

Gambaran Resiliensi Seorang Ibu yang Memiliki Anak Dewasa *Skizoprenia*

Agung Anggara¹

*Program Studi Psikologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Mulawarman Samarinda*

ABSTRACT. *The purpose of this study was to see how the picture of the resilience of a mother who has a biological child with a schizophrenic mental disorder. Researchers use qualitative research with a phenomenological approach. Researchers used purposive sampling technique and data collection methods in this study using observation, in-depth interviews, and documentation data related to 4 subjects, namely mothers who have children with schizophrenia with evidence of medical records from Atma Husada Mahakam Mental Hospital Samarinda. In Subject JU, it can be seen from the aspects of resilience and lack of support factors that influence the resilience of subject JU to fulfill the stages of thriving resilience. subject MA, reaching the thriving stage of subject MA are always given advice and encouragement by their own husbands, given positive things in dealing with problems. Subject MA have their own thoughts that must be able to deal with problems in the future because they learn from previous problems. The subject FA, reached the stage of developing rapidly because the subject FA had the thought of having to be brave to deal with the problem, and felt an inner bond with their children that made the subject FA keep the spirit of caring for their biological children. The subject IN, reaching the rapidly developing stages of the subject IN have a future life plan so that their children are always well maintained, the subject IN conditions always seem to smile to people when they meet.*

Keywords: *resilience, schizophrenia, mother with child of mental disorders.*

ABSTRAK. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana gambaran ketahanan seorang ibu yang memiliki anak kandung dengan gangguan jiwa skizofrenia. Peneliti menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Peneliti menggunakan teknik purposive sampling dan metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, wawancara mendalam, dan data dokumentasi yang berkaitan dengan 4 subjek, yaitu ibu yang memiliki anak skizofrenia dengan bukti rekam medis dari Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda. Pada Subjek JU, dapat dilihat dari aspek resiliensi dan kurangnya faktor pendukung yang mempengaruhi resiliensi subjek JU untuk memenuhi tahapan resiliensi yang berkembang. Subjek MA, mencapai tahap berkembang dari subjek MA selalu diberi saran dan dorongan oleh suami mereka sendiri, diberikan hal-hal positif dalam menghadapi masalah. Subjek MA memiliki pemikiran sendiri yang harus dapat menangani masalah di masa depan karena mereka belajar dari masalah sebelumnya. Subjek FA, mencapai tahap perkembangan pesat karena subjek FA memiliki pemikiran harus berani menghadapi masalah, dan merasakan ikatan batin dengan anak-anak mereka yang membuat subjek FA menjaga semangat merawat anak kandung mereka. Subjek IN, mencapai tahap yang berkembang pesat dari subjek IN memiliki rencana kehidupan masa depan sehingga anak-anak mereka selalu terpelihara dengan baik, kondisi IN subjek selalu tampak tersenyum kepada orang-orang ketika mereka bertemu.

Kata kunci: ketahanan, skizofrenia, ibu dengan anak gangguan mental.

¹ Email: koeanggara@gmail.com

PENDAHULUAN

Anak adalah sebuah permata dan anugerah yang terindah dari Tuhan Yang Maha Esa serta suatu harapan dan kebahagiaan bagi orang tua dan berbagai harapan hadir ketika anak mulai ada didalam perut Ibu. Namun, memiliki anak yang dalam perkembangannya mengalami gangguan jiwa tentunya akan memberikan dampak psikologis yang cukup besar bagi orang tua. Hal ini dikarenakan adanya perubahan drastis yang dirasakan peran sebagai orang tua didalam keluarga maupun peran sosial di masyarakat (Wulandari, 2009).

Hasil Survei Riset Kesehatan Dasar (2013) yang belum lama ini didiseminasi oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), Kementerian Kesehatan (Kemenkes), mengungkap fakta menarik mengenai prevalensi gangguan jiwa di Tanah Air. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan, prevalensi gangguan jiwa berat atau dalam istilah medis disebut psikosis atau skizofrenia proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat dan pernah dipasung mencapai 18,2 persen. Sementara di daerah perkotaan, proporsinya hanya mencapai 10,7 persen.

Beberapa kasus yang harus diperhatikan terkait pembunuhan ataupun penganiayaan seorang ibu yang diduga mengalami gangguan jiwa kepada anak kandungnya sendiri, sehingga resiliensi sangat dibutuhkan agar tidak jatuh depresi berat dan menyebabkan bunuh diri ataupun membunuh orang lain. Gunarsa (2004) menyatakan kedudukan seorang ibu sebagai tokoh sentral sangat penting untuk melaksanakan kehidupan dan kepedulian seorang ibu terhadap anaknya adalah naluriah. Dalam studi longitudinal yang dilakukan oleh Watson (dalam

Asyanti, 2013) terhadap keluarga yang memiliki anak dengan penyakit kronis, ditemukan hasil bahwa seorang ibu memiliki skor stres dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ayah. *American Psychological Association* (dalam Papalia, Wendkos Olds, & Duskin-Feldman, 2009) bahwa wanita cenderung dilaporkan mengalami stres yang lebih ekstrem dibandingkan pria (35 persen berbanding 28 persen) dan lebih memprihatinkan mengenai stres. Nampaknya Ibu memiliki kemungkinan lebih besar mengalami permasalahan psikologis bila dibandingkan dengan ayah (Asyanti, 2013).

Knafl (dalam Asyanti, 2013) menyebutkan bahwa karakteristik umum pada keluarga dengan anak penyakit kronis adalah kesedihan orangtua, meskipun orangtua biasanya tidak menampakkan depresi secara nyata, dan suasana hati orangtua membaik seiring berlalunya waktu dan beberapa masalah teratasi. Namun demikian, depresi tersebut dapat menyerang sewaktu-waktu. Depresi cenderung menjadi akut ketika orangtua menyadari bahwa anak tidak mencapai perkembangan yang berarti atau ketika orangtua melihat anak lain berkembang menjadi lebih mandiri dibandingkan anaknya.

Beberapa hasil wawancara singkat dengan seorang ibu yang memiliki anak pengidap gangguan jiwa skizoprenia yaitu subjek JU, MA, FA, dan IN menyatakan bahwa perasaan seorang ibu memiliki anak dengan gangguan skizoprenia yaitu akan munculnya perasaan sedih yang terus menerus atau berkepanjangan ketika melihat anaknya terdiagnosa gangguan jiwa skizoprenia, memiliki sikap yang berbeda dengan anak-anak yang lain, perasaan cemas akan menyakiti dirinya sendiri dan orang lain, rasa khawatir akan masa depan anaknya seperti siapa yang akan merawat ketika orangtua anak tersebut telah meninggal dunia. Resiliensi sangat dibutuhkan dalam kondisi tersebut agar tidak terpuruk yang akan mengakibatkan depresi, sedih berkepanjangan, dan sampai menuju tindakan bunuh diri. Kemampuan seseorang untuk menyembuhkan diri, beradaptasi, atau bangkit kembali ke kondisi normal bervariasi sepanjang hidup mereka (Norman, 2000). Lazarus (dalam Anjaswari, 2003) mengemukakan bahwa ketahanan masalah (resiliensi) secara psikologis dapat diartikan sebagai kemampuan merespon secara fleksibel untuk mengubah kebutuhan situasional dan kemampuan untuk bangkit dari pengalaman emosional yang negatif.

Seseorang yang memiliki tingkat resiliensi yang rendah akan cenderung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mampu menerima segala cobaan yang datang dan sebaliknya jika tingkat resiliensi seseorang itu tinggi maka akan cenderung lebih kuat dan segera bangkit dari keterpurukan serta berusaha mencari solusi terbaik untuk memulihkan keadaannya. Hal ini berkaitan dengan faktor resiko dan faktor protektif yang dimiliki oleh seseorang dalam menghadapi kondisi-kondisi sulit dalam hidupnya (Murray, 2003). Selain itu juga harus menyesuaikan diri dengan perubahan fisiologis yang terjadi seperti perubahan dalam

penampilan, perubahan dalam kesehatan, dan perubahan dalam seksual (Hurlock, 1999).

Berdasarkan uraian mengenai fenomena diatas, maka peneliti sangat tertarik meneliti mengenai gambaran resiliensi seorang ibu yang memiliki anak dewasa skizoprenia.

TINJAUAN PUSTAKA

Resiliensi

Connor dan Davidson (2003) mengatakan bahwa resiliensi merupakan kualitas seseorang dalam hal kemampuan untuk menghadapi penderitaan. (Dwyer, 2007) menyatakan bahwa resiliensi digunakan untuk menyatakan kapabilitas individual untuk bertahan atau *survive* dan mampu beradaptasi dalam keadaan stress dan mengalami penderitaan.

Skizoprenia

Direja (2011), mendefinisikan Skizoprenia (*Schizophrenia*) sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (*Neurological disease that effects a persons perception, thinking, language, emotion, and social behavior*). Menurut Krapelin pada penyakit ini terjadi kemunduran intelegensi sebelum waktunya; sebab itu dinamakannya demensia (kemunduran intelegensi) *precox* (muda, sebelum waktunya) (Kaplan dan Sadock, 2010).

Ibu Dengan Anak Gangguan Jiwa Skizoprenia

Mangunsong (dalam Budiarti, 2013), mengelompokkan empat jenis tanggung jawab orangtua dengan anak berkebutuhan khusus. Pertama, orangtua dengan anak berkebutuhan khusus mempunyai tanggung jawab sebagai pengambil keputusan karena orangtua yang memutuskan alternatif mana yang akan ditempuh anaknya. Tanggung jawab kedua adalah sebagai orangtua yang perlu menyesuaikan diri dengan keadaan anaknya, sosialisasi anak dan sebagainya. Tanggung jawab ketiga adalah sebagai guru dari anaknya bukanlah pendidik anak berkebutuhan khusus yang profesional, mereka bisa berperan dalam memberikan beberapa pelatihan pada aspek-aspek tertentu sebatas kemampuan yang dimiliki orangtua. Terakhir, ibu juga memiliki tanggung jawab sebagai '*advocate*', yaitu sebagai pendukung dan pembela kepentingan anaknya yang berkebutuhan khusus.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Menurut Creswell (2013) penelitian kualitatif adalah suatu penelitian untuk memahami masalah-masalah manusia atau sosial dengan menciptakan gambaran menyeluruh dan kompleks yang disajikan dengan katakata, melaporkan pandangan terinci dari para sumber informan serta dilakukan dalam latar yang alamiah. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi.

Moleong (2007) menjelaskan fenomenologi merupakan pandangan berpikir yang menekankan pada fokus kepada pengalaman subjektif manusia. Peneliti dalam pandangan fenomenologi berusaha memahami arti peristiwa dan kaitan-kaitannya terhadap orang-orang yang berada dalam situasi-situasi tertentu.

Metode fenomenologi dalam pengumpulan data dari fenomena yang diteliti dapat dikumpulkan dengan berbagai cara, diantaranya adalah observasi dan wawancara, seperti wawancara mendalam (*in depth interview*). *In depth* dalam penelitian fenomenologi bermakna mencari sesuatu yang mendalam untuk mendapatkan satu pemahaman yang mendetail tentang fenomena sosial pendidikan yang diteliti. Dalam penelitian ini peneliti ingin berusaha mengungkapkan secara mendalam tentang Resiliensi Seorang ibu yang Memiliki Anak Dewasa Skizoprenia.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Observasi

Subyek Ibu JU

Observasi Pertama

- (a) Tempat Pelaksanaan : Rumah Subjek
- (b) Hari/Tanggal : Rabu, 21 Maret 2018
- (c) Waktu : 11.00 - 12.30 Wita

Peneliti memulai pertanyaan sesuai *guide interview* dan melakukan improvisasi dalam bertanya kepada subjek terkait aspek-aspek resiliensi. Subjek sempat menangis dengan beberapa pertanyaan yang diajukan oleh peneliti, badan subjek condong kedepan dan kontak mata sangat lemah dengan peneliti. Sering melihat kebawah ketika menjawab maupun mendengarkan pertanyaan dari peneliti. Subyek juga terkadang memainkan benda yang ada disekitarnya dengan cara memutar pulpen yang ada di depannya, peneliti mengelap air matanya dengan tisu saat menjawab, ketika menjawab bibir subyek terlihat tremor.

Subjek sangat terlihat ekspresi sedih dengan mengeluarkan air mata ketika menjawab tentang kondisi anaknya yang mengalami gangguan jiwa, beberapa saat subjek juga melihat anaknya dalam menjawab pertanyaan. Subjek selama awal wawancara hingga akhir wawancara menjelaskan dengan suara yang semakin melemah, subjek menjawab tanpa menggerakkan tangannya dan hanya menjelaskan dengan badan kondisi tidak mengekspresikan apapun kecuali wajah saja.

Observasi Kedua

(a) Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam

(b) Hari/Tanggal : 30 Mei 2018

(c) Waktu : 09.15 - 09.25 Wita

Saat wawancara dimulai ibu JU memegang anaknya disampingnya tersebut sambil menjawab pertanyaan dari peneliti. Ibu JU sesekali tersenyum kepada peneliti saat menjawab dan juga tidak terlihat wajah menunduk dan sedih, anaknya disampingnya hanya duduk saja dan tidak terlalu fokus dengan apa yang

peneliti dan Ibu nya lakukan. Ibu JU beberapa saat mengelap wajahnya dengan tisu karena berkeringat dan kontak mata dengan peneliti lebih bagus daripada wawancara sebelumnya.

Saat menjawab ibu JU menjawab dengan suara yang jelas dan suara yang tetap pelan kepada peneliti, posisi duduk ibu JU tidak bersender dan lebih kearah condong kedepan mengarah peneliti, peneliti dan Ibu JU sempat bergeser tempat duduk karena kondisi temoat duduk saat itu mulai penuh. Ibu JU sangat terlihat sering tersenyum saat wawancara berlangsung hingga selesai, dan beberapa waktu memegang tangan anaknya kembali.

Subyek Ibu MA

Observasi Pertama

(a) Tempat Pelaksanaan :Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam

(b) Hari/Tanggal : Senin, 19 Maret 2018

(c) Waktu : 09.00 - 10.00 Wita

Subjek menyenderkan badannya dikursi saat awal wawancara dengan beberapa pertanyaan. Subjek menjawab pertanyaan dengan tetap senyum dan kontak mata yang kuat kepada peneliti, subjek mengepalkan tangannya dengan cara menyambungkan tangan kanan dan kiri nya seperti terlihat mengepal.

Subjek tidak mengeluarkan air mata dan tidak terlihat terlalu sedih, hanya beberapa menjawab pertanyaan terkait kondisi anaknya subjek menundukan kepalanya kebawah, subjek terkadang menegakan badannya dan condong kearah peneliti. Subjek menjawab pertanyaan dengan suara jelas dan tidak terlalu lemah, ketika selesai menjawab subjek selalu tersenyum kepada peneliti dengan menatap mata peneliti. Subjek selalu tersenyum hingga sampai akhir wawancara, dengan tangan yang masih mengepal antara dua tangan subjek, kaki subjek terlihat rapat ketika duduk dikursi dan dengan posisi terkadang menyenderkan badan dikursi dan terkadang mencondongkan badan nya kearah peneliti.

Observasi Kedua

(a) Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam

(b) Hari/Tanggal : 22 Mei 2018

(c) Waktu : 10.10 - 10.20 Wita

Peneliti pun memulai wawancara sesi kedua kepada ibu MA. Ibu MA terlihat posisi duduknya bersender namun arah badannya condong ke peneliti, kontak mata dengan peneliti terlihat bagus dari wawancara pertama. Ibu MA beberapa saat menggaruk punggungnya dan juga bermain Hp nya dengan hanya melihat sebentar dan lalu memasukan kembali Hp nya. Ibu MA menjawab semua pertanyaan dengan baik kepada peneliti, beberapa waktu tertawa sambil menjawab dan hanya tersenyum kepada peneliti. Ibu MA juga menanyakan rumah peneliti dimana dan menanyakan beberapa hal pribadi kepada peneliti seperti umur, udah menikah dan lain-lain nya.

Subyek Ibu FA

Observasi Pertama

(a) Tempat Pelaksanaan : Rumah Subjek

(b) Hari/Tanggal : Rabu, 21 Maret 2018

(c) Waktu :15.00 - 16.00 Wita

Subyek terdengar pelan suara dalam menyampaikan jawaban, namun mata tetap terjaga dengan peneliti dan subjek juga terkadang tersenyum sambil menjawab pertanyaan. Subjek memberikan atau menyuguhkan makanan dan air minum ditengah-tengah wawancara, subjek tidak meneteskan air mata dan tidak terlihat ekspresi sedih, namun suara subjek pelan dan terkadang melihat anaknya yang duduk di dekatnya. Kaki subjek terbuka dan kedua tangannya berada diatas

pahanya, namun terkadang kedua tangannya dikepal.

Observasi Kedua

(a) Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam

(b) Hari/Tanggal : 21 Mei 2018

(c) Waktu : 09.00 - 09. 20 Wita

Wawancara sesi kedua dengan Ibu FA dimulai dengan izin sebelumnya bahwasannya akan mewawancarai terkait tahapan resiliensi Ibu FA mulai awal anaknya terdiagnosa skizoprenia hingga sekarang. Ibu terlihat diawal tersenyum dengan peneliti dan anaknya hanya bersandar saja disamping ibu nya, Ibu FA memegang kantong kresek berwarna hitam dan menaruhnya didekat anaknya. Saat menjawab pertanyaan, ibu FA terkadang menundukan kepalanya dan melihat anaknya, beberapa saat juga menepuk paha anaknya saat setelah menjawab. Ibu FA posisi duduknya bersender dan tidak terlalu mencondong kearah peneliti saat wawancara, Ibu FA beberapa saat tersenyum kepada peneliti dan kontak mata dengan peneliti bagus dari wawancara pertama.

Subyek Ibu IN

Observasi Pertama

(a) Tempat Pelaksanaan : Rumah Subyek

(b) Hari/Tanggal : Kamis, 12 Maret 2018

(c) Waktu : 15.00 - 17.30 Wita

Wawancara pertama dimulai. Pertanyaan yang diberikan, subjek dari awal hingga akhir sesi mencondongkan badannya dan suara yang semakin menjawab dengan panjang semakin keras, ada beberapa pertanyaan yang membuat wajah ibu IN cemberut dan menundukan kepala ketika menjawab. Ibu IN dalam wawancara kontak mata dengan peneliti tetap terjaga dan terkadang kembali menundukan kepalanya setelah menjawab pertanyaan dari peneliti. Ibu IN diawal wawancara lebih sedikit menjawab namun ketika pertengahan hingga akhir wawancara dilakukan.

Observasi Kedua

(a) Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam

(b) Hari/Tanggal : 21 Mei 2018

(c) Waktu : 11.05 - 11. 20 Wita

Peneliti memulai pertanyaan kepada ibu IN, Ibu IN wajahnya tersenyum selalu dan kadang ada berbisik-bisik ke peneliti ketika menjawab, Ibu IN duduk dengan posisi tidak bersender dan condong

ke arah peneliti, kontak mata terlihat bagus kepada peneliti. Beberapa saat menjawab ibu IN melihat anaknya disampingnya dan meminta pengakuan jawaban yang telah ibu IN jawab ke peneliti. Ibu IN beberapa saat melihat Hp nya dan menitipkannya ke anaknya yang ada disampingnya, Ibu IN beberapa saat ketika menjawab pertanyaan memegang paha peneliti dan seperti menepuk kecil dengan tertawa.

Hasil Wawancara

Subyek JU

Tahapan *Succumbing*, Ibu JU merasakan rasa kesedihan yang sangat dalam ketika mengetahui anak kandungnya sendiri berbeda dari anak lain dan selain itu anak Ibu JU juga menderita gangguan jiwa, Ibu JU saat pertama kali kondisi Ibu JU lebih merasakan perasaan kesedihan dan beberapa kali merenungi anaknya sendiri dan tiba-tiba akan menangis saat merenung tersebut, namun dalam kesedihan Ibu JU tidak sampai ada rasa ingin atau tindakan bunuh diri. Pada tahapan ini ibu JU merasakan hal tersebut saat suaminya meninggal dan terlihat perubahan sifat anaknya yang tidak seperti biasanya pada kurang lebih tahun 2013 lalu.

Tahapan *Survival*, Ibu JU sempat mengalami penurunan kegiatan yaitu seperti menutup warungnya dan sering menutup warungnya lebih sering karena masih ingin memperhatikan anaknya karena alasan Ibu JU masih ingin fokus kepada kondisi anak dan perawatan anak, setelah beberapa lama dan hingga sekarang warung ditutup hanya ketika mengambil obat dan pemeriksaan di rumah sakit jiwa atma husada Mahakam samarinda. Pada tahapan ini ibu JU mengalami perubahan aktivitas kurang lebih tahun 2014 awal.

Tahapan *Recovery* Ibu JU, dirinya menyatakan telah belajar dari pengalaman atau proses masalah sebelumnya dari masalah anaknya tersebut hingga telah mengerti resiko dan apa yang harus dilakukan kedepan sehingga telah mampu manajemen waktu dan pemecahan masalah. Pada tahapan ini ibu JU mengalami perubahan dalam berpikir dalam perencanaan kedepan pada kehidupan namun masih ada sisi kesedihan yang mendalam karena dirinya masih harus menanggung anak-anaknya yang bersekolah dan berobat khusus anaknya yang terdiagnosa gangguan jiwa.

Subyek MA

Tahapan *Succumbing*, Ibu MA kaget atau *shock* dengan kondisi anaknya yang menunjukkan perilaku berbeda seperti sebelumnya atau biasanya

dan juga tidak percaya bahwa anaknya masuk rumah sakit jiwa. Ibu MA merasakan takut dan juga sedih saat itu dan lebih sering menangis menghadapi kondisi anaknya tersebut namun tidak ada rasa ingin atau melakukan bunuh diri, Ibu MA sangat khawatir terkait masa depan anaknya kelak. Pada tahapan ini terjadi kurang lebih tahun 2015 saat pertengkaran anaknya dengan suaminya hingga anaknya sempat dibawa ke rumah sakit jiwa.

Tahapan *Survival*, Ibu MA masih merasakan sedih dan juga khawatir namun Ibu MA ada rasa ingin memperjuangkan kondisi anaknya agar tetap terjaga dan terawat dengan baik. Ibu MA menyatakan bahwasannya dirinya dalam hidup ini pertama kali menghadapi masalah tersebut pertama kali dan belum pernah melihat keluarganya memiliki musibah seperti ini.

Pada tahapan ini kurang lebih 2013 akhir. Tahapan *Recovery*, Ibu MA sangat bersyukur karena ada suaminya yang selalu memberikan semangat menghadapi masalah tersebut, Ibu MA juga saat ini menyatakan dirinya berserah kepada

Allah SWT dan tinggal dari dirinya yang terus berusaha dan juga selalu mendekati diri kepada Allah SWT. Pada tahap ini Ibu MA tidak merasakan kesedihan yang luar biasa dan tidak sering menangis seperti di awal sebelumnya, Ibu MA hanya fokus kepada kondisi anaknya dan keluarganya saja dengan baik. Pada tahapan ini kurang lebih tahun 2014.

Tahapan *Thriving*, Ibu MA sangat bersyukur hingga saat ini selalu diberikan semangat dan nasehat positif dari sang suami, Ibu MA merasakan dirinya tidak sedih seperti dahulu dan sering menangis namun rasa sedih itu masih ada pada Ibu MA. pada tahap ini Ibu MA yakin kehidupan kedepan akan lebih baik lagi dari sebelumnya dan saat ini karena Ibu MA belajar dari masalah atau pengalaman sebelumnya agar menjadi pelajaran bagi dirinya. Pada tahapan ini kurang lebih tahun 2014 ketika ibu MA merasakan hal sangat positif dan dukungan dari suaminya selalu untuk dirinya.

Subyek FA

Tahapan *Succumbing*, Ibu FA pada awal mengetahui anaknya mengalami gangguan jiwa sangat merasa sedih dan ada rasa marah kepada diri sendiri dan juga pada kehidupan namun hanya sesaat saja Ibu FA marah seperti itu, namun rasa sedih masih melekat sangat besar dalam perasaannya. Ibu FA merasakan tertekan dalam musibah yang menimpa dirinya dan anaknya

tersebut serta khawatir terkait masa depan anaknya tersebut, Ibu FA merasakan bingung dengan apa yang harus dirinya lakukan ketika harus merawat anaknya tersebut seperti obat-obatannya yang mahal dan juga harus pulang pergi dari Handil menuju Samarinda dengan biaya yang tidak murah bagi Ibu FA. Pada tahapan ini terjadi pada ibu FA kurang lebih tahun 2014.

Tahapan *Survival*, Ibu FA dirinya ada memikirkan hal positif dan di awal sempat menyalahkan takdir kehidupan mengapa seperti ini yang menimpa Ibu FA. pada awalnya Ibu FA sering izin mengajar dan terkadang telat masuk kerja dari tempat dirinya bekerja karena kepikiran kondisi anaknya tersebut dirumah, Ibu FA menyatakan saat awal merasakan manajemen waktunya yang terganggu karena musibah tersebut. Pada tahapan ini terjadi kurang lebih tahun 2014.

Tahapan *Recovery*, Ibu FA saat ini mampu mengontrol dirinya seperti perasaan dan juga manajemen waktu karena dirinya telah belajar dari proses awal sebelumnya dari musibah tersebut. Ibu FA sudah memiliki rencana kedepan agar hidup anaknya tetap lebih baik lagi dari sebelumnya dan saat ini, Ibu FA lebih mendekati dirinya kepada Allah SWT dan sering beribadah dan berdo'a buat anaknya tersebut. Pada tahapan ini kurang lebih tahun 2015. Tahapan *Thriving*, Ibu FA pada saat ini telah memiliki rencana kedepannya agar hidup anaknya dan keluarganya lebih baik lagi, Ibu FA menyatakan dirinya harus tetap lakukan yang terbaik apalagi anak tersebut adalah anak kandungnya sendiri yang dibesarkan oleh dirinya hingga sekarang. Ibu FA memiliki pemikiran harus berani menghadapi resiko dalam musibah tersebut. Pada tahapan ini terjadi kurang lebih tahun 2015.

Subyek IN

Tahapan *Succumbing*, Ibu IN merasakan rasa sedih karena dirinya telah ditinggal selamanya (cerai mati) oleh suaminya dan harus merawat anaknya

sendirian dengan pengidap gangguan jiwa. Ibu IN merasakan kesedihan yang mendalam dan sering menangisi keadaan anaknya yang tidak seperti anak

lainnya. Ibu IN hanya sangat terpukul, kecewa dan sedih karena keluarganya tidak ada yang perduli dengan dirinya. Pada tahap ini terjadi kurang lebih tahun 2010. Tahapan *Survival*, Ibu IN tidak ada menyatakan dirinya menurun dalam aktivitasnya hanya saja sedih dan menangis dalam

menghadapi musibah tersebut dan saat ini Ibu IN mampu mencari solusi tetap beraktivitas seperti majelis dan anaknya tetap masih bisa dihubungi agar tetap terpantau. Hanya saja Ibu IN sering khawatir saat meninggalkan anaknya sendirian dirumah karena trauma kebakaran pada saat dulu. Pada tahap ini terjadi kurang lebih tahun 2010.

Tahapan *Recovery*, Ibu IN tidak seperti orang lain yang terlalu stres dengan kondisi atau musibah yang dihadapi, Ibu IN percaya kepada Allah SWT akan memberikan dirinya dan anaknya lebih baik dari sebelumnya dan juga mulai mengikuti banyak kegiatan mendekatkan diri kepada Allah SWT. Pada tahapan ini terjadi kurang lebih tahun 2011.

Tahapan *Thriving*, Ibu IN telah melewati keadaan buruk atau musibah ini telah lama dan Ibu IN belajar dari pengalaman tersebut. Ibu IN tidak terlalu memikirkan kata-kata orang dan hanya fokus pada kesehatan anaknya dan merawat anaknya saja untuk terus kedepannya. Pada tahapan ini terjadi kurang lebih tahun 2011-2018.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan maka diperoleh data mengenai resiliensi seorang ibu yang memiliki anak dewasa skizoprenia. Gambaran mengenai resiliensi seorang ibu yang memiliki anak dewasa skizoprenia dapat disimpulkan seperti berikut:

1. Subjek JU mencapai tahapan *recovery*. Ibu JU tidak mencapai pada tahapan *recovery* karena dari kondisi ibu JU yang saat ini masih sendiri dan telah ditinggal oleh suaminya meninggal kurangnya dukungan dari orang terdekat. Ibu JU masih ada rasa sedih dan bingung melihat kondisi anaknya dan belum memiliki rencana kedepannya yang sangat matang, tidak mau terlibat lagi dengan masalah yang sama atau hal yang lebih besar lagi. Kondisi ibu JU saat ini masih terlihat sering menangis namun walaupun kondisi emosional belum mampu stabil ibu J terlihat seperti biasa merawat anaknya dan bertemu orang - orang. Aspek-aspek pada resiliensi telah 6 aspek yang terpenuhi dan aspek dari peningkatan positif yang belum terpenuhi dengan baik.
2. Subjek MA mencapai tahapan *Thriving*. Ibu MA mencapai pada tahapan *thriving* karena ibu MA selalu diberikan nasehat dan semangat oleh suaminya sendiri, diberikan hal-hal positif dalam menghadapi masalah tersebut. Ibu MA memiliki

pemikiran dalam dirinya yang harus bisa menghadapi masalah kedepannya karena dirinya telah belajar dari masalah sebelumnya. Aspek-aspek pada resiliensi telah 7 aspek yang terpenuhi.

3. Subjek FA mencapai pada tahapan *thriving*. Ibu FA mencapai pada tahapan *thriving* karena ibu FA telah memiliki pemikiran harus berani untuk menghadapi masalah tersebut, dan sangat merasakan ikatan batin dirinya dengan anaknya yang membuat ibu FA terus semangat merawat anak kandungnya tersebut. Ibu FA juga dirinya diberikan nasehat, hal-hal positif, dan semangat oleh suaminya untuk tidak terpuruk dengan kondisi yang dirinya alami. Aspek-aspek pada resiliensi telah 7 aspek yang terpenuhi.
4. Subjek IN mencapai pada tahapan *thriving*. Ibu IN mencapai pada tahapan *thriving* karena ibu IN sudah memiliki rencana kehidupan kedepan agar anaknya selalu tetap terjaga dengan baik dan kondisi saat ini ibu IN sangat terlihat selalu senyum kepada orang-orang ketika bertemu. Ibu IN tidak mau seperti orang-orang lain yang mengalami masalah apapun itu menjadi stres dan dirasakan sangat mendalam, Ibu IN ingin dirinya tetap ramah, membantu orang lain, dan fokus pada kondisi anaknya. Aspek-aspek pada resiliensi telah 7 aspek yang terpenuhi.
5. Keempat subjek dalam penelitian ini mencapai tahapan resiliensi yang berbeda-beda dan ada beberapa subyek mendapatkan faktor dukungan internal dan eksternal. Hal tersebut membuat keempat subjek masih harus tetap meningkatkan tahapan resiliensi dan mempertahankan tahapan *Thriving* dan tahapan *Recovery* dari resiliensi yang telah dimiliki setiap masing-masing subyek.

Saran

1. Bagi subyek yang memiliki anak kandung mengidap gangguan jiwa diharapkan agar lebih mengetahui perawatan kejiwaan agar mengetahui apa yang harus dilakukan ketika anak tersebut kambuh dan membutuhkan tindakan cepat yang harus ditangani.
2. Bagi keluarga, mampu melakukan seperti halnya dengan disiplin perawatan, kontrol, membaca buku tentang skizoprenia, dan mengikuti komunitas skizoprenia.
3. Bagi pemerintah, dapat meningkatkan dan memberikan psikoedukasi kepada masyarakat

tentang penyakit gangguan jiwa skizoprenia dan perawatannya.

4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi dalam gambaran resiliensi seorang ibu yang memiliki anak dewasa skizoprenia agar mengetahui lebih dalam terkait resiliensi seorang ibu kandung.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswari, A. (2003). Dampak perceraian pada pembentukan nilai pernikahan remaja akhir putri : suatu penelitian kualitatif terhadap remaja akhir putri dari keluarga bercerai dengan keluarga utuh. (*Skripsi*). Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2005). *Chronic Kidney Disease in Australia*. Canberra: AIHW Cat No PHE 68. Arif, I.S. (2006). *Skizoprenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien*, Bandung: PT. Rafika Aditama.
- Azwar, S. (2007). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Andayani, B., & Koentjoro. (2007). *Peran Ayah Menuju Coparenting*. Sidoarjo: Laros.
- Andreasen, N. C. (2008). *The Broken Brain: The Biological Revolution in Psychiatry*. New York: Harper & Row.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi VI*, Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta.
- Bungin, B. H. M. (2007); *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu social*, Jakarta: Kencana Prenama Media Group.
- Berk, L. E. (2012). *Development through the life edisi kelima*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Connor K. M., & Davidson, J. R. T (2003). *Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. *Depression and Anxiety*. 18, 76-82.
- Carpenter, W. T. (2010). Conceptualizing Schizophrenia Through Attenuated Symptoms in the Population, *American Journal of Psychiatry*, 167, 9.
- Creswell W. J. (2013). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Coulson, R. (2006). *Resilience and self-talk in*. Thesis. University Students: University of Calgary.
- Direja, A. H. S. (2011). *Buku Asuhan Keperawatan Jiwa. Nuha Medika*, Yogyakarta.
- Dwyer, N. (2007). *Strengthening the human spirit: The road to resilience*. The Griffith Child Care Centre Inc.
- Everall, R. (2006). *Creating a Future: A Study of Resilience in Suicidal Female Adolescent*. 84. 461-470.
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Feist & J. Feist, (2014). *Teori Kepribadian*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Gunarsa, S. D. (2004). *Bunga rampai psikologi perkembangan dari anak sampai usia lanjut*. Jakarta: BPK
- Gunarsa, Y. S. D., & Gunarsa, S. D. (2000). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta : PT. BPK Gunung Mulya.
- Heiman., & Kariv. (2005). Task-Oriented versus Emotion-Oriented Coping Strategies: The Case of College Students. *College Student Journal*, 39 (1): 72-89.
- Hurlock, E. B. (1999). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Ruang Kehidupan*. Edisi 5. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. B. (2011). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Hawari, D. (2009). *Penyalahgunaan dan Ketergantungan Napza*. Balai Penerbitan FKUI, Jakarta
- Idrus, M. (2009). *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Yogyakarta: Erlangga.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A., (2010). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid Satu. Editor : Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta: Bina Rupa Aksara: 113-129, 149-183.
- Muhyi, A. (2015). Prevalensi penderita skizofrenia paranoid dengan gejala depresi di rumah sakit jiwa dr. Soehartoheerdjan jakarta. *Thesis*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Muniroh, S. M. (2010). Dinamika Resiliensi Orang Tua Anak Autis. *Jurnal penelitian*, vol. 7. 2.
- Moleong, L. J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Mile, M., & Huberman, A. M. (2010). *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tantang Metode-Metode Baru*. Jakarta: UI Press.

- Murray, C. (2003). Risk Factors, Protective Factors, Vulnerability, and Resilience. A frame work for understanding and supporting the Adult Transition of Youth with High-Incident Disabilities. *Journal of remedial and Special education*. 24;16.
- Nancy, C., & Andreasen. (1984) *The Broken Brain: The Biological Revolution in Psychiatry*. Harper & Row.
- Papalia, D. E., Old, S. W., & Feldman, R. D. (2008). *Human Development (psikologi perkembangan)*. Jakarta: Kencana.
- Papalia, D. E., Old, S.W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development (10 ed)*. Newyork: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Peeling, P., Dawson, B., (2007). *Influence of caffeine ingestion on perceived mood states, concentration, and arousal levels during a 75-min university lecture*. *Advan in Physio Edu* 31: 332-335.
- Putra, N., & Ninin, D. (2012). *Penelitian Kualitatif PAUD*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Purba., dkk. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan jiwa*. Medan : USU Press.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor; 7 Essential Skill For Overcoming Life's Inevitable Obstacle*. New York, Broadway Books
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam praktik*, Jakarta : EGC
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., Kaplan., & Sadock's. (2007). *Synopsis of Psychiatry. Behavior Sciences/Clinical Psychiatry. 10th 2*. Wagner
- KD, Brent DA. *Depressive Disorders and Suicide*. In: Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9 ed. Lippincott Williams & Wilkins, p.527-30.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Santoso, S. (2009). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT. Asdi Masatya.
- Wulandari, D. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendika Press.
- Webster's Third New International Dictionary*, (2005), Merriam Webster Inc., USA
- Yosep, I, (2007), *Keperawatan jiwa (Cetakan 1)*, Bandung: PT Refika Aditama
- Wulandari, D. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendika Press.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 19 Oktober 2014
- Asyanti, S. (2013). *Dinamika permasalahan pada orangtua yang memiliki anak dengan penyakit kronis dalam mengantarkan anak menjadi pribadi yang lebih sehat dan berkarakter tangguh*. Diambil pada tanggal 25 Maret 2014.
- World Health Organization. Diakses pada 17 Juli 2017.
- Wartakota. (2017). *Diduga alami gangguan jiwa, ibu hampir bacok anak kandung*. Diakses 31 Juli 2018
- Dewi, S. D. (2017). *Diduga mengalami gangguan jiwa, ibu tega aniaya anak kandungnya sendiri*. Diakses 31 Juli 2018