

Bentuk Dukungan Keluarga Kepada *Caregiver* Sebagai Upaya Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid

Risty Yulinda Pradipta¹

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

ABSTRACT. *The purpose of this study is to see how the family support forms to caregivers as an effort to prevent recurrence in paranoid schizophrenia patients. The researcher used qualitative research with a case study approach. The researcher used the snowball sampling technique and the method of data collection used in-depth interviews and observations. The results of the study can be seen that the most dominant form of family support is the emotional form and form of information. The first subject, Ms. Dara showed an emotional form by giving care and attention to his child, such as accompanying her child and listening to the story. The second subject, Ms. Ratih shows an emotional form by always advising her child and giving input to her child. And the third subject is Ms. Ami, although she rarely shows concern for his brother, but Ms. Ami always tries to convince his brother that she is always there for his brother. The three subjects also received forms of information support from their respective husbands who were considered more objective in drawing conclusions in making decisions in caring for patients. Then some aspects that support forms of family support from the results of the analysis are aspects of control and monitoring, aspects of direct involvement, communication aspects, aspects of closeness, and aspects of discipline.*

Keywords : *Family Support, Caregiver, Paranoid Schizophrenia*

ABSTRAK. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana bentuk dukungan keluarga kepada caregiver sebagai upaya pencegahan kekambuhan pada penderita skizofrenia paranoid. Peneliti menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Peneliti menggunakan teknik snowball sampling dan metode pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan observasi. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa bentuk dukungan keluarga yang paling dominan adalah bentuk emosional dan bentuk informasi. Subjek pertama, Ibu Dara menunjukkan wujud emosional dengan memberikan perhatian dan perhatian kepada anaknya, seperti menemani anaknya dan mendengarkan cerita. Mata pelajaran kedua, Ibu Ratih menunjukkan wujud emosional dengan selalu menasihati anaknya dan memberi masukan kepada anaknya. Dan subjek ketiga adalah Ibu Ami, walaupun jarang menunjukkan kepedulian terhadap kakaknya, namun Ibu Ami selalu berusaha untuk meyakinkan kakaknya bahwa dia selalu ada untuk kakaknya. Ketiga subjek juga mendapatkan dukungan informasi dari masing-masing suami yang dinilai lebih objektif dalam mengambil kesimpulan dalam pengambilan keputusan dalam merawat pasien. Kemudian beberapa aspek yang mendukung bentuk dukungan keluarga dari hasil analisis tersebut adalah aspek pengendalian dan pengawasan, aspek keterlibatan langsung, aspek komunikasi, aspek kedekatan, dan aspek kedisiplinan.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Pengasuh, Skizofrenia Paranoid

¹ Email: ristyulinda2626@gmail.com

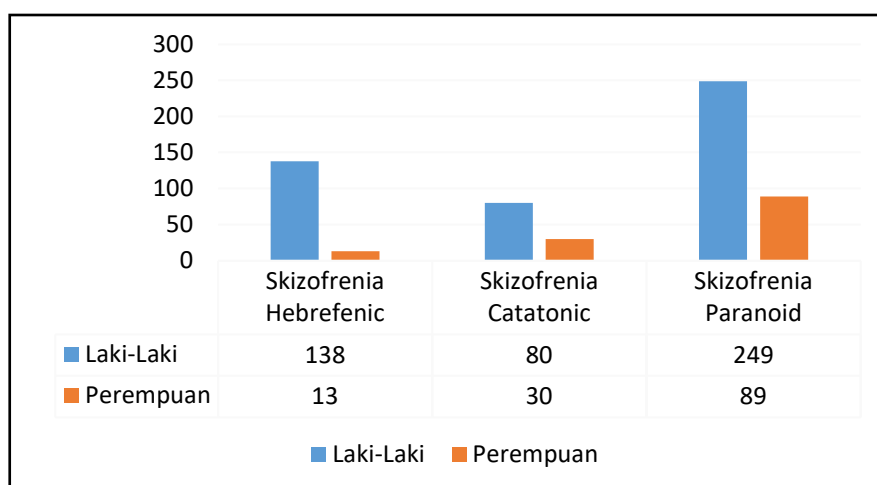
PENDAHULUAN

Proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberi dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya masyarakat. Sementara tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan tersebut. Akibatnya, gangguan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global (Depkes RI, 2008). Kesehatan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun dengan mental. Hal ini akan membuat seseorang melakukan sesuatu yang tidak disadarinya yang dapat mengakibatkan terjadinya penyimpangan di luar akal sehat.

Skizofrenia masih menjadi permasalahan kesehatan yang cukup banyak dijumpai dalam bidang kesehatan jiwa di Indonesia. Skizofrenia adalah kata lain dari gangguan mental yang ditandai dengan gangguan proses berpikir dan tanggapan emosi yang lemah. Skizofrenia didiagnosis dapat mengalami halusinasi (kebanyakan mendengar suara-suara), waham (biasanya bersikap aneh), serta gangguan daya pikir dan bicara. Sampai sekarang penanganan penderita skizofrenia belum memuaskan, hal ini terutama disebabkan ketidaktahuan keluarga maupun masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa ini. Sebagian keluarga dan masyarakat masih menganggap bahwa skizofrenia merupakan gangguan atau penyakit yang disebabkan oleh hal-hal yang tidak rasional ataupun supranatural. Misalnya ada anggapan bahwa orang

yang mengidap skizofrenia ini dianggap sebagai orang gila yang disebabkan karena guna-guna, kemasukan setan, kemasukan roh jahat, dan melanggar larangan atau tabu.

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, *schizein* yang berarti terpisah atau pecah dan *phren* yang berarti jiwa. Terjadi pecahnya atau ketidakserasian antara afek, kognitif dan perilaku. Skizofrenia adalah suatu psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses berpikir, afek atau emosi dan kemauan, terutama karena halusinasi. Skizofrenia adalah gangguan yang berlangsung minimal enam bulan dan mencakup setidaknya satu bulan gejala fase aktif. Sementara itu, gangguan skizofrenia di karakteristik dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apati, menarik diri, penurunan daya pikir dan penurunan afek), dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah dan sosial) (Hendrasyah, 2016). Gambaran gangguan jiwa skizofrenia beraneka ragam, mulai dari gangguan pada alam pikir dan perasaan serta perilaku yang mencolok. Gambaran yang mencolok misalnya penderita bicaranya kacau dengan isi pikiran yang tidak dapat ditiru dan tidak rasional, perasaannya tidak menentu, sebentar marah dan mengamuk (agresif), sebentar tertawa gembira atau sebaliknya sedih, perilakunya sering aneh misalnya lari-lari tanpa busana. Gangguan jiwa skizofrenia memiliki beberapa ciri-ciri, yakni skizofrenia *hebrefrenic*, skizofrenia *catatonic*, dan skizofrenia *paranoid* (Hawari, 2003).



Gambar 1. Data pasien Penderita Skizofrenia di RSJD Atma Husada Tahun 2018

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda yang merupakan rumah sakit jiwa satu-satunya di Kalimantan Timur, sejak tahun 2010 telah terjadi peningkatan jumlah pasien dimana terdapat 5.383 pasien lama dan 520 pasien baru.

Untuk penderita skizofrenia terus bertambah hingga tahun 2018 sebanyak 598 pasien dengan total penderita skizofrenia *hebrefenic* sebanyak 150 pasien, penderita skizofrenia *catatonic* sebanyak

110 pasien dan penderita skizofrenia *paranoid* sebanyak 338 pasien.

Amelia & Anwar (2013) menjelaskan bahwa penderita skizofrenia *paranoid* salah satu jenis gangguan jiwa dimana pasien merasa kehilangan kepercayaan atas dirinya yang kemudian memunculkan kesalahan persepsi pada panca indera yang selanjutnya mengakibatkan gangguan dalam berfikir, persepsi, emosi dan perilaku. Biasanya penderita memiliki penampilan yang relatif normal dan kebiasaannya cukup santun dan jika delusi tidak terjadi maka gangguan ini masih dalam batas normal. Penderita skizofrenia sering mendapatkan perlakuan kekerasan, di asingkan, di isolasi atau di pasung. Hal ini disebabkan karena ketidaktahuan seseorang mengenai penyakit skizofrenia. Masyarakat mengesampingkan bahwa perubahan bagi penderita skizofrenia berhubungan dengan kepribadiannya yang sakit, tetapi masyarakat lebih menekankan bahwa penderita adalah orang yang sangat berbahaya bagi lingkungan.

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang menjadi tempat anak untuk memperoleh kebahagiaan. Kondisi keluarga yang bahagia merupakan suatu hal yang sangat penting bagi perkembangan emosi para anggota keluarga. Kebahagiaan ini diperoleh apabila keluarga dapat memerankan fungsinya dengan baik. Fungsi dasar keluarga adalah memberikan rasa memiliki, rasa aman, kasih sayang dan mengembangkan hubungan yang baik di antara anggota keluarga sehingga tercipta keluarga yang harmonis (Kartono, 2008). Sebuah keluarga yang anggotanya menderita skizofrenia cenderung tertutup, hal ini disebabkan oleh stigma, rasa malu dan penyalahan dari lingkungan sosial yang dialami keluarga. Kehadiran penderita skizofrenia dalam keluarga menimbulkan aib yang besar, sehingga keluarga akan menyerahkan sepenuhnya perawatan dan pengobatan kepada pihak rumah sakit jiwa (Amelia & Anwar, 2013).

Perawatan pasien skizofrenia oleh keluarga sering menjadi beban bagi keluarga baik secara materi, fisik dan emosional. Adanya beban tersebut maka perilaku keluarga terhadap pasien akan berpengaruh pula terhadap kualitas hidup pasien. Sikap dan tingkah laku keluarga terhadap pasien mencerminkan ekspresi emosi keluarga. Emosi keluarga yang tinggi akan mengarah pada prognosis yang buruk dan faktor prediksi kekambuhan pasien skizofrenia (Marchira, dkk, 2008).

Farkhah, Suryani, & Hernawati (2017) menjelaskan beberapa gejala yang timbul pada pasien skizofrenia membuat pasien kesulitan untuk menjalankan tugas kesehariannya. Kesulitan pasien dalam menjalankan tugas kesehariannya membuat pasien membutuhkan keberadaan *caregiver* yang dapat membantu pasien untuk mendapatkan kebutuhannya sehari-hari. *Caregiver* adalah istilah yang digunakan untuk menyebut orang-orang yang memberikan bantuan dan perawatan terhadap pasien. Keberadaan *caregiver* sangat penting karena berperan dalam melayani kebutuhan pasien sehari-hari. *Caregiver* juga berperan dalam melakukan upaya pencarian pertolongan untuk pasien. Secara psikologis, keberadaan *caregiver* berperan dalam memberikan dukungan sosial dan emosional untuk kesembuhan pasien. Keluarga, terutama yang menjadi *caregiver* memiliki tanggung jawab penting dalam proses perawatan di rumah sakit, persiapan pulang dan perawatan di rumah. Peran keluarga sebagai *caregiver* sangat penting dalam menangani dan mencegah gejala kekambuhan karena mereka bertanggung jawab memberikan perawatan secara langsung kepada pasien skizofrenia dalam segala situasi. Kekambuhan yakni istilah medis yang mendiskripsikan tanda-tanda dan gejala kembalinya suatu penyakit setelah dinyatakan pulih oleh dokter. Penyebab kekambuhan pasien skizofrenia adalah faktor psikososial yaitu pengaruh lingkungan keluarga sosial yang bisa menjadi pemicu stres seseorang. Keadaan itu semakin parah jika lingkungan sosialnya tidak mendukung (Wulansih & Widodo, 2007). Insiden kekambuhan pasien skizofrenia adalah tinggi, yaitu berkisar 60% hingga 75% setelah suatu gangguan tidak diterapi. Dari 74% pasien skizofrenia yang kambuh, 71% diantaranya memerlukan proses untuk tinggal kembali di rumah sakit jiwa untuk menjalani terapi dan perawatan (*rehospitalisasi*) (Dewi & Marchira, 2009). Kekambuhan biasanya mengikuti perjalanan bagi kehidupan pasien skizofrenia. Kekambuhan biasanya terjadi bila keluarga hanya menyerahkan perawatan pada rumah sakit jiwa dan obat-obatan anti psikotik tanpa didukung perawatan langsung dari keluarga. Tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah 70% hingga 82% dalam lima tahun, setelah pasien masuk rumah sakit pertama kali (Amelia & Anwar, 2013).

TINJAUAN PUSTAKA

Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid menurut Hawari (2003) yakni dimana penderita diliputi bermacam-macam delusi dan halusinasi yang terus menerus coraknya dan tidak teratur sifatnya. Sering merasa iri hati, cemburu, curigaan dan dendam. Emosi pada umumnya beku dan sangat apatis. Pasien tampak lebih waras dan tidak seganjil-aneh jika dibandingkan dengan penderita skizofrenia jenis lainnya. Akan tetapi, biasanya bersikap sangat bermusuhan terhadap siapapun juga. Pasien juga terkadang merasa dirinya penting, besar dan sangat fanatik atau berlebihan. Menurut DSM-5 skizofrenia paranoid megarah pada halusinasi dan waham yang menonjol. Adapun bentuk-bentuk skizofrenia paranoid menurut Hawari (2003) adalah penderita diliputi bermacam-macam delusi dan halusinasi secara terus-menerus, emosinya pada umumnya beku dan apatis, pasien tampak lebih waras dan tidak aneh jika dibandingkan dengan penderita skizofrenia lainnya, dan merasa dirinya penting. Ciri-Ciri skizofrenia paranoid ada dua yakni: kecurigaan dan ketidakpercayaan yang pervasif dan tidak beralasan terhadap orang lain; dan keterbatasan kehidupan alam perasaan (afektif).

Menurut Hawari (2003) seseorang yang berkepribadian paranoid menunjukkan ciri-ciri skiofrenia paranoid, antara lain :

- a. Kecurigaan dan ketidakpercayaan yang pervasif dan tidak beralasan terhadap orang lain, seperti yang ditunjukkan oleh sekurang-kurangnya tiga dari delapan hal berikut ini :
 - 1) Merasa akan ditipu atau dirugikan, berprasangka buruk dan sukar untuk bisa percaya terhadap maksud baik dari orang lain.
 - 2) Kewaspadaan yang berlebihan, yang bermanifestasi sebagai usaha meneliti secara terus-menerus terhadap tanda-tanda ancaman dari lingkungannya atau mengadakan tindakan-tindakan pencegahan yang sebenarnya tidak perlu.
 - 3) Sikap berjaga-jaga atau menutup-nutupi, melakukan pengamanan fisik dan tempat tinggalnya.
 - 4) Tidak mau menerima kritikan atau kesalahan, walaupun ada buktinya. Alam perasaan (afek) sensitif, reaktif dan mudah tersinggung.
 - 5) Meragukan kesetiaan orang lain, selalu curiga akan dikhianati dan karenanya sukar untuk mendapatkan kawan ataupun pasangan.

- 6) Secara intensif dan suka mencari-cari kesalahan dan bukti tentang prasangkanya tanpa berusaha melihat secara keseluruhan dari konteks yang ada.
- 7) Perhatian yang berlebihan terhadap motif-motif tersembunyi dan arti-arti khusus, penuh kecurigaan terhadap peristiwa atau kejadian di sekitarnya yang diartikan salah dan dianggap untuk ditujukan pada dirinya.
- 8) Cemburu yang patalogik, tidak beralasan dan tidak rasional dengan alasan yang dicari-cari untuk membenaran dari rasa cemburunya itu.
- b. Hipersensitivitas, seperti yang ditunjukkan oleh sekurang-kurangnya dua dari empat hal berikut ini :
 - 1) Kecenderungan untuk udah merasa dihina atau diremehkan dan cepat mengambil sikap menyerang (*offensive*).
 - 2) Membesar-besarkan kesulitan yang kecil, tidak proporsional dan mendramatisasi seolah-olah sedang menghadapi kesulitan atau ancaman yang serius.
 - 3) Siap mengadakan balasan apabila merasa terancam, serangan balik yang tidak pada tempatnya.
 - 4) Tidak dapat santai, tidak tenang, selalu gelisah dan tegang karena tidak ada rasa aman dan terlindungi (*security feeling*).
- c. Keterbatasan kehidupan alam perasaan (afektif) seperti yang ditunjukkan oleh sekurang-kurangnya dua dari empat hal berikut ini :
 - 1) Penampakan yang dingin dan tanpa emosi, ekspresi wajah kosong (tidak hidup bagaikan topeng).
 - 2) Merasa bangga bahwa dirinya selalu obyektif, rasional dan tidak mudah terangsang secara emosional, serta subyektivitas tinggi.
 - 3) Tidak ada rasa humor yang wajar dan terkesan serius (tidak suka bercanda).
 - 4) Tidak ada kehangatan emosional, lembut dan sentimental, seolah-olah tidak mempunyai perasaan, hambar dan tidak bereaksi terhadap rangsangan atau hal yang bagi orang lain sesuatu yang membuat lucu atau gembira.

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Lestari (2012) merupakan interaksi yang berupa perawatan, kehangatan, persetujuan dan berbagai perasaan positif terhadap keluarga. Adanya rasa nyaman yang dihadirkan keluarga dan menegaskan dalam benak bahwa dirinya diterima dan diakui sebagai individu.

Dukungan ini mengarah pada aspek emosi yang mencakup perilaku-perilaku secara fisik atau herbal yang menunjukkan afeksi atau dorongan dan komunikasi yang positif atau terbuka. Dukungan keluarga menurut Lestari (2012) merupakan interaksi yang berupa perawatan, kehangatan, persetujuan dan berbagai perasaan positif terhadap keluarga. Adanya rasa nyaman yang dihadirkan keluarga dan menegaskan dalam benak bahwa dirinya diterima dan diakui sebagai individu. Dukungan ini mengarah pada aspek emosi yang mencakup perilaku-perilaku secara fisik atau herbal yang menunjukkan afeksi atau dorongan dan komunikasi yang positif atau terbuka.

Caregiver

Hung (2012) menjelaskan bahwa *caregiver* adalah seorang individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya. *Caregiver* mempunyai tugas sebagai *emotional support*, merawat pasien (memandikan, memakainya baju, menyiapkan makan, mempersiapkan obat), mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan formal. *Caregiver* adalah istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan orang yang melakukan perawatan pada orang yang mengalami keterbatasan. *Caregiver* pada masyarakat Indonesia umumnya adalah keluarga, dalam hal ini adalah pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah. Suatu keluarga terdiri dari dua individu atau lebih yang berbagi tempat tinggal atau berdekatan satu dengan lainnya, memiliki ikatan emosi, terlibat dalam posisi sosial, peran dan tugas-tugas yang saling berhubungan, serta adanya rasa

saling menyayangi dan memiliki.

METODE PENELITIAN

Metode pengumpulan data yang dilakukan adalah metode kualitatif. Peneliti menggunakan analisis studi kasus untuk mengetahui peristiwa-peristiwa dalam kehidupan nyata. Melakukan penelitian studi kasus diperlukan juga desain penelitian. Artinya suatu rencana yang membimbing peneliti dalam proses pengumpulan, analisis dan interpretasi observasi. Pengumpulan data yang dilakukan adalah observasi dan wawancara secara langsung. Penelitian ini menggunakan teknik *snowball sampling*, yang artinya teknik pengambilan sampel dengan bantuan *key-informan* (informan kunci), dan dari *key-informan* (informan kunci) inilah yang akan berkembang sesuai petunjuknya. Dalam hal ini, peneliti hanya mengungkapkan kriteria sebagai persyaratan untuk dijadikan sampel dengan ciri-ciri sebagai berikut: memiliki keluarga atau saudara yang mengidap gangguan skizofrenia paranoid, jenis kelamin laki-laki maupun perempuan, mengetahui keadaan keluarga atau saudara yang mengidap gangguan skizofrenia paranoid, dan tinggal bersama dengan pasien. Sehingga peneliti mengambil tiga subjek dalam peneliti ini.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengidap gangguan jiwa skizofrenia paranoid yang berjumlah 3 orang. Berikut adalah hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel dibawah yaitu:

Tabel 1. Hasil Penelitian Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga Subjek Pertama Ibu Dara (nama samaran)

Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga	Deskripsi
Dukungan Emosional	Subjek mendapatkan dukungan dari suaminya dalam bentuk nasehat yang menguatkan subjek sehingga dapat membuat subjek mampu memberikan kepedulian lebih pada anaknya yang mengidap gangguan jiwa skizofrenia.
Dukungan Informasi	Saran dan masukan dari suaminya membuat subjek mampu memberikan arahan pada anaknya dengan baik dan sabar.
Dukungan Instrumental	Subjek mendapat dukungan materi dari suaminya sehingga subjek mampu melakukan apa saja untuk memenuhi kebutuhan dan kemauan anaknya.
Dukungan Penghargaan	Subjek mendapatkan bentuk saran positif oleh suaminya yang menjadikan pola pikir subjek bertindak untuk berusaha agar memahami apa yang dilakukan oleh anaknya.

Berdasarkan tabel 1. hasil penelitian bentuk-bentuk dukungan keluarga pada Ibu Dara (nama samaran) yakni bentuk dukungan informasi dan

dukungan instrumental yang menjadikan subjek mendapatkan bantuan dan dorongan dari suaminya dalam merawat anaknya.

Tabel 2. Hasil Penelitian Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga Subjek Pertama Ibu Ratih (nama samaran)

Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga	Deskripsi
Dukungan Emosional	Subjek Ibu Ratih mendapatkan dukungan besar dari suaminya sehingga subjek Ibu Ratih selalu berusaha untuk memberikan perhatian dan kepedulian pada anaknya dengan membantu dan menemani anaknya selama perawatan di rumah sakit jiwa ataupun di rumah sendiri.
Dukungan Informasi	Ibu Ratih mendapatkan saran dan masukan dari suaminya untuk tetap kuat dan sabar dalam merawat anaknya.
Dukungan Instrumental	Subjek ibu Ratih mendapatkan bantuan langsung dari suaminya untuk melakukan apa saja demi kesembuhan dan kebahagiaan anaknya.
Dukungan Penghargaan	Subjek Ibu Ratih memberikan <i>rewards</i> pada anaknya dengan syarat dimana anaknya harus mematuhi peraturan yang diberikan oleh subjek Ibu Ratih.

Berdasarkan tabel 2. hasil penelitian bentuk-bentuk dukungan keluarga pada Ibu Ratih (nama samaran) yakni bentuk dukungan emosional, bentuk dukungan informasi, bentuk dukungan instrumental dan bentuk dukungan penghargaan. Subjek Ibu

Ratih memberikan rasa empati, kepedulian dan perhatian sehingga anaknya yang mengidap gangguan jiwa skizofrenia paranoid sangat tergantung pada subjek.

Tabel 3. Hasil Penelitian Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga Subjek Pertama Ibu Ami (nama samaran)

Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga	Deskripsi
Dukungan Emosional	Subjek Ibu Dara memberikan kepedulian kepada adiknya dengan bantuan dari suaminya.
Dukungan Informasi	Suami subjek Ibu Dara memberikan saran dan masukan kepada subjek dalam merawat dan menjaga adiknya selama dirawat dirumah sakit jiwa maupun di rumah.
Dukungan Instrumental	Rela melakukan apa saja agar adiknya merasa nyaman dan tenang serta sembuh dari penyakitnya.
Dukungan Penghargaan	Tidak pernah memberikan <i>rewards</i> apapun, namun berusaha untuk memberikan keinginan adiknya.

Berdasarkan tabel 3. hasil penelitian bentuk-bentuk dukungan keluarga pada Ibu Ami (nama samaran) yakni bentuk dukungan informasi dan bentuk dukungan instrumental. Subjek Ibu Ami memberikan saran dan nasehat dibantu oleh suaminya dalam merawat adiknya dengan baik.

Subjek pertama, Ibu Dara (nama samaran) memiliki hasil terkait beberapa aspek dukungan keluarga dan bentuk dukungan keluarga yang telah didapatkan oleh peneliti yang kemudian ditemukan beberapa pembahasan yang dapat dilihat yaitu bentuk dukungan emosional, bentuk dukungan informasi, bentuk dukungan instrumental, dan bentuk dukungan penghargaan, sedangkan untuk aspek dukungan keluarga yaitu aspek kontrol dan pemantauan, aspek keterlibatan diri, aspek komunikasi, aspek pendekatan, dan aspek pendisiplinan. Penyebab anak subjek Ibu Dara mengidap gangguan skizofrenia paranoid ini di karenakan faktor sosial, di mana anaknya sering bertengkar dengan bapaknya dan anaknya selalu menyalahkan bapaknya sehingga anaknya tidak bisa menerima lingkungan sosial yang keras. Seseorang akan menyalahkan orang lain ketika belum siap untuk masalah akan menjadi semakin rumit ketika pasien yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia paranoid menyangkal gangguan yang dialaminya atau menyalahkan keluarganya (Friedman, dkk 2010). Subjek Ibu Dara selalu berusaha memberikan rasa empati, kepedulian dan perhatian kepada anaknya dengan perasaan sabar seperti menemani anaknya selama dirawat di rumah sakit jiwa saat pertama kali anaknya harus di rawat, mencoba untuk mengajak anaknya berbicara dengan baik-baik agar anaknya mudah memahami apa yang dilakukan oleh subjek. Sehingga memenuhi bentuk dukungan emosional yaitu bentuk dukungan yang melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian

semangat untuk dirinya sendiri dan anaknya (Friedman dkk, 2010). Saat ini Ibu Dara telah mengetahui tindakan-tindakan yang harus dilakukan saat anaknya kambuh seperti menuruti semua keinginan anaknya, kemudian mengajaknya berbicara secara pelan-pelan agar anaknya paham maksud ibu Dara, dan memberikan sikap ramah pada anaknya ketika perilaku mengamuknya muncul. Menurut Cornor & Davidson (2003), analisis penyebab yaitu kemampuan individu untuk mengidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan individu. Adanya juga dukungan informasi yang didapat oleh ibu Dara dari suaminya sehingga memenuhi bentuk-bentuk dukungan keluarga informasi yang berupa pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk dan cara-cara ataupun umpan balik. Selama anaknya sakit, Ibu Dara dan suaminya telah mengeluarkan biaya besar selama perawatan dan obat yang harus ditebus tiap bulannya. Hal ini memenuhi bentuk-bentuk dukungan keluarga yang berupa dukungan instrumental dimana subjek memberikan seluruhnya kepada anaknya (Friedman dkk, 2010). Ibu Dara mampu memberikan hal-hal positif pada anaknya meskipun harus berkali-kali mendapat teriakan-teriakan anaknya terlebih dahulu, namun hal itu tidak membuat Ibu Dara menyerah untuk menghadapi anaknya. Ada kalanya anaknya bersikap baik dan rajin pada Ibu Dara, sehingga Ibu Dara selalu memberikan pujian jika anaknya bersikap baik dan menolong ibu Dara dengan memberikan ekspresi positif sehingga anaknya merasa bahwa ibu Dara sangat menyayangi anaknya. Hal ini memenuhi bentuk-bentuk dukungan keluarga yang berupa dukungan penghargaan.

Subjek kedua, Ibu Ratih (nama samaran) berusaha keras dalam merawat anaknya dan selalu mencoba untuk menyembuhkan penyakit anaknya.

Bentuk-Bentuk dukungan keluarga kepada *caregiver* yang didapat berdasarkan wawancara dan observasi yakni subjek ibu Ratih memberikapan sikap empati, kepedulian dan perhatian pada anaknya dengan menemani dan merawat anaknya selama di rawat di rumah sakit jiwa ataupun di rawat dirumah. Namun, sikap kepedulian dan perhatian ibu Ratih menjadikan anaknya bersikap manja dan takut kehilangan terhadap subjek ibu Ratih, sehingga subjek ibu Ratih berusaha untuk memberikan sikap kepedulian dan perhatian tidak berlebihan sehingga anaknya tidak selalu tergantung akan dirinya. Memberikan bentuk perhatian berlebihan bisa menjadikan seseorang menjadi salah tangkap dalam melihat setiap tindakan seseorang, hal itu dapat menjadikan sikap seseorang berubah ke arah negatif (Friedman dkk, 2010). Sehingga memenuhi bentuk dukungan emosional yaitu bentuk dukungan dengan memberikan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat kepada anaknya dengan tidak berlebihan. Subjek Ibu Ratih harus merasakan kesedihan kembali ketika suami anaknya meminta bercerai dengan alasan anaknya sakit jiwa. Sejak itu kondisi anaknya semakin menurun namun subjek Ibu Ratih mencoba menemani anaknya setiap saat. Subjek Ibu Ratih memiliki suami yang selalu ada untuk memberikan nasehat-nasehat positif yang membangkitkan pikiran positif seperti masa depan yang panjang dan bisa membuat perubahan lebih baik dari sekarang agar mampu bertahan dan berjuang dalam masalah yang dihadapi. Subjek Ibu Ratih juga memunculkan pikiran positif dengan mendekatkan dirinya kepada Allah SWT dengan beribadah dan berdo'a. Tidak hanya itu saja, adanya dukungan dari suami memberikan faktor pendukung membantu memecahkan masalah (Friedman dkk, 2010). Subjek Ibu Ratih dalam menghadapi masalah yang menimpa anaknya yaitu mendekatkan dirinya kepada Allah SWT dan juga menyatakan jika mampu melakukan sendiri dan dirinya akan melakukan sendiri namun jika tidak bisa dirinya akan meminta bantuan dengan suaminya. Hal ini memenuhi bentuk dukungan keluarga yang berupa dukungan informasi di mana subjek mendapatkan dorongan dari suaminya untuk merawat anaknya.

Subjek ketiga, Ibu Ami (nama samaran) merasa bahwa hanya dirinya satu-satunya yang bisa membantu penyembuhan adiknya, sehingga subjek Ibu Ami dan suaminya berusaha untuk menjaga dan merawat adiknya. Bentuk-bentuk dukungan keluarga yang didapat berdasarkan wawancara dan

observasi, menjelaskan Tindakan yang dilakukan oleh subjek Ibu Ami dalam merawat adiknya yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia paranoid tersebut lebih memilih membebaskan semua aktivitas adiknya, menurutnya dengan cara itu adiknya bisa bersosialisasi kembali tanpa mengurung diri di kamar ataupun di dalam rumah. Sehingga untuk memenuhi aspek kontrol dan pemantauan, serta aspek kedisiplinan subjek Ibu Ratih memilih membiarkan adiknya bersikap bebas tanpa adanya larangan dan aturan di dalam rumah. Subjek Ibu Ami menghadapi masalah adiknya tersebut dengan khawatir akan masa depan adiknya, namun subjek Ibu Ratih tetap memberikan kasih sayangnya dan juga memberikan perawatan terbaik dengan apapun resikonya. Hal positif dan semangat dari suaminya yang memberikan nasehat-nasehat kepada subjek Ibu Ratih. Berdasarkan pernyataan-pernyataan di atas dapat diketahui bahwa bentuk dukungan keluarga pada pasien skizofrenia paranoid terlihat meningkat pada tahapan dukungan yang di berikan sebagai upaya pencegahan kekambuhan pasien. Pencapaian tersebut didukung oleh adanya faktor dukungan sosial dan informasi. Suami ibu Ami merupakan bapak Agus (nama samaran) seorang guru yang bekerja di salah satu sekolah Negeri di Samarinda. Bapak Agus berumur 50 tahun. Bapak Agus sangat peduli terhadap adik kandung istrinya yang mengidap gangguan skizofrenia paranoid. Bapak Agus juga berperan dalam mendukung aktivitas istrinya dalam merawat adiknya, bapak Agus selalu berusaha memberikan saran dan nasehat kepada istrinya untuk selalu memberikan kepedulian dan perhatian pada adiknya. Sehingga hal ini memenuhi bentuk dukungan emosional yang di mana subjek ibu Ami memberikan perhatian dan kepedulian atas bantuan suaminya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Bentuk-bentuk dukungan keluarga yang dihasilkan setiap subjek berbeda-beda. Subjek pertama, Ibu Dara dominan pada bentuk instrumental, dikarenakan Ibu Dara selalu berusaha memberikan dan menuruti kemauan anaknya. Subjek kedua, Ibu Ratih dominan pada bentuk emosional, hal ini dibuktikan bahwa ibu Ratih mampu mengontrol emosi anaknya. Dan

subjek ketiga, Ibu Ratih dominan pada bentuk informasi, Ibu Ratih selalu mendapatkan saran dan masukan dari suaminya, para tetangga, hingga perawat di rumah sakit jiwa dalam merawat adiknya.

2. Subjek pertama, Ibu Dara memiliki aspek keterlibatan langsung dalam merawat anaknya, komunikasinya cukup baik, dan kedekatan dengan anaknya juga sangat erat. Namun kurangnya aspek rasa kontrol dan pemantauan, serta pendisiplinan membuat subjek tidak dapat menolak keinginan anaknya sehingga lima aspek pada dukungan keluarga belum terpenuhi dengan baik. Subjek kedua, Ibu Ratih memiliki aspek keseluruhan seperti kontrol dan pemantauan, keterlibatan langsung, komunikasi, pendekatan, dan pendisiplinan dalam merawat anaknya, sehingga lima aspek pada dukungan keluarga sudah terpenuhi dengan baik. Subjek ketiga, Ibu Ami memiliki aspek keterlibatan langsung, komunikasi, dan pendekatan, namun kurangnya aspek kontrol dan pemantauan, serta pendisiplinan pada adiknya membuat lima aspek pada dukungan keluarga belum terpenuhi.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Caregiver

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi *caregiver* pasien skizofrenia paranoid dalam rangka pemenuhan kebutuhan *caregiver* dalam memberikan perawatan, sehingga kedepannya orang yang bertugas sebagai *caregiver* dapat mengidentifikasi kebutuhan informasi dan keterampilan yang harus ditingkatkan oleh *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia paranoid. *Caregiver* juga dapat mengikuti berbagai komunitas yang berhubungan dengan gangguan jiwa skizofrenia, seperti Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia yang ada di Samarinda untuk bisa berbagi pengalaman dan mendapatkan info-info dalam merawat pasien skizofrenia Paranoid.

2. Keluarga Caregiver

Bagi keluarga *caregiver* diharapkan dapat memberikan bantuan pemahaman dan informasi serta dukungan emosional untuk mendukung *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia. Selain memberikan dukungan, keluarga

diharapkan memiliki rasa tanggung jawab, peduli dan mau sedikit berkorban (waktu, tenaga, dan uang) agar dapat mengurangi beban *caregiver* dalam merawat dan mengoptimalkan penyembuhan kepada pasien skizofrenia.

3. Masyarakat

Masyarakat diharapkan mampu memahami keluarga yang memiliki anggota pengidap gangguan jiwa. Masyarakat yang sadar atas kondisi ini diharapkan bisa mengembangkan dukungan moral kepada keluarga yang memiliki gangguan jiwa skizofrenia, hal ini dikarenakan dukungan masyarakat cukup mempengaruhi psikologis seseorang dalam menerima dan bertahan merawat pasien gangguan jiwa.

4. Pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan bantuan informasi dan perlengkapan terhadap keluarga pasien dengan pengetahuan mengenai gangguan jiwa skizofrenia sebagai bentuk dukungan instrumental bagi *caregiver*. Selain itu juga untuk Rumah Sakit Jiwa diharapkan dapat mengembangkan sistem dukungan yang terintegrasi bagi pasien maupun keluarga untuk menyokong peningkatan kualitas kesehatan dan kualitas hidup yang secara tidak langsung membangun efikasi diri *caregiver* dalam memberikan layanan bagi pasien.

5. Peneliti Selanjutnya

Mahasiswa dan peneliti lainnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga kepada *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia paranaoid, atau meneliti bentuk-bentuk dukungan keluarga kepada *caregiver* pada gangguan skizofrenia lainnya secara lebih dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, D. R., & Anwar, Z. (2013). Relaps Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang*. Vol. 01, No. 01, Januari 2013.
- Farkhah,., Suryani., & Hernawati, T. (2017). Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Jurnal Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran*. Vol. 05, No. 01, April 2017.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Hawari, D. (2003). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Gaya Baru.
- Hendrasyah, F. (2016). Diagnosis Dan Tatalaksana Skizofrenia Paranoid dengan gejala-Gejala Positif dan Negatif. *Jurnal Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung*. Vol. 4, No. 3, Januari 2016.
- Hung. (2012). Factors Associated With Strain In Informal Caregivers Of Stroke Patient. *Chang Gung Med J*. Vol. 35, No. 05, 392-401.
- Kartono. (2007). *Patologi Sosial*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Lestari, S. (2012). *Psikologi Keluarga*. Yogyakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Marchira, C. R., Sumarni., & Lusia. (2008). Hubungan Antara Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Kekambuhan Penderita Skizofrenia Di RS. Yogyakarta. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. Vo. 24, No. 4, Desember 2008.