
PENYESUAIAN DIRI CAREGIVER ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)

Rieska D. Ambarsari
Endah Puspita Sari

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Email: endah1103@yahoo.co.id

Abstract

This qualitative study aimed to find caregiver adjustment of people with schizophrenia post-treatment in the Mental Hospital and the factors that affect caregiver adjustment of people with schizophrenia. Respondents in this research study were two caregivers of people with schizophrenia. The first respondent was a member of the Schizophrenia Community Care of Indonesia, node Yogyakarta which has become a caregiver for nine years. The second respondent was caregiver people with schizophrenia whose domiciled in Magetan, East Java and has been becoming a caregiver for 10 years. The method used in data collection were interviews and observations. Analytical methods used were open coding, axial coding and selective coding. Based on survey result revealed that both of two respondents have the burden of personal and social as a caregiver people with schizophrenia. Several factors also affected the successful of caregiver people with schizophrenia in the process of positive self-adjusting. Internal factors that affected are the development of emotional maturity, intellectual and spiritual, physical and psychological state. External factors that affected are the environment, be it a family or community environment

Key words: Adjustment, Caregiver, Schizophrenia

Kemajuan di bidang medis yang sangat pesat lebih banyak memberi perhatian pada kesehatan fisik, sementara kesehatan mental tidak mendapatkan porsi yang sama. Perhatian yang masih kurang terhadap kesehatan mental dapat menjadi pemicu kekurangan manusia jika menderita salah satu gangguan mental. Padahal, dengan berbagai bencana dan kesulitan hidup yang terjadi belakangan ini, banyak sekali trauma psikologis yang dialami masyarakat yang berpotensi menjadi gangguan mental atau gangguan kejiwaan lainnya.

Dalam Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan 2010, diperkirakan rasio penderita gangguan kesehatan mental mencapai 140:1000 untuk pasien berusia di atas 15 tahun. Angka ini jauh lebih tinggi daripada rasio penderita penyakit fisik seperti misalnya diabetes (16:1000), jantung dan paru (4,8:1000) ataupun *stroke* (5,2:1000). Meski demikian, Kementerian Kesehatan memperkirakan hanya 1,5 persen dari jumlah penderita gangguan kesehatan

mental tersebut mendapat layanan kesehatan (Wardani, 2005).

Dinas Kesehatan secara umum lebih banyak memberi perhatian pada aspek kesehatan fisik seperti pemberian imunisasi dan program keluarga berencana, sementara tidak ada program khusus yang berkaitan dengan kesehatan mental (Wardani, 2005). Padahal jika ditelisik lebih jauh, kesehatan mental sangat berpengaruh dalam kehidupan manusia.

Salah satu gangguan kesehatan mental yang dapat diderita manusia adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan kesehatan mental yang melibatkan hampir seluruh aspek fungsi psikologis (Baron, 1995). Secara umum, menurut Davison dan Neale (Fausiah & Widury, 2008), karakteristik simtom skizofrenia dapat digolongkan dalam tiga kelompok yaitu simtom positif, simtom negatif, dan simtom lainnya. Simtom positif adalah tanda-tanda yang berlebihan, yang biasanya pada orang kebanyakan tidak ada, namun

pada penderita skizofrenia justru muncul. Delusi dan halusinasi merupakan bagian dari simtom positif. Simtom negatif adalah simtom yang defisit, yaitu perilaku yang seharusnya dimiliki oleh orang normal, namun tidak dimunculkan oleh pasien skizofrenia. Contoh-contoh simtom negatif adalah *avolition* atau *apathy*, yaitu hilangnya energi dan hilangnya minat atau ketidakmampuan untuk mempertahankan hal-hal yang awalnya merupakan aktivitas rutin. Selain itu, muncul perilaku *alogia*, yaitu kemiskinan kuantitas dan atau isi pembicaraan, asosialitas yaitu gangguan buruk dalam hubungan sosial, dan afek datar yaitu ketidakmampuan menampilkan ekspresi emosi. Berbagai simtom dan perilaku khas tersebut merupakan hal unik yang dimiliki oleh orang dengan skizofrenia dan harus dipahami oleh *caregiver*. Meskipun, perilaku seperti ini bukanlah hal mudah yang harus dihadapi oleh *caregiver* skizofrenia.

Berbagai macam bantuan akan diberikan oleh *caregiver*, walaupun pada awalnya muncul berbagai reaksi pada *caregiver* skizofrenia. Reaksi awal yang muncul ketika mengetahui anggota keluarganya, baik itu suami, istri, anak, ibu atau ayahnya menderita skizofrenia tentu bermacam-macam. Sebagian individu dapat menerima sebagai ujian dari Tuhan, sebagian lagi menyangkal atau menolak sehingga memutuskan untuk mengusir dari rumah atau membiarkan orang dengan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa selama hidup mereka. Selanjutnya peneliti akan menggunakan kata ODS untuk menggantikan Orang dengan Skizofrenia. Berbagai pilihan dapat terjadi, mengingat tidak mudah merawat ODS meskipun ODS sudah melakukan perawatan di Rumah Sakit Jiwa (RSJ).

Berdasarkan penelitian, diperkirakan 1% dari penduduk Indonesia atau sebanyak dua juta orang menderita skizofrenia. Sepertiga dari penderita memerlukan perawatan di rumah sakit jiwa, padahal tempat yang tersedia kurang dari dua puluh ribu. Akibatnya, tugas perawatan dan pengawasan jatuh kepada keluarga atau *caregiver* di rumah (Chandra dalam Jusuf, 2006). Tugas perawatan dan pengawasan

sebagai *caregiver* skizofrenia bukanlah hal yang mudah.

ODS seringkali digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh dan berbahaya (Irmansyah dalam Ambari, 2010). Sebagai konsekuensi kepercayaan tersebut, banyak ODS tidak dibawa berobat ke dokter (psikiater) melainkan disembunyikan. Walaupun akan dibawa berobat, mereka tidak dibawa ke dokter melainkan ke “orang pintar” (Hawari, 2007). Sikap yang demikian mencerminkan stigma pada keluarga dan masyarakat yang masih memandang dan bereaksi negatif ketika berhadapan dengan ODS. Stigma negatif tentang kondisi ODS, menjadi tantangan tersendiri bagi *caregiver* agar dapat memahami perilaku ODS.

Memutuskan menjadi *caregiver*, yaitu individu yang merawat atau mengurus orang sakit, terutama menjadi *caregiver* ODS bukanlah hal mudah. Beban yang ditanggung keluarga ODS tidak hanya menyangkut masalah biaya pengobatan yang memang relatif tinggi, melainkan juga berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental. ODS membutuhkan pengawasan penuh, bahkan adakalanya 24 jam dalam sehari. ODS juga sering kali tidak mampu mengurus kebersihan dan kesehatan diri sendiri sehingga hal tersebut menjadi tugas *caregiver* (Jusuf, 2006).

Menurut Awad dan Voruganti (, 2008), *caregiver* adalah individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya. Ahli ini juga menambahkan bahwa *caregiver* adalah individu yang memberikan bantuan informal dan tidak dibayar kepada orang lain yang membutuhkan bantuan fisik dan emosional.

Gangguan skizofrenia yang diderita oleh salah satu anggota keluarga dapat menimbulkan stres dan masalah yang beragam bagi anggota keluarga lainnya. Padahal setiap keluarga pasti menginginkan kehidupan seluruh anggota keluarga berjalan dengan harmonis, sejahtera, damai dan memiliki kesehatan, baik sehat secara fisik maupun mental. Keluarga adalah orang-orang terdekat, yang diharapkan akan selalu memberi dukungan dan perhatian untuk melewati setiap fase kehidupan; terlebih di saat seseorang mengalami keterpurukan atau

permasalahan. Namun, kenyataannya tidak semua anggota keluarga mampu memahami keadaan anggota keluarga lainnya, terlebih yang memiliki gangguan mental seperti skizofrenia. Adanya salah satu anggota keluarga yang menderita gangguan mental seperti skizofrenia dapat menjadi kendala bagi sebuah keluarga untuk melakukan proses saling memahami dan menyesuaikan diri.

Keluarga adalah tempat di mana setiap individu mulai mengenal dan belajar menjalin relasi dengan orang lain di luar dirinya. Akan tetapi, lain halnya dengan ODS, relasi antarpersonal justru berusaha dihindari. ODS berusaha menarik dan melarikan diri dari setiap bentuk relasi antarpersonal (Halim, 1996). Keadaan yang demikian menjadi tantangan tersendiri bagi para *caregivers* skizofrenia untuk mencurahkan segala perhatian dan kasih sayang sebagai usaha meraih kehidupan yang harmonis dan penyesuaian diri yang baik dengan ODS,

Tantangan menjadi *caregiver* ODS semakin tidak mudah, karena harus hidup bersama dan merawat ODS. Hal ini dapat disebabkan gangguan skizofrenia merupakan penyakit pervasif yang cukup luas dari proses psikologis, mencakup kognisi, afeksi, dan perilaku (Arango, dkk dalam Putri, 2010). Para *caregivers* inilah yang harus memiliki usaha keras untuk dapat mencapai keharmonisan dan memiliki penyesuaian diri yang baik terhadap salah satu anggota keluarganya yang menderita skizofrenia.

Penyesuaian diri antar anggota keluarga hendaknya dapat berkembang lebih baik, karena intensitas bertemu yang sering dan sudah saling mengenal sejak awal kehidupan. Cinta dan kasih sayang dari keluarga adalah salah satu aspek terpenting dalam kehidupan manusia. Cinta dan kasih sayang dapat menjadi kekuatan untuk individu tatkala dihina, dilecehkan bahkan tidak diterima oleh masyarakat luas. Memberikan cinta dan kasih seharusnya juga berlaku ketika ada salah satu anggota keluarga yang menderita skizofrenia kemudian ditolak oleh lingkungan masyarakat karena dinilai mengancam dan

berbeda dari individu lainnya. Di sinilah, peran keluarga sangat dibutuhkan untuk memberikan rasa aman dan kasih sayang. Dalam upaya memberikan rasa aman, keluarga terlebih *caregiver* utama, harus mampu melakukan penyesuaian diri dengan baik ketika berhadapan dengan ODS. Hal ini dimaksudkan agar *caregiver* mampu memahami dinamika kehidupan anggota keluarga yang menjadi ODS.

Penyesuaian diri penting dilakukan untuk memudahkan manusia diterima dalam pergaulan dan agar terhindar dari celan lingkungan sekitar. Gunarsa dan Gunarsa (1998) mengatakan bahwa penyesuaian diri dalam lingkungan kehidupan selalu diharapkan dapat diperlihatkan agar tercipta keadaan seimbang dan tidak ada tekanan yang bisa mengganggu berfungsinya suatu aspek kepribadian. Disfungsi dalam sebuah keluarga dapat terjadi apabila salah satu anggota keluarga tidak mampu memahami keadaan anggota lainnya. Pada umumnya manusia ingin melakukan sesuatu dengan caranya sendiri. Namun, tidak semua keinginan dapat terpenuhi karena mengalami hambatan dari lingkungan atau tekanan sosial. Hal ini dapat terlihat ketika harapan untuk memiliki sebuah keluarga yang sempurna dan sehat begitu tinggi, tetapi mendapat ujian dengan adanya anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Kondisi anggota keluarga yang dianggap tidak sempurna akan dinilai sebagai cela atau aib. Terlebih, tekanan sosial yang harus ditanggung oleh keluarga ODS cukup berat.

Dengan adanya usaha penyesuaian diri, seseorang mengadakan perubahan-perubahan tingkah laku dan sikap supaya mencapai kepuasan dan sukses dalam aktivitasnya (Gunarsa & Gunarsa, 1986). Oleh karena itu, seseorang atau keluarga yang hidup dengan ODS harus mengupayakan agar mencapai kehidupan yang harmoni antara dirinya dan lingkungan. Terlebih, *caregiver* ODS membutuhkan kemampuan menyesuaikan diri yang baik agar berhasil mengatasi kebutuhan, ketegangan, konflik dan frustrasi yang dialami di dalam diri ketika berhadapan dengan ODS.

Berdasarkan penjelasan tentang beban

personal dan sosial *caregiver* ODS, maka peneliti ingin mengetahui: (1) bagaimana dinamika psikologis penyesuaian diri yang dilakukan *caregiver* ODS pasca melakukan perawatan di RSJ? Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi *caregiver* ODS dalam melakukan *caring* terhadap ODS.

METODE PENELITIAN

Subyek Penelitian

Responden penelitian ini melibatkan dua orang *caregiver* ODS pasca perawatan di Rumah Sakit Jiwa sebagai responden penelitian, dan *caregiver* ODS tersebut telah melakukan tugas *caregiving* lebih dari satu tahun. Hal ini dimaksudkan agar proses penyesuaian diri yang dilakukan *caregiver* ODS sudah berjalan baik dan cukup *settle*. Selain itu, responden penelitian harus tinggal serumah dengan ODS agar aktivitas yang dilakukan bersama lebih banyak.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, dimana pemilihan responden dilakukan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu misalnya, individu tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan.

Metode Pengambilan Data

Data dalam penelitian diperoleh dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Dua metode tersebut lazim digunakan dalam pendekatan kualitatif karena memungkinkan peneliti melakukan interaksi lebih dalam dan lebih dekat dengan responden penelitian. Metode analisis dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif. Menurut Strauss dan Corbin (Poerwandari, 1998), setelah proses pengumpulan data dengan metode observasi dan wawancara dilanjutkan dengan analisis data. Analisis dan interpretasi yang digunakan untuk menghubungkan antara temuan lapangan dengan teori. Proses ini disebut dengan pengkodean (*coding*).

Teknik Analisis data

Strauss dan Corbin (Poerwandari, 1998) menyatakan proses *coding* dapat dilakukan melalui langkah-langkah:

1. *Open Coding* (membuat tema umum dari sebuah pernyataan atau uraian observasi).
2. *Axial Coding* (Memberikan kategori khusus pada setiap tema yang telah diperoleh).
3. *Selective Coding* (Memisahkan tema dan kategori sesuai dengan teori yang ada)

Setelah melakukan *coding*, tahap selanjutnya adalah analisis tematik, yaitu proses mengkodekan informasi yang dapat menghasilkan daftar tema, model tema atau indikator yang kompleks. Tema merupakan gambaran atau deskripsi mengenai fenomena yang terjadi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang didapatkan adalah gambaran dinamika psikologis penyesuaian diri *caregiver* ODS pasca perawatan di Rumah Sakit Jiwa serta faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri *caregiver* ODS. Hasil penelitian diperoleh sesuai dengan aspek-aspek yang ingin diungkap peneliti dan berpedoman pada *interview guide*. Kedua responden memiliki penyesuaian diri positif sebagai *caregiver* ODS. Responden pertama telah menjadi *caregiver* ODS selama delapan tahun. Beban personal yang dirasakan adalah beban materil, fisik dan mental. Selain itu, responden pertama juga menanggung beban sosial berupa pandangan negatif sebagian masyarakat terhadap ODS. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri responden pertama adalah kecintaan dan kepeduliannya terhadap anak lelakinya, peningkatan dalam hal beribadah yaitu yang dulunya tidak sholat di masjid sekarang aktif sholat berjamaah di masjid, rajin mengikuti komunitas di Yogyakarta yaitu KPSI untuk memperoleh informasi terkait skizofrenia, kondisi sehat responden untuk merawat ODS, dan dukungan dari anggota keluarga lain.

Responden kedua telah menjadi *caregiver* ODS selama sembilan tahun. Beban personal terberat yang dirasakan responden kedua adalah beban mental. Rasa malu atas perilaku ODS kerap menghantui *caregiver*. Selain itu, responden kedua juga menanggung beban sosial berupa pandangan negatif sebagian masyarakat terhadap ODS.

Bahkan, tetangga responden pernah melaporkan perilaku ODS kepada ketua RT setempat. Responden memperoleh informasi terkait skizofrenia dari dokter di RSJ Surakarta, dari *caregiver* lain dan *talkshow* di TV. Faktor-faktor yang membentuk penyesuaian diri responden kedua lebih bertumpu pada peningkatan keimanan responden, seperti: semakin rajin sholat, lebih ikhlas menerima takdir Tuhan, dan menyadari perannya sebagai anak yang sholeh. Selain itu, rasa optimis responden akan kesembuhan ibunya selalu menumbuhkan semangat untuk merawat dan berbakti pada ibu. Berbagai beban, tantangan dan faktor-faktor tersebut yang membentuk penyesuaian diri responden kedua sebagai *caregiver* ODS menuju arah positif.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh gambaran mengenai dinamika psikologis penyesuaian diri *caregiver* ODS pasca perawatan di RSJ. Dinamika penyesuaian diri antara responden pertama dan kedua berbeda. Proses untuk membentuk penyesuaian diri positif selalu dibenturkan dengan berbagai tantangan dan konflik selama menjadi *caregiver* ODS. Penyesuaian diri merupakan suatu proses yang mencakup respon-respon mental dan tingkah laku, yang merupakan usaha individu agar berhasil mengatasi kebutuhan, ketegangan, konflik dan frustrasi yang dialami di dalam dirinya (Schneiders, 1964).

Ketegangan, konflik dan frustrasi juga dialami oleh seorang *caregiver* ODS. Menurut Awad dan Vorugantini (2008), *caregiver* adalah individu yang memberikan bantuan informal dan tidak dibayar kepada orang lain yang membutuhkan bantuan fisik dan emosional. Para *caregivers* ini melakukan tugas dengan alasan cinta kasih, tanggung jawab, rasa takut terhadap Tuhan, dan menjaga amanah. Responden penelitian juga tidak mendapat bayaran dalam merawat keluarganya yang menjadi ODS. Bahkan, kedua responden ini mengeluarkan biaya yang tidak sedikit untuk memenuhi kebutuhan perawatan dan pengobatan ODS.

Selain membutuhkan biaya besar,

ODS juga membutuhkan bantuan dari *caregiver* dalam merawat dirinya. Penderita gangguan skizofrenia membutuhkan pengawasan penuh, bahkan adakalanya 24 jam dalam sehari. ODS juga sering kali tidak mampu mengurus kebersihan dan kesehatan diri sendiri sehingga hal tersebut menjadi tugas *caregiver* (Jusuf, 2006). Gangguan skizofrenia yang dialami seseorang akan berdampak signifikan pada kehidupan ODS. Hal ini dikarenakan ODS mengalami gejala positif dan negatif sehingga aktivitas sehari-hari akan mengalami banyak hambatan. Durand dan Barlow (2007) mendefinisikan bahwa skizofrenia adalah gangguan psikotik yang merusak yang dapat melibatkan gangguan yang khas dalam berpikir (delusi), persepsi (halusinasi), pembicaraan, emosi dan perilaku.

Definisi tentang skizofrenia telah menjelaskan kondisi ODS pada umumnya. Namun, tentu saja kondisi pada *caregiver* ODS berbeda-beda, khususnya dalam proses penyesuaian diri. *Caregiver* ODS pada responden pertama adalah seorang ayah yang merawat anak lelakinya sejak 8 tahun yang lalu. Kondisi ODS yang mengalami skizofrenia residual lebih banyak memunculkan gejala negatif, seperti asosialisasi, afek datar dan produksi kata-kata yang sedikit. Kondisi ini tentu membuat responden harus memberikan bantuan fisik yang lebih banyak. Meskipun ODS mampu makan dan mandi sendiri, aktivitas tersebut tidak diselesaikan dengan baik. ODS sering tidak memakai baju sehingga responden dan istri harus membantunya memakai baju. Selain itu, ODS belum mampu mencuci piringnya sendiri dan sering menjatuhkan piring.

Beban lain yang dirasakan responden kedua adalah beban biaya. Perawatan dan pengobatan untuk ODS diakui sangat mahal, sedangkan kondisi ekonomi keluarga rendah. Oleh karena itu, responden mengajukan keringanan biaya ke Bapedda. Responden menyadari bahwa tanggung jawabnya sebagai ayah adalah merawat anak, bagaimanapun kondisi anak tersebut. Meski mahal, responden rajin membeli obat dan

mengontrolkan ODS sebulan sekali. Responden yakin bahwa anak adalah amanah dari Tuhan yang harus dijaga.

Pada tahun-tahun pertama, responden kerap marah dan berkata kasar pada ODS. Bahkan, responden sering mengancam ODS untuk membawanya ke Rumah Sakit Jiwa jika ODS tetap berteriak dan mengamuk. Namun, berbagai informasi dan pengetahuan baru terkait skizofrenia telah membawa banyak perubahan dalam merawat ODS. Pada saat ini, responden lebih sabar dan tawakal dalam merawat ODS. Responden juga sering diingatkan istri untuk memasrahkan semuanya pada Tuhan.

Responden mendapatkan banyak informasi dari berbagai sumber, seperti dari dokter, internet, *caregiver* lain dan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) di Yogyakarta. Informasi yang didapat membuat responden lebih memahami kondisi ODS. Cara untuk menghadapi perilaku ODS, responden dapatkan dari komunitas yang diikuti. Dalam komunitas peduli skizofrenia, para *caregivers* biasanya saling bercerita tentang pengalamannya merawat ODS. Kegiatan yang diikuti responden pada komunitas peduli skizofrenia ini, diakuinya sangat membantu.

Peningkatan kematangan emosi dan spiritual juga turut mempengaruhi sikap responden dalam merawat ODS. Responden lebih banyak bersabar dan bersandar pada Allah. Dukungan keluarga inti cukup besar, mulai dari istri dan anak-anak responden yang lainnya. Faktor-faktor, seperti kematangan emosi dengan meminimalisasi kata-kata kasar, kematangan spiritual seperti: semakin rajin sholat, sholat maghrib berjamaah di masjid, dukungan keluarga dan keinginan responden untuk mengikuti *family gathering* dan KPSI untuk memperoleh informasi terkait skizofrenia yang digunakan responden untuk mengatasi ketegangan, konflik dan frustrasi dalam dirinya. Responden mengoptimalkan segala kekuatan dari dalam dan luar dirinya untuk menghadapi tekanan, terutama dalam tugasnya sebagai *caregiver* ODS.

Sikap positif responden pertama akan membentuk proses penyesuaian diri yang positif pula. Meskipun, responden menyadari bahwa proses penyesuaian diri yang dijalani masih diwarnai perdebatan kecil, dan emosi yang kadang terpancing jika ODS mulai agresif, seperti menendang responden.

Responden kedua adalah *caregiver* ODS yang telah merawat ibunya selama 9 tahun. Selama 6 tahun, responden menjadi *caregiver* tunggal karena kakaknya bekerja di luar kota. Pada tahun 2007, responden menikah sehingga tugasnya sebagai *caregiver* ODS dibantu oleh istri. Sejak awal merawat ODS, responden cukup tangguh dan sabar. Tanggung jawab dan cinta kasihnya sebagai seorang anak, membuat responden ikhlas merawat ODS. Selain itu, responden juga tidak mau durhaka pada ibunya. Bagaimanapun kondisi ODS sekarang, dia tetaplah ibu yang telah melahirkan dan membesarkan responden.

Informasi dan pengetahuan yang diperoleh responden terkait skizofrenia sangatlah minim. Bahkan, dokter tidak pernah menjelaskan penyakit ODS secara detil pada responden. Dokter hanya memberi penjelasan bagaimana menghadapi perilaku ODS. Responden juga tidak pernah membaca buku maupun mengakses internet untuk menambah pengetahuannya seputar skizofrenia. Responden hanya mengandalkan *talkshow* di TV yang membahas skizofrenia, dan acara semacam itu tentulah sangat jarang. Selain itu, proses belajar yang diyakini responden cukup efektif adalah terjun langsung untuk menangani ODS. Responden memanfaatkan pengalaman masa lalu untuk mempelajari sikap ODS.

Kondisi ODS sekarang ini sangat sulit diajak interaksi, ODS tidak berhenti berbicara kecuali jika sedang tidur. Namun, responden menyatakan bahwa beban fisik yang ditanggung sangat sedikit. Secara fisik, ODS memang masih mampu mandi, makan bahkan memasak, sehingga ODS tidak membutuhkan banyak bantuan. Beban yang paling berat ditanggung responden kedua

adalah beban mental. Sikap agresif dan anarkis ODS kerap membuat para tetangga tidak nyaman. ODS sering berkata kasar bahkan memukul tetangganya. Tentu hal ini berdampak pada ketidaknyamanan pada para tetangga responden. Tetangga responden pernah melaporkan perbuatan ODS pada ketua RT setempat. Hal inilah yang sering membuat responden merasa malu dan tidak nyaman pada tetangganya. Untuk beban materil, responden tidak pernah memperlukainya. Responden yakin bahwa rezeki sudah diatur oleh Tuhan, termasuk rezeki untuk merawat dan mengobati ODS.

Perkembangan kematangan emosi responden seperti meminimalisir kata-kata kasar dan lebih sabar serta peningkatan dalam hal beribadah, merupakan faktor utama yang dimiliki responden dalam menghadapi konflik dan frustrasi dalam merawat ODS. Meskipun tidak ada dukungan dari keluarga besar, hal itu tidak membuat responden menyerah. Rasa marah, malu, putus asa terkadang mewarnai perjalanan responden dalam merawat ODS. Namun, yang lebih penting adalah bagaimana cara menyikapi kondisi ODS dan perlakuan para tetangga. Responden sebagai anak, memilih untuk bersabar, dan tetap menghormati ibunya yang menjadi ODS. Responden percaya bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya jika manusia berusaha. Faktor-faktor, seperti: rasa optimis terhadap kesembuhan ODS, kematangan emosi dan spiritual serta keinginan responden untuk menonton *talkshow* di TV dan bertanya pada caregiver lain untuk memperoleh informasi terkait skizofrenia mendorong terbentuknya penyesuaian diri positif pada responden kedua.

Kedua responden memiliki penyesuaian diri positif sebagai *caregiver* ODS. Individu yang memiliki penyesuaian diri positif, bukan berarti tidak pernah menemui permasalahan atau konflik dalam hidupnya. Bedanya, individu yang memiliki penyesuaian diri positif mampu menghadapi ketegangan, konflik dan frustrasi dengan sikap yang positif sehingga tercipta

keharmonisan. Penyesuaian diri positif memiliki beberapa kriteria, seperti: tidak ada ketegangan emosi, dalam memecahkan masalah, memiliki pertimbangan rasional, bersikap realistis dan objektif, serta memiliki kemampuan belajar. Beberapa kriteria telah dimiliki oleh kedua responden. Rentang waktu kedua responden untuk dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap ODS, diakui keduanya cukup lama. Hal tersebut wajar, karena menjadi *caregiver* ODS bukanlah tugas yang mudah. Namun, apapun tugas dan peran sebagai manusia, yang perlu diingat adalah penyesuaian diri merupakan proses belajar sepanjang rentang kehidupan manusia.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh simpulan bahwa kedua responden memiliki penyesuaian diri yang positif. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri responden pertama adalah kecintaan dan kepeduliannya terhadap anak lelakinya, peningkatan dalam hal beribadah yaitu yang dulunya tidak sholat di masjid sekarang aktif sholat berjamaah di masjid, rajin mengikuti komunitas di Yogyakarta yaitu KPSI untuk memperoleh informasi terkait skizofrenia, kondisi sehat responden untuk merawat ODS, dan dukungan dari anggota keluarga lain.

Responden kedua adalah seorang anak lelaki yang telah merawat ibunya selama 9 tahun. Responden memperoleh informasi terkait skizofrenia dari dokter di RSJ Surakarta, dari *caregiver* lain dan *talkshow* di TV. Faktor-faktor yang membentuk penyesuaian diri responden kedua lebih bertumpu pada peningkatan keimanan responden, seperti: semakin rajin sholat, lebih ikhlas menerima takdir Tuhan, dan menyadari perannya sebagai anak yang sholeh. Selain itu, rasa optimis akan kesembuhan ibunya selalu menumbuhkan semangat untuk merawat dan berbakti pada ibu. Berbagai beban, tantangan dan faktor-faktor tersebut yang membentuk penyesuaian diri responden kedua sebagai *caregiver* ODS menuju arah positif.

Kehidupan harmonis antara *caregiver*

dan ODS akan tercipta ketika penyesuaian diri positif dapat terbentuk. Penyesuaian diri merupakan keterampilan yang terus dipelajari individu sepanjang rentang kehidupannya, termasuk oleh *caregiver* ODS.

Saran

Saran pada penelitian ini ditujukan untuk:

1. Responden penelitian

Sejauh ini responden sudah berusaha untuk melakukan penyesuaian diri dengan baik terhadap ODS yang dirawat. Responden diharapkan tetap konsisten dalam melakukan perawatan dan pengobatan terhadap ODS. Kesabaran dan keikhlasan terhadap cobaan Tuhan menjadi modal utama untuk tetap bertahan menjalankan tugas mulia sebagai *caregiver* ODS. Responden hendaknya menambah pengetahuan terkait skizofrenia untuk lebih memahami kondisi ODS dan cara menghadapi perilaku ODS.

2. Masyarakat

Masyarakat diharapkan mampu memahami bahwa tugas sebagai *caregiver* ODS bukanlah hal yang mudah. Selain beban personal, beban sosial juga menjadi *stressor* kuat untuk *caregiver* ODS. Masyarakat hendaknya tidak memberikan pandangan negatif terhadap ODS, jika belum mampu memberikan dukungan moral terhadap keluarga ODS.

3. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan agar lebih memperdalam dinamika psikologis responden dengan pedoman wawancara dan *probing* untuk memperoleh data yang lebih komprehensif. Selain itu, perlu juga disertakan hasil observasi yang kontinyu dan terarah sehingga diperoleh gambaran yang lebih lengkap dan relevan dengan fokus penelitian. Peneliti selanjutnya juga dapat memotret variabel lain dari tugas sebagai *caregiver* ODS, misalnya variabel penerimaan diri, dukungan sosial, *hardiness* dan *coping stress*

DAFTAR PUSTAKA

- Ambari, P.K.A. 2010. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia *Pasca* Perawatan di Rumah Sakit. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Semarang: Universitas Diponegoro
- Awad & Voruganti. 2008. *The Burden of Schizophrenia Caregiver*. Diunduh tanggal 15 September 2011 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18198934>.
- Baron, R.A. 1995. *Psychology (3rd edition)*. Boston: Allyn & Bacon
- Durand, V.M., & Barlow D.H. 2007. *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Fausiah, F dan Widury, J. 2008. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: Universitas Indonesia Press
- Gunarsa, Y. S. D dan Gunarsa, S. D. 1986. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia
- Gunarsa, Y. S. D dan Gunarsa, S. D. 1998. *Psikologi Remaja*. Jakarta: BPK Gunung Mulia
- Halim, M. S. 1996. Skizofrenia dan Keluarga. Fakultas Psikologi Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya Jakarta
- Jusuf, L. 2006. Asesmen Kebutuhan Caregiver. *Thesis* (Tidak Diterbitkan). Jakarta: Pascasarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Poerwandari, E. K. 2009. Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia. Cetakan ketiga. Jakarta: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Putri, Y. N. S. 2010. Coping Stres Suami yang Memiliki Istri Skizofrenia. *Skripsi*. Tidak Diterbitkan. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara

Schneiders A. A. 1964. *Personal Adjustment and Mental Health*. New York: McGraw Hill Book Co.

Semiun, Y. 2006. *Kesehatan Mental, Pandangan Umum Mengenai Penyesuaian Diri serta Teori-teori Terkait*. Yogyakarta: Kanisius

Wardani, 2005. *Dealing with Mental Illness*. Jakarta: The Jakarta Post. Tanggal 22 Oktober 2005