

## RESILIENSI PADA *CAREGIVER* PENDERITA SKIZOFRENIA

**Evelyn Aprillia Ariska Pandjaitan**

Jurusan Psikologi, FIP, UNESA, email : evelynpandjaitan@mhs.unesa.ac.id

**Diana Rahmasari**

Jurusan Psikologi, FIP, UNESA, email : dianarahmasari@unesa.ac.id

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui konsisten dinamika dan faktor – faktor yang mempengaruhi resiliensi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus instrumental. Subjek dalam penelitian ini adalah dua orang yang menjadi *caregiver* bagi anggota keluarganya yang menderita skizofrenia. Pengambilan data dilakukan menggunakan wawancara semi terstruktur dengan analisis tematik untuk menganalisis data penelitian. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti dengan subjek, maka didapatkanlah dua tema besar yang menjadi fokus pada penelitian ini yakni, Tema besar pertama adalah dinamika resiliensi *caregiver* yang terdiri dari tiga sub tema yakni permasalahan *caregiver*, perjuangan menghadapi masalah dan pencapaian hasil. Tema besar kedua adalah faktor – faktor yang membuat *caregiver* tetap mau merawat yang terdiri dari faktor protektif dan faktor resiko. Temuan hasil penelitian menunjukkan bahwa *caregiver* yang telah mengembangkan aspek positif di dalam dirinya, memiliki pengetahuan yang cukup mengenai gangguan jiwa dan menganggap positif perannya sebagai *caregiver* merupakan faktor pelindung yang memberikan daya dukung pada pencapaian resiliensi *caregiver*.

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

### Abstract

*This research is purposed to know the dynamics consistency and the factors that influence the resilience. This research uses qualitative method with instrumental case research approach. The subjects in this research are two people who become the caregiver for their families who suffer from schizophrenia. The data are taken by doing semi structural interview with thematical analysis to analyze the data of the research. Based on the interview that has done by the researcher and the subjects, it is concluded that there are two major themes which become the focus in the research. The first major theme is the caregiver's resilience dinamica which consist of three sub-themes. Those are: the caregiver's problem, the struggling to face the problem, and the result achievement. The second major theme is the factors that make the caregiver always wants to take care, it consists of protective factors and risky factors. The conclusion of the research shows that the caregivers who have developed positive aspect inside their soul will have enough knowledge about mental illness and have positive assumption about their role as the caregiver. Those are the protective factors that support the caregiver's resilience achievement. o have developed positive aspects in themselves, have sufficient knowledge about mental disorders and positively assume their role as caregivers are protective factors that provide support for achieving caregiver resilience.*

**Keywords:** resilience, caregiver, schizophrenia.

### PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit mental yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di dunia. Gejala - gejala skizofrenia biasanya mulai muncul pada usia remaja akhir atau dewasa awal. Skizofrenia menimbulkan kekacauan pada proses berpikir, berbahasa, suasana hati, dan persepsi seseorang sehingga mengganggu fungsi sehari-hari seseorang. Setiap tahun

jumlah penderita skizofrenia mengalami peningkatan dan hingga saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia termasuk salah satunya adalah di Indonesia (World Health Organization, 2013).

Memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia merupakan beban berat bagi keluarga, keberadaan

penderita skizofrenia juga membuat keluarga harus menghadapi stigma, yaitu pandangan masyarakat mengenai keluarga, sehingga keluarga berusaha untuk menutupi keberadaan pasien dan mengisolasi diri dari kegiatan masyarakat. Munculnya stigma negatif dapat menyebabkan penderita skizofrenia susah diterima dan susah berinteraksi dengan orang lain, bahkan tidak sedikit penderita skizofrenia dikucilkan bahkan ditelantarkan sebagai psikotik yang berkeliaran di jalan-jalan. Hal tersebut membuat 30.000 penderita skizofrenia di Indonesia harus dipasung dan dikurung dengan alasan agar tidak membahayakan orang lain atau bahkan untuk menutupi aib keluarga (Widiastutik, Winarni, dan Lestari, 2016). Memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia membuat keluarga merasa malu dan sering tidak diikutsertakan dalam kegiatan masyarakat yang melibatkan seluruh keluarga. Stigma menambah beban keluarga dan mempengaruhi dukungan serta sikap keluarga dan masyarakat dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia (Wiharjo, 2014).

Perawatan skizofrenia dapat dikatakan mahal karena bersifat jangka panjang, penderita tidak produktif dan harus menanggung seluruh biaya kehidupan dan pengobatan hal tersebut mengakibatkan skizofrenia menjadi salah satu beban rumah tangga yang cukup besar yaitu sebesar 8,15% dimana penderita skizofrenia dalam sistem keluarga menjadi salah satu stressor terbesar (Darwin, Hadisukanto, & Elvira, 2013).

Gangguan skizofrenia menyebabkan perubahan kepribadian dan ketidaksesuaian sosial yang berat sehingga para penderita skizofrenia mengalami kестidaksesuaian secara pribadi, sosial, vokasional dan fisik, hal tersebut membuat penderita skizofrenia mengalami ketergantungan dengan orang lain, terutama pada anggota keluarga sebagai *caregiver* (Sadock & Sadock, 2010). Stigma negatif yang sering muncul dan melekat pada keluarga maupun penderita skizofrenia, menyebabkan 37,5% *caregiver* masih memiliki persepsi negatif terhadap penyakit yang dialami penderita skizofrenia. Kesalahan dalam pengetahuan tersebut membuat *caregiver* salah dalam melakukan pengobatan bagi penderita skizofrenia, yaitu dengan membawa penderita skizofrenia pada pengobatan alternatif atau kepada dukun karena dianggap memiliki gangguan gaib yang tidak dapat dijelaskan dengan akal sehat.

*Caregiver* adalah individu yang baik dibayar maupun sukarela melakukan perawatan kepada orang lain yang memiliki keterbatasan merawat dirinya sendiri atau orang lain yang memiliki masalah kesehatan. Bantuan tersebut meliputi bantuan untuk kebutuhan sehari-hari, perawatan kesehatan, keuangan/finansial, bimbingan, persahabatan dan juga interaksi sosial (Nainggolan, 2013). *Caregiver* dalam penelitian ini adalah anggota

keluarga penderita Skizofrenia.

Tugas keluarga sebagai *caregiver* atau yang biasa disebut *family caregiver* adalah membantu penderita dalam merawat dirinya (seperti mandi, makan, ganti baju, dan minum obat), menjadi pendamping yang melakukan pengawasan terhadap penderita (misalnya ketika muncul simtom negatif dari skizofrenia), memberikan dukungan emosional kepada penderita, memberikan dukungan finansial untuk kebutuhan penderita serta harus menjamin pengobatan bagi penderita skizofrenia (Setyoadi, Wihastuti, & Selvia, 2018).

Beban yang dialami oleh *caregiver* dalam menjalankan tugasnya dapat berupa beban fisik, beban psikologis dan beban sosial. Penelitian Marimbe, Cowan, Kajawu, Muchirahondo, & Lund (2016) menyatakan bahwa akibat dari tingginya beban yang dialami oleh *caregiver*, 68% *caregiver* mengalami gangguan mental secara umum hingga mempunyai pemikiran untuk bunuh diri. Penelitian yang dilakukan oleh Amaresha dan Venkatasubramanian (2012) menyatakan bahwa, para *caregiver* rata – rata memiliki tingkat emosional yang tinggi pada saat merawat pasien skizofrenia, akibatnya para *caregiver* sering menunjukkan ekspresi maupun emosi yang berlebih kepada penderita skizofrenia seperti memarahi penderita, menunjukkan sifat tidak menyenangkan, berbicara dengan nada yang tinggi dan mengungkapkan kemarahan secara berlebihan. *Caregiver* yang memiliki ekspresi dan emosi yang berlebihan terhadap penderita akan mengakibatkan gejala skizofrenia semakin memburuk serta dapat meningkatkan risiko kekambuhan penyakit skizofrenia itu sendiri (Setyorini, 2016).

Banyaknya pengalaman yang sulit dan beban stres yang dirasakan keluarga dapat menimbulkan permasalahan yang pada akhirnya membahayakan keluarga tersebut dalam menjalankan fungsinya. Untuk keluar dari krisis dan permasalahan tersebut maka keluarga harus siap dan mampu menyesuaikan diri terhadap permasalahan yang dialami secara positif. Kemampuan menyesuaikan diri menjadi penting dimiliki oleh *caregiver* agar keluarga dapat mengelola stress dengan baik.

Banyaknya tugas dan tanggung jawab, serta tekanan maupun stres yang dialami *caregiver* dalam merawat penderita skizofrenia dapat berakibat buruk, karena stres yang dialami dapat menjadi penghambat dalam peran *caregiver* untuk merawat keluarga yang menderita skizofrenia. *Caregiver* harus berada pada kondisi baik dalam melakukan perawatan untuk dapat mengurangi stres pada *caregiver* disaat menghadapi stres yang di rasakan selama masa perawatan. Resiliensi merupakan ketahanan dan kekuatan *caregiver* dalam

menghadapi segala tuntutan dalam proses *caregiving*. Kemampuan yang dimiliki *caregiver* untuk menyediakan perawatan pada pasien dapat dikatakan tergantung pada kemampuannya mempertahankan resiliensi (Given, Given, & Sherwood, 2012). Jika suatu keluarga telah resilien maka keluarga tersebut dapat dengan mudah mengatasi permasalahan atau stress yang berkaitan dengan proses perawatan terhadap penderita skizofrenia (Zauszniewski, Bekhet, & Suresky, 2010). Lebih lanjut Rojas (2015) menjelaskan bahwa resiliensi merupakan gambaran stamina emosional seseorang yang memiliki keberanian dan kemampuan beradaptasi terhadap permasalahan hidup, sehingga untuk dapat menjalani tugas-tugas yang berat sebagai seorang *caregiver*, individu perlu memiliki suatu kemampuan untuk beradaptasi, bertahan dan menghadapi semua kesulitan.

Resiliensi merupakan peran antara faktor pelindung dan faktor resiko yang akan terjadi pada saat individu menghadapi stress atau kesulitan yang akhirnya akan membawa individu untuk mengatasi stress (Hendriani, Retnowati, & Koesbardiati, 2011). Proses resiliensi terjadi secara bertahap dan berinteraksi dengan perubahan yang mendadak. Perubahan tersebut dapat berasal dari diri sendiri, komunitas, masyarakat, maupun budaya dan dapat terjadi tanpa teprediksi sebelumnya. Hal ini menyebabkan individu dapat berganti dengan kemampuan resiliensi yang lainnya dan menciptakan kemampuan resiliensi yang baru, sehingga kemampuan ini bersifat dinamis tergantung dengan situasi yang dihadapi (Folke, 2016). Resiliensi selalu mempertimbangkan kemampuan adaptasi yang positif jika menghadapi ancaman. Ancaman-ancaman tersebut dapat berupa faktor risiko, kesulitan, maupun peristiwa yang buruk (Godstein & Brooks, 2005).

Berdasarkan penelitian (Gitasari, 2017) dapat disimpulkan bahwa stres yang dirasakan *caregiver* merupakan tantangan bagi *caregiver* untuk mengkondisikan kekuatan yang ada pada diri mereka melalui resiliensi. Seorang *caregiver* tidak dapat terhindar dari tanggung jawab, stigma lingkungan, dan beban merawat penderita skizofrenia, sehingga seorang *caregiver* harus berusaha sebaik mungkin untuk menangani tekanan yang diterima dan resiliensi merupakan suatu ketahanan dalam diri individu agar dapat beradaptasi dan bangkit pada saat menghadapi kondisi sulit yang menimpanya.

Ulasan di atas menjadi menarik karena proses perawatan penderita skizofrenia yang bertahun-tahun tak jarang menimbulkan rasa jenuh dan bosan bagi *caregiver*, ditambah apabila peran *caregiver* hanya satu orang sehingga tidak dapat beristirahat dan kontrol terhadap penderita skizofrenia tidak maksimal, sehingga *caregiver* membutuhkan kemampuan untuk menyesuaikan diri dan

bertahan dari kondisi yang tidak nyaman, kemampuan tersebut disebut dengan resiliensi.

*Caregiver* pada dasarnya memiliki tanggung jawab yang besar dalam merawat anggota keluarganya yang menderita skizofrenia, tidak menutup kemungkinan jika para *caregiver* merasakan beban fisik maupun beban psikologis yang berat pada saat melakukan perawatan, selain itu banyaknya biaya perawatan yang dibutuhkan serta bertambahnya peran dan tanggung jawab dalam anggota keluarga akan menimbulkan dampak negatif dalam keberfungsian keluarga itu sendiri. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan *caregiver*, menimbulkan perasaan cemas, depresi bahkan keharmonisan didalam keluarga itu sendiri, akan tetapi ada juga *caregiver* yang dapat resilien meskipun memiliki beban psikologis yang berat sehingga dapat membuat anggota keluarganya yang menderita skizofrenia sembuh dan dapat beraktifitas normal kembali. Hal tersebutlah yang mendasari peneliti untuk melihat bagaimana resiliensi serta faktor – faktor apa saja yang membuat *caregiver* penderita skizofrenia dapat bangkit kembali.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus instrumental yang merupakan metode dengan cara mengidentifikasi topik dengan batasan yang jelas (Willig, 2013). Peneliti bertujuan untuk mengetahui konsisten dinamika dan faktor – faktor yang mempengaruhi resiliensi. Pengambilan data dilakukan menggunakan wawancara semi terstruktur dengan analisis tematik untuk menganalisis data penelitian.

Subjek dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purpose sampling*. Hal ini dikarenakan peneliti mengambil subjek dengan cara menentukan kriteria dan ciri – ciri tertentu yang sesuai dengan penelitian yang akan di ambil. Subjek dalam penelitian ini merupakan dua orang yang dipilih berdasarkan kriteria subjek penelitian yang telah ditetapkan. Adapun karakteristik yang telah ditentukan peneliti antara lain:

1. Partisipan penelitian merupakan *family caregiver* yang memiliki pengalaman dalam melakukan perawatan bagi penderita skizofrenia.
2. *Caregiver* merawat penderita skizofrenia lebih dari 5 tahun.
3. *Caregiver* memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia yang sudah kooperatif dan mandiri.
4. *Caregiver* memiliki kemampuan resiliensi.

Berdasarkan kriteria diatas, peneliti mendapatkan 2 orang yang dijadikan partisipan yaitu;

1. Perempuan berinisial YI berusia 45 tahun, pekerjaan PNS (Pegawai Negeri Sipil) yang telah menjadi *caregiver* suaminya selama 12 tahun
2. Perempuan berinisial AI berusia 35 tahun, pekerjaan wiraswasta yang telah menjadi *caregiver* adik iparnya selama 8 tahun

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juni 2019, dengan kegiatan awal mencari subjek penelitian dengan kriteria yang telah ditentukan. Peneliti menghubungi pihak puskesmas untuk menjelaskan mengenai penelitian dan meminta bantuan kepada penanggung jawab posyandu jiwa untuk mempertemukan peneliti dengan para subjek yang memiliki kriteria sesuai dengan penelitian ini. Peneliti bertemu dengan kedua subjek dalam penelitian ini, kemudian peneliti mulai menjalin *raport* dan menjelaskan mengenai penelitian. Dokter dan perawat puskesmas memberikan 5 opsi partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian ini. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan 5 subjek, peneliti menemukan 3 partisipan dalam penelitian ini, dikarenakan ada miss komunikasi salah satu partisipan mengundurkan diri dan menolak melakukan wawancara 4 hari setelah tanda tangan persetujuan menjadi partisipan. Proses membangun *rapport* dengan partisipan berjalan dengan baik, pada hari pertama bertemu peneliti mencoba membangun *rapport* dengan partisipan YI kemudian partisipan AI menghampiri dan ikut bercerita sehingga mempermudah peneliti dalam membangun *rapport*.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan wawancara semi-terstruktur. Wawancara semi-terstruktur memungkinkan partisipan untuk lebih dapat bicara secara bebas dan terbuka serta mudah memahami pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Hal ini dikarenakan teknik wawancara semi-terstruktur bukan merupakan wawancara dalam setting formal, namun tetap terstruktur sesuai dengan konteks yang digali (Willig, 2013). Berbeda dengan wawancara tidak struktur yang merupakan wawancara in-depth atau wawancara mendalam yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman holistic dan menyeluruh mengenai diri seseorang (Dawson, 2002).

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis tematik (Braun & Clarke, 2006) yakni dengan cara peneliti melakukan transkrip data dan membacanya secara berulang-ulang, melakukan koding pada data yang telah terkumpul, mencari tema pada data yang telah terkumpul, meriview tema dengan meninjau hubungan antara tema dengan hasil pengodean data, kemudian dikumpulkan menjadi satu tema yang sama, mendefinisikan dan menamai tema-tema yang telah ditemukan. Langkah selanjutnya peneliti menyusun laporan dengan menyeleksi secara ketat, mengumpulkan

contoh-contoh hasil analisis akhir dan tema-tema yang dipilih kemudian menghubungkan hasil analisis tersebut pada rumusan masalah dengan teori dan membuat laporan analisis.

Uji keabsahan data dalam penelitian ini adalah menggunakan uji kredibilitas oleh Creswell (2010) yaitu dengan model triangulasi (triangulate) sumber-sumber data yang berbeda dengan memeriksa bukti-bukti yang berasal dari sumber-sumber tersebut dan menggunakannya untuk membangun justifikasi tema-tema secara koheren. Triangulasi sumber data yang dilakukan adalah peneliti melakukan wawancara dengan *significant other* untuk memastikan kebenaran data atau informasi yang diperoleh peneliti dari sudut pandang yang berbeda. Hal tersebut juga dilakukan agar mengurangi bias yang mungkin terjadi pada saat pengumpulan data. *Significant other* dalam penelitian ini adalah 4 orang partisipan, yakni 2 orang dari partisipan YI dan 2 orang dari partisipan AI.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan 2 tema besar yang menjadi tema dalam penelitian ini yakni, dinamika resiliensi *caregiver* dan faktor – faktor yang membuat *caregiver* tetap mau merawat.

### TEMA 1 : Dinamika Resiliensi *Caregiver*

#### Sub Tema 1 : Permasalahan *Caregiver*

Pada awalnya, partisipan menyadari perubahan sikap pada penderita namun tidak mengetahui bahwa hal tersebut adalah skizofrenia.

Kan waktu itu masih awam mbak, belum tau tentang apa seh ODGJ apa seh ODS ya namanya gangguanya mbak, itu nggak kenal, bener-bener awam (YI-W1 – 11 Maret 2020)

Partisipan YI menyatakan awal pertama kali suaminya bersikap aneh adalah karena dipecat dari pekerjaannya, suami partisipan YI awalnya adalah manager dari salah satu perusahaan terbesar di Indonesia karena ia difitnah oleh rekan kerjanya akibat persaingan jabatan ia terpaksa di PHK hal tersebutlah yang membuat suaminya down putus asa, pada saat suaminya berperilaku aneh kondisi partisipan YI tengah hamil anak kedua. “[...] dulu itu masih belum tau mbak kalo kena skizofrenia jadi dipikirkannya kesurupan dan di santet sama mantane [...]” (AI-W1 – 12 Maret 2020)

Partisipan AI menyatakan bahwa adiknya tiba-tiba seperti orang yang kerasukan karena ayah meruanya menentang hubungan pasien dengan pacarnya, pada saat itu adik partisipan AI menyukai seorang pria yang sudah

berkeluarga dan bahkan memiliki catatan kriminal yang cukup banyak di kepolisian, hal tersebutlah yang membuat keluarga partisipan AI bersikeras agar adiknya tidak bersama dengan pria tersebut.

Ketidaktahuan akan adanya skizofrenia membuat partisipan YI dan AI bingung dan hal tersebut menimbulkan perasaan sedih dan hancur karena harapan pada penderita tidak sesuai dengan kenyataan yang diterima. “[...] Tapi pas itu rasanya saya kayak hancur mbak, saya takut dia ini kenapa – kenapa [...]” (YI-W1 – 11 Maret 2020). “[...] sekeluarga ini rasane wes putus asa mbak [...]” (AI-W1 – 12 Maret 2020)

Perubahan sikap penderita yang tidak disertai dengan pengetahuan serta banyaknya beban pada saat merawat mengakibatkan keluarga partisipan menanggapi dengan emosi negatif, yaitu dengan cara marah bahkan dipasung atau dikurung di dalam kamar.

Kalau dia sampek pegang anak atau mukul anak saya kadang langsung marah mbak, bahkan saya kunci di kamar meskipun dia teriak – teriak saya biarin (YI-W1 – 11 Maret 2020)

Partisipan YI menyatakan bahwa jika suaminya berani membentak, memarahi ataupun memukul anaknya karena hal yang tidak masuk akal ia dengan cepat akan mengurung suaminya dikamar, meskipun suaminya makin marah dan memberontak ia akan tetap mengurung suaminya hingga tenang, terlebih lagi partisipan YI adalah PNS sehingga ia harus bekerja sebagai kepala rumah tangga sekaligus, maka saat ia bekerja tidak ada cara lain selain mengurung suaminya dikamar karena takut suaminya akan melarikan diri atau melukai orang lain. “[...] kabeh ya kerja gak setiap saat isok ditinggal jadi yawes iku maeng mbak salah satunya ya dipasung. [...]” (P2-AI-W1 – 12 Maret 2020)

Partisipan AI menyatakan bahwa hal yang paling utama mengapa ia dan keluarga mengurung penderita skizofrenia adalah karena penderita bersikap agresif, serta pernah suatu waktu penderita melarikan diri dari rumah dengan mantan pacarnya hingga hamil, kemudian keguguran. Karena khawatir sekaligus tidak adanya orang yang dapat adiknya maka keluarga AI sepakat untuk memasung adiknya.

Berdasarkan wawancara yang tertera diatas menyatakan bahwa *caregiver* AI maupun YI terpaksa mengurung maupun memasung penderita skizofrenia karena simptom yang muncul dan keterbatasan orang yang merawat. Para *caregiver* menyatakan mereka juga harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga karena merawat anggota skizofrenia juga butuh biaya yang banyak.

Apalagi kalau mikir ekonomi otomatis saya stres mbak saya perempuan, meskipun saya PNS tapi kan gak cukup mbak kalo saya kerja sendiri.

(YI-W1 – 11 Maret 2020)

Biaya untuk berobat itu mahal mbak. Suami saya cuman buruh, bapak mertua kerja di sawah saya ya nanggung toko kecil-kecilan dan dulu itu belum punya BPJS (AI-W1 – 12 Maret 2020)

Kedua partisipan merasa bahwa masalah ekonomi merupakan beban yang paling besar, menurut partisipan YI meskipun ia bekerja sebagai PNS akan tetapi ia harus bekerja sendiri sedangkan partisipan AI meskipun dibantu mertua dan suami tetapi tetap saja masih kekurangan karena banyak anggota keluarga yang harus dicukupi kebutuhannya.

## Sub Tema 2 : Perjuangan Menghadapi Masalah

Tanggung jawab yang semakin berat, membuat partisipan merasakan lelah dan jenuh, hingga membuat para *caregiver* mencoba melakukan pengobatan non medis dan pengobatan tradisional. “[...] dari orang Jawa mungkin saya masuk ke tanaman-tanaman alami [...]” (YI-W1 – 11 Maret 2020). Dulu itu karena biaya medis kan mahal mbak jadi saya pernah coba ke orang pintar gitu mbak [...]” (AI-W1 – 12 Maret 2020)

Partisipan YI menyatakan bahwa sering melakukan pengobatan non medis seperti memintakan air yang telah di do’akan saat ada pengajian atau meminta di do’akan oleh orang – orang pemuka agama seperti kyai atau ustad. Para *caregiver* merasakan jika pengobatan non medis tidak membuahkan hasil malah membuat ekonomi keluarga menjadi terbebani. Perilaku penderita yang tidak stabil serta ekonomi yang mulai menurun, mendorong *caregiver* untuk membawanya berobat ke Rumah Sakit dan Puskesmas.

ada program baru dari Mojokerto yang posyandu jiwa itu mbak kan berobatnya tanpa biaya cuman nunjukin KTP aja gak usah bayar, dan di situ juga akhirnya suami saya mulai membaik, bahkan jauh lebih baik mbak. Nah tapi setelah kita tahu bahwa ternyata ODGJ itu perlu pengobatan medis dan terapi akhirnya ya itu mbak. Suami saya dipantau setiap minggu dan saya juga di kasih arahan harus ngapain aja sma dokter dan perawatnya. (YI-W1 – 11 Maret 2020)

Partisipan YI menyatakan bahwa suaminya sekarang jauh lebih baik dari sebelumnya berkat adanya program posyandu jiwa partisipan YI sudah tidak bingung lagi untuk mengantarkan suaminya berobat ke RSJ yang jaraknya cukup jauh, saat partisipan AI sibuk hingga tidak sempat membawa suaminya berobat maka pihak dari puskesmas dengan senang hati akan mengunjungi dan melakukan terapi individu bagi suami partisipan AI, dengan hanya menunjukkan KTP tanpa membayar biaya pengobatan dan menebus resep obat

partisipan AI juga merasa ekonominya mulai membaik. Sekarang suami dari partisipan YI sudah dapat bekerja dan sudah mandiri.

Setelah mendapat perawatan dari RSJ saya bersyukur sama gusti Allah, adek saya sekarang sudah jauh lebih baik mbak.

(AI-W1 – 12 Maret 2020)

Sama dengan partisipan YI partisipan AI menyatakan bahwa setelah adiknya dilaporkan ke puskesmas, sehari kemudian adiknya dibawa oleh pihak puskesmas untuk dirujuk ke Rumah sakit jiwa, setelah dirujuk ke RSJ kondisi adiknya mulai membaik, dan hingga saat ini adiknya melanjutkan pengobatan di puskesmas dan sudah kooperatif serta mandiri, melihat kondisi adiknya yang sangat membaik membuat partisipan AI menaruh harapan agar adiknya dapat menikah dan membuka keinginannya untuk membuka usaha. Hingga saat ini partisipan AI dan YI membawa anggota keluarganya berobat di Rumah Sakit maupun Puskesmas.

Melihat kondisi keluarga dan penderita *caregiver*. membuat *caregiver* menjadi sabar, kuat dan juga ikhlas menghadapi cobaan yang ada.

Untuk suami saya ikhlas lillahita'ala mbak, kan dia itu orang membutuhkan, saya malah kasihan. (YI-W1 – 11 Maret 2020)

Dari lama juga wes legowo aku mbak, proses menerima juga udah. Ya selama ini jalan saya merawat dia ya saya harus bisa kuat, sabar dan menerima keadaan adik saya seperti itu. (AI-W2 – 17 Maret 2020)

Partisipan YI merasabawha suaminya sangat membutuhkannya, itulah mengapa ia sangat sabar dan ikhlas merawat suaminya yang menderita skizofrenia, pada partisipan AI demi merawat seluruh anggota keluarganya ia harus kuat, sabar dan tabah.

Pengalaman yang sudah dilewati membuat *caregiver* menyadari bahwa ODS harus diperlakukan dengan tepat dan baik agar kondisinya stabil.

Tapi meskipun dia seperti itu, saya tetep berjuang untuk suami mbak *Support* mulai dari pengobatan, *support* dari surat menyurat, *Support* dari uang dan kebutuhan lainnya mbak Pokok utama, sebagai pendamping harus kuat dasar utamanya (YI-W1 – 11 Maret 2020)

Dari kejadian tersebut, partisipan memutuskan untuk mendampingi penderita dengan optimal. Kesabaran serta keikhlasan para *caregiver* tidak membuat mereka berhenti berjuang demi keluarga dan kesembuhan para anggota keluarga yang menderita skizofrenia

### Sub Tema 3 : Pencapaian Resiliensi

Banyaknya beban fisik maupun psikologis

membuat para *caregiver* harus menjadi individu yang resilien. Adanya keluarga terutama anak dan suami menjadikan *caregiver* kuat dan sabar.

Karena anak dan suami saya mbak, berkat mereka saya kuat dan bisa. Saya menyendiri, dalam arti menyendiri itu saya menenangkan diri mbak, bukan menarik diri tapi menenangkan diri, memutuskan dalam posisi tenang mbak. (YI-W1 – 11 Maret 2020)

Partisipan YI menyatakan saat ia ada dalam kondisi yang kurang baik partisipan YI lebih memilih untuk berkumpul bersama keluarga, bermain dengan anak atau bercanda bersama suami. Kadang partisipan AI juga akan menenangkan diri agar dapat berpikiran jernih dan dapat semangat kembali.

Alhamdulillah ada anak - anak dan suami juga, suami saya itu orangnya sabar jadi bisa *ngedem ati* saya. Kalo pas gak ada suami gitu saya cobak buat mainan sama anak. Gitu wes ati saya adem. (AI-W1 – 12 Maret 2020)

Partisipan AI juga melakukan hal yang sama saat dalam kondisi yang kurang baik yaitu dengan bermain dengan anak atau curhat bersama suami. Meskipun pernah menarik diri dari lingkungan karena adiknya dibawa ke Rumah Sakit Jiwa, partisipan AI kini semakin bijak dalam menghadapi setiap permasalahannya.

## TEMA 2 : Faktor – Faktor yang Mempengaruhi *Caregiver* Dalam Merawat

Terdapat faktor – faktor yang dapat mempengaruhi partisipan selama proses merawat *caregiver* adalah dengan membangun resiliensi yakni berdasarkan faktor pelindung dan faktor risiko.

### Sub Tema 1 : Faktor Pelindung

Faktor pelindung berfungsi sebagai penyangga ketika partisipan dihadapkan dengan faktor risiko ataupun dengan dampaknya.

#### A. Dukungan keluarga

Keluarga ya dukung mbak, malah kasian asline sama aku karena aku harus bagi waktu ngurus sembarange mbak. Pokoknya kita sayang dan sekeluarga saling dukung pasti ODS bisa cepat sembuh. Karena kesembuhan psien itu tergantung dari lingkungan intinya yaitu keluarga. (AI-W2 – 17 Maret 2020)

Partisipan AI menyatakan meskipun mertuanya tidak suka dengan anak dan menantunya tetapi partisipan AI tetap mendapatkan dukungan penuh dari anak dan suaminya, hal tersebutlah yang membuat dia merasa aman dan nyaman

Alhamdulillah keluarga saya selalu support penuh mbak, full. Dari sisi kegiatan suami saya orang tua dan anak - anak saya sangat mendukung dan sangat baik kepada saya dan suami saya. (YI-W1 – 11 Maret 2020)

Partisipan YI menceritakan bahwa dukungan yang paling besar berasal dari keluarga terutama anak dan suami. Dari awal timbul gejala pada penderita keluarganya saling support satu sama lain untuk kesembuhan penderita skizofrenia.

#### B. Dukungan Masyarakat

untuk penerimaa masyarakat disini itu termasuk baik mbak, jadi dukungan dari masyarakat itu luar biasa mbak. Semua tetangga sama saya dan keluarga baik mbak (YI-W1 – 11 Maret 2020)

Partisipan YI menyatakan bahwa masyarakat dilingkungan sekitarnya sangat baik terhadap keluarganya, dulu sebelum partisipan dapat menyetir mobil sendiri tetangganya lah yang mengantarkan suaminya untuk berobat. Sama halnya dengan partisipan AI yang menyatakan jika anggota keluarganya sibuk bekerja, tetangganya deng ikhlas mau membantu mengawasi adiknya.

Tapi saya seneng dengan kondisi di lingkungan saya ini mbak orangnya loh baik dan grapyak. Kadang kalo pas saya lagi ada urusan atau apa gitu tetangga mesti kayak ya apa yaa .. mau bantu dan mau mantau adek gitu mbak. Kan di daerah sini juga banyak banget yang kena gangguan jiwa mbak jadi kita saling bantu gitu. (AI-W1 – 12 Maret 2020)

Berdasarkan yang telah dikatakan partisipan YI dan AI keduanya tinggal dilingkungan yang sangat mendukung keluarganya. Banyaknya kasus ODGJ di daerah tempat tinggal partisipan membuat lingkungan masyarakat saling mendukung satu sama lain.

#### C. Spiritualitas

Dalam menghadapi apapun persoalan di dunia ini, umumnya seseorang akan berserah diri pada penciptanya. Hubungan sang pencipta mampu menjadi sumber kekuatan bagi seseorang untuk tetap menjalani hidup ketika sesuatu yang berat menimpa.

Aku itu kebiasaan pas ada masalah tak pendem dewe mbak koyok yopo yaa .. aku sakno nek orang sekitar iku ikut ngerasakno apa seng tak alami jadi ya itu tadi mbak mending tak tangisno pas aku berdo'a sama Allah. Saya itu apapun saya serahkan sama Allah mbak, ada masalah apa saya buat sholat ngaji atau wiridan. Ada masalah apapun ya nyuwon gusti Allah mbak. (AI-W2 – 17 Maret 2020)

Allah kasih cobaan ini keluarga saya berarti Allah menganggap saya dan keluarga ini mampu mbak. Saya dan suami pasti yakin mbak semua itu ada hikmahnya. Kita berdo'a dan berusaha pasti Allah kabulkan. (YI-W1 – 11 Maret 2020)

Partisipan AI dan YI meyakini bahwa tuhan maha adil dan pasti memberikan jalan serta kemudahan untuk menyembuhkan anggota keluarganya yang menderita skizofrenia..

Kesediaan *caregiver* dalam merawat serta mampu menghadapi permasalahan yang timbul karena adanya penderita skizofrenia dalam keluarga, tidak terlepas dari upaya yang dilakukan *caregiver* untuk meminta pertolongan pada Tuhan

Saya yakin saya percaya sama Allah kalau ini memang cobaan. Kalau saya stress saya sholat dzikir dan minta perolongan allah agar saya kuat dan tabah. Saya selalu bersyukur sama Allah karena saya diberikan jalan keluar. Tidak sia – sia saya berdo'a dan berusaha untuk kesembuhan suami. (YI-W1 – 11 Maret 2020)

Berdasarkan pernyataan partisipan YI dia sangat bersyukur kepada Tuhan karena berkat usaha dan pertolongan- Nya suaminya sudah dapat kooperatif dan bekerja. Bahkan kondisi keluarganya juga sudah membaik, dan itu semua berkat pertolongan dari Tuhan.

#### Sub Tema 2 : Faktor Risiko

Faktor risiko berperan sebagai stressor mencakup hal – hal yang dapat menyebabkan dampak buruk dan berpotensi mengancam kestabilan kondisi partisipan.

##### A. Lingkungan yang tidak kondusif

Partisipan YI menyatakan bahwa hal yang membuat ia sedih dan terpuruk adalah jika ada yang mengusik keluarganya, terutama anak dan suaminya. Meskipun tetangganya terbilang sangat mendukung akan tetapi beberapa orang ada yang tidak suka dengan keluarganya sehingga hal tersebut membuat partisipan AI merasa kurang nyaman.

Saya sangat down saat ada yang bilang saya istri tidak bertanggung jawab, saya sedih dan itu bener-bener menyakitkan lho mbak (YI-W1 – 11 Maret 2020)

##### B. Kondisi penderita skizofrenia

Berdasarkan pernyataan partisipan YI yang membuat dia down adalah saat suaminya mengamuk dan anaknya terkena imbas dari suaminya. “[...] Kalau *down* itu ada mbak, dulu kalau pas posisi suami saya suka ngamuk dan marah, terus kalau anak *down* saya ikut *down* mbak, saya juga tambah sedih [...]” (YI-W1 – 11 Maret 2020).

Partisipan AI juga merasakan hal yang sama, apabila pasien mengamuk dan tidak mau minum obat itu

membuatnya bingung dan stress. “[...] itu ketika dia lagi kumat mbak dan pas gak mau minum obat kan gejalanya muncul itu lho down nya (AI-W1 – 12 Maret 2020). Hal lain yang membuat partisipan AI merasa terbebani adalah masalah ekonomi yang tak dapat dikendalikan “[...] terus masalah ekonomi mbak dan juga bagi waktu. kalo pas saya banyak kegiatan asam lambung saya langsung kumat [...]” (AI-W2 – 17 Maret 2020)

## PEMBAHASAN

Merawat anggota keluarga yang sakit tentu tidaklah mudah, mengingat tidak semua orang dapat menjalankan peran tersebut dengan baik. Terlebih lagi jika sakit yang dialami anggota keluarga merupakan penyakit mental yang membutuhkan perawatan bertahun – tahun, seperti skizofrenia. Seorang perawat keluarga atau yang biasa disebut *family caregiver* pasti menemukan banyak sekali pengalaman dan tantangan, mulai dari bagaimana menghadapi perilaku maupun emosi penderita skizofrenia yang tidak stabil, pengobatan yang terus menerus mengakibatkan caregiver terbebani secara fisik, finansial maupun pikiran. Pengalaman *caregiver* penderita skizofrenia pada penelitian ini merupakan pengalaman personal yang dialami oleh masing – masing partisipan sebagai *caregiver*. Partisipan umumnya memiliki pengalaman menjadi *caregiver* selama lebih dari lima tahun lamanya.

Serangkaian pemeriksaan yang telah dilakukan menunjukkan, bahwa anggota keluarga dari kedua partisipan mengalami gangguan jiwa berat, yakni skizofrenia. Munculnya diagnosa skizofrenia pada anggota keluarga membuat partisipan YI dan AI merasa sedih dan bingung karena kedua partisipan tidak menyangka bahwa anggota keluarganya menderita skizofrenia, disisi lain partisipan juga belum mengerti harus berbuat apa. Perasaan tersebut menandakan bahwa partisipan YI dan AI belum bisa menahan diri terhadap perasaan negatif yang muncul ketika mendampingi penderita skizofrenia. Reivich & Shatte (dalam Ifdil & Taufik, 2012).

Kedua partisipan menyadari perubahan sikap anggota keluarganya, akan tetapi keduanya tidak mengetahui bahwa hal tersebut merupakan gangguan jiwa yaitu skizofrenia. Ketidaktahuan akan skizofrenia memunculkan perasaan negatif pada partisipan YI dan AI, seperti bingung harus bagaimana, tidak tau harus berbuat apa, marah, malu, sedih, dan juga tidak dapat menerima keadaan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kedua partisipan belum bisa menahan diri dari perasaan negatif yang muncul, menanggapi dengan marah, serta belum bisa memberikan respon yang tepat pada permasalahan yang sedang dihadapi Reivich & Shatte (dalam Ifdil & Taufik, 2012).

Menurut Campbell (dalam Friedman, 2010) menyatakan bahwa, adanya penyakit serius atau kronis pada salah satu anggota keluarga memiliki dampak besar

pada sistem keluarga, terutama pada struktur peran maupun keberfungsian keluarga. Keluarga merupakan penyedia pelayanan kesehatan yang paling utama bagi orang yang menderita penyakit kronis. Agiananda (2006) menambahkan, adanya keluarga yang menderita skizofrenia akan memberikan guncangan bagi seluruh anggota keluarga itu sendiri. Adanya gangguan yang dialami oleh penderita skizofrenia membuat penderita tidak lagi dapat menjalankan fungsinya dalam keluarga maupun rumah tangga dengan baik. Hal tersebutlah yang menyebabkan terjadinya gangguan pada aktifitas keseharian keluarga yang tentunya membutuhkan adaptasi.

Munculnya perasaan negatif dan makin memburuknya keadaan penderita skizofrenia membuat partisipan YI dan AI berinisiatif untuk membawa anggota keluarganya ke Rumah Sakit dan mencari tahu penyebab perubahan perilaku adik dan suaminya. Hal yang dilakukan oleh partisipan sesuai dengan salah satu aspek resiliensi yaitu analisis kausal, analisis kausal merupakan usaha yang dilakukan untuk menggali atau mencairitahu permasalahan yang ada agar dapat menemukan solusi yang tepat untuk mengatasinya.

Penderita skizofrenia sangat bergantung pada *caregiver* untuk dapat menjalankan hidupnya. Maka dari itu, secara tidak langsung penderita skizofrenia akan menghabiskan sebagian besar waktunya bersama dengan *caregiver*, dimana hal tersebut pada akhirnya akan berpengaruh pada aktifitas *caregiver* yang lain maupun juga kondisi fisiknya karena *caregiver* dituntut untuk fokus merawat penderita skizofrenia.

Partisipan YI dan AI menyatakan bahwa pengobatan yang berlangsung secara terus-menerus membutuhkan biaya yang besar, dan menyebabkan perekonomian keluarganya menjadi tidak stabil, partisipan YI dan AI menyatakan bahwa setelah merawat anggota skizofrenia perekonomian keluarga membengkak dua kali lipat sehingga menjadikan beban finansial bagi partisipan, hal tersebut sesuai dengan penelitian Fitriksari, Kadarman, & Sarjana (2012) yang menyatakan adanya anggota keluarga yang menderita skizofrenia akan mempengaruhi kemampuan finansial keluarga, dimana kebutuhan keluarga akan meningkat lebih banyak dari pada sebelumnya.

Kedua partisipan memiliki perbedaan dalam merespon emosi negatifnya. Hal ini disebabkan karena perbedaan karakteristik antara partisipan YI dengan partisipan AI. Partisipan YI merespon emosi negatifnya dengan ekspresi emosi yang tinggi, misalnya marah atau dengan mengunci pasien di kamar sehingga dapat memperburuk kondisi ODS, sedangkan partisipan AI memang sudah memiliki kesepakatan bersama keluarga untuk memasung penderita skizofrenia. Partisipan AI sendiri memiliki reaksi negative lebih dari partisipan YI karena pernah di suatu waktu partisipan AI memilih untuk menarik diri dengan lingkungan sekitar. Menurut

Schoon (dalam Patilima, 2015) yang dialami AI disebabkan karena dirinya belum mampu menginterpretasikan dorongan, keinginan, belum dapat mengendalikan dirinya, serta memiliki rencana hidup yang terorganisasi untuk mencapai masa depan yang lebih baik. Sebaliknya, YI menghadapi emosi negatifnya dengan ekspresi emosi yang lebih rendah, hal ini disebabkan karena partisipan YI memahami kemampuan dirinya, mampu menahan dorongan negatif yang muncul, mandiri dan optimis.

Minimnya pengetahuan mengenai skizofrenia berakibat pada cara *caregiver* memperlakukan penderita skizofrenia, dimana setiap *caregiver* memiliki cara masing – masing dalam mengusahakan pengobatan bagi penderita skizofrenia sesuai dengan konsep pemberian obat yang tepat menurut partisipan. Umumnya *caregiver* menempuh pengobatan secara medis agar keadaan penderita skizofrenia lebih baik, akan tetapi tak jarang dari *caregiver* menempuh pengobatan alternatif lainnya seperti pengobatan tradisional maupun pengobatan non medis.

Partisipan YI menyatakan bahwa meskipun mereka melakukan pengobatan secara medis tetapi partisipan juga melakukan pengobatan non medis yaitu dengan jamu, air putih yang telah didoakan bahkan hingga pergi ke kiyai atau orang pintar. Partisipan AI membawa adiknya ke orang pintar sebelum melakukan pengobatan medis, pengobatan non medis yang dilakukan terhadap adiknya justru memberikan beban tersendiri baginya maupun bagi keluarga karena banyaknya uang yang harus dikeluarkan samapi pada akhirnya partisipan AI dan keluarga pernah tertipu pengobatan rukyah gratis dan penipunya melakrkan diri hingga saat ini.

Keadaan anggota keluarga kedua partisipan yang semakin memburuk dan tidak dapat ditangani, membuat partisipan YI dan AI membawa suami dan adiknya untuk berobat ke Rumah Sakit atau ke Puskesmasdekat untuk pemeriksaan lebih lanjut. Hal tersebut memiliki sesuai dengan salah satu aspek yang membentuk resiliensi yaitu analisis kausal, analisis kausal merupakan upaya yang dilakukan untuk mengetahui penyebab masalah dan mencari cara bagaimana untuk mengatasi masalah tersebut agar tidak ada lagi kesalahan yang sama sehingga partisipan mampu bangkit dari kondisi yang tidak nyaman (Reivich & Shatte, 2002).

Menyadari akan kondisi penderita skizofrenia, kedua partisipan berusaha meningkatkan aspek positif di dalam dirinya. Seperti yang telah dilakukan oleh partisipan YI dan AI setelah adik dan suaminya menjalani perawatan dan menunjukkan kondisi yang semakin membaik, partisipan berusaha untuk terus menjadi *caregiver* yang tenang dan dapat mendampingi anggota keluarganya dengan baik. Partisipan juga dapat meningkatkan sikap empatinya yang ditunjukkan dengan memahami kondisi penderita dengan memberikan perhatian, lingkungan yang nyaman serta kondusif agar tidak memperburuk

kondisi. Sikap yang demikian menunjukkan bahwa partisipan memiliki sikap empati pada anggota keluarganya, yaitu dengan memahami kondisi penderita dengan baik dan berusaha memahami sesuatu yang penderita rasakan. Reivich & Shatte (dalam Ifdil & Taufik, 2012)

Usaha peningkatan aspek positif di dalam diri kedua partisipan tidak serta merta berjalan mulus. Kedua partisipan mendapatkan hambatan yang berbeda. Partisipan YI merasa niat baik untuk memberikan pengobatan pada suaminya tidak mendapatkan respon yang baik dari kedua orang tua suaminya, bahkan mertuanya tersebut terkesan menyalahkan partisipan YI atas apa yang terjadi pada suaminya tersebut. Hal ini lah yang memicu munculnya perasaan negatif dari partisipan YI seperti sedih dan sakit hati. Berbeda dengan partisipan YI. Usaha partisipan AI terhambat karena terdapat anggota keluarga partisipan yang belum dapat menerima keadaan anaknya sebagai penderita skizofrenia, sehingga hal tersebut menjadi tugasnya untuk memberikan pengertian pada anggota keluarganya.

Partisipan YI dan AI berusaha mengatasi permasalahannya dengan sikap yang lebih positif, seperti memberikan pengertian kepada keluarga dan orang – orang sekitarnya agar dapat menerima penderita skizofrenia dengan baik, partisipan juga mencoba mengalihkan perasaan negatifnya dengan kegiatan yang lebih positif dan bermanfaat, serta berusaha untuk memberikan fasilitas bagi penderita agar dapat produktif dan mandiri. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan Wolin dan Wollin (Hadiani, Nurwati, & Darwis, 2018) yang menyatakan bahwa individu yang resilien adalah individu yang dapat mengendalikan perasaan dan dorongan di dalam dirinya serta mampu menyelaikan masalah dengan baik. Selain itu, individu resilien memiliki rasa kepedulian pada sesama dan juga selalu berani mengambil keputusan sendiri.

Dalam menghadapi hambatan, partisipan YI menyatakan walaupun dirinya merasa sedih dan sakit hati atas perlakuan mertuanya yang terkesan menyalahkan, namun partisipan YI menanggapinya dengan sabar dan tenang. Di saat perasaan negatif itu muncul, partisipan YI memilih untuk menenangkan diri dan melakukan kegiatan yang positif untuk mengalihkan perasaan negatifnya tersebut. Menurut Reivich dan Shatte (dalam Ifdil & Taufik, 2012) sikap partisipan YI tersebut mencerminkan bahwa dirinya memiliki regulasi emosi yang baik, sehingga pada saat muncul perasaan negatif dirinya mampu menggunakan serangkaian mengontrol emosi dan perilakunya. Bahkan, partisipan YI memiliki keyakinan pada kesembuhan suaminya. Hal ini menandakan bahwa partisipan YI memiliki harapan pada masa depan yang cemerlang dan percaya bahwa segalanya dapat berubah menjadi lebih baik.

Berbeda dengan partisipan YI, partisipan AI memilih untuk mengendalikan semua keinginan di dalam dirinya,

serta berusaha memahami bahwa kondisi adiknya sebagai penderita skizofrenia tidak sama seperti sebelum sakit, sehingga partisipan AI berusaha tidak memberikan target pada segala yang dilakukan oleh penderita. Hal ini membuktikan bahwa partisipan AI memiliki pengendalian impuls yang baik, dimana dirinya dapat mengendalikan perasaan, kesukaan dan sesuatu yang membuatnya tidak nyaman sehingga dirinya mampu memberikan respon yang tepat agar tidak memperburuk kondisi penderita Reivich & Shatte (dalam Ifdil & Taufik, 2012).

Saat ini, partisipan YI dan AI merasa puas dan senang atas usaha yang telah mereka lakukan karena usaha mereka telah membuahkan hasil yang baik. Hal ini menandakan bahwa kedua partisipan telah mencapai kesuksesan dalam mendampingi dan berhasil menumbuhkan dimensi positif di dalam diri masing-masing. Reivich & Shatte (dalam Ifdil & Taufik, 2012). Menurut Wolin dan Wollin (Hadianti, Nurwati, & Darwis, 2018), ciri individu yang telah resilien adalah memiliki relasi sosial yang baik serta mampu bangkit dan mengatasi permasalahan. Dukungan sosial dan dukungan antar sesama *caregiver* inilah yang membuat partisipan YI dan partisipan AI merasa tidak sendiri serta lebih bersemangat dalam menghadapi segala permasalahan. Para keluarga dan tetangga sangat menerima dan sering membantu partisipan YI dan AI dalam melakukan perawatan. Partisipan merasa sangat terbantu dengan adanya dukungan dari petugas kesehatan dan lingkungan yang merupakan program dari Puskesmas dengan melakukan kunjungan rumah secara rutin jika ada pasien yang berhalangan hadir pada saat posyandu jiwa serta adanya pendekatan terhadap penderita dan keluarga. Keluarga mengatakan bahwa kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan telah mampu membuat keluarga merasa terbantu dan memiliki semangat lagi untuk merawat. Idaiani (2003) mengatakan, dukungan bagi *caregiver* yang diperoleh dari orang – orang sekitar berfungsi sebagai penawar stress dan depresi, dimana dukungan yang tinggi mengurangi resiko terjadinya depresi pada *caregiver*.

Menurut Reivich dan Shatte, 2002 (dalam Ifdil & Taufik, 2012), individu yang telah sampai pada tahap pencapaian, memandang permasalahan yang sedang dihadapinya sebagai tantangan yang harus dicari jalan keluarnya, bukan sebagai ancaman yang harus dihindari. Hal tersebut yang membuat partisipan YI dan AI dapat dikatakan telah menjadi individu yang resilien. Dengan pencapaiannya tersebut, partisipan YI dan partisipan AI memiliki kesadaran akan tugasnya sebagai pendamping yang diwujudkan dengan membagikan pengalaman mendampingi penderita pada masyarakat, memberikan edukasi dan motivasi pada keluarga agar dapat menerima penderita sepenuhnya. Hal ini merupakan kesadaran *caregiver* akan tugas yang harus dilakukannya, salah satunya adalah mengedukasi keluarga dan lingkungan

agar dapat membantu berkontribusi pada usaha pemulihan penderita (Goodhead & McDonald, 2007). Hal ini pula yang membuat kedua partisipan merasa nyaman pada dirinya sendiri dan merasa telah mencapai kesuksesan. Reivich & Shatte (dalam Ifdil & Taufik, 2012)

Aktifitas *caregiving* penuh beban namun *caregiver* tetap mau merawat anggota keluarganya yang menjadi penderita skizofrenia. Faktor yang juga membuat *caregiver* tetap mau merawat adalah kepasrahan *caregiver* terhadap Tuhan. Partisipan memiliki keyakinan dengan bergantung pada Tuhan sebagai tempat mengadu dan meminta. Kepasrahan pada Tuhan ini menimbulkan rasa penerimaan bahwa peran sebagai *caregiver* merupakan takdir yang sudah ditentukan oleh Tuhan sehingga partisipan sanggup menjalaninya.

Partisipan YI memiliki keyakinan bahwa tuhan maha adil dan kondisinya keluarganya sudah kembali harmonis, partisipan AI merasa diberi kekuatan oleh Tuhan dalam menghadapi setiap permasalahan yang timbul. Hal tersebut sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Wuryaningsih, Hamid, dan Helena (2013) yang menyimpulkan bahwa *caregiver* memaknai pengalamannya dalam merawat dan mencegah kekambuhan penderita skizofrenia sebagai takdir yang harus dijalani, ujian dari Tuhan, dan hal terbaik yang diberikan Tuhan untuknya. Adanya sikap positif tersebut mendukung *caregiver* agar tetap mengusahakan yang terbaik, meskipun harus menghadapi kesulitan dan beban dalam upayanya selama merawat penderita skizofrenia.

## PENUTUP

### Simpulan

Berdasarkan hasil analisis pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan yang cukup mengenai gangguan jiwa terutama skizofrenia dapat membuat *caregiver* salah dalam melakukan perawatan pada penderita skizofrenia. Banyaknya beban selama merawat seperti beban fisik, finansial dan psikologis tersebut membuat *caregiver* kesulitan dalam menerima realita yang ada, sehingga membuat beberapa *caregiver* merasa terbebani dan mengalami penolakan dalam diri masing – masing *caregiver*.

Aktifitas *caregiving* yang dilakukan *caregiver* terbilang cukup berat karena proses perawatannya hingga bertahun – tahun serta mengbisikan cukup banyak waktu dan tenaga, membuat setiap *caregiver* harus dapat mengembangkan aspek positif dalam dirinya, yakni dengan cara menjadi individu yang resilien. Adanya usaha dan ikhtiar yang dilakukan oleh *caregiver* membuat para *caregiver* merasa bersyukur dengan keadaan keluarganya. Berkat kesabaran serta dukungan dari keluarga maupun masyarakat membuat *caregiver* dapat mengembangkan aspek positif dalam dirinya

sehingga dapat membuat anggota keluarganya yang menderita skizofrenia dapat kooperatif dan pulih.

#### Saran

1. Bagi keluarga (*caregiver* skizofrenia)  
Penderita skizofrenia dapat menjalani perawatan dengan tepat apabila *caregiver* memiliki informasi yang memadai mengenai skizofrenia. *Caregiver* perlu menjaga kondisi fisik dan mental diri sendiri dengan baik agar tidak ikut sakit selama merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Apabila diperlukan *caregiver* juga dapat menemui psikolog atau psikiater untuk mengatasi kesulitan selama merawat.
2. Bagi masyarakat  
Masyarakat tentu mengenal berbagai macam penyakit, untuk itu penting juga memiliki pemahaman mengenai skizofrenia agar dapat mengetahui bagaimana penyakit skizofrenia itu dan juga masyarakat dapat membantu *caregiver* ataupun keluarganya dalam menghadapi situasi demikian, sehingga mereka merasa diterima dan kekambuhan penderita dapat dicegah.
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Beberapa hal terkait penelitian ini yang perlu diteliti dari *caregiver* adalah *self efficacy*. Menggunakan kriteria partisipasi dengan yang lebih khusus sangat disarankan agar peneliti selanjutnya memiliki gambaran dan dapat memahami akan pengalaman *caregiver* orang dengan skizofrenia jenis tertentu, misalnya *caregiver* skizofrenia paranoid atau *caregiver* skizofrenia hebefrenik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amaresha, A. C., & Venkatasubramanian, G. (2012). Expressed emotion in schizophrenia: An overview. [versi elektronik]. *Indian journal of psychological medicine*, 34(1), 12-20  
<https://doi.org/10.4103/0253-7176.96149>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. [versi elektronik]. *Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77-101.  
<https://doi.org/10.1191/1478088706>
- Darwin, P., Hadisukanto, G., & Elvira, S.D. (2013) beban perawatan dan ekspresi emosi pada pramurawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa. [versi elektronik]. *Journal of Indonesian Medicine Association*, 63(2), 46-51. diunduh dari <http://lib.ui.ac.id/>
- Davidson, GC., Neale, J.M., Kring, A.M. (2014). psikologi abnormal. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Fitrikasari, A., Kadarman, A., & Sarjana, W. (2012). Gambaran beban caregiver penderita skizofrenia di Poliklinik rawat jalan RSJ Dr Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal keperawatan*, 1(2), 118 - 122.  
<https://doi.org/10.36408/mhjcm.v1i2.56>
- Folke, C. (2016). Resilience. [versi elektronik]. *Ecology and Society*. <https://doi.org/10.5751/ES-09088-210444>
- Friedman, M. (2010). Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Gitasari, N. (2015). Pengalaman family *caregiver* orang dengan skizofrenia. [versi elektronik]. *Jurnal character*, 3(2), 1-8. diunduh dari <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/10956>
- Given, B. A., Given, C. W., & Sherwood, P. R. (2012). family and caregiver needs over the course of the cancer trajectory. [versi elektronik]. *Journal of supportive oncology*.  
<https://doi.org/10.1016/j.suponc.2011.10.003>
- Goodhead, A., & McDonald, J. (2007). Informal caregivers literature review : A report prepared for the National Health Committee. Wellington: Health Services Research Centre.
- Hendriani, W., Retnowati, S., & Koesbardiati, T. (2011). Proses resiliensi individu dalam perubahan kondisi fisik menjadi penyandang disabilitas. [versi elektronik]. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 8(2), 72-83. diunduh dari <https://ijds.ub.ac.id/index.php/ijds/article/view/90>
- Idaiani, S. (2003). Kecenderungan Depresi pada Keluarga Pasien Skizofrenia. [versi elektronik]. diunduh dari <http://eprints.undip.ac.id/12616/1/2003PPDS1907.pdf>
- Ifdil., & Taufik. (2012). Urgensi peningkatan dan pengembangan resiliensi siswa di Sumatera Barat. [versi elektronik]. *Jurnal ilmiah ilmu pendidikan*, 12, 115-121. diunduh dari <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/pedagogi/article/view/2195>
- Jobe, T. H., & Harrow, M. (2005). Long-term outcome of patients with schizophrenia: A review. In *Canadian* [versi elektronik]. *Journal of psychiatry*. diunduh dari <https://doi.org/10.1177/070674370505001403>
- Marimbe, B. D., Cowan, F., Kajawu, L., Muchirahondo, F., & Lund, C. (2016). Perceived burden of care and reported coping strategies and needs for family caregivers of people with mental disorders in

- Zimbabwe. [versi elektronik]. *African journal of disability*. <https://doi.org/10.4102/ajod.v5i1.209>
- Nainggolan, N. (2013). Profil Kepribadian Dan Psychological well-being caregiver skizofrenia. [versi elektronik]. *Jurnal soul*. diunduh dari <http://www.ejournal-unisma.net/ojs/index.php/soul/article/view/735>
- Patilima, H. (2015). Resiliensi Anak Usia Dini. Bandung: Alfabeta
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (2010). Handbook of adult resilience. The Guilford Press.
- Reivich, K. & Shatte, A. (2002). The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles. New York: Broadway Books
- Rojas F., L. F. (2015). Factors Affecting Academic Resilience in Middle School Students: A Case Study. [versi elektronik]. *GiST Education and learning research journal*. <https://doi.org/10.26817/16925777.286>
- Sadock, B., Sadock, V., & Ruiz, P. (2010). Kaplan & Sadock (*Buku Ajar Psikiatri Klinis*). EGC. Jakarta
- Setyoadi, S., & Wihastuti, T. A. (2018). Burnout Syndrome on Care Givers and The Fulfillment Needs of Care in The Post Stroke Patients at Physiotherapy Outpatient Ward in RST DR. Soepraoen. *Jurnal Keperawatan*. <https://doi.org/10.22219/jk.v9i2.5208>
- Setyorini, E. (2016). *Emosi keluarga orang dengan skizofrenia (ODS)*. Skripsi [online]. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. diunduh dari <http://digilib.uin-suka.ac.id/>
- Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience*. New York: The Guilford Press.
- Widiastutik, W., Winarni, I., & Lestari, R. (2016). Studi fenomenologi : Resilience keluarga penderita skizofrenia di Puskesmas Bantur. *Jurnal ilmiah kesehatan keperawatan*. 12(3), 117-131. <https://doi.org/10.26753/jikk.v12i3.161>
- Wiharjo, G. F (2014). *Hubungan persepsi dengan sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia di surakarta*. Skripsi [online]. Universitas Muhammadiyah, Surakarta. diunduh dari <http://eprints.ums.ac.id/31866/>
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology third edition. Handbook of qualitative research*. McGraw-Hill Education (UK)
- World Health Organization. (2013). [versi online] *Schizophrenia*. diakses dari <http://www.who.int/mipfiles>.
- Wuryaningsih, E. W., Hamid, A. Y. S., & Helena, N (2013). Studi fenomenologi: Pengalaman keluarga mencegah kekambuhan perilaku kekerasan pasien pasca hospitalisasi RSJ. [versi online]. *Jurnal keperawatan jiwa*, 1(2) 178-185. <https://doi.org/10.26714/jkj.1.2.2013.%25p>
- Ying, L., Jiin, R. R., & Lin, F. Y. (2013). Resilience among caregivers of children with chronic conditions: a concept analysis. [versi elektronik]. *journal of multidisciplinary healthcare*. 6, 323-333. <https://dx.doi.org/10.2147%2FJMDH.S46830>
- Zauszniewski, J. A., Bekhet, A. K., & Suresky, M. J. (2010). Resilience in family members of persons with serious mental illness. [versi elektronik] *Journal nursing clinics of north America*. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2010.06.007>