

STUDI FENOMENOLOGI : *RESILIENCE* KELUARGA PENDERITA
SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS BANTUR

Wahyu Widiastutik¹, Indah Winarni², Retno Lestari³

¹Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Brawijaya

^{2,3}Dosen Program Studi Magister Keperawatan Universitas Brawijaya

ABSTRACT

This research discusses the resilience dynamics of schizophrenia sufferer with a relapse which aims to explore the feeling of the family about the resilience dynamics of schizophrenia sufferer with a relapse. This research methodology uses qualitative approach which involves 6 participants. The data analysis uses interpretative phenomenological analysis. The informative method uses in-depth interview technique with their parents and other relatives. The participants are people who take care of and understand the condition of patient.

The result of the research make 9 themes namely : (1) the family of the sufferer knew schizophrenia as a thought illness; (2) the family feel uncomfortable; (3) they believed that the supernatural power causing the illness; (4) they try hard to cure the sufferer by alternative treatment; (5) the family have crisis life; (6) they regarded all misery which was experienced as God-given; (7) the family feel the care of health and environment officers; (8) they Raise from the fall; (9) they accept all condition.

Keywords : family resilience, schizophrenia, relapse

PENDAHULUAN

Resilience adalah ketahanan seseorang dalam menghadapi situasi sulit serta kemampuan untuk bangkit dari keterpurukan. *Resilience* adalah proses yang dinamis dari seseorang dalam melakukan adaptasi terhadap situasi krisis yang dihadapi (Henry, et al., 2015). Kemampuan keluarga penderita skizofrenia dalam melakukan dinamika *resilience* perlu dikaji karena keluarga tersebut rentan berada dalam kondisi krisis. Skizofrenia yang dialami seseorang dapat menimbulkan penderitaan bagi keluarga yang merawatnya (Sadock & Sadock, 2007). Tidak sedikit keluarga yang menderita beban fisik, ekonomi dan

psikologis karena merawat penderita skizofrenia (Gonzales-Torres, 2007) Adanya gejala yang muncul seperti bicara dan tertawa sendiri, berteriak, mengamuk, bahkan memaki orang lain ditambah dengan pandangan negatif masyarakat tentang skizofrenia dapat menimbulkan rasa malu pada keluarga. Situasi ini menjadi pengalaman yang sulit bagi keluarga.

Pengalaman yang sulit dan stres yang dirasakan keluarga dapat menimbulkan krisis yang pada akhirnya membahayakan keluarga tersebut dalam menjalankan fungsinya (Jones & Hayward, 2006). Untuk keluar dari krisis tersebut maka keluarga harus siap dan mampu

menyesuaikan diri terhadap krisis yang dialami sehingga menjadi unit keluarga yang *resilience*. Jika suatu keluarga telah *resilience* maka dapat dengan mudah menanggulangi stress berkaitan dengan proses perawatan terhadap penderita skizofrenia (Zauszniewski, et al., 2010).

Puskesmas Bantur merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Malang dengan jumlah penderita skizofrenia mencapai 212 penderita pada bulan Juni 2016 yang tersebar dalam 5 Desa di wilayah kerja Puskesmas Bantur.

Studi awal yang dilakukan peneliti didapatkan data bahwa keluarga awalnya merasa kehilangan akal dan ketakutan ketika menghadapi gejala yang muncul pada penderita. Keluarga memercayai bahwa gejala yang muncul disebabkan oleh gangguan roh jahat sehingga penderita dibawa ke pengobatan non medis seperti dukun dan kiai yang menghabiskan banyak biaya sampai pada akhirnya keluarga jatuh dalam kondisi terpuruk karena kehabisan harta benda yang dimiliki untuk biaya pengobatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan data bahwa keluarga membawa penderita skizofrenia kembali ke Rumah Sakit Jiwa karena keluarga sudah jenuh dan lelah dalam merawat penderita skizofrenia. Keluarga merasa sudah mengupayakan berbagai cara namun penderita skizofrenia tetap kambuh, sehingga keluarga menganggap tempat terbaik bagi penderita di Rumah Sakit Jiwa.

Keluarga mempunyai beban yang berat selama merawat penderita skizofrenia bahkan muncul perasaan pasrah dan putus asa. Hal ini menunjukkan keluarga mengalami kondisi krisis dalam merawat penderita skizofrenia sehingga perlu dieksplorasi tentang *resilience* keluarga penderita skizofrenia di Puskesmas Bantur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi interpretif. Dalam penelitian ini melibatkan 6 partisipan. Strategi dan teknik penentuan partisipan yang digunakan peneliti meliputi: 1) mencari informasi awal tentang partisipan dengan melakukan pendekatan kepada petugas kesehatan yang memegang program jiwa di Puskesmas Bantur; 2) mengikuti pelayanan poliklinik jiwa di Puskesmas Bantur dengan memberikan asuhan keperawatan jiwa yang meliputi pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, melakukan perencanaan, implementasi dan evaluasi serta memberikan psikoterapi baik bagi keluarga maupun penderita; 3) bersama dengan petugas kesehatan melakukan kunjungan ke rumah penderita skizofrenia. Ketika melakukan kunjungan rumah, peneliti yang didampingi oleh petugas kesehatan melakukan observasi langsung dan menilai kesesuaian karakteristik keluarga penderita dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya untuk

kemudian diseleksi menjadi partisipan.

Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga yang memenuhi kriteria inklusipartisipan yaitu: Keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita skizofrenia dengan kekambuhan dan telah membawa penderita berobat ke Rumah Sakit Jiwa maupun poliklinik jiwa minimal dua kali; telah merawat penderita skizofrenia dengan kekambuhan minimal 5 tahun, penderita Skizofrenia berobat ke Puskesmas Bantur, Keluarga yang mempunyai penderita skizofrenia yang sudah membaik, bersedia dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan

"...ya itu owah pikir, stres itu (ya itu pikirannya sakit gitu, ya stres)...P3

"...ya sakit pikirannyaapa ya... ya gila itu... ya stres..."P6

Tahu merupakan tingkatan terendah dari level seseorang dalam mempelajari sesuatu (Notoatmodjo, 2011). Kaplan dan Sadock (2009) mengatakan bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang menyebabkan gangguan pikiran dan perilaku sehingga mengalami kesulitan dalam membedakan antara realita dan khayalan atau alam pikiran. Dalam hal ini keluarga berada ada level tahu bahwa

"...ya hati saya kemedap, "SB" kok bisa seperti ini, mbengok-mbengok ten dalam ngajeng niku nggih kadang nyawati tiyang sing liwat kalih krikil ngoten... (ya hati saya kaget, SB kok bisa seperti ini, teriak teriak di jalan depan itu ya kadang melempar kerikil pada setiap orang yang lewat)..."P2

"...kulo nggih wedhi mangune lha muring-muring... (saya ya takut lha awalnya marah-marah)..."P5

Keluarga juga merasakan kebingungan terhadap gejala yang muncul pada penderita,

menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi partisipan, dapat menceritakan pengalamannya dengan baik.

HASIL DAN BAHASAN

Penelitian ini menghasilkan sembilan tema yang menggambarkan dinamika *resilience* pada keluarga penderita skizofrenia di Puskesmas Bantur, yaitu: Keluarga mengetahui skizofrenia sebagai sakit pikiran.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa keluarga mengetahui bahwa skizofrenia adalah orang dengan sakit pikiran, stres, lupa ingatan, dan gila.

anggota keluarganya menderita sakit pikir atau stres namun keluarga belum paham tentang skizofrenia.

Keluarga Merasakan Ketidak tenteraman Hati

Adanya gejala yang muncul pada penderita skizofrenia seperti marah-marah, teriak-teriak membanting semua barang membuat keluarga mengalami ketakutan dan merasa kaget dengan kondisi yang sedang terjadi.

keluarga tidak tahu bagaimana cara mengendalikan perilaku penderita yang sedang

mengamuk, teriak-teriak sambil membanting barang.
“...kulo nggih bingung awalipun walah tiyang sepah...yogane kok ndeglek ten kamar kados ngoten, kok mbantingi sembarang ngoten kalih mbengok-mbengok badhe kulo napakne... (saya ya bingung awalnya walah orang tua anaknya kok ndeglek di kamar seperti itu kok membanting barang barang begitu sambil teriak-teriak, mau saya apakan)...”P1

Tidak jarang penderita skizofrenia melakukan hal yang dapat membuat malu keluarga dengan melakukan hal-hal yang

tidak selayaknya seperti telanjang sambil lari-lari di jalan dan teriak-teriak di jalan.

“...nggih isin tho mbak kalih tiyang-tiyang niku, lha wong telanjang kali lari-lari ten embong mriku... (ya malu tho mbak dengan orang-orang itu lha wong telanjang di jalan situ)...”P1

Kondisi penderita yang makin memburuk dengan menetapnya gejala yang ada

membuat keluarga merasa sangat sedih, nelangsadan hancur.

“...perasaane nggih susah mboten karuan, nggih niku nek mikir nduk kulo mboten saget nyambut damel, nedho mboten enak, pikiran mboten pener, mboten penak...urip kok ngene, uripku kok ngene terus ki piye? Kulo nelongso... (perasaannya ya sedih tidak karuan, ya itu kalau mikir nduk saya tidak bisa bekerja, makan tidak enak, pikiran tidak benar, tidak enak, hidup kok begini, hidupku kok begini terus ini bagaimana? Saya nelangsa)...”P1

“...perasaan saya sedih banget, hancur, hati saya merintih...”P6

Kebingungan yang dialami oleh keluarga meliputi bingung mengenai gejala yang muncul. Subandi (2012), menyatakan bahwa keluarga mengalami kaget dan bingung ketika menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan psikotik. Menurut Goode (2007) Keluarga penderita skizofrenia merasakan bebanyang berbeda dengan keluarga lain pada umumnya. Salah satunya adalah beban mental yang dialami oleh keluarga. Perasaan ketidak tenteraman yang dirasakan keluarga merupakan *subjective burden*, yaitu *assessment individu* mengenai perasaan

mereka sendiri, kekurangan mereka dan cara mereka untuk melihat situasi yang memberatkan. Hal ini termasuk reaksi emosi negatif terhadap tekanan, marah, khawatir, sedih, malu, stres, dan perasaan bersalah selama merawat penderita skizofrenia.

Keluarga Memercayai Kekuatan Supernatural Mempengaruhi Terjadinya Sakit

Keluarga meyakini bahwa sakit yang diderita oleh anggota keluarganya karena adanya pengaruh gaib seperti dimantera dukun dan diguna-guna oleh orang lain.

“...sakit amargi didamel tiyang niku dimontro ten dukun niku... (sakit karena dibuat orang, dimantra oleh dukun itu)...”P1

“...ya itu sakitnya adik saya ya karena diguna-gunasama mantan suaminya itu, lha siapa lagi...”P6

Selain itu keluarga juga meyakini bahwa penderita mengalami sakit karena kemasukan roh jahat,

*"...Lha niku soale kesurupan niku, opo kenek-kenekan amargi diganggu gondoruwo lha nggih nopo (lha itu soalnya kesurupan itu, apa terkena gondoruwo lha ya apa)..."*P5

*"...lha kulo kiro nopo kengeng setan, ngamuk-ngamuk anggit kulo nggih ngoten belik dandang niku kan angker, (lha saya kira apa kena setan marah-marah saya kira ya gitu di belik dandang itu kan angker)..."*P3

Kekuatan supernatural masih dipercaya oleh keluarga sebagai penyebab sakit jiwa. Menurut istilah antropologi kekuatan supernatural adalah kekuatan gaib atau kekuatan sakti. Dalam perkembangannya sesuatu yang supernatural dikaitkan dengan hal-hal yang paranormal dan berhubungan dengan hantu maupun magic. Jadi memercayai kekuatan supernatural mempengaruhi terjadinya sakit adalah keluarga menganggap dan meyakini bahwa sakit yang diderita oleh anggota keluarganya karena pengaruh kekuatan yang bersifat gaib yang berhubungan dengan pengaruh roh jahat. Keyakinan terhadap kekuatan supernatural ini sangat dipengaruhi oleh budaya setempat. Collucci (2013) menyebutkan bahwa masyarakat masih percaya bahwa gangguan jiwa terjadi karena adanya pengaruh supernatural.

Keyakinan keluarga ini dapat dijelaskan dengan pendekatan teori demonologi. Teori demonologi menyebutkan

*"...nggih ten dukun-dukun ten pundi pundi..."*P5

*"...awale ten dukunten tiyang sepah mriko (awalnya di dukun ke "orang yang dituakan")..."*P6

Selain pergi ke dukun keluarga juga mengungkapkan bahwa penderita juga dibawa ke

kesurupan dan ketempelan setan karena penderita mendatangi tempat yang angker.

bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh unsur-unsur gaib seperti setan, roh jahat, atau sebagai hasil perbuatan dukun jahat. Teori demonologi ini merupakan landasan yang digunakan untuk menjelaskan sebab terjadinya abnormalitas pada pola perilaku manusia yang dikaitkan dengan pengaruh supranatural atau hal-hal gaib atau yang dikenal dengan model demonologi yang dikenal dengan etiologi personalistik, yakni keadaan sakit dipandang sebagai sebab adanya campur tangan agen (perantara) seperti makhluk halus, jin, setan, atau roh-roh tertentu (Camenish, 2013).

Berupaya menyembuhkan penderita dengan bersandar pada pengobatan alternatif

Keluarga melakukan pengobatan alternatif dengan berobat ke dukun. Dukun adalah orang mengobati atau menolong orang yang sakit dengan memberikan mantera yaitu jampi-jampi dan gunaguna.

kiai. Kiai adalah sebutan bagi alim ulama atau sebutan bagi guru ilmu gaib.

“...nggih kiai, nek ten kiai kan benten kalih dukunnek dukun kan di montro, dijapani disuwuk ngoten, lha nek kiai kan di dongakne ndamel bacaan Al-Quran ngoten buk (ya kiai, kalau ke kiai kan beda dengan ke dukun, kalau di dukun kan mantra, kalau ke kiai kan di diaoakn dengan bacaan Al-Quran...P1

Kepercayaan keluarga bahwa terjadinya sakit pada penderita karena adanya kekuatan supernatural membuat keluarga berupaya melakukan pengobatan secara alternatif. Dengan berobat ke dukun keluarga memercayai bahwa sakit yang diderita oleh salah satu anggota keluarga dapat disembuhkan dengan kekuatan yang bersifat supernatural, dan disisi lain keluarga juga meyakini bahwa sakitnya penderita dapat disembuhkan dengan kekuatan spiritual yaitu doa-doa dan dzikir sehingga keluarga membawa penderita berobat ke kiai.

Wardhani (2012) juga mengatakan bahwa keluarga pada awal gangguan akan melakukan usaha pada pengobatan di orang pintar atau

“...sampek sembarang entek, mpun mboten gadah nopo-nopo, mpun mboten gablek, mpun kere... (sampai semua habis, sudah tidak punya apa-apa, sudah tidak punya, sudah miskin)” ...P1

Keluarga juga mengungkapkan sampai tidak dapat bekerja lagi karena harus

“...perubahan selama sakit nggih niku kulo mboten saget kerjo mboten saget ten pundi- (ya saya tidak bisa kemana-mana, tidak bisa bekerja)” ...P2

Keluarga juga mengungkapkan telah mengalami kegagalan dalam melakukan pengobatan.

“...ya kedukun ke kiai ke orang pintar ya sudah tapi ya tetap saja tidak ada perubahan tetep saja ngamuk kalau kumat gitu” ...P5

Selain mengalami kegagalan ketika berobat secara alternatif, keluarga juga mengungkapkan ketidakberhasilan dalam upaya

paranormal sebagai dampak dari keyakinan keluarga bahwa skizofrenia dipengaruhi oleh kekuatan supernatural. Hal ini dikuatkan oleh hasil penelitian Keliat (2012) yang menemukan fakta bahwa 46% penderita gangguan jiwa dibawa ke paranormal atau orang pintar sebagai langkah pengobatan awal dan setelah kronis ± 8,5 tahun baru dibawa ke pelayanan kesehatan.

Keluarga mengalami keterpurukan hidup

Upaya pengobatan dengan berobat secara alternatif seperti ke dukun dan kiai, membuat keluarga mengalami keterpurukan ekonomi karena biaya untuk berobat alternatif mahal bahkan sampai kehilangan sumber penghasilan.

mengurusi salah satu anggota keluarganya yang sakit.

Keluarga merasa sudah berobat ke dukun, kiai tapi tetap saja dan tidak ada hasilnya.

berobat secara medis. Berobat secara medis dilakukan baik di Rumah Sakit Jiwa maupun poliklinik jiwa di Rumah Sakit Umum.

“....kulo mpun pernah betu ten RSJ Lawang mriko sepindah nggih kambuh meleh tesih ngamuk ngamuk mawon” ...P1

“....ten Celaket mriko nggih sampun tapi nggeh dereng waras, nek obate telas nggih mbengok-mbengok maleh” ...P4

Partisipan juga mengalami putus asa dan mengungkapkan sangat depresi karena memikirkan menderita ketika mengetahui penderita skizofrenia. salah satu anggota keluarga

“...yang membuat hati saya merintih itu ibu saya, kalau adik saya masih bisa tahan, lha ini kan ibu, ibu saya nangis terus, dulu ibu saya itu sabar ya penyayang banget.. sekarang ibu saya sering marah-marah, jadi ya ibu saya tertekan, yang paling berat dan membuat saya menderita itu ya ibu saya... ibu saya sudah putus asa pengen mati” ...P6

Keluarga juga mengatakan telah merasakan putus asa dan merasakan sudah buntu dan tidak bisa usaha apa-apa lagi, perasaan putus asa muncul ketika sudah berobat ke dukun tapi penderita tidak sembuh juga..

“... Niku wangune kulo rasane mpun mboten kuat, kulo rasane pengen medal mpun mupus kulo kolo wingi niku keng mboten kuat,...(itu awalnya saya sudah tidak kuat, saya rasanya ingin pergi dari rumah, sudah "mupus" saya kemarin itu, karena tidak kuat beneran” ...P4

“...saya merasa lemes tidak mempunyai gairah hidup ketika tahu ibu saya mengatakan ingin mati, dan merasa sebagai sampah yang tidak berguna” ...P6

Krisis kehidupan yang dialami keluarga berawal dari keterpurukan ekonomi keluarga. Videbeck (2008) menyatakan bahwa penyembuhan yang membutuhkan waktu yang lama berakibat pada ekonomi yang harus ditanggung keluarga sehingga keluarga mengalami kemiskinan dan menimbulkan rasa putus asa padahal keluarga sudah melakukan pengobatan baik secara medis maupun non medis atau alternatif. Susana (2007) mengatakan bahwa keluarga akan berupaya untuk mengobati atau menyembuhkan pasien skizofrenia, pada kenyataannya patologis gangguan jiwa itu sendiri semakin lama diderita justru semakin sulit kesembuhannya, inilah yang menyebabkan keluarga merasa tidak berdaya dan putus asa.

Keluarga menilai hidup sebagai ketetapan dari Tuhan yang penuh dengan penderitaan

Keluarga mengungkapkan bahwa hidup yang dijalani adalah hidup yang berat dan tidak mudah untuk dijalani. Bahkan saking beratnya keluarga juga mengatakan bahwa hidupnya telah hancur.

“...saya sudah tidak bisa mengatakan apa itu, saking lamanya, kalau cobaan kok tidak ada batasnya, kalau ujian kok tidak ada lulusnya...kok uripku ra koyo koncoku liyane uripku kok abot temen, mboten gampang buk ngeten niki dilakoni (hidup saya kok berat sekali, teman-teman saya beban hidupnya tidak seperti saya)” ...P1

"...urip kulo mpun hancur, sampek seprene sampek 10 tahun, kate gak ate hancur tho buk...tambah beban ngene, gadah lare alit ngeten niki lak tambah beban tho buk... (hidup saya sudah hancur ternyata sampai sekarang sampai sepuluh tahun tambah sekarang tambah beban seperti ini punya anak kecil begini apa ya enggak nambah beban tho buk)" ...P2

Selain merasakan hidup yang berat dan tidak mudah untuk dijalani keluarga juga mengungkapkan bahwa kehidupan yang dijalani menyengsarakan dan membuat derita.

"...hidup saya ya sengsara, saya melakukan puasa, sholat malam agar cepat sembuh" ...P2

"...hidup saya ini penuh penderitaan" ...P3

"...urip kulo niku abot, kulo niki menderita... (Hidup saya itu berat, saya ini menderita)" ...P6

Keluarga juga mengungkapkan bahwa kehidupan yang dijalani merupakan garis kehidupan yang telah ditentukan oleh Tuhan dan harus dijalani seberat apapun itu. Keluarga memandang bahwa hidup merupakan takdir dari Tuhan.

"...yo wis takdirku takdire anakku, ancene takdirku yo wis kewajibanku, ibarate ditakdir Sing Kuoso diganjar ngono lah...(ya sudah takdir saya takdir anak saya memang takdir saya ya kewajiban saya, ibaratnya ditakdir sama Yang Kuasa diganjar gitu lah)" ...P3

"...semua ini takdir hidup saya" ...P6

Keluarga mengalami tekanan yang berat selama tinggal bersama penderita. Howard (2011) mengatakan, proses perawatan penderita skizofrenia yang bertahun-tahun tak jarang menimbulkan rasa jenuh dan bosan bagi keluarga. Dengan demikian skizofrenia bukan hanya menimbulkan penderitaan bagi individu penderitanya, tetapi juga bagi orang-orang yang berada disekitar penderita skizofrenia. Dalam hal ini keluargalah yang paling merasakan dampak dari hadirnya skizofrenia ditengah-tengah keluarga mereka.

karena tersentuhnya hati keluarga setelah mendapatkan dukungan dan perhatian dari petugas kesehatan dan lingkungan. Dukungan yang dirasakan keluarga ini karena adanya kedekatan dan kepedulian dari petugas kesehatan dan lingkungan yang merupakan program dari Puskesmas dengan melakukan intervensi keperawatan jiwa menggunakan tiga pendekatan yaitu penderita, keluarga dan lingkungan.

Keluarga Tergugah dengan adanya Kepedulian Petugas Kesehatan dan Lingkungan

Mulai munculnya kembali semangat keluarga untuk merawat penderita skizofrenia

Kunjungan rumah secara rutin dilakukan oleh petugas kesehatan untuk melakukan pendekatan terhadap penderita dan keluarga. Keluarga mengatakan bahwa kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan telah mampu membuat keluarga merasa

tergugah dan mendapatkan semangat baru untuk merawat penderitanya skizofrenia.

“...nek pak Bagio niku mriki kulo dikandani, disemangati ngoten lho buk...(kalau Pak Bagio itu kesini saya dikasih tau, diberi semangat gitu lho buk)...P2

“...nggih sering Pak Bagio niku mriki buk, kulo nggih dikandani sing sabar nggih buk ngopeni, ngoten niku kulo rasane niku terus angsal semangat ngoten buk ...(ya sering pak Bagio itu kesini, saya ya dikasih tau ya yang sabar ya buk dalam merawat, seperti itu saya rasanya seperti mendapat semangat gitu buk)...P3

Selain mendapatkan semangat baru, kunjungan rumah juga dirasakan keluarga sebagai bentuk perhatian yang diberikan oleh petugas kesehatan.

“...nggih niku saumpami obate telas nggih pak Bagio niku sing mbetakne obate..dadose obate mboten nate kantu, kulo ngeten buk oalah kok Pak Bagio niku merhatekne tenan, gati kalih nduk niku...(ya itu sampama obatnya habis pak Bagio itu yang membawakan obatnya, jadinya tidak pernah kehabisan obat, saya gini buk oalah kok Pak Bagio itu perhatian sekali sama anak saya)... ” P1

“...nggih Pak Bagio niku buk sing perhatian kalih keluarga kulo, mulai nduk niku hamil ngantos babaran niku sing ngopeni nggih pak Bagio niku...(ya pak Bagio itu buk yang perhatian dengan dengan keluarga saya, mulai nduk hamil itu sampai melahirkan yang merawat ya pak Bagio itu)...”P2

Kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan juga dirasakan keluarga dapat menambah informasi tentang skizofrenia.

“...nggih dikandani sakite “SB” niku, penyebab kambuh nopo ngoten buk” (ya diaksih tau sakitnya “SB” itu, penyebabnya kambuh apa, ya sering diingatkan yang telaten ya buk minum obatnya)...P2

“...Pak Bagio pernah sanjang nek “G” niku saget waras buk alon-alon soale tesih enem. Pokoe telaten nggih saget sae ngoten, nggih kulo diterangne sakite “G” niku, jalarane kambuh...(pak Bagio pernah bilang kalau “G” itu bisa sembuh pelan -pelan soalnya masih muda. Pokoknya telaten ya bisa bagus gitu)...P3

Keluarga juga mengatakan bahwa merasa tersentuh hatinya ketika melihat penderita dirawat dengan petugas kesehatan dengan penuh ketelatenan, dimana membuat keluarga merasa terbangkitkan semangatnya untuk merawat penderita skizofrenia dengan kekambuhan.

“...nggih niku buk terus diopeni Pak Bagio niku, tiyange sae, kulo ngeten oalah wong liyo wae iso gati ngono mosok aku sing ibue dewe kok gak iso... ngeten buk...kulo rasane kados diwelehne, koyok koyok enten semangat meleh...(ya itu buk terus dirawat Pak Bagio itu, orangnya baik, saya begini oalah orang lain saja bisa peduli begitu saya ibunya kok nggak bisa, gitu buk)” ...P1

Selain dukungan dari petugas kesehatan, keluarga juga merasakan adanya dukungan dari lingkungan yaitu

“...nek tanggi nggih sae buk, nggih tangklet ten tole niku “lho arep nengdi le? Iyo ngono pinter kowe le..yo ngono ngewangi make ngarit, ngoten.....nggih nek jaduman kalih tanggi ngoten kulo disanjangi reno-reno kersane sabar kuat ngopeni lare kados ngoten, dadose kulo rasane ati entheng kados wonten sing nyemangati ngoten””

...P3

“...nggih tanggi niku buk sing sering ngelekne kulo kersane sabar nagadepi “I”, nggih ngandani kulo kedah telaten, ngalah ngadepi lare kados ngoten, dadose kulo nggih rasane kados enten sing nguatne ngoten lho buk” ...P5

Dukungan lingkungan yang lain adalah adanya perhatian dari aparat desa setempat. Keluarga mengungkapkan

“...kulo nek enten nopo-nopo nggih rundingane kalih deso, dadose rasane niku kulo mboten kiyambaan enten deso sing ngrencangi kulo... (saya kalau ada apa-apa ya rundingan dengan desa, jadinya saya merasa tidak sedirian, ada pamong desa yang menemani saya)...”P1

Dengan adanya kunjungan rumah secara rutin keluarga mendapatkan informasi, perhatian dan motivasi berkaitan tentang penyakit yang diderita anggota keluarganya, sehingga keluarga merasa tergugah hatinya dan termotivasi dengan membangun keyakinan diri (positive belief) untuk menghadapi situasi krisis yang dialami. Nainggolan (2013) mengatakan bahwa positive belief adalah kondisi mental atau psikologi diri seseorang yang memberi keyakinan kuat pada dirinya untuk berbuat atau melakukan suatu tindakan.

“...dugi pikiran kulo kiyambak, kulo rewangi sabar sedoyo mawon, aku gak putus asa, kulo pokoe mboten putus asa, mboten pareng putus asa... (dari pikiran saya sendiri, saya upayakan sabar dalam segala hal, saya tidak putus asa, saya pokoknya tidak putus asa, tidak boleh putus asa)”” ...P1

“...kekuatan kulo pokoe kedah tabah kuat gudo kedah kuat kedah tabah... (kekuatan saya ya itu harus tabah, kuat cobaan, harus kuat, harus tabah)”” ...P3

tetangga. Keluarga merasakan adanya motivasi yang ungkapkan oleh tetangga.

bahwa aparat desa peduli dengan penderita baik dalam hal pengobatan dan pengambilan keputusan.

Keluarga yang memiliki positive belief yang bagus akan membantu penderita untuk tidak kambuh. Shennach, et al., (2012) yang menyatakan bahwa salah satu faktor pendukung untuk kekambuhan adalah faktor keluarga.

Keluarga bangkit dari keadaan terpuruk

Dalam kondisi terpuruk keluarga berusaha untuk tetap tegar dengan membangun semangat diri yang bertujuan untuk meningkatkan keyakinan diri dalam menghadapi situasi terpuruk yang sedang dihadapi.

"...pokoknya saya terus berusaha" ...P5

"...ini memang cobaan dari Alloh, saya pasti bisa, Alloh itu nggak tidur" ...P6

Hal lain yang dilakukan keluarga untuk membangun kekuatannya adalah dengan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dengan cara puasa, sholat dan berdoa. Keluarga juga mengungkapkan dengan sholat maka hati dan pikirannya menjadi tenang.

"...nggih niku sholat niku sing paling penting nggih puasa saya, ben dinten dungo kalih sing ngae urip... (ya itu sholat sholat itu yang paling puenting, ya puasa, setiap hari berdoa kepada Yang memberi Kehidupan)" ...P2

"...ya kalau sedang ruwet pikiran saya, ya berdoa memohon pada Alloh" ya Alloh berikan saya kekuatan untuk menghadapi semua ini ya sambil nangis, gitu nanti hati saya ya plong gitu" ...P6

Selain membangun semangat diri agar tetap tegar dalam menghadapi situasi hidup yang penuh dengan penderitaan, keluarga juga melakukan upaya secara eksternal untuk meringankan beban pikiran.

"...saya kalau sedang sumpek ya keluar ke tetangga, ya cerita cerita biar lega hati saya" ...P1

"...ya momong itu hiburan saya" ...P2

"...ya kadang juga main ke bulik saya, ditanya gak ono opo-opo padahal golek hibure pikir" ...P3

"...pergi ke tegalan cari kayu ben keslimur pikiran saya, atau cari rambanan kambing pergi ke ladang cari kayu biar keslimur pikiran saya, atau cari makanan kambing, pokoknya kalau kemedap ya saya slimurkan, kalau kerja bertemu teman-teman ya keslimur" ...P3

Setelah mendapatkan pengobatan dari petugas Puskesmas dan mendapat penyuluhan tentang pentingnya minum obat, keluarga menjadi pengawas minum obat yang baik, yaitu dengan meminumkan obat pagi dan sore serta menyiapkan obat yang akan diminum oleh penderita. Keluarga juga selalu mengingatkan penderita agar minum obat secara teratur.

"...nggih rutin, enjing kalih sonten kulo sing nyiapne, nggih diunjuk, kulo diparingi lembar niki lho buk damel ngontrol obat, nek minum obat nggih kulo contreng ngoten, nek telas nggih kulo mendet mriko ten Puskesmas mriko kadang-kadang nggih diterne pak Bagio mriki obate, dadose obate mboten nate kantu

"...kulo buk sing ngelekne terus "wis ngombe obat durung le"? Ben dinten nggih kulo sing ngelekne, nggih kulo itungi obate niku... (saya buk yang selalu mengingatkan "sudah minum obat apa belum Mam"? tiap hari ya saya yang mengingatkan, ya saya hitungi obatnya itu)" ...P4

Ketika menghadapi situasi sulit keluarga membangun kekuatan diri agar mampu bertahan terhadap tekanan hidup yang dihadapi salah satunya dengan melakukan aktifitas spiritual. Aspek spiritual merupakan sebuah

keyakinan yang berhubungan dengan Tuhan serta kebutuhan untuk memahami arti dan tujuan hidup seseorang. Selain itu aktifitas spiritual merupakan bagian dari coping seseorang dalam pencarian kekuatan ketika menghadapi kesulitan (Gall et al., 2005).

Keluarga Menyambut keadaan
Sambutan keluarga
terhadap keadaan ini

"...sakniki kulo nggih ayem, mpun saget nerimo kahanan, (sekarang saya ya ayem, sudah dapat menerima keadaan)" ...P1

Penerimaan keluarga terhadap situasi ini diiringi dengan harapan yang diungkapkan oleh penderita dapat sembuh total keluarga. Keluarga berharap dan pulih seperti sebelum sakit.

"...mugi-mugi saget waras kados kancane...P2

Selain berharap akan kesembuhan dan keluarga juga berharap agar penderita bisa segera menikah dan mempunyai rumah tangga sendiri.

"...mugi mugi saget ndang ketemu jodhone...wong lare setri...(ya mudaha udaham segera ketemu jodonya wong anak perempuan)...P1

Memperlakukan penderita dengan halus dan semakin menjaga perasaan penderita dilakukan keluarga sebagai bentuk penerimaan keluarga terhadap kehadiran penderita skizofrenia.

"...kulo mpun nyadari tarah larene sakit ngoten nggih kedah sabar, nggh kulo elus mawon, kulo njogo perasaane (saya ya menyadari memang anak sakit ya harus sabar ya saya bersikap halus saja, saya jaga perasaannya)...P4

Sambutan atau penerimaan keluarga merupakan suatu efek psikologis dan perilaku dari keluarga pada pasien skizofrenia yang bisa ditunjukkan melalui kepedulian, kelekatan, dukungan dan pengasuhan dimana keluarga dapat memberikan perawatan yang dibutuhkan oleh anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia sebagai wujud dari rasa kekeluargaan, dan salah satu wujud ekspresi penerimaan keluarga atas keberadaan pasien skizofrenia di dalam keluarga (Subandi, 2012).

diungkapkan oleh keluarga dengan adanya perasaan tenteram dan senang. Munculnya perasaan senang dan tenteram diiringi dengan membaiknya kondisi penderita. Keluarga mengungkapkan keluarga senang ketika melihat penderita kondisi membaik yaitu bisa mandiri, membantu orang tua.

Relevansi Hasil terhadap Konsep Teori Walsh dan Patterson

Dari 9 tema hasil penelitian terdapat beberapa relevansi dengan teori Walsh diantaranya: 1) Harapan (keluarga menerima keadaan); 2) optimisme (keluarga bangkit dari keterpurukan); 3) dukungan (keluarga bangkit dari keadaan terpuruk); 4) spiritual (bangkit dari keadan terpuruk); 5) pandangan keluarga terhadap kehidupan (keluarga menilai hidup sebagai ketetapan dari Tuhan yang penuh dengan penderitaan); 6) keterbukaan

ekspresi emosi (keluarga menerima keadaan).

Sementara itu dari hasil penelitian didapatkan 2 pandangan keluarga tentang keyakinan yaitu: 1) supernatural, artinya keluarga menyakini bahwa skizofrenia yang dialami anggota keluarganya merupakan perbuatan makhluk halus sehingga keluarga berusaha untuk melakukan pengobatan alternatif, hal ini karena dipengaruhi oleh budaya setempat; 2) spiritual yang selaras dengan teori Walsh dimana keyakinan spiritual keluarga dalam menghadapi masalah yang dianggap sebagai kehendak Tuhan, sehingga keluarga berusaha berobat dan pasrah terhadap ketentuan Tuhan, hal itu juga menjadikan semangat bagi keluarga untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.

Sementara itu bila dikaitkan dengan teori Patterson maka terdapat kesesuaian dari segi prosesnya yaitu fase adjustment dan adaptation. Fase adjustment digambarkan dalam keterkaitan tema yaitu tema satu sampai dengan enam yang terdiri dari: 1) keluarga mengetahui skizofrenia sebagai sakit jiwa; 2) keluarga merasakan ketidak tenteraman hati; 3) keluarga memercayai kekuatan supernatural mempengaruhi terjadinya sakit; 4) berupaya menyembuhkan penderita dengan bersandar pada pengobatan alternatif; 5) keluarga mengalami krisis kehidupan; 6) Keluarga menilai hidup sebagai ketetapan dari Tuhan yang penuh dengan

penderitaan. Sedangkan fase adaptation digambarkan dalam keterkaitan antar tema tujuh sampai sembilan yaitu: 7) Keluarga tergugah dengan adanya kepedulian petugas kesehatan dan lingkungan; 8) Keluarga bangkit dari keadaan terpuruk; 9) Keluarga menyambut keadaan.

SIMPULAN

Keyakinan spiritual keluarga merupakan aspek penting dalam dinamika *resilience* keluarga. Keyakinan keluarga terhadap adanya kekuatan supernatural sebagai penyebab timbulnya skizofrenia menyebabkan keluarga melakukan pengobatan ke dukun dan kiai dan menghabiskan banyak biaya dengan menjual aset keluarga sebagai sumber penghasilan, sampai pada akhirnya keluarga jatuh dalam kemiskinan dan keterpurukan secara ekonomi dan menimbulkan krisis kehidupan.

Pendekatan pelayanan kesehatan yang melibatkan tiga aspek secara utuh dan dilakukan secara komprehensif yaitu aspek keluarga, penderita dan lingkungan terbukti mampu membuat keluarga bangkit dari keadaan terpuruk sehingga keluarga dapat memberikan perawatan secara optimal sebagai dampaknya dapat meminimalkan terjadinya kekambuhan pada penderita skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

Camenish, P. F. (2013). *Religious Methods and Resources in*

- Bioethics: Kluwer Academic publishers.
- Colucci, E. (2013). *Breaking The Chains, Human Right Violations Againts People with Mental Illness*.
- Dorland. (2002). *Illustrated medical dictionary: kamus kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Goode, W. (2007). *Sosiologi Keluarga*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Henry, C. S., Morris, A. S., & Harrist, A. W. (2015). Family Resilience: moving into the third wave. *Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 22-43.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2009). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Keliat, B. A. (2012). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- MacCourt, P. (2013). *Family Caregivers Canada: Advisory Committee and Mental Heath Commission*.
- Nainggolan, N.J. , & Hidajat, L.L. (2013). Profil Kepribadian dan Psychological Well-Being Caregiver Skizofrenia. *Jurnal Psikologi*, 6(1), 21-42.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Patterson, J. M. . (2002). Integrating Family Resilience and Family Stress Theory. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349-360.
- Power, Jennifer. et al. (2015). Family resilience in families where a parent has a mental illness. *Journal of Social Work* 16(1), 1-17. doi: 10.1177/1468017314568081
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. . (2007). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schennach, R. et al. (2012). Predictors of relapse in the year after hospital discharge among patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv*, 63(1). doi: 10.1176/appi.ps.201100084
- Smith, J. A. et al. (2009). Review Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. *Qualitative Research in Psychology*. 6(4), 346-347.
- Subandi, M. A. . (2012). Agama dalam Perjalanan Gangguan Mental Psikotik dalam Konteks Budaya Jawa. *Jurnal Psikologi*, 39(2), 167-179.
- Walsh, Froma. (2012). *Family resilience: Strengths forged through adversity*. London: The Guilford Press.
- Wardhani, I. Y. dkk. (2012). Dukungan Keluarga: Faktor Penyebab Ketidapatuhan klien skizofrenia menjalani pengobatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 1-6.
- Weret, Z. S. , & Mukherjee, R. . (2014). Prevalence of relapse and associated

**factors in patient with
schizophrenia at Amanuel
Mental Specialized Hospital,
Addis Ababa, Ethiopia:
Institution based cross**

**sectional study. *Journal of
Interdisciplinary and
Multidisciplinary Studies
(IJMS), 2(1), 184-192.***