

RESILIENSI PADA KELUARGA SEBAGAI CAREGIVER PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN KEKAMBUHAN

Chandra Tri Rukmini

Jurusan Psikologi, FIP, Unesa. Email: chandrarukmini@mhs.unesa.ac.id

Muhammad Syafiq

Jurusan Psikologi, FIP, Unesa. Email: muhammadsyafiq@unesa.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap bagaimana pengalaman *caregiver* mencapai resiliensi dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan metode studi kasus. Data didapatkan dengan wawancara semi terstruktur dan dianalisa menggunakan *Analisis Tematik* (AT). Penelitian ini menggunakan tiga anggota keluarga penderita skizofrenia yaitu suami dan dua anak dari penderita sebagai *caregiver*. Pengalaman resiliensi subjek diidentifikasi melalui fase-fase yang telah dilewati oleh subjek, yaitu *deteriorating*, *adapting*, *recovering* dan *growing*. Beberapa faktor pendukung terbentuknya resiliensi diidentifikasi sebagai *I am*, *I have* dan *I can*. Hasil penelitian menunjukkan subjek berusaha mengatasi kesulitan selama masa perawatan penderita skizofrenia sebagai bentuk dari resiliensi. Subjek pertama dan kedua berhasil mencapai fase *growing*, sedangkan subjek ketiga hanya sampai pada fase *recovering*. Selain keyakinan dari dalam diri, dukungan sosial yang didapatkan mempengaruhi kemampuan resiliensi masing-masing subjek.

Kata Kunci : resiliensi, skizofrenia, keluarga, *caregiver*

Abstract

This study aims to reveal how the experience of subjects in achieving resilience in caring for family members with schizophrenia using a qualitative approach and case study methods. Data were obtained by semi-structured interviews and analyzed using Thematic Analysis (AT). This study used three family members with schizophrenia, namely husband and two children from sufferers as caregivers. The experience of subject resilience was identified through resilience phases that had been passed by the subject, namely deteriorating, adapting, recovering and growing with I am, I have and I can as resilience forming factors. The results of the study showed that the subject had difficulty and carried out a strategy to overcome the difficulties faced during the treatment period of schizophrenic patients as a form of resilience. In addition to abilities and beliefs from within, social support obtained affects the ability of resilience of each subject.

Keywords: resilience, schizophrenia, family, *caregiver*

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang signifikan di seluruh dunia dan selalu memengaruhi kehidupan individu penderita dan orang-orang di sekitarnya. *World Health Organization* (WHO) sebagai organisasi kesehatan dunia menyebutkan terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia (Depkes RI, 2016).

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas, atau sekitar 14 juta orang, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar

400 ribu orang. Pemasangan dilakukan untuk membatasi gerak penderita gangguan jiwa dengan tujuan untuk menghindari dampak buruk yang akan ditimbulkan (Idaini & Raflizar, 2015). Hal ini dikarenakan penderita gangguan jiwa dianggap seringkali melakukan kekerasan, bersikap agresif dan membahayakan orang lain atau benda di sekitarnya.

Keluarga pasien selalu merasakan dampak terbesar dari skizofrenia yang diderita oleh anggota keluarganya. Penderita skizofrenia memerlukan bantuan dari masyarakat dan keluarga sebagai orang terdekat disamping perawatan secara medis. Banyak pasien yang telah kembali ke masyarakat masih dirasakan sebagai beban bagi keluarganya karena riwayat gangguan jiwa dalam keluarga seringkali dianggap sebagai aib (Suhron,

2017). Perasaan takut mendapatkan stigma dari masyarakat seringkali menjadi stressor tersendiri bagi keluarga dekat penderita skizofrenia.

Penelitian menunjukkan salah satu faktor penyebab kambuhnya gangguan jiwa adalah ketidaktahuan keluarga dalam menangani perilaku pasien di rumah. Pada kenyataannya, banyak pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit kurang mendapatkan perhatian dari keluarga sehingga keluarga tidak dapat melihat secara langsung bagaimana proses perawatan pasien selama di rumah sakit, sehingga kesan yang ditinggalkan hanyalah pada saat pasien diantarkan ke rumah sakit untuk menjalani perawatan (Sefrina, 2016).

Banyak pasien skizofrenia dianggap mengalami gangguan mistis karena melakukan hal-hal yang tidak wajar. Hal inilah yang kemudian membuat banyak pasien skizofrenia dibawa ke paranormal ataupun disembunyikan karena dianggap sebagai aib (Hawari, 2007). Penyuluhan kepada keluarga maupun masyarakat masih diperlukan untuk menghilangkan stigma tersebut agar ke depannya dapat dilakukan penanganan yang tepat terhadap pasien skizofrenia.

Penelitian yang dilakukan oleh Bartin (1970, dalam Hawari, 2007) menunjukkan bahwa sekitar 50% penderita skizofrenia kronis yang menjalani rehabilitasi dapat kembali produktif dan menyesuaikan diri kembali di lingkungan keluarga maupun masyarakat. Perlu dilakukan intervensi keluarga secara terstruktur dan dikoordinasikan dalam model perawatan yang menyeluruh agar lebih efektif sehingga membantu pasien merian penyesuaian sosial yang maksimal (Nevid, 2003).

Venkatesh (2016) menyebutkan bahwa beban *caregiver* untuk pasien gangguan psikologis ditemukan hampir di seluruh dunia dan hampir 8 dari 10 *caregiver* menghadapi hal tersebut ketika memberikan perawatan kepada penderita gangguan psikologis. Stigma karena memberikan perawatan pada penderita gangguan mental berkontribusi meningkatkan beban pada *caregiver*. Hal tersebut juga dirasakan oleh keluarga sebagai *caregiver* penderita skizofrenia.

Menurut Zauszniewski (2015), anggota keluarga penderita gangguan mental yang serius dapat mengalami stres dan menanggung beban yang cukup besar sehingga dapat membahayakan kesehatan, kualitas hidup mereka sendiri, dan mengganggu fungsi keluarga. Faktor risiko yang berpotensi terjadi dalam perawatan seorang anggota keluarga dengan gangguan mental mencakup perawatan penderita itu sendiri, perasaan mendapatkan stigma, ketergantungan oleh penderita, dan masalah keluarga. Faktor-faktor inilah yang dapat menghambat resiliensi *caregiver* penderita gangguan mental. Namun jika anggota keluarga sebagai *caregiver* cukup tangguh, mereka dapat mengatasi stres yang terkait dengan

perawatan anggota keluarga dengan gangguan kesehatan mental, menjaga kesehatan mereka sendiri serta kesehatan keluarga mereka.

Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bangkit kembali dari tekanan hidup, belajar dan mencari elemen positif dari lingkungannya untuk membantu kesuksesan proses adaptasi dengan segala keadaan walau berada dalam kondisi hidup yang tertekan baik secara internal maupun eksternal (Siebert, 2005). Seseorang yang resilien menunjukkan kemampuan adaptasi yang lebih dari cukup ketika menghadapi kesulitan. Resiliensi dipandang sebagai kekuatan dasar yang menjadi dasar dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional seseorang. Insight sebagai pemahaman antar bagian dalam suatu permasalahan tidak akan muncul tanpa adanya resiliensi.

Resiliensi pada umumnya didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengatasi kesulitan dan berkembang di dalam kesulitan maupun trauma (Power, 2015). Resiliensi memiliki beberapa fase, dimulai dari fase dimana kesulitan muncul hingga fase akhir dimana seseorang menjadi lebih kuat.

Uraian tersebut menunjukkan bahwa resiliensi penting bagi keluarga penderita skizofrenia sebagai *caregiver* karena akan menentukan keberhasilan mereka dalam menjalani hidupnya di masa mendatang. Hal inilah yang membuat penelitian ini menjadi penting untuk dilaksanakan mengingat pentingnya resiliensi bagi setiap keluarga maupun individu yang harus bangkit dari keterpurukan dan menjalani kehidupan dengan baik.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan jenis penelitian studi kasus. Menurut Moleong (2010), penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk memahami fenomena mengenai apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks yang alamiah serta dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Pendekatan studi kasus membuat peneliti mendapatkan pemahaman utuh dan terintegrasi mengenai interrelasi fakta dan dimensi dari kasus khusus atau tertentu. Kasus tersebut dapat berupa individu, peran, kelompok kecil, komunitas, organisasi, atau bahkan suatu bangsa (Poerwandari, 2011).

Jenis studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus instrumental (*instrumental case study*), dimana studi kasus ini dilakukan untuk alasan eksternal, bukan karena ingin mengetahui hakikat kasus tersebut. Kasus ini hanya dijadikan sarana untuk memahami hal lain diluar kasus seperti untuk membuktikan suatu teori yang sebelumnya sudah ada

(Herdiansyah, 2015). Penelitian ini bermaksud untuk mengkaji bagaimana resiliensi pada anggota keluarga sebagai *caregiver* pasien skizofrenia dengan fokus kepada proses dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Teori dan konsep resiliensi akan digunakan untuk menggali data dan informasi terkait dengan fokus dari penelitian ini, yakni proses dan faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya resiliensi pada keluarga sebagai *caregiver* pasien skizofrenia dengan kekambuhan.

HASIL

Penelitian ini menghasilkan dua tema besar. Dua tema tersebut adalah proses resiliensi dan sumber resiliensi. Proses resiliensi memiliki empat sub tema, diantaranya adalah *deteriorating*, *adapting*, *recovering* dan *growing*. Sumber resiliensi sendiri memiliki tiga sub tema, yakni *I am*, *I have* dan *I can*.

Tema 1 : Fase-Fase Resiliensi

Masing-masing anggota keluarga sebagai *caregiver* mengalami kesulitan tersendiri selama masa perawatan penderita skizofrenia. Ketiganya menyebutkan bahwa beban psikologis cukup mengganggu dan menjadi masalah yang harus mereka selesaikan.

“[...] kemarin itu perasaan saya itu *gak* punya keluarga. Habis ibunya sakit begitu, segala sesuatu saya yang paling, yang susah payah *loh*.” (WW-P1-W1-B219)

WW sebagai suami penderita skizofrenia merasa bahwa ia merasa seperti kehilangan anggota keluarga dan menjadi yang paling bersusah payah selama masa pengobatan istrinya.

“[...] dari awal Ibu sakit sampai sekarang *kan yo* yang *bikin* repotnya kita jadinya ya *kerasa*, dalam artian *tuh* seolah-olah dalam tanda kutip ibu kita udah *gak* ada. [...] Jadi kadang kita *ngerasa* kehilangan tempat untuk, apa *yo*, *ngobrol*, dan apa.” (TEH-P2-W1-B320)

TEH sebagai anak sulung penderita skizofrenia juga menyebutkan bahwa ia kehilangan sosok ibu dalam keluarganya semenjak ibunya menunjukkan gejala-gejala skizofrenia.

“Ya rasanya kalau *lihat*... kalau *lihat* ibu-ibu yang lain *gitu* bisa normal, ibu saya *kok enggak, gitu*.” (BMR-P3-W1-B201)

BMR sebagai anak bungsu yang cukup dekat dengan ibunya merasa terpuak karena melihat keadaan ibunya yang berbeda dengan ibu lain di sekitarnya.

Setelah menjalani berbagai kesulitan selama perawatan anggota keluarga dengan skizofrenia, masing-masing anggota keluarga sebagai *caregiver* menunjukkan perkembangan sehingga mencapai fase resiliensi yang berbeda. WW dan TEH mencapai fase *growing* sementara BMR mencapai fase *recovering*.

“Apapun, sampai *gimanapun* kita harus tetap berusaha menjadikan segala sesuatunya baik seperti apa yang kita katakan. Jadi kalau sakit kita harus tetap mengobati, susah ya kita harus menghibur, kedalaman ya kita harus tetap mengeluarkan. Tetap seiring, sejalan.” (WW-P1-W1-B574)

WW berusaha tetap menjalani kehidupan pernikahannya sesuai dengan ikrar yang sudah ia ucapkan ketika menikah.

“[...] saya *tuh* ngadepin *tuh*, saya ya lihat ke bawah saya *aja lah* Mbak. Bersyukur, *bolak-balik* lagi saya *ingetin*, *tunggale akeh loh*, ibaratnya *gitu loh*. Yang *ngalamin kayak gini* banyak *loh*.” (TEH-P2-W1-B400)

TEH mengungkapkan bahwa ia bersyukur dengan keadaan yang ia jalani sekarang dengan mengingat bahwa masih banyak orang lain yang menjalani kehidupan lebih sulit dibanding dirinya.

“Ya bersyukur *aja* Mbak. Ya terima apa adanya. *Gimanapun* keadaan Ibu juga, itu *kan* ibu kita, *gitu*.” (BMR-P3-W1-B173)

BMR menyebutkan bahwa saat ini ia berusaha menerima keadaan ibunya, terlepas dari bagaimanapun keadaan ibunya saat ini.

Tema 2 : Faktor-Faktor Resiliensi

Tema ini membahas empat sub tema yang menceritakan mengenai proses yang dilewati oleh masing-masing anggota keluarga sebagai *caregiver* dari pasien skizofrenia dalam mencapai resiliensi, diantaranya *deteriorating*, *adapting*, *recovering* dan *growing*. Sumber resiliensi sendiri memiliki tiga sub tema, yakni *I am*, *I have* dan *I can*.

Berdasarkan hasil penelitian, masing-masing anggota keluarga telah melalui fase *deteriorating*, *adapting* dan *recovering*. Pada titik ini, anggota keluarga sebagai *caregiver* telah mengembangkan kemampuan untuk

kembali stabil sehingga dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. Pada subjek WW dan TEH sebagai partisipan satu dan dua, keduanya telah mencapai fase *growing* sehingga dapat tumbuh menjadi lebih kuat daripada sebelumnya. Sementara BMR sebagai partisipan tiga masih mengembangkan kemampuan *adapting* sehingga sampai pada fase *recovering*. Kemampuan masing-masing

PEMBAHASAN

Tema 1 : Fase-Fase Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi dengan kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan yang tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma yang dialami dalam kehidupannya (Reivich & Shatte, 2002). Dalam perawatan penderita skizofrenia, diperlukan pengobatan antipsikotik yang harus dilakukan minimal dalam waktu satu tahun untuk mencegah terulangnya gejala psikosis (ilusi, delusi dan halusinasi) (Naafi, 2016). *Caregiver* adalah orang-orang yang memberikan bantuan dan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan penderita skizofrenia (Fitrikasari, 2012). Perawatan penderita yang dilakukan di luar rumah sakit (deinstitusional) akan memberikan pengaruh terhadap kerabat dan anggota keluarga sebagai pemberi layanan utama dalam perawatan dan kebutuhan penderita skizofrenia.

Keluarga sebagai *caregiver* merupakan orang yang bertanggungjawab memberikan perawatan secara langsung dalam segala situasi, baik saat pasien kambuh atau tidak kambuh (Farkhah, 2017). Beberapa faktor *caregiver* yang berhubungan dengan kekambuhan penderita skizofrenia adalah dukungan keluarga, pengetahuan tentang pengobatan skizofrenia, peristiwa kehidupan yang penuh stres dan kualitas hidup *caregiver*. *Caregiver* dihadapkan oleh berbagai pengalaman dalam merawat klien skizofrenia, terutama pengalaman beban yang juga menjadi masalah global pada saat ini (Marquez dalam Dewi, 2018). Beban yang dialami oleh *caregiver* akan berkaitan dengan keadaan emosional *caregiver* (Amaresha dalam Dewi, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Amaresha (2012) dan Einar (2015) menyatakan bahwa *caregiver* mengalami tingkat emosional yang tinggi dalam merawat klien skizofrenia (dalam Dewi, 2018).

Dalam penelitian ini, selain mengalami beban emosional, masing-masing anggota keluarga sebagai *caregiver* juga mengalami beban sosial dan beban ekonomi. Pada masa awal kemunculan gangguan pada penderita, masing-masing anggota keluarga sebagai *caregiver* penderita skizofrenia mengalami perasaan marah dan bersalah. Pada masa ini, seseorang mulai

merasakan kesulitan hidup dan kondisi terburuk (*deterior*) yang merupakan fase awal dari resiliensi (Patterson & Kelleher, 1994).

Ketiga subjek memiliki karakteristik yang berbeda satu sama lain, dimana WW sebagai suami merasakan banyak beban psikologis ketika istrinya tidak dapat lagi menjadi tempat berkeluh kesah dan menanggung beban ekonomi karena harus mengeluarkan banyak biaya untuk perawatan istrinya. Sementara itu, subjek TEH dan BMR mengalami beban sosial ketika mendapatkan pandangan negatif dari lingkungan sekitarnya. BMR sendiri sempat memutuskan keluar dari tempat kerjanya karena kakak dan ayahnya bekerja sehingga tidak ada orang lain yang dapat mendampingi ibunya di rumah.

WW sebagai kepala keluarga mampu keluar dan mengatasi berbagai kesulitan selama masa perawatan istrinya. TEH juga dapat keluar dan mengatasi kesulitan yang dihadapinya meskipun pada masa awal munculnya gangguan pada pasien, TEH masih berusia remaja. Seiring berjalannya waktu, TEH mampu beradaptasi dengan kesulitan yang dihadapinya. Sementara itu, BMR sebagai anak bungsu berusaha beradaptasi dengan keadaan ibunya dalam jangka waktu yang cukup lama karena usianya masih tergolong anak-anak. Hingga saat ini, dimana BMR sudah berusia 20 tahun, BMR masih berusaha melewati *recovering phase* untuk sampai di *growing phase*.

Masing-masing subjek mengalami pengalaman *deteriorating phase* yang berbeda. Masing-masing subjek sempat kesulitan menerima keadaan anggota keluarganya sehingga memunculkan perasaan kecewa. Hal tersebut kemudian membuat masing-masing anggota keluarga sebagai *caregiver* saling menutup diri sehingga kesulitan berkomunikasi satu sama lain. Perbedaan usia yang dimiliki oleh ketiga subjek juga menghasilkan respon yang berbeda pada masing-masing subjek pada masa awal munculnya gangguan pada penderita skizofrenia.

Setelah mengalami fase *deteriorating*, para subjek melaporkan pengalaman *adapting* dengan beban perawatan skizofrenia anggota keluarganya. Fase *adapting* dalam resiliensi merupakan fase dimana seseorang mulai membiasakan diri dengan situasi sulit yang dihadapi dan berusaha menemukan solusi dari situasi sulit tersebut (Patterson & Kelleher, 1994). Berdasarkan pengalaman masing-masing subjek, ketiganya beradaptasi dengan kesulitan yang dihadapi dengan cara yang berbeda. WW sebagai suami dan kepala keluarga berusaha kembali memenuhi tanggung jawabnya dalam memberikan nafkah sekaligus merawat istrinya. TEH sebagai anak bungsu mulai menerima pandangan orang lain terhadap keluarganya dan berusaha menjalani kehidupannya dengan tenang. Sementara itu, BMR sebagai anak bungsu membiasakan diri terhadap

keadaan ibunya dan membagi waktu antara bekerja dan merawat ibunya.

Data juga memunculkan fase *recovering* oleh para subjek. *Recovering* merupakan fase dimana seseorang berada pada posisi *status quo* atau netral (Patterson & Kelleher, 1994). Pada fase ini, seseorang sudah terbiasa dan tidak lagi merasa terganggu dengan situasi sulit yang sebelumnya dihadapi. WW menyebutkan bahwa ia percaya semua masalah pasti akan selesai. WW juga lebih mendekatkan diri dan menyerahkan segalanya pada Tuhan. Menurut WW, pada akhirnya ia merasa dapat mengatasi permasalahan meskipun dengan pertolongan dari orang lain. WW mulai tidak merasa terganggu dengan kesulitan yang dialaminya selama masa perawatan istrinya dan memiliki keyakinan bahwa semua permasalahan yang dihadapinya akan segera selesai.

TEH juga menyebutkan bahwa kini sudah dapat mengerti keadaan ibunya. TEH merasa harus menguatkan diri dan tidak lagi menyalahkan orang lain, sehingga ia dapat menjadikan semua hal yang terjadi sebagai pembelajaran dan mempercayakan semuanya pada kehendak Tuhan. TEH tidak lagi terganggu dengan pandangan orang lain terhadap dirinya dan menyadari tanggung jawabnya sebagai anak kepada orangtuanya. Sementara itu, BMR menyebutkan bahwa ia menerima keadaan ibunya dan berusaha tidak menyulitkan ibunya lagi. Dalam hal ini, BMR tidak banyak menunjukkan tanda-tanda *recovery* selama masa perawatan ibunya sebagai penderita skizofrenia. Sebagai bentuk upaya *recovery*, BMR berusaha menerima keadaan ibunya dan berusaha untuk tidak lagi menyulitkan ibunya.

Menurut Patterson & Kelleher (1994), *growing* merupakan fase resiliensi yang paling akhir dimana seseorang tumbuh menjadi lebih kuat dari pelajaran yang diambil dari pengalaman-pengalaman yang dihadapi saat kesulitan datang. Adanya kesulitan yang datang, membuat seseorang belajar tentang bagaimana menghadapi dan mengatasi kesulitan masalah tersebut. Berdasarkan pemaparan fase-fase resiliensi yang telah dilalui, masing-masing subjek telah sampai pada *Level I Resilience* karena telah mencapai fase *recovery*. Reed (2018) menyebut tahap ini sebagai *status quo*, dimana seseorang telah mampu kembali menjalani fungsi dan aktivitas seperti biasa, seperti sebelum saat menghadapi berbagai kesulitan di *deteriorating phase*.

Tema 2 : Faktor-Faktor Resiliensi

Kemampuan resiliensi pada subjek yang telah digambarkan tidak terlepas dari faktor-faktor resiliensi itu sendiri. Faktor-faktor resiliensi dapat bersumber dari dalam diri (internal) maupun dari luar diri (eksternal). Grotberg (dalam Desmita, 2012) menjelaskan tiga sumber dari resiliensi, salah satunya adalah faktor '*I am*'

(*Inner strength*). Faktor *I am* terdiri dari beberapa aspek, antara lain perasaan disayangi dan disukai oleh banyak orang, perasaan tenang dan apa adanya, menghargai diri sendiri dan orang lain, memiliki empati dan peduli pada orang lain, berasaan bertanggung jawab atas segala perilaku yang dilakukan dan menerima konsekuensinya, memiliki visi untuk masa depan, perasaan percaya diri, optimis, penuh harapan dan keyakinan. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa subjek memiliki kekuatan yang berasal dari dalam diri seperti yang dikemukakan oleh Grotberg (dalam Desmita, 2012) yaitu perasaan dicintai, sikap tenang, perasaan apa adanya, menghargai diri sendiri dan orang lain, memiliki empati dan peduli pada orang lain, berasaan bertanggung jawab atas segala perilaku yang dilakukan dan menerima konsekuensinya, memiliki visi untuk masa depan, perasaan percaya diri, optimis, penuh harapan dan keyakinan.

WW merasa bahwa selama dirinya tidak berbuat jahat pada orang lain, Tuhan akan selalu memberikan pertolongan pada dirinya. WW banyak memaknai kehidupannya dengan pengalaman spiritual, sehingga ia meyakini bahwa semua hal akan baik-baik saja dan berjalan sebagaimana mestinya selama ia tidak mengabaikan perintah Tuhan. Sikap tenang, perasaan percaya diri dan optimisme ditunjukkan oleh subjek WW dengan tetap meyakini akan adanya kesembuhan pada istrinya. WW menunjukkan perasaan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri sebagai kepala keluarga, dan terhadap hal-hal yang sudah ia lakukan di masa lalu, dimana ia merasa pernah tidak cukup baik dalam merawat dan menjaga istrinya. Pada subjek WW, faktor *I am* membuatnya mampu mencapai *adapting phase* dan beradaptasi dengan permasalahan yang dihadapinya selama fase *deteriorating*.

TEH merasa lebih bersyukur dengan apa yang dimilikinya saat ini. Ia belajar dari lingkungan di sekitarnya dan menyadari bahwa masih banyak orang yang mengalami kesulitan yang lebih dalam daripada dirinya. Hal tersebut membuat TEH merasa bahwa kesulitan yang dijalannya saat ini adalah anugerah yang masih dapat ia syukuri. Sama halnya dengan WW, faktor *I am* membuat TEH mampu mencapai *adapting phase* dengan memiliki rasa syukur dan upaya untuk lebih terbuka pada orang lain. Pada TEH, faktor *I am* juga membuatnya mencapai *growing phase* sehingga membuatnya mencapai *Level II Resilience*.

Selain faktor '*I am*', terdapat faktor lain yang berasal dari luar diri subjek atau faktor eksternal. Grotberg (dalam Desmita, 2012) mengungkapkan faktor '*I have*' (*External Support*) terdiri dari beberapa aspek, diantaranya merasa percaya pada keluarga yang menyayangi apa adanya, merasa percaya pada orang lain yang memberikan

dukungan sepenuhnya, merasa sadar bahwa perilakunya tidak bebas, merasa mendapatkan pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial maupun keamanan. Berdasarkan hasil wawancara, WW mengungkapkan bahwa ia memiliki banyak dukungan dari orang-orang terdekatnya. Menurut WW, dukungan dari lingkungan dan teman-temannya memberikan banyak kekuatan untuk tetap bertahan dalam menghadapi kesulitan selama masa perawatan istrinya. Faktor *I have* membuat WW mampu mencapai *adapting phase* karena membuatnya merasa memiliki banyak dukungan dari orang-orang di sekitarnya. WW juga mencapai *recovering phase* setelah mendapatkan banyak bantuan dari orang-orang terdekatnya sehingga ia mampu mengatasi permasalahan-permasalahan yang dihadapinya sehingga WW dapat mencapai *Level I Resilience*. Selain itu, faktor *I have* membuat WW berusaha menjalin hubungan yang lebih baik dengan lingkungan sekitar sehingga mencapai *growing phase* atau *Level II Resilience*.

TEH menyebutkan bahwa saat ini ia juga merasa memiliki lingkungan yang cukup suportif terhadap keadaan dirinya dan keluarganya. Hal ini membuatnya merasa bahwa orang-orang lain di lingkungannya memahami dan mengerti keadaan dirinya. TEH merasa bahwa ia tidak sendiri dalam menghadapi permasalahan selama masa perawatan ibunya, dan seringkali merasa lebih beruntung karena menurutnya masih banyak orang lain di luar sana yang tidak seberuntung dirinya maupun keluarganya. Faktor *I have* membuat TEH mampu mencapai *recovering phase*, karena dengan memiliki lingkungan yang suportif, TEH mampu merasa lebih bersyukur dengan keadaan yang dijalaninya saat ini.

Menurut BMR, ia merasa yakin dapat melewati kesulitan selama perawatan ibunya karena mendapatkan banyak dukungan dari teman-temannya. BMR juga mengatakan bahwa ia juga mendapatkan banyak pertolongan dari lingkungan sekitarnya. Semua dukungan yang didapaknya membuatnya merasa diterima terlepas dari bagaimanapun keadaan ibunya saat ini. BMR menyadari bahwa sebagai anak ia masih harus bertanggungjawab pada kedua orangtuanya sehingga memutuskan tidak meninggalkan rumah dan memilih pekerjaan yang dapat ia kerjakan sambil tetap merawat orangtuanya. Faktor *I have* membuat BMR mampu melewati *adapting phase* karena memiliki teman-teman yang memberikan dukungan sehingga membuatnya menjadi lebih kuat. *I have* juga membuat BMR memiliki keyakinan bahwa ia dapat melewati *deteriorating phase* atau masa sulit dalam menghadapi masalahnya dengan baik.

Gotberg (dalam Desmita, 2012) menyebutkan bahwa *I can* adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan apa saja yang dapat dilakukan oleh seseorang sehubungan

dengan keterampilan-keterampilan sosial dan interpersonal. Aspek-aspek dari faktor ini mengatur berbagai perasaan dan rangsangan dimana seseorang dapat mengenali perasaan mereka, mengenali berbagai jenis emosi, dan mengekspresikan dalam kata-kata dan tingkah laku, namun tidak menggunakan kekerasan terhadap perasaan dan hak orang lain maupun diri sendiri.

Berdasarkan hasil wawancara, WW menyebutkan ia memiliki keyakinan bahwa masih ada jalan keluar dari semua permasalahan. WW memiliki pengharapan dan meyakini bahwa istrinya dapat disembuhkan sepenuhnya dan tidak lagi mengalami kekambuhan di masa mendatang. WW juga meyakini bahwa ia dapat menjalani kehidupan secara normal, dan mempercayai anugerah yang dibeirkan oleh Tuhan sehingga apapun yang terjadi akan kembali pada kehendak Tuhan. WW berusaha berpikir dan meyakini hal-hal positif yang mungkin terjadi di masa mendatang. Faktor *I can* membuat WW mampu melewati *recovering phase* dan menumbuhkan keyakinan-keyakinan positif di dalam dirinya. Keyakinan untuk dapat kembali menjalani kehidupan yang normal membuat WW dapat mencapai *Level I Resilience*, dimana ia dapat menjalani kehidupan yang stabil seperti sebelum menjalani *deteriorating phase*.

Sementara itu, TEH sebagai anak sulung menyebutkan bahwa ia tidak menyesal dengan semua yang telah terjadi pada dirinya dan keluarganya. TEH merasa bahwa penyesalan tidak akan membawa perubahan yang berarti dalam hidupnya. TEH mempercayai bahwa apapun yang terjadi, ia harus tetap menjalani kehidupan tanpa merasa menyesal pada semua hal yang sudah terjadi dalam hidupnya. Faktor *I can* membuat TEH mampu melewati *adapting phase*, dimana TEH merasa perlu mendorong dirinya sendiri untuk menghadapi permasalahan selama masa perawatan ibunya. Faktor ini juga membuat TEH melewati *recovering phase* dengan tidak lagi merasa menyesal atau perlu menyalahkan orang lain. Pada titik ini, TEH telah mencapai *Level I Resilience* sehingga dapat menjalani kehidupan dengan lebih stabil seperti saat sebelum menjalani *deteriorating phase*. Selain itu, faktor *I can* membuat TEH mencapai *growing phase* dan merasa perlu untuk menjadi lebih kuat daripada sebelumnya. Dengan demikian, TEH telah mencapai *Level II Resilience*.

BMR menyebutkan bahwa ia mengatasi kesulitan yang dihadapinya saat ini dengan lebih banyak berdoa dan membagikan keluh kesahnya pada teman-teman dekat. Menurut BMR, hal ini membuatnya merasa lebih ringan dalam menghadapi masalah. BMR juga menyebutkan bahwa saat ini ia memiliki teman-teman yang dapat menerima keadaan dirinya sehingga ia dapat merasa lebih lega saat bercerita mengenai masalah-

masalah yang ia hadapi. Hal tersebut menunjukkan bahwa BMR mampu mencapai *recovering phase* dengan faktor *I can* dan mencapai *Level I Resilience*.

SIMPULAN

Penelitian ini telah mengungkap dua tema besar, yakni fase-fase resiliensi dan faktor-faktor yang memengaruhi resiliensi pada keluarga sebagai *caregiver* pasien skizofrenia dengan kekambuhan. Tema besar yang pertama adalah fase-fase resiliensi, dimana tema ini membahas bagaimana masing-masing anggota keluarga menumbuhkan kemampuan resiliensi dan penerimaan terhadap anggota keluarga dengan skizofrenia. Masing-masing anggota keluarga memiliki proses yang berbeda satu sama lain. Ketiga subjek merasakan beban psikologis, sosial dan tanggung jawab terhadap proses perawatan penderita skizofrenia. Subjek WW sebagai suami dan kepala keluarga berusaha memusatkan perhatian pada perawatan istrinya dan pemenuhan kebutuhan istrinya selama proses perawatan. WW banyak berperan dalam membiayai pengobatan dan memenuhi kebutuhan penderita skizofrenia. WW banyak merasakan beban psikologis karena keadaan yang dialami oleh istrinya. WW merasa kehilangan tempat untuk berbagi cerita karena hubungannya yang kurang dekat dengan anak-anaknya. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, WW mengandalkan rasa percayanya pada Tuhan dan pertolongan dari teman-teman yang banyak memberinya dukungan moril, sehingga ia dapat mencapai resiliensi.

Sementara itu, TEH banyak berperan dalam menggantikan ibu dan ayahnya selama kedua orangtuanya tidak tinggal satu rumah dengan dirinya. Ia mendampingi ibunya selama masa perawatan di rumah sakit dan mengurus adik-adiknya yang masih kecil. TEH yang pada masa awal munculnya gangguan pada ibunya masih berusia remaja sempat merasa marah dan kecewa terhadap keadaan yang harus dijalani keluarganya. TEH membandingkan keadaan keluarganya dengan keluarga lain, sehingga memunculkan rasa tidak puas dalam diri TEH. Saat keluarganya memutuskan untuk pindah rumah ke kota lain, TEH menyadari bahwa masih banyak orang di luar sana yang mengalami permasalahan yang lebih sulit darinya. TEH berusaha mengabaikan pendapat orang terhadap keluarganya dan mulai menerima keadaannya saat itu. Pengalaman orangtua dan pelajaran yang diterima dari lingkungan membuat TEH menjadi lebih mampu dalam menerima dan mengatasi masalah, hingga akhirnya TEH mencapai kemampuan resiliensi.

BMR sebagai anak bungsu dan yang paling banyak memiliki waktu berinteraksi dengan ibunya sebagai penderita skizofrenia awalnya tidak memahami bagaimana keadaan ibunya. BMR yang masih berusia kanak-kanak baru mengerti bahwa ibunya menderita

skizofrenia ketika ia beranjak remaja. Berbeda dengan ayah dan kakaknya yang sudah menemukan cara untuk mencapai resiliensi, BMR masih kesulitan dalam menerima dan menemukan solusi dari permasalahan yang ia hadapi selama masa perawatan ibunya secara mandiri. BMR banyak mendapatkan dukungan dari teman-teman dekatnya, namun hal tersebut belum cukup dalam membuatnya mencapai fase *growing* sehingga tumbuh menjadi seseorang yang lebih kuat dan mencapai resiliensi.

Tema besar kedua dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang memengaruhi resiliensi pada keluarga pasien skizofrenia sebagai *caregiver*. Masing-masing subjek menyebutkan bahwa mereka mendapatkan banyak kekuatan dari diri sendiri dan dukungan lingkungan di sekitarnya. Subjek WW menyebutkan bahwa sampai saat ini, keyakinannya pada kuasa Tuhan dan dukungan teman-teman serta lingkungan memberikannya banyak kekuatan untuk mencapai resiliensi. Sementara itu, TEH menyebutkan bahwa pelajaran yang ia peroleh dari lingkungan membuatnya menyadari bahwa masih banyak hal yang dapat ia syukuri dalam kehidupannya. Sedangkan BMR mengatakan bahwa sampai saat ini, teman-teman dekatnya lah yang memberikannya banyak kekuatan untuk tetap tegar dalam menjalani kehidupan dan permasalahan dalam masa perawatan ibunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, G. K. (2018). Pengalaman Caregiver dalam Merawat Klien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(1), 200-212. doi : 10.22216/jen.v3i1.2852
- Farkhah, L., Suryani, S. & Hernawaty, T. (2017). Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 5(1), 37-46. doi : 10.24198/jkp.v5i1.348
- Fitrikasari, A., Kadarman S, A., Woroasih, S. & Sarjana A. S., W. (2012). Gambaran Beban *Caregiver* Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hospitalia*, 1(2), 118-122. Retrieved from http://www.medica_hospitalia.rskariadi.co.id/index.php/mh/article/viewFile/56/46
- Hawari, D. (2007). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Herdiansyah, H. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/view/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>

- Moleong, L. J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Naafi, A. M., Perwitasari, D. A. & Darmawan, E. (2016). Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Kartika : Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(2) 7-12. doi : 10.26874/kjif.v4i2.60
- Nevid, J. S., Rathus, S. A. & Greene, B. (2003). *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Patterson, J. L. & Kelleher, P. (1994). *Resilient School Leaders: Strategies for Turning Adversity Into Achievement*. USA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Poerwandari, K. E. (1998). *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta : LPSP3 Psikologi UI.
- Reed, D. E. (2018). Resilient Educational Leaders In Turbulent Times : Applying The Leader Resilience Profile To Assess Resiliency In Relationship To Gender and Age. *Periferia : Educação Cultura & Comunicação*, 10(2), 119-134. doi : 10.12957/periferia.2018.34777
- Reivich, K. & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles*. New York: Broadway Books.
- Sefrina, F. & Latipun. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 4(2), 140-160. Retrieved from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/3609/4116>
- Siebert, A. (2005). *The Resilience Advantage : Master Change, Thrive Under Pressure, and Bounce Back from Setbacks*. California: Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Suhron, M. (2017). Effect Psychoeducation Family On Ability Family in Treating People With Mental Disorder (ODGJ) Deprived (Pasung). *Journal of Applied Science And Research*, 5(1), 41-51. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/319256296_EFFECT_PSYCHOEDUCATION_FAMILY_ON_ABILITY_FAMILY_IN_TREATING_PEOPLE_WITH_MENTAL_DISORDERS_ODGJ_DEPRIVED_PASUNG