu diteliti dari *family caregiver* yaitu dinamika psikologis dan *self efficacy*.
- Menggunakan kriteria partisipan dengan yang lebih khusus sangat disarankan agar peneliti selanjutnya memiliki gambaran dan dapat memahami akan pengalaman *family caregiver* orang dengan skizofrenia jenis tertentu, misalnya *caregiver* skizofrenia paranoid atau *caregiver* skizofrenia hebefrenik.

DAFTAR PUSTAKA

Ambari, P.K.M. (2010). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada

Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit. *Skripsi*. Diakses dari <http://eprints.undip.ac.id/> pada 14 Oktober 2013.

Fitrikasari, A., Kadarman, A., Woroasih, S., Widodo. (2012). Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Dr Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 118–122. Diakses dari <http://medicahospitalia.rskariadi.co.id/> pada 14 September 2014.

Nainggolan, N.J. & Hidajat, L.L. (2013). Profil Kepribadian dan Psychological Well-Being Caregiver Skizofrenia. *Jurnal Psikologi*, 6(1), 21–42. Diakses dari <http://www.ejournal-unisma.net/> pada 26 November 2013.

Nuraenah. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Islam Klender Jakarta Timur. *Tesis*. Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/> pada 15 Desember 2013.

Nurhayati, D. (2008). Hubungan Antara Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Frekuensi Kambuh Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. *Skripsi*. Diakses dari <http://digilib.unimus.ac.id/> pada 18 Januari 2014.

Sirait, A. (2008). Pengaruh Koping Keluarga Terhadap Kejadian Relaps pada Skizofrenia Remisi Sempurna di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara. *Tesis*. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/> pada 14 September 2014.

Smith, J.A. (2009). *Psikologi Kualitatif: Panduan Praktis Metode Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Smith, J.A. & Osborn M. (2009). Analisis Fenomenologis Interpretatif, dalam Smith, J.A., *Psikologi Kualitatif: Panduan Praktis Metode Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Subandi, M.A. (2008). Ngemong: Dimensi Keluarga Pasien Psikotik di Jawa. *Jurnal Psikologi*, 35(1), 62–79. Diakses dari <http://jurnal.psikologi.ugm.ac.id/> pada 26 November 2013.

Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Syaharia, A.R.H. (2008). Stigma Gangguan Jiwa Perspektif Kesehatan Mental Islam. *Skripsi*. Diakses dari <http://digilib.uin-suka.ac.id/> pada 03 Januari 2015.

- Utami, W.N. (2011). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Skizofrenia dan Strategi Koping dengan Beban Psikologis pada Family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia. *Skripsi*. Diakses dari <http://docstoc.com/> pada 26 November 2013.
- Widyanti, R.N. (2009). Gambaran Kebahagiaan dan Karakteristik Positif pada Wanita Dewasa Madya yang Menjadi Caregiver Informal Penderita Skizofrenia. *Skripsi*. Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/> pada 18 Desember 2013.
- Wiyati, R., Wuryaningsih, D., Widayanti, E.D. (2010). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 85–94. Diakses dari <http://jos.unsoed.ac.id/> pada 14 September 2014.

