

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Pekauman terletak di Kelurahan Pekauman Kecamatan Banjar Selatan Kota Banjarmasin. Puskesmas Pekauman memiliki beberapa program pokok pelayanan kesehatan diantaranya pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan melalui pelayanan Poli Klinik jiwa yang dibuka setiap satu kali dalam seminggu.

Puskesmas Pekauman memiliki cakupan 5 (lima) wilayah kerja diantaranya wilayah Pekauman, Kelayan Barat, Kelayan Selatan, Basirih Selatan dan Mantuil. Proses pelayanan yang diberikan berfokus kepada usaha kesehatan jiwa yang meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa, pengobatan, rujukan penyuluhan, kunjungan rumah pasien jiwa dan Napza.

## 2. Karakteristik Informan

Penelitian Kualitatif mengenai Pengalaman Keluarga Dalam Pemberian Dukungan Spiritual Pada Orang Dengan Skizofrenia Di Masyarakat Banjar Kalimantan Selatan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. Informan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa orang tua maupun saudara kandung orang dengan skizofrenia yang bertugas menjadi *caregiver* dalam pemberian dukungan perawatan.

Karakteristik informan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin bervariasi, tidak hanya didominasi oleh ibu maupun saudara kandung orang dengan skizofrenia, namun yang juga berpartisipasi dalam penelitian ini terdapat 1 orang informan yang merupakan ayah dari orang dengan skizofrenia. Hal ini terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Infor man	Jenis Kelamin	Umur (th)	Pekerja an	Status <i>Caregiver</i>	Agama
I1	Perempuan	46	Tidak Bekerja	Ibu kandung	Islam
I2	Laki laki	55	Buruh	Ayah kandung	Islam
I3	Perempuan	50	Tidak Bekerja	Ibu kandung	Islam
I4	Perempuan	63	Tidak Bekerja	Ibu kandung	Islam
I5	Perempuan	34	Swasta	Kakak kandung	Islam
I6	Perempuan	70	Tidak Bekerja	Ibu kandung	Islam
I7	Laki laki	38	Buruh	Kakak kandung	Islam

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar informan dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia informan mulai dari 34-70 tahun. Sebagian besar pekerjaan informan yang menjadi *caregiver* adalah tidak bekerja. Status *caregiver* yang memberikan dukungan perawatan pada orang dengan skizofrenia sebagian besar adalah ibu kandung dan semua beragama islam.

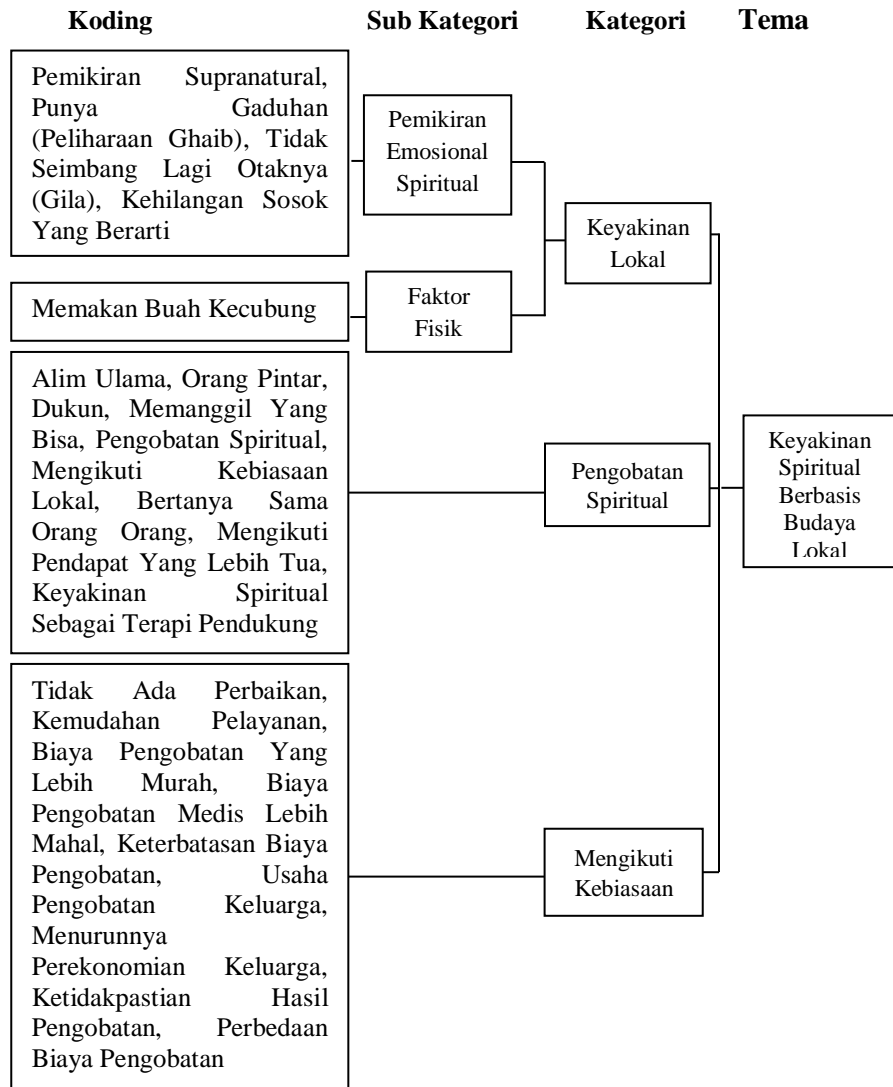
### 3. Hasil Analisa Data Kualitatif

Penelitian ini didapatkan 6 (enam) tema besar dari pengalaman keluarga dalam pemberian dukungan spiritual pada orang dengan skizofrenia di Masyarakat Banjar Kalimantan Selatan. Tema tersebut meliputi; a) keyakinan spiritual berbasis budaya lokal, b) syukur dan tawakal, c) penerimaan keluarga, d) kendala dalam pemberian dukungan spiritual, e) dukungan yang utuh, f) harapan untuk sembuh.

#### a. Keyakinan Spiritual Berbasis Budaya Lokal

Keyakinan spiritual berbasis budaya lokal merupakan salah satu tema yang dibentuk dari beberapa kategori. Kategori tersebut antara lain keyakinan lokal, pengobatan spiritual dan mengikuti kebiasaan.

Bagan 4.1 Keyakinan Spiritual Berbasis Budaya Lokal



## 1) Keyakinan Lokal

Keyakinan lokal merupakan kategori yang dibentuk dari 2 (dua) sub kategori yakni pemikiran emosional spiritual dan faktor fisik.

### a) Pemikiran Emosional Spiritual

Informan mengungkapkan berbagai pendapat terkait dengan upaya keluarga dalam memberikan pengobatan pada orang dengan skizofrenia. Berbagai pendapat tersebut ditunjukkan dengan adanya pemikiran supranatural, punya gaduhan (peliharaan ghaib), tidak seimbang lagi otaknya (gila) dan kehilangan sosok yang berarti. Dibawah ini peneliti akan menunjukkan beberapa pendapat informan terkait dengan pemikiran emosional spiritual.

*“Jangan jangan didekatin orang kah ini, diganggu makhluk anu kah Jin kah, mengganggu anak orang kah ini, keinjak sesuatukah, bisa seperti itu, percaya sih kami dengan hal hal yang kaya gitu. kemudian kencing sambarangan kan atau berludahkah sampai kena punya orang, kan orang bisa dendam ibaratnya”...(II).*

*“Soalnya orang orang bilang anakku ini kesurupan, karena keturunan macam-macam orang bilang kesaya, selain itu anakku juga sakit kaya gini pasti karena di beri makan buah kecubung”...(I4).*

Informan juga mengungkapkan bahwa anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan didalam otak dan mengalami kehilangan sosok yang berarti.

*“Jadi kata saya sebagai ibunya mungkin tidak seimbang lagi otaknya”...(I1).*

*“Ditambah lagi anak meninggal dan pisahan sama istri bercerai”...(I4).*

*“Sama suaminya aja sudah berpisah tidak berkecocokan lagi, yang ayahnya juga mengalami stroke tidak ada yang mengongkosi lagi istilahnya tidak bisa lagi lah”...(I6).*

#### b) Faktor Fisik

Informan mengatakan bahwa penyebab anggota keluarga mengalami gangguan jiwa disebabkan oleh memakan buah kecubung. Berikut ini peneliti akan menunjukkan pendapat informan terkait dengan hal tersebut.

*“itu anakku juga sakit kaya gini pasti karena di beri makan buah kecubung...(I4).*

## 2) Pengobatan Spiritual

Informan mengatakan bahwa pengobatan yang pertama kali diberikan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah dengan melakukan pengobatan secara spiritual melalui alim ulama, orang pintar, dukun, memanggil yang bisa, mengikuti kebiasaan lokal, bertanya sama orang orang, mengikuti pendapat yang lebih tua. Berikut ini peneliti akan menunjukkan beberapa pendapat informan terkait dengan pengobatan spiritual.

*“Kata istri apa ja orang meminta betatamba (pengobatan tradisional) kampung sama orang pintar”...(I2).*

*“Bermacam macam ke dukun sudah, hampir seluruh...pelosok tiap ada mendengar orang yang bisa mengobati itu dibawa terus pengobatannya tu kan”...(I7).*

*“Biasanyakan orang orang kesitu dulu baru ke dokter seperti itu”...(I1).*



Beberapa informan juga menyebutkan bahwa bentuk pengobatan spiritual yang diberikan kepada orang dengan skizofrenia diantaranya.

*“Dirukiyah dimacam-macam pak, pokoknya dirajah sama jarum emas dirajah beliau di bagian belakang tubuh anakku sampai seluruh tubuhnya, kaya minta air, dimandikan beliau, minumkan sama nanti percikkan di bagian telinganya” ... (I3).*

*“Pengobatannya tu kan kaya memenuhi syarat apa yang harus disyarati, seperti memenuhi syarat yang harus disyarati misalnya...41 macam wadai (kue) harus diadakan, kambing yang disembelih, Ada juga ayam yang disediakan seperti ayam hitam, kan acara tebusannya itu supaya orangnya sembuh” ... (I7).*

Selain itu beberapa informan juga mengungkapkan bahwa keyakinan spiritual dijadikan sebagai terapi pendukung dari obat medis yang sudah didapatkan.

*“Ku dorong orangnya sholat kemasjid sama adenyanya. Supaya orangnya baik kan itu anjuran dari allah ta'ala supaya bagus. ada kan doa doanya. allhamdulillah istilahnya itu kan supaya dianya bagus selain menambah terapi pengobatan yang sudah dikonsumsi dari puskesmas kita bersyukur aja lagi kan” ... (I4).*

*“Ibaratnya selama perawatan itu kepala si sakit ini sambil diusap-usap dengan ayat ayat alquran kaya gitu kan, jadi dua jalan hitungan pengobatannya tu , ada yang dari*

*jalan kedokteran dan ada juga yang dari cara keagamaan. Jadi otomatis prosesnya itu lebih cepat dari pada yang dahulu tuh”...’(I7).*

### 3) Mengikuti Kebiasaan

Informan mengatakan bahwa upaya pengobatan yang dilakukan pada keluarga yang mengalami gangguan jiwa didasarkan pada beberapa kebiasaan yang sering diikuti, seperti tidak ada perbaikan, ketidakpastian hasil pengobatan, keterbatasan biaya pengobatan, usaha pengobatan keluarga, menurunnya perekonomian keluarga, perbedaan biaya pengobatan, biaya pengobatan medis lebih mahal kemudahan pelayanan dan biaya pengobatan yang lebih murah. Berikut ini peneliti akan menunjukkan beberapa pendapat informan terkait dengan alasan pengobatan.

*“Hasilnya itu tidak menunjukkan apa apa perasanku anak ini rasa biasa biasa aja tidak ada perubahan tetap saja”...( I4).*

*“Masalah duitnya kami ini tidak terlalu ada makanya kami berhenti dulu mengobati, sementara berhenti hampir kurang lebih 1 tahun ada” ...’(I2).*

*“Kalau pengobatan itu kan sedapat mungkin diusahakan semaksimal mungkin apa pun harta yang ada habis demi menyelamatkan orang itu”...(17).*

Selain itu beberapa informan juga mengungkapkan bahwa upaya pengobatan ini didasarkan oleh adanya kemudahan pelayanan dan biaya pengobatan yang lebih murah.

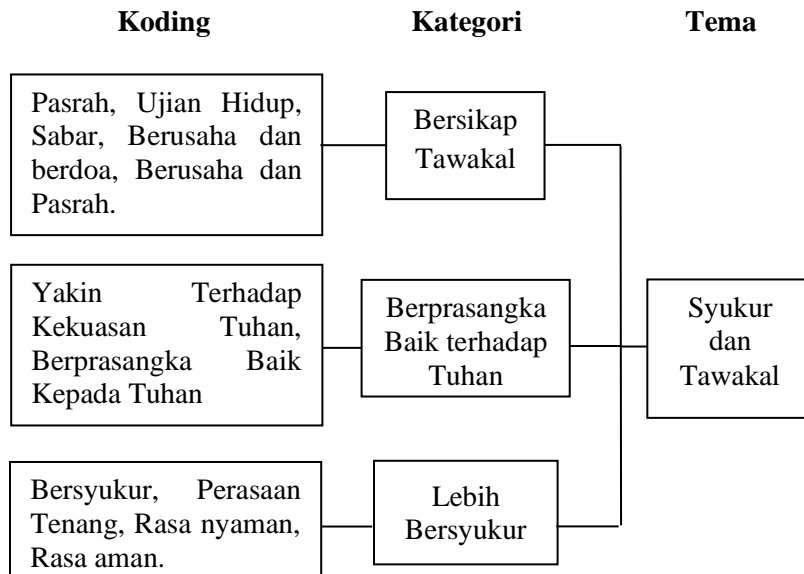
*“Selama ke orang pintar itu tidak ada kendala maupun hal yang menyulitkan kami lancar aja dan seiklasnya aja kami memberi”...(11).*

*“Paling arwah abahnya si cucu ini yang mengabari nanti yang pengobatan kampung orangnya datang kerumah”...(16).*

#### b. Syukur dan Tawakal

Syukur dan tawakal merupakan tema yang dibentuk dari beberapa kategori. Kategori tersebut antara lain bersikap tawakal, berprasangka baik terhadap tuhan dan lebih bersyukur.

Bagan 4.2 Syukur dan Tawakal



### 1) Bersikap Tawakal

Informan mengungkapkan respon yang dirasakan keluarga saat memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah keluarga lebih bersikap tawakal yang ditunjukkan dengan kepasrahan, menganggap ini semua ujian hidup, lebih bersabar, selalu berusaha dan berdoa serta berusaha dan pasrah. Berikut ini peneliti akan menunjukkan beberapa pendapat informan terkait dengan sikap tawakal keluarga.

*“Aku sambil berdoa aja, sambahyang, kalau memang dari engkau ya allah kembalikan lagi keasalnya, kau angkat juga penyakitnya. Kan dari sana juga kita diberi, diambil, beyakin bahwa ini ujian hidup kita seperti itu nah” ... (I1).*

*“Kita hanya serahkan dan yakin Tuhan maha baik pasti akan membantu dan menyembuhkan orangnya asal tetap berusaha dan berdoa” ... (I5).*

*“kalau kita sudah mengajari masih juga tidak masuk masuk artinya itu kan kita tidak merasa berdosa lagi kita pasrahkan aja semuanya, meninggalkan orang seperti itu dalam keadaan kaya gitu, pernah diajarkan dan diberi petunjuk jalan yang terbaik” ... (I7).*

## 2) Berprasangka Baik Terhadap Tuhan

Informan mengatakan rasa syukur dan tawakal yang dirasakan keluarga saat memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah berprasangka baik kepada Tuhan yang ditunjukkan dengan sikap keyakinan terhadap kekuasaan Tuhan dan berprasangka baik kepada Tuhan. Berikut ini peneliti akan menunjukkan beberapa pendapat informan terkait dengan sikap keluarga dalam berprasangka baik kepada Tuhan.

*“Kami berdua yakin, waktu dilahirkan waktu sekolah iftidayah SD itu normal orangnya malah pintar dapat juara 1 lagi, naa selama dia kena ini, kami berpendapat asalnya datang dari lahir baik kaya gitu kan. Allah*

*memberi seperti ini kami yakin sebelumnya anak kami ini baik, seperti itu keyakinan kami”...’(I2).*

*“Insya allah sembuh lagi asal kita sudah cukup ikhtiar kaya gini sudah kaya gitu sudah. mungkin ini cobaan dari allah apakah ini kita ada hikmahnya nanti dibelakang”...’(I6).*

### 3) Lebih bersyukur

Informan mengungkapkan bahwa dampak yang dirasakan selama memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah keluarga lebih banyak bersyukur. Hal ini ditunjukkan dengan sikap keluarga yang selalu bersyukur, perasaan tenang, rasa nyaman dan rasa aman saat memberikan perawatan. Berikut ini peneliti akan menunjukkan beberapa pendapat informan terkait dengan sikap keluarga yang lebih bersyukur.

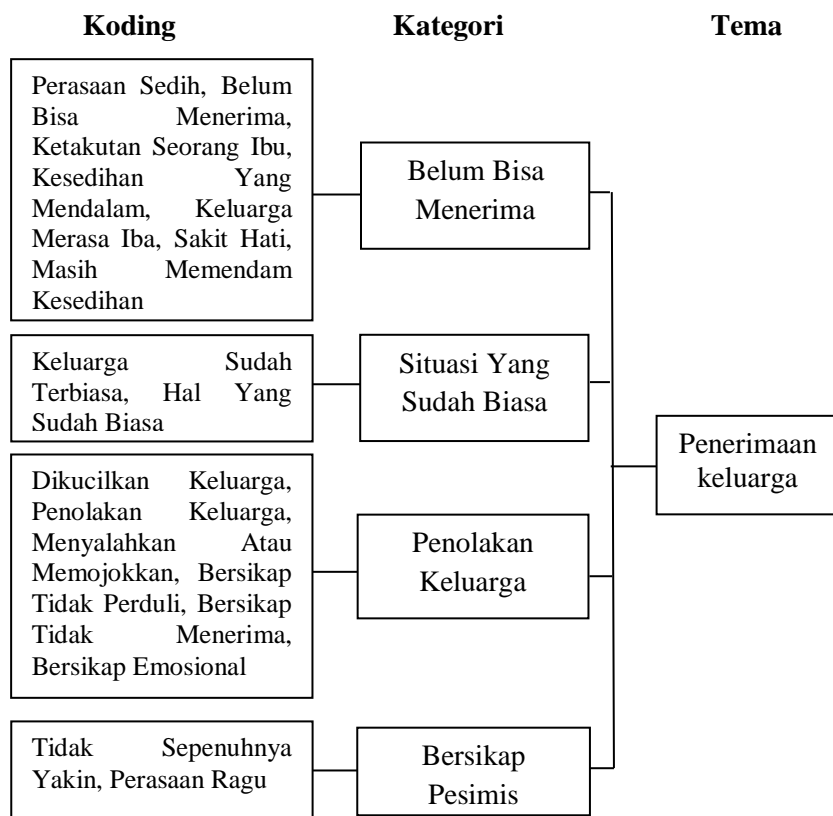
*“Alhamdulillah sepertinya bagus, senang, lega hatiku rasa tenang kan istri dirumah nyaman juga, bekerja dan ditinggalkan dirumah bisa”...’(I2).*

*“Syukur Alhamdulillah anaknya sudah mau mengikuti apa kataku kan. Orangnya sudah menjalankan kegiatan agama kaya sholat. Syukur Alhamdulillah bersyukur kaya gitu aja sudah melihat kondisi anak kaya gitu kan”...’(I4).*

### c. Penerimaan Keluarga

Penerimaan keluarga merupakan salah satu tema yang dibentuk dari beberapa kategori. Kategori tersebut diantaranya adalah belum bisa menerima, situasi yang sudah biasa, penolakan keluarga dan bersikap pesimis.

Bagan 4.3 Penerimaan Keluarga



### 1) Belum Bisa Menerima

Informan mengatakan bahwa sampai dengan saat ini penerimaan *caregiver* terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa masih belum bisa menerima. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perasaan sedih, belum bisa menerima, ketakutan seorang ibu, kesedihan yang mendalam, keluarga merasa iba, sakit hati dan masih memendam kesedihan. Berikut ini peneliti akan menunjukkan beberapa pendapat informan terkait dengan sikap keluarga yang masih belum bisa menerima.

*“Kami berdua berat asalnya, tapi sambil berdoa sama Tuhan kenapa jadi anak kami kaya gini, tidak di sangka toh apa dosa kami berdua”...(I2).*

*“Pokoknya jangan sampai kata ku kan saudara-saudaranya mengalami hal yang sama kaya anakku, aku sambil berdoa terus”...(I4).*

*“Sedih sampai sekarang sebab dari saudara-saudaraku, aku rasa terkucil, kaya semuanya itu menghina anakku...(I1).*



## 2) Situasi yang Sudah Biasa

Sebagian informan juga mengungkapkan bahwa selama memberikan dukungan perawatan kepada orang dengan gangguan jiwa, menurut mereka hal ini merupakan situasi dan hal yang sudah biasa. Berikut ini peneliti akan menunjukkan pendapat informan terkait dengan hal tersebut.

*“Merawat dia ini ya seperti itu kadang-kadang kambuh kadang kadang membaik ya kaya biasa biasa aja”...(I4).*

Selain itu informan juga mengatakan bahwa keluarga sudah terbiasa dalam menerima kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

*“Biasa biasa aja paham aja dengan kondisi keluarga kaya gini”...(I5).*

## 3) Penolakan Keluarga

Informan mengatakan selama memberikan dukungan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, *caregiver* mengalami penolakan dari

keluarga yang lain dengan cara dikucilkan keluarga, penolakan keluarga, menyalahkan atau memojokkan, bersikap tidak peduli, bersikap tidak menerima, bersikap emosional. Berikut ini peneliti akan menunjukkan beberapa pendapat informan terkait dengan adanya penolakan keluarga.

*“Kami tidak senangnya itu bilang kaya gini, tidak malu kah coba bawa dan di titipkan di sambang lihum (rumah sakit jiwa)”...(I2).*

*“Kalau yang lain semua nembak, katanya kenapa diobati orang seperti itu, masukkan ke sana itu ke Rumah Sakit Sambang Lihum pal 17 selesai”...(I1).*

*“Dan diantara keluarga suami ini tidak tahu menahu lagi istilahnya dengan urusan seperti ini”...(I6).*

#### 4) Bersikap Pesimis

Informan mengungkapkan bahwa selama memberikan dukungan perawatan muncul perasaan pesimis terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini ditunjukkan dengan keluarga tidak sepenuhnya yakin dan memiliki perasaan ragu. Berikut ini peneliti akan

menunjukkan pendapat informan terkait dengan sikap pesimis keluarga terhadap perawatan yang diberikan.

*“Separuh separuh kaya gitu ibaratnya 50 50 soalnya kan aku dirumah tidak tahu kondisinya diluar seperti apa”...(I4).*

*“Kalau untuk berubah itu kan kira kira lambat lagi soalnya akalnya itu kaya anak anak masih”...(I7).*

*“Kalaunya memang usahanya dijalankan sih saya percaya ada kesempatan untuknya kembali. Tapi kalau seperti ini masih sedikit ragu kaya gitu”...(I5).*

#### d. Kendala dalam Pemberian Dukungan Spiritual

Tema ini dibentuk dari beberapa kategori. Kategori tersebut diantaranya aib keluarga, keterbatasan finansial, keterbatasan waktu, keterbatasan pengetahuan agama dan pasien tidak kooperatif.

Bagan 4.4 Kendala dalam Pemberian Dukungan Spiritual



### 1) Aib Keluarga

Informan mengungkapkan bahwa aib keluarga merupakan salah satu hambatan selama memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hal ditunjukkan dengan adanya perasaan malu sama orang

sekitar, merupakan aib keluarga, ketakutan keluarga, dan kecemasan keluarga. Berikut ini peneliti akan menunjukkan beberapa pendapat informan terkait dengan aib keluarga.

*“Kalau kendala itu ada, pastinya malu ada sama orang orang yang di sekitar rumah itu kan”...(I1).*

*“Hari-hari dilarang jangan keluyuran keluar, diam aja dirumah nanti kamu kaya gini kaya gini sementara ini kalau mau sholat dirumah aja”...(I3).*

*“Selain itu bila mau membawa jalan jalan kadang kadang ada rasa takut kalau terjadi apa apa gitu misalnya membawa ke taman takut kalo orangnya keingatan masa dahulu langsung lari lari, naa itu takutnya”...(I6).*

Selain itu informan juga mengatakan bahwa kendala yang dihadapi selama memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah ketidakmampuan keluarga dalam membuat keputusan.

*“Kadang kan aku sama ayahnya beda pendapat, dengan kondisi anak kaya gitu masalahnya orangnya ni belum bisa lagi beribadah ke masjid”...(I3).*

## 2) Keterbatasan Finansial

Informan mengatakan bahwa selama memberikan dukungan perawatan kepada anggota keluarga yang

mengalami gangguan jiwa terkadang keluarga mengalami kendala dalam hal finansial. Hal ini ditunjukkan dengan adanya kendala ekonomi ataupun keterbatasan biaya keluarga. Berikut pendapat informan terkait dengan keterbatasan finansial.

*“Kalau kendala itu ada, ekonomi keluarga juga terkadang aku kepikiran juga kan” ... (11).*

*“Biasa kalau ada duit kami bawa kesekumpul, kemakam guru abah guru sekumpul kesitu dianya mau” ... (12).*

### 3) Keterbatasan Waktu

Informan mengatakan bahwa selama memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, keterbatasan waktu juga menjadi kendala bagi keluarga. Berikut ini peneliti akan menunjukkan pendapat informan terkait dengan keterbatasan waktu keluarga dalam memberikan dukungan perawatan.

*“Jadi selama ini saat kakak itu mau memperhatikan dan membawa yang sakit ini silaturahmi keustad ustad tuh mau aja tapi waktunya yang tidak terlalu ada sampai sekarang. Nah itu kendalanya juga” ... (15).*

#### 4) Keterbatasan Pengetahuan Agama

Informan mengatakan bahwa kendala yang selama ini dirasakan oleh keluarga sebagai pemberi dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah pengetahuan agama keluarga yang terbatas. Hal ini ditunjukkan dengan adanya masalah agama orang tua yang kurang dalam memberikan perawatan. Berikut ini peneliti akan menunjukkan pendapat informan terkait hal tersebut.

*”Cuman ini pak, kasian ibunya ini, masalah agama ibunya ini bisa dikatakan kurang, Jadi yang banyak memberikan dukungan macam ini cuman neneknya aja”...(16).*

#### 5) Pasien Tidak Kooperatif

Informan mengatakan bahwa pasien yang tidak kooperatif dalam menjalani proses perawatan yang diberikan juga menjadi kendala bagi keluarga sebagai pengasuh. Hal ini ditunjukkan dengan adanya kondisi *relaps*, pasien tidak kooperatif, akal orangnya kaya gitukan “(tidak normal). Berikut ini peneliti akan menunjukkan pendapat informan

terkait dengan kondisi pasien yang tidak kooperatif selama proses dukungan yang diberikan.

*“Merawat dia ini ya seperti itu kadang-kadang kambuh kadang kadang membaik”...’(I4).*

*“yaa mungkin karena orangnya mengalami gangguan jadi susah untuk dinasehati, dan orangnya suka melawan atau menjawab lah”...(I5).*

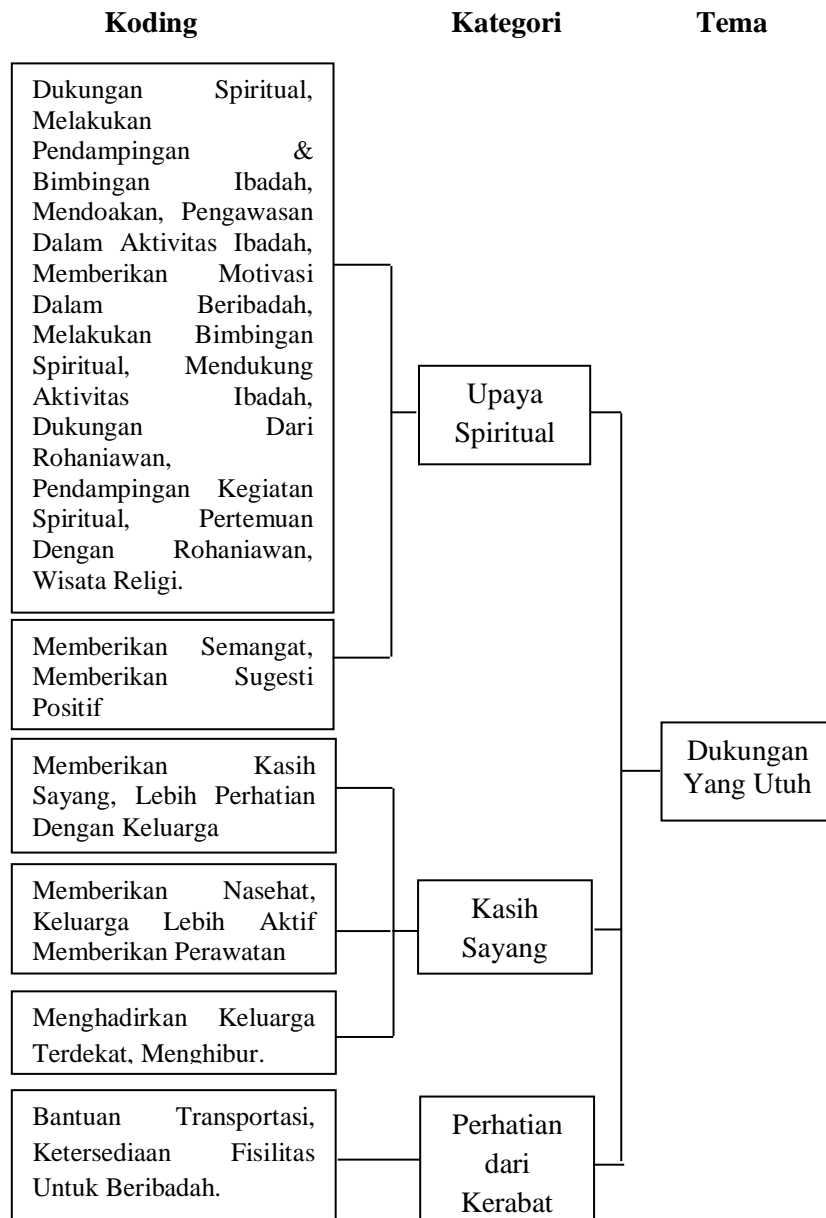
*“Cuman kadang kadang namanya orangnya kaya gini kadang lupa yang diajari, yang penting kita ini sudah ada mengingatkan”...(I6).*

#### e. Dukungan Yang Utuh

Tema ini dibentuk dari beberapa kategori. Kategori tersebut diantaranya upaya spiritual, kasih sayang dan perhatian dari kerabat.



Bagan 4.5 Dukungan Yang Utuh



## 1) Upaya Spiritual

Informan mengatakan upaya spiritual yang diberikan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ditunjukkan dalam bentuk melakukan pendampingan ibadah, mendoakan, pengawasan dalam ibadah, memberikan motivasi dalam beribadah, melakukan bimbingan spiritual, mendukung aktivitas ibadah, dukungan dari rohaniawan, pendampingan kegiatan spiritual, pertemuan dengan rohaniawan dan wisata religi. Berikut ini peneliti akan menunjukkan beberapa pendapat informan terkait upaya spiritual yang diberikan oleh keluarga sebagai *caregiver*.

*“Lebih banyak diberikan kekuatan keimanan, pengarahan masalah agama-agama ini, memberitahukan ke anak bahwa didunia ini hanya sementara aja nak, tenang aja ga usah khawatir, yang penting kamu diakhirat tidak 2 kali rugi. Sholat 5 waktu harus dikerjakan”...(11).*

*“Bapaknya itu selalu mendorong pokoknya sembahyang ini jangan stop, dekati allah minta sama allah supaya kamu sembuh”...(13).*

*“Yang pasti ustad menganjurkan yang sakit ini untuk beristigfar jangan terlalu memikirkan yang lain serta banyak beribadah aja kaya gitu”...(15).*

Selain itu informan juga mengungkapkan bahwa dukungan spiritual keluarga juga diberikan dengan cara melakukan pertemuan dengan rohaniawan, wisata religi, memberikan semangat dan memberikan sugesti yang positif.

*“Terus kakak yang nomor 8 itu biasanya membawa yang sakit ini silaturahmi ke ustad ustad”...(I5).*

*“kami bawa kesekumpul, kemakam guru abah guru sekumpul kesitu dianya mau, bisa kepelampaian jiarah”...(I2).*

*“Sama saudara kandungnya ini juga selain menasehati juga memberi semangat kaya “jangan kambuh lagi walah, baik baik berperilaku, jangan peduli apa kata orang orang, apakah apakah kata orang jangan dihiraukan”...(I4).*

## 2) Kasih Sayang

Informan mengatakan bentuk kasih sayang yang diberikan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa diberikan dalam bentuk memberikan kasih sayang, lebih perhatian dengan keluarga, memberikan nasehat, keluarga lebih aktif memberikan perawatan, menghadirkan keluarga terdekat dan menghibur anggota keluarga yang menjalani perawatan. Berikut ini peneliti akan menunjukkan beberapa

pendapat informan terkait dengan bentuk kasih sayang yang diberikan.

*“Seperti dikasih tahu. Dikasih tahu pelan pelan. Disayangi kaya gitu”...(13).*

*“Keluarga mendukung dalam proses perawatan, termasuk yang istri juga memperhatikan karena suami bisa membimbing anak anak yang lain sampai ikut membantu juga”...(17).*

*“Kalau anakku yang di ulin kadang kadang datang menjenguk jadi pamannya lah istilahnya Uuu...anu...Aiskah, pintar lah Ais lah, model seperti dipuji puji lah istilahnya supaya hatinya gembira kan”...(16).*

### 3) Perhatian dari Kerabat

Informan mengungkapkan bahwa bentuk perhatian dari kerabat yang diberikan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ditunjukkan dalam bentuk bantuan transportasi dan ketersediaan fasilitas untuk beribadah. Berikut ini peneliti akan menunjukkan pendapat informan terkait dukungan tersebut.

*“Ada 1 saudara kandungku 1 ada yang kerja di rumah sakit ulin, itu yang sangat membantu, ibaratnya transport*

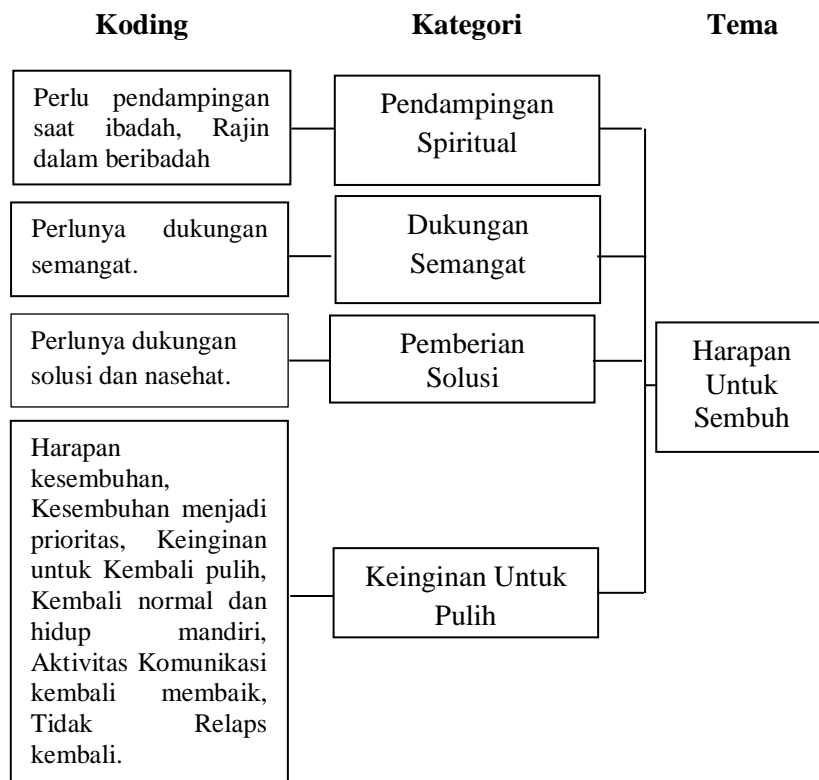
*yang aku ga punya duit ngojek sana kemari, dia yang ngantar”...(11).*

*“Paling kami ini membantu bila orangnya ini mau pergi kemana misalnya pergi beribadah sudah disiapkan motor supaya enak kaya gitu kan”...(15).*

#### f. Harapan Untuk Sembuh

Harapan untuk sembuh merupakan tema yang terbentuk dari beberapa jenis kategori. Kategori tersebut antara lain pendampingan spiritual, dukungan semangat, pemberian solusi dan keinginan untuk pulih.

Bagan 4.6 Harapan Untuk Sembuh



### 1) Pendampingan Spiritual

Informan mengatakan selama memberikan dukungan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa keluarga sangat mengharapkan adanya dukungan pendampingan spiritual dalam bentuk pendampingan saat ibadah dan rajin dalam beribadah. Berikut ini peneliti akan menunjukkan pendapat informan tentang harapan terhadap dukungan tersebut.

*“Harapannya sangat besar. Terutama aku berharap ayahnya ini kalau bisa saat anak sholat kemasjid temani anak disamping jangan dibiarkan sendirian. Biar ada yang menegur dan menjaga dia selama beribadah” ... (I3).*

*“Mudahan nantinya anak ku ini kalau orang kemasjid kemasjid juga sholat jangan sampai hilang yang 5 waktu...kaya gitu aja”... (I4).*

### 2) Dukungan Semangat

Informan mengatakan selama memberikan dukungan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, keluarga sebagai *caregiver* mengharapkan adanya dukungan dalam bentuk semangat. Berikut ini

peneliti akan menunjukkan pendapat informan tentang harapan tersebut.

*“Yaaa bisa itu, mendukung, memberi semangat sama kami ini”...(11).*

### 3) Pemberian Solusi

Informan mengatakan selama memberikan dukungan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, keluarga sebagai *caregiver* sangat mengharapkan adanya dukungan dalam bentuk pemberian solusi dan nasehat. Berikut peneliti akan menunjukkan pendapat informan terkait dengan hal tersebut.

*”Seharusnya yaa memberi apakah, maksudnya memberi pikiran. Aaa...seperti kaya gini kaya gini. Kan seperti itu harusnya dalam keluarga”...(13).*

### 4) Keinginan Untuk Pulih

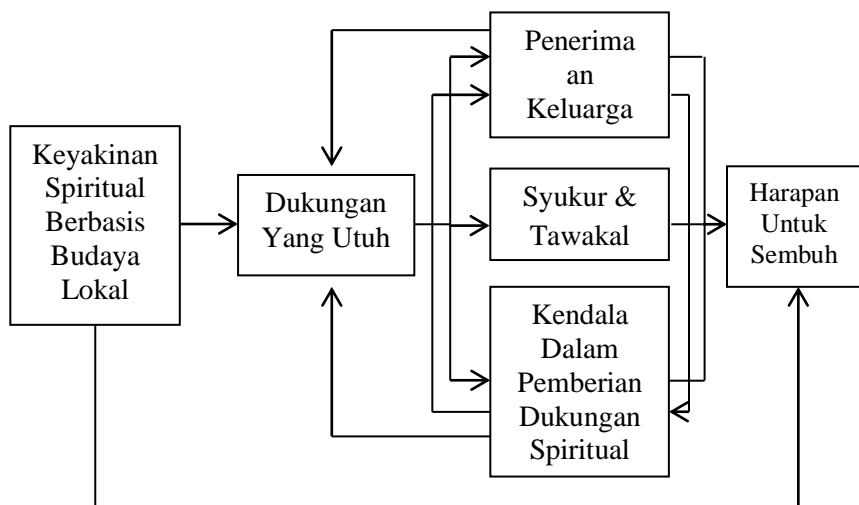
Informan mengatakan bahwa selama memberikan dukungan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, keluarga sebagai *caregiver* mengharapkan agar anggota keluarga yang sakit bisa pulih

kembali. Keinginan untuk pulih diungkapkan oleh keluarga dalam bentuk kesembuhan menjadi prioritas, keinginan untuk kembali pulih, kembali normal dan hidup mandiri, aktivitas komunikasi kembali membaik dan tidak relaps kembali. Seperti yang ditunjukkan dalam kutipan informan.

*“Harapan aku itu mudah mudahan anakku ini sembuh kembali dan hidup kaya orang orang normal lainnya, bisa bekerja, bisa memikirkan dirinya sendiri, jangan sampai kaya dirinya dulu lagi”...(14).*

*“Pertama dulu misalnya ya yang sederhana aja eee...(berpikir sejenak), komunikasi sama kami itu yaa bisalah kaya dulu sebelum kena”...(15).*

Bagan 4.7 Hubungan Antar Tema





## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil analisa temuan tema pada pengalaman keluarga dalam pemberian dukungan spiritual pada orang dengan skizofrenia di masyarakat Banjar Kalimantan Selatan, yang sesuai dengan tujuan penelitian didapatkan 6 (enam) tema yaitu, keyakinan spiritual berbasis budaya lokal, syukur dan tawakal, penerimaan keluarga, kendala dalam pemberian dukungan spiritual, dukungan yang utuh dan harapan untuk sembuh.

### **1. Keyakinan Spiritual Berbasis Budaya Lokal**

Penelitian yang telah dilakukan menghasilkan 3 (tiga) kategori, yaitu keyakinan lokal, pengobatan spiritual dan mengikuti kebiasaan.

#### **a. Keyakinan Lokal**

Keyakinan lokal dibentuk dari 2 (dua) sub kategori yakni pemikiran emosional spiritual dan faktor fisik.

##### **1) Pemikiran Emosional Spiritual**

Etnik dan budaya sangat mempengaruhi sikap, keyakinan dan nilai seseorang, sehingga

seseorang cenderung akan mengikuti tradisi dari agama dan spiritual yang ada pada keluarga mereka. Sebagaimana dalam teorinya Lieninger (2002) mengatakan bahwa manusia kecenderungan berusaha mempertahankan budaya yang dimiliki dimanapun dan kapanpun mereka berada, mereka merasa bahwa kesehatan secara kultural memiliki nilai, terutama dalam meningkatkan atau menyediakan perawatan sesuai budaya perawatan yang bersifat menguntungkan dan bermanfaat baik untuk individu, keluarga atau kelompok budaya.

Selain itu, adanya perbedaan budaya setempat menyebabkan munculnya keyakinan dan kepercayaan masyarakat yang kuat tentang bagaimana cara pandang mereka terhadap penyebab penyakit gangguan jiwa. Sebagian orang menganggap bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa dan permasalahan mental lainnya dinilai sebagai suatu gangguan yang disebabkan

oleh hal-hal yang tidak rasional, bersifat supranatural dan gaib, misalkan karena guna guna atau diteluh, kemasukan setan, roh-roh jahat, melanggar suatu larangan dan lain-lain (Putriana *et al.*, 2015., Dilek *et al.*, 2016., Wahyu., 2016., Gloria *et al.*, 2018., Oloniniyi *et al.*, 2019).

Seperti halnya pada budaya masyarakat Banjar, sebagian masyarakatnya masih memiliki asumsi terhadap penyebab gangguan jiwa. Kepercayaan masyarakat Banjar terhadap suatu peliharaan makhluk gaib merupakan bagian dari keyakinan masyarakat setempat yang sampai sekarang masih dipercayai dan dianggap sebagai penyebab terjadinya penyakit mental. Hal ini didukung dengan penelitian Basrian (2013) mengatakan bahwa masyarakat Banjar merupakan masyarakat religious yang menjadikan agama sebagai sumber nilai dalam kehidupan mereka sehari-hari. Meskipun masyarakat Banjar religious

dan identik dengan ajaran Islam, namun dalam kehidupan sehari-hari masih ditemukan kepercayaan dan perilaku yang bukan bersumber dari Islam. Seperti kepercayaan dan perilaku mereka terhadap hubungan kekerabatan dengan sesuatu yang gaib. Hal tersebut didukung dengan budaya hidup peneliti yang masih mempercayai pengaruh budaya lokal terhadap penyebab gangguan jiwa, seperti seseorang mengalami sakit fisik maupun mental, keluarga akan selalu mengaitkan hal tersebut dengan adanya peliharaan benda-benda keramat yang lupa dimandikan ataupun binatang tertentu yang tidak diberi makan oleh keluarga dalam kurun waktu yang sudah dilakukan dari keturunan sebelumnya.

## 2) Faktor Fisik

Faktor lain yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa seperti skizofrenia adalah penyalahgunaan Napza. Penyalahgunaan Napza mampu menyebabkan susunan saraf pusat (SSP) di

otak mengalami depresi yang mengakibatkan munculnya gejala-gejala psikotik seperti halusinasi dan waham (Taylor & Stuart, 2016).

Penggunaan buah kecubung yang disalahgunakan di wilayah Indonesia menjadi salah satu faktor penyebab seseorang mengalami gangguan jiwa. Kandungan kimia yang berasal dari buah kecubung memiliki zat aktif berupa alkaloida, saponin, flavonoid dan polifenol yang apabila dikonsumsi bisa menimbulkan efek halusinasi bagi pemakainya (Wijaya, 2008).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Phua *et al* (2008) mengatakan bahwa aktivitas antikolinergik pada bagian daun, bunga dan biji tanaman kecubung mengandung zat kimia alkaloid jenis halusinogen yang memiliki efek serupa dengan penggunaan marijuana atau ganja yang apabila disalahgunakan akan menyebabkan terjadinya

halusinasi. Sehingga tanaman ini termasuk kedalam salah satu bahan jenis narkotika (Anggraini, 2016).

#### b. Pengobatan Spiritual

Munculnya kepercayaan dari sebagian masyarakat terhadap hal-hal yang bersifat supranatural membuat pemahaman keluarga dalam memandang kondisi klien sangat menentukan bentuk pengobatan yang akan diberikan (Hawari, 2005). Dasar anggapan bahwa sakit yang dialami klien merupakan hal mistik, pada akhirnya keluarga lebih memilih pengobatan dengan cara alternatif seperti ke paranormal dibandingkan pengobatan medis (Purnomo, 2016).

Hal tersebut didukung oleh sebagian besar literatur yang menunjukkan bahwa dinegara berkembang sampai dengan saat ini mayoritas populasi (sekitar 70%) yang memiliki permasalahan penyakit mental menjadikan pengobatan alternatif, pengobatan tradisional dan pengobatan spiritual sebagai rujukan keluarga dalam melakukan pertolongan awal pada

orang dengan skizofrenia yang melibatkan para pemuka agama (Yazici *et al.*, 2015., Dilek *et al.*, 2016., Oloniniyi *et al.*, 2019). Biasanya bentuk pengobatan yang sering diberikan antara lain herbal, jampi, mantra, benda mati, komunikasi atau bimbingan rohani, dan doa sebagai bentuk penyembuhannya (Subu, 2015).

Hasil tersebut juga ditambahkan oleh Nortje *et al* (2016) bahwa menurut keluarga dengan melakukan pengobatan tradisional keluarga merasa pengobatan tersebut lebih menarik, mereka bisa saling berbagi perspektif atau cara pandang antara terapis dan keluarga, dan mereka bisa memanfaatkan pengetahuan, kepercayaan dan praktik-praktik yang mengarah kepada budaya-budaya lokal.

Banyaknya keluarga yang berkeyakinan dan merasakan hasil dari pengobatan tradisional bisa berfungsi sebagai pelindung bagi individu dari serangan roh jahat dan perlakuan tersebut bisa

membantu mereka dalam mencegah gejala yang semakin memburuk (Connell *et al*, 2014).

c. Mengikuti Kebiasaan

Klien yang menerima pengobatan secara tradisional tidak pernah mendapatkan pengurangan gejala dari sakit yang mereka derita. Mereka cenderung masih percaya terhadap penyembuhan melalui cara tersebut. Hal ini mungkin disebabkan oleh adanya pengadopsian sikap dan keyakinan yang sudah melekat di komunitas atau masyarakat pada umumnya (Schoonover *et al.*, 2014., Subu., 2015).

Pernyataan diatas didukung dengan penelitian Oloninyi *et al* (2019) mengatakan bahwa mereka yang memiliki permasalahan penyakit mental lebih banyak mengakses pengobatan komplementer maupun alternatif, walaupun jenis pengobatan ini tergolong dengan biaya yang cukup tinggi, namun mereka akan tetap menjalani itu semua. Hal tersebut dikarenakan



adanya kepercayaan yang kuat pada faktor supranatural sebagai penyebab terjadinya penyakit mental.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susan (2018) mengatakan bahwa pengobatan menggunakan dukun dan tenaga spiritual dianggap lebih murah dan mudah untuk dijumpai dilingkungan sekitarnya. Sementara bila memilih pengobatan Rumah Sakit cenderung membutuhkan biaya yang besar serta terkendala dengan jarak tempuh.

## 2. Syukur dan Tawakal

Penelitian yang telah dilakukan menghasilkan 3 (tiga) kategori, yaitu keluarga bersikap tawakal, berprasangka baik terhadap Tuhan dan lebih bersyukur. Ketiga kategori ini dapat dijelaskan sebagai berikut.

### a. Bersikap Tawakal

Respon ini merupakan respon positif yang menunjukkan adanya pertahanan diri dari seorang *caregiver* selama memberikan dukungan. Sikap ini akan

menumbuhkan rasa tanggung jawab untuk memberikan perawatan. Boyer *et al* (2012) mengatakan rasa tanggung jawab yang dimiliki oleh keluarga sebagai *caregiver* merupakan cara keluarga dalam merawat orang dengan skizofrenia. Keluarga dalam kondisi apapun akan tetap berusaha memberikan perawatan yang terbaik pada anggota keluarga yang sakit. Cara ini tentu membuat *caregiver* lebih ikhlas, lebih menerima dan lebih sabar dalam mendukung proses perawatan (Dewi, 2018).

Sebagaimana yang dikatakan oleh Wardhani (2013) dalam penelitiannya bahwa sikap penerimaan keluarga terhadap orang dengan skizofrenia diwujudkan dengan perilaku keluarga dalam memperhatikan proses dukungan yang diberikan dan memasrahkan kesembuhan anggota keluarga yang sakit kepada Tuhan dengan memperbanyak melakukan ibadah. Pernyataan tersebut diperkuat dengan pendapat Kubler Ross (2009) mengatakan bahwa tahapan dimana keluarga telah sampai mencapai pada titik pasrah

dan mencoba untuk menerima keadaan dengan perasaan tenang.

Sejalan dengan penelitian Raphita (2018) mengatakan keluarga terlihat menerima semua yang terjadi sebagai suatu amanah maupun ujian yang diberikan kepada mereka dan tetap menjalankan dukungan perawatan untuk memperoleh kesembuhan. Hal tersebut juga didukung dengan penelitian Wardhani & Asyanti (2015) mengatakan bahwa keluarga yang bisa menerima anggota keluarga dengan skizofrenia seutuhnya tercermin dari sikap tindakan mereka yang selalu memasrahkan kepada Allah SWT dan selalu berusaha mengupayakan dukungan perawatan agar yang dirawat bisa mencapai kesembuhan.

Selain itu, di dalam sikap tawakal seorang *caregiver* tentu terselip sikap sabar yang merupakan kunci dari kesulitan. Sikap sabar ini tentu sangat dibutuhkan bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Keberadaan klien dirumah dapat menimbulkan tekanan dan beban bagi keluarga. Oleh sebab itu sikap

sabar mutlak perlu dikembangkan bagi keluarga yang memberikan dukungan perawatan pada orang dengan gangguan jiwa (Yusuf, 2016., Lia, 2015).

b. Berprasangka Baik Terhadap Tuhan

Keyakinan akan membuahkan kepasrahan dan kepercayaan, bahwa segala sesuatunya itu sudah ditentukan oleh yang Maha Kuasa. Agama dalam hal ini memegang peranan penting sebagai pegangan hidup. Agama akan membantu seseorang dalam memaknai hidupnya dan terealisasikan dalam sistem kehidupan, sikap dan perilaku serta pikiran yang positif (Mukti, Sari, & Dewi, 2013).

Hal tersebut didukung dengan penelitian Endiyono (2016), Peters *et al* (2016) dan Hidaayah (2018) yang mengatakan bahwa dengan adanya pemikiran yang positif dan keyakinan akan kekuasaan Tuhan menjadikan individu lebih pasrah, ikhlas dan menerima takdir yang diberikan oleh Tuhan. Sesuatu yang berhubungan dengan kepercayaan dan keyakinan terhadap Maha Pencipta membuat seseorang mampu mempertahankan

keharmonisan, berjuang untuk mendapatkan kekuatan dalam menghadapi stress emosional yang dihadapi.

Sejalan dengan penelitian Hernandez & Barrio (2015) mengatakan adanya kepercayaan keluarga terhadap kekuasaan Tuhan dalam bentuk keyakinan spiritual membantu keluarga bertahan untuk menghadapi penyakit anggota keluarga yang dicintai. Sebagaimana yang dikatakan oleh Herdiyanto (2018), Wijanarko & Ediati (2016) dalam penelitiannya bahwa keyakinan keluarga dalam hubungannya terhadap Tuhannya menjadikan mereka bisa memahami sebuah makna terhadap gangguan jiwa yang dihadapi dan menganggap bahwa skizofrenia yang dialami anggota keluarga merupakan suatu nasib, cobaan dan takdir yang diperoleh keluarga, sehingga keluarga merasa pasrah dan bisa menerima kondisi yang dialami anggota keluarganya. Sesuai dengan pendapat Carson & Koenig (2008) yang mengatakan bahwa dimensi spiritualitas adalah keyakinan dan pemaknaan yang tidak hanya terletak pada keyakinan individu dalam memberikan

makna dan menentukan tujuan hidupnya, tetapi juga dilihat bagaimana riwayat pengalaman sebelumnya dalam mempertahankan keyakinannya tersebut.

Keyakinan yang kuat atau energi positif dapat membuat seseorang menjadi lebih tenang dan secara emosional individu menjadi lebih rileks, damai dan memiliki perasaan-perasaan positif lainnya yang sangat mempengaruhi kesehatan fisik (Rahman, Kaunang & Elim, 2016).

c. Lebih Bersyukur

Rasa syukur merupakan suatu perasaan yang muncul ketika seseorang menerima perolehan maupun pemberian yang bersifat material maupun nonmaterial. Nonmaterial dalam hal ini bisa berupa emosional ataupun spiritual. Kebersyukuran yang dimiliki oleh seseorang di munculkan dalam bentuk emosi atau perasaan yang kemudian berkembang menjadi suatu sikap, kebiasaan dan pada akhirnya mempengaruhi seseorang dalam menanggapi sesuatu maupun situasi. Selain itu sikap syukur akan

membawa seseorang merasakan perasaan senang, gembira, ketenangan dan selalu memiliki pemikiran yang positif (Yusuf, 2016).

Disaat keluarga menghadapi sebuah masalah dan mereka merasakan bahwa yang dihadapi ini merupakan sebuah takdir dari Tuhan, maka mereka akan menjalani masalah tersebut dengan ketenangan dan kebahagiaan, karena hal tersebut didukung dengan adanya keyakinan yang mereka miliki (Alviani, 2017). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Jenko, Gonzalez & Alley (2010) mengatakan bahwa dengan mensyukuri akan membuat seseorang bisa merasakan keadaan anggota keluarga yang sakit dan memaafkan tanpa menyalahkan diri sendiri sebagai keluarga terdekat. Proses ini merupakan upaya dalam menemukan makna ataupun arti hidup, sehingga seseorang bisa menata hidupnya menjadi lebih baik.

### 3. Penerimaan Keluarga

Penelitian yang telah dilakukan menghasilkan 4 (empat) kategori, yaitu belum bisa menerima, situasi yang sudah biasa, penolakan keluarga dan bersikap pesimis.

#### a. Belum Bisa Menerima

Proses penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga dengan skizofrenia tentu memiliki perasaan yang beragam. Mulai dari perasaan sedih, perasaan cemas terkait dengan masa depan klien dan keluarga, munculnya perasaan takut sampai dengan kehilangan harapan di masa depan. Hal ini terjadi, karena penyesuaian keluarga terhadap kondisi yang penuh tekanan akibat adanya anggota keluarga yang mengalami skizofrenia (Wardhani & Asyanti, 2015., Nora, 2018).

Pernyataan diatas didukung dengan penelitian Einar *et al* (2015) yang mengatakan bahwa keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia mengalami stres yang tinggi dalam menghadapi gejala yang dimunculkan oleh klien, terutama pada periode awal



penyakit antara 1-2 tahun pertama. Hal ini dikarenakan keluarga masih belum mampu untuk beradaptasi dengan gejala yang dimunculkan oleh orang dengan skizofrenia. Penelitian Gupta, *et al* (2015) menyatakan bahwa *caregiver* sampai mengalami depresi, karena frustrasi dan sedih melihat serta menghadapi keadaan klien. Selain itu, adanya penggunaan koping yang negatif selama menghadapi beban yang dialami, membuat *caregiver* semakin buruk dalam menghadapi masalah yang dijalani (Kate *et al*, 2013). Menurut Dewi (2018) kondisi tersebut tentu akan berpengaruh kepada kualitas hidup *caregiver* dalam memberikan dukungan perawatan.

b. Situasi Yang Sudah Biasa

*Caregiver* sebagai orang yang bertanggung jawab dalam memberikan dukungan perawatan tentu sudah menjalani beberapa fase didalam proses penerimaan anggota keluarga dengan skizofrenia, baik melalui fase penolakan, tahap marah, tahap tawar menawar, tahap depresi, sampai dengan tahap penerimaan. Di fase penerimaan, keluarga sebagai

*caregiver* telah mampu untuk menerima kenyataan dan keadaan anggota keluarga yang sakit dengan baik dan iklas, serta menjadikan agama sebagai bentuk coping yang mereka gunakan dalam mendukung proses perawatan (Dewi, 2018., Ayu, Candra, & Kartika., 2019).

c. Penolakan Keluarga

Disaat keluarga memberikan dukungan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, terkadang keluarga sebagai *caregiver* selalu mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan, baik dari masyarakat maupun dari keluarga terdekat. Adanya sikap penolakan terhadap keberadaan para penderita gangguan jiwa dilingkungan keluarga maupun sosial tidak jarang keluarga sebagai pemberi dukungan mendapatkan perlakuan diskriminatif. Konsekuensi negatif tidak hanya diterima oleh para penderita gangguan jiwa saja tetapi juga oleh anggota keluarga yang lain dalam bentuk sikap penolakan, penyangkalan dan disisihkan (Susan, 2018).

Hal tersebut didukung dengan penelitian Koschorke *et al* (2014) menyatakan bahwa *caregiver* memiliki stigma yang tinggi selama memberikan dukungan perawatan kepada orang dengan skizofrenia. *Caregiver* sering mendapatkan reaksi negatif dari orang lain seperti kritikan dan diskriminasi yang membuat mereka malu dan merasa rendah diri. Bahkan beberapa *caregiver* juga tidak mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang lain dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Hal tersebut didukung dengan penelitian Gupta *et al* (2015) mengatakan bahwa sebagian besar keluarga yang bertanggung jawab sebagai *caregiver* menunjukkan sering kali tidak memiliki dukungan sosial dari keluarga. *Caregiver* merasa bahwa mereka telah ditinggalkan dan diasingkan dari keluarga mereka sendiri.

d. Bersikap Pesimis

Pandangan keluarga terhadap orang dengan skizofrenia menimbulkan keputusan dalam memberikan perawatan. Sikap keputusan tersebut memunculkan

kehampaan dalam keluarga. Keluarga merasa tidak bermakna, keluarga tidak memiliki tujuan dalam hidup, tanpa arah dan lain sebagainya. Hal ini menjadi salah satu faktor penghambat di dalam proses penyembuhan anggota keluarga dengan skizofrenia (Subahri, 2017).

Penelitian Frasia, Zuhriyah, & Kapti (2018) mengatakan bahwa apabila keluarga memiliki sikap pesimis tentu akan memberikan hasil yang tidak baik dan bahkan bisa menghasilkan lebih banyak perasaan negatif seperti kegelisahan, kemarahan, kesedihan bahkan dengan keputusan.

#### 4. Kendala Dalam Pemberian Dukungan Spiritual

Penelitian yang telah dilakukan menghasilkan 5 (lima) kategori diantaranya aib keluarga, keterbatasan finansial, keterbatasan waktu, keterbatasan pengetahuan agama dan pasien tidak kooperatif.

a. Aib Keluarga

Salah satu hambatan keluarga dalam memberikan dukungan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah aib keluarga. Gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sangat menimbulkan keresahan pada keluarga dibandingkan bagi penyandanginya sendiri. Terkadang orang yang dengan skizofrenia tidak menyadari bahwa dirinya sedang sakit. Selain itu, timbulnya pandangan stigma bahwa gangguan ini disebabkan oleh karma dan lain sebagainya menyebabkan berkembangnya anggapan yang tidak rasional di masyarakat (Sari & Fina, 2011). Sebagaimana dalam penelitian Koschorke *et al* (2014), Caqueo-Urizar *et al* (2015), Purnomo (2016) bahwa keluarga memiliki stigma yang tinggi selama memberikan dukungan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Munculnya kritikan dan deskriminasi membuat keluarga merasa malu, rasa rendah diri, dan membawa aib bagi keluarga (Byba, Chatarina, Hari, 2017). Kondisi semacam ini membuat

keluarga cenderung memperlakukan anggota keluarga yang sakit dengan menyembunyikannya, diisolasi sampai dengan dikucilkan. Selain itu, munculnya perasaan takut dari keluarga apabila anggota keluarga yang dirawat bisa membahayakan orang lain yang ada disekitarnya (Kemenkes, 2014).

b. Keterbatasan Finansial

Efek atau konsekuensi negatif lainnya dari pemberian dukungan perawatan pada orang dengan skizofrenia adalah beban finansial (Gupta *et al.*, 2015., DeTore *et al.*, 2018). Marimbe *et al* (2016) menyatakan bahwa disaat memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, keluarga merasa memiliki beban finansial yang tinggi yang berdampak kepada masalah keterbatasan keluarga dalam pembiayaan. Masalah ini akan mempengaruhi cara pendampingan keluarga dalam memberikan dukungan perawatan pada orang dengan skizofrenia, seperti halnya perawatan yang

tidak maksimal dan kesalahan dalam merawat (Avriyani *et al.*, 2016).

Kebutuhan ekonomi dalam suatu keluarga merupakan hal yang sangat penting sebagai alat untuk melanjutkan kehidupan yang lebih baik. Adanya beban objektif seperti masalah finansial sering diungkapkan oleh keluarga sebagai *caregiver* terkait dengan mahalnnya biaya pengobatan secara medis, terutama sebelum adanya asuransi kesehatan seperti BPJS (Melia, 2016., Suzanna, 2018).

Sejalan dengan hasil penelitian Dewi (2018) mengatakan bahwa selama keluarga memberikan perawatan, sudah banyak biaya yang telah mereka keluarkan demi merawat keluarga dengan skizofrenia. Keluarga merasakan dengan mahalnnya pengobatan medis yang dijalani, tidak jarang menyebabkan mereka memilih dan menggunakan pengobatan non medis seperti rukiyah dan ke dukun. Namun pengobatan semacam ini juga

memakan biaya yang cukup tinggi. Sehingga mahalnya biaya pengobatan tetap dirasakan oleh keluarga.

c. Keterbatasan Waktu

Memiliki keterbatasan waktu dari keluarga yang lain dalam memberikan dukungan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa masih menjadi salah satu faktor hambatan. Nora (2018) mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat memegang peranan penting dalam mempengaruhi proses kesembuhan klien, baik yang berasal dari dukungan keluarga internal maupun eksternal. Dukungan internal dalam hal ini seperti keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, anak dan saudara kandung lainnya. (Foruzandeh, Parvin, & Deris, 2015., Sutini & Yosep, 2016).

Selain itu, keluarga yang memposisikan dirinya sebagai seorang *caregiver* mempunyai peranan yang sangat penting dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Memberikan pengobatan dengan cara menjaga komunikasi, melakukan kontrol emosi dan



perilaku, pemecahan masalah, memberikan kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki dan menyiapkan peran dewasa penyandang di lingkungan sosialnya merupakan bentuk dari dukungan yang dibutuhkan oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Sutini & Yosep, 2016., Rohmi, 2017).

d. Keterbatasan Pengetahuan Agama

Keluarga pada dasarnya berkontribusi terhadap cepat lambatnya kesembuhan penderita gangguan jiwa selama proses pengobatan, baik yang bersifat medis maupun psikologis. Namun dengan derajat kesadaran dan pengetahuan berbeda-beda yang dimiliki setiap keluarga, menjadikan proses tersebut apakah benar-benar menolong atau tidak, karena masalah gangguan jiwa menyangkut persoalan yang bersifat holistik dalam konteks kesehatan fisik, psikis, sosial dan spiritual anggota keluarga yang dirawat. Dibutuhkan konsep dan pemahaman yang jelas dalam memahami dan mengarahkannya ke dalam posisi yang benar-benar normal atau sehat (Tri, 2017).

Kemampuan kognitif merupakan hal yang penting dalam mewujudkan tindakan yang akan dilakukan oleh keluarga menuju kearah yang lebih baik (Tri, 2017). Hal tersebut didukung oleh Yana & Hariati (2019) mengatakan bahwa apabila keluarga sebagai *caregiver* memiliki pengetahuan yang rendah maka akan menjadi hambatan untuk keluarga dalam melakukan interaksi sosial maupun mendapatkan informasi tentang skizofrenia yang mengakibatkan anggota keluarga yang sakit sulit untuk disembuhkan.

e. Pasien Tidak Kooperatif

Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan otak atau penyakit mental yang bersifat kronis, berat, dan melumpuhkan ditandai dengan adanya gejala halusinasi, delusi, komunikasi yang tidak terorganisir, tidak mampu membuat sebuah perencanaan, motivasi yang berkurang dan memiliki afek yang tumpul (Emsley *et al.*, 2013., Boyer *et al.*, 2013., Sariah *et al.*, 2014., Grover *et al.*, 2014., Sansa *et al.*, 2016., Ban *et al.*, 2017).

Gangguan semacam ini menyebabkan orang dengan skizofrenia menjadi sulit untuk berkomunikasi, penurunan dalam memulai dan melakukan kegiatan secara langsung, kesulitan dalam berkonsentrasi dan mengingat, serta kehilangan motivasi dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Kumpulan dari gejala negatif seperti ini membuat orang dengan skizofrenia menjadi sulit untuk bisa kooperatif selama proses dukungan perawatan yang diberikan (Desty, 2015). Seperti halnya, peyandang lebih bersikap tidak peduli, tertutup, suka pergi jalan kaki keluar rumah dan tidak bisa mandiri (Lia, 2015).

Klien yang tidak kooperatif selama perawatan tentu akan berdampak kepada beban yang dirasakan keluarga sebagai *caregiver*, baik secara fisik, psikologis, kesehatan, ekonomi maupun sosial (Ellah, *et al.*, 2013., Rofail *et al.*, 2016.,). Seperti halnya penurunan kualitas hidup, terbatasnya waktu *caregiver* dalam mencari dan memenuhi kebutuhan pribadi dan kesehatan, serta terganggunya rutinitas dalam pekerjaan sehari-hari (Young *et al.*, 2018).

Selain itu, beban lain yang juga dirasakan keluarga selama perawatan adalah munculnya perasaan bersalah atau menyalahkan diri sendiri, keluarga lebih bersikap emosional, keterbatasan waktu dalam bersantai dan bersosialisasi, pengucilan sosial sampai dengan stigma dari orang-orang sekitar. Kondisi semacam ini tentu akan berdampak kepada peningkatan rasa cemas, stres dan bahkan depresi pada keluarga yang merawat (Gupta *et al.*, 2015., Caqueo-Urizar *et al.*, 2015., Ae-Ngibise *et al.*, 2015., Zhou *et al.*, 2016., Young *et al.*, 2018).

## 5. Dukungan Yang Utuh

Penelitian yang telah dilakukan menghasilkan 3 (tiga) kategori diantaranya upaya spiritual, kasih sayang dan perhatian dari kerabat.

### a. Upaya Spiritual

Keluarga merupakan salah satu sumber utama dalam memberikan dukungan spiritual kepada orang dengan skizofrenia (Chan & Ho, 2017). Sebagaimana dalam

teorinya Watson (1979) mengatakan bahwa keluarga sebagai *caregiver* harus menyediakan lingkungan psikologis maupun spiritual yang bersifat mendukung, melindungi dan memperbaiki dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Pada saat seseorang mengalami kesusahan, kesulitan, penderitaan, tuntutan atau beban yang sifatnya menimbulkan stress, maka individu akan mencari solusi ataupun sumber dukungan dari keyakinan agamanya.

Teori diatas didukung dengan penelitian Chan & Ho (2017) mengatakan bahwa dengan adanya upaya keluarga yang diberikan dalam bentuk dukungan spiritual pada orang dengan skizofrenia, keluarga merasa lebih mampu mengatasi rasa stress yang dirasakan selama perawatan dan memperkuat semangat keluarga dalam memberikan dukungan. Hal ini juga diperkuat dengan adanya penelitian Raphita (2018) mengatakan bahwa dukungan spiritual bisa menjadi faktor kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk mengatasi

stressor sekaligus sebagai sumber coping yang bisa digunakan oleh keluarga sebagai *caregiver*.

Sejalan dengan penelitian Hernandez & Barrio (2015) yang mengatakan ada kalanya keluarga merasa cemas maupun khawatir dalam menghadapi anggota keluarga dengan skizofrenia. Namun dengan adanya kepercayaan dan keyakinan spiritual membantu keluarga dalam memahami dan bertahan menjalani kondisi tersebut (Wilks *et al.*, 2018). Dukungan spiritual yang dialami keluarga sebagai *caregiver* mencerminkan penerimaan yang positif yang berarti sama dengan kesiapan keluarga dalam memberikan perawatan dirumah meskipun keluarga memiliki perasaan yang kurang menyenangkan dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia (Raphita, 2018).

Seirama dengan penelitian Gitasari & Savira (2015), bahwa alasan yang membuat keluarga masih bertahan dan tetap mau memberikan dukungan perawatan adalah kepasrahan kepada Tuhan yang diwujudkan dengan

meminta pertolongan kepada Tuhan agar mendapat kemudahan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

b. Kasih Sayang

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk membantu proses pemulihan serta mengendalikan emosi anggota keluarga yang mengalami kesakitan. Menurut Meluch (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa salah satu jenis dukungan sosial yang bisa membantu untuk memenuhi kebutuhan spiritual anggota keluarga yang sakit adalah dukungan emosional keluarga. Dukungan tersebut diberikan dalam bentuk kepedulian, empati, cinta dan kasih sayang, perhatian, memberikan perasaan yang nyaman dan menjadi pendengar yang baik (Karen, 2008., Friedman 2010., Munoz-Laboy *et al.*, 2014., Yusuf, 2016., Alviani., 2017).

Hal tersebut didukung oleh penelitian Pargament (1990) dalam Gamayanti (2013), Bakiler & Eksi (2018) mengatakan bahwa dukungan spiritual yang diberikan

secara emosional maupun psikologis diberikan dalam bentuk kasih sayang, rasa nyaman dan rasa memiliki. Adanya dukungan semacam ini membuat orang dengan skizofrenia memiliki keyakinan bahwa orang-orang yang berada didekatnya memiliki rasa perhatian dan empati kepadanya, sehingga dia mampu mengatasi perasaan negatif dari stress yang dialami (Nasution & Pandiangan, 2018).

Selain itu, dengan adanya dukungan emosional yang diberikan, keluarga dapat memaklumi, memahami dan merasakan bagaimana kondisi anggota keluarga dengan skizofrenia. hal ini akan membuat keluarga memiliki sikap yang positif terhadap penyandang dalam memberikan perawatan yang tidak pernah bosan, sabar ataupun putus asa (Lia, 2015).

#### c. Perhatian Dari Kerabat

Perhatian dari keluarga maupun kerabat dekat menjadi salah satu faktor pendukung dalam proses perawatan yang diberikan kepada orang dengan skizofrenia.



Secara tidak langsung keluarga selama ini memberikan dukungan dalam bentuk instrumental bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Menurut Sari & Fina (2011) mengatakan bahwa dukungan semacam ini diberikan dengan tujuan agar mereka bisa memenuhi kebutuhan spiritualnya, seperti kebutuhan untuk melakukan kegiatan ibadah dan mendekatkan dirinya kepada Allah SWT.

Dukungan fasilitas yang diberikan dalam bentuk benda maupun jasa (*instrumental support*) seperti penyediaan transportasi sangat memudahkan *caregiver* dan anggota keluarga dengan skizofrenia untuk mengakses dan memecahkan masalah secara praktis (Neno & Dwi, 2017).

## 6. Harapan Untuk Sembuh

Penelitian yang telah dilakukan menghasilkan 4 (empat) kategori diantaranya adanya pendampingan spiritual, dukungan semangat, pemberian solusi dan keinginan untuk pulih.

#### a. Pendampingan Spiritual

Pendampingan spiritual merupakan bagian dari dukungan keluarga yang diberikan secara psikologis untuk memenuhi kebutuhan spiritual anggota keluarga dengan skizofrenia. Dukungan spiritual yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga yang dirawat mempunyai semangat dan keyakinan bahwa tidak ada yang mustahil bila anggota keluarga tersebut percaya akan kekuatan Tuhan. Seperti halnya melakukan pendampingan ibadah dan menghadirkan bagian kerohanian atau pemuka agama yang penyandang yakini akan membantu mereka merasakan ketenangan dan meningkatkan harapan terhadap sakit yang anggota keluarga alami (Nurlaila, 2014., Gadis, 2015).

Hal tersebut didukung dengan penelitian Endiyono (2016) mengatakan dengan adanya dukungan spiritual yang bersumber dari diri sendiri ataupun dari orang-orang terdekat akan menjadikan individu mampu berfikiran positif, memiliki keyakinan terhadap kekuasaan Tuhan dan

menjadikan individu lebih pasrah, iklas dan menerima segala yang diberikan oleh Tuhan.

b. Dukungan Semangat

Mengingat dukungan semangat memiliki kemanfaatan dalam membantu keluarga menemukan hal keyakinan, harapan dan makna hidup. Maka dukungan semacam ini bisa memberikan keseimbangan psikologis keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Yusuf, 2016).

Selain itu, dengan adanya dukungan semangat yang diberikan secara emosional, keluarga sebagai *caregiver* merasa dicintai dan diperhatikan oleh orang-orang didekatnya. Keluarga semakin merasa bersemangat, bahagia dan memiliki keyakinan, bahwa tidak ada yang mustahil apabila keluarga mendapatkan dukungan semacam itu (Karen, 2008., Saragih 2010., Friedman, 2010., Munoz-Laboy *et al.*, 2014., Yusuf, 2016., Alviani, 2017).

### c. Pemberian Solusi

Dukungan dalam bentuk pemberian solusi menjadi salah satu dukungan yang diharapkan oleh keluarga sebagai *caregiver*. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Karen (2008), Friedman (2010), Munoz-Laboy *et al* (2014), Yusuf (2016) dan Alviani, (2017) yang mengatakan pemberian solusi merupakan salah satu bentuk dukungan penilaian keluarga dalam hal memberikan bimbingan, penghargaan yang positif dan bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi.

Selain itu, dengan adanya dukungan semacam ini membuat keluarga sebagai *caregiver* merasa terbantu dalam mengatasi kesulitan dan masalah yang mereka alami. Dukungan solusi juga membantu keluarga dalam membangun harga diri mereka sebagai orang yang bertanggung jawab dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Sebagaimana yang dikatakan oleh Tamher & Noorkasiani (2009) dalam Gusdiansyah (2018) mengatakan bahwa apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan

bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.

d. Keinginan Untuk Pulih

Secara umum spiritual juga dapat memunculkan harapan bagi keluarga yang bertanggung jawab sebagai *caregiver* dalam memberikan perawatan. Aspek agama didalam spiritual memiliki peranan yang penting sebagai alat proteksi untuk melawan penderitaan dan memunculkan harapan dimasa depan terutama dalam menemukan kesenangan untuk hidup dalam cinta dan kasih sayang Tuhan (Sri, 2014). Secara umum, keluarga memang memiliki harapan dan menginginkan adanya kesembuhan. Ini semua merupakan hal yang wajar dimana setiap keluarga mempunyai keinginan yang terbaik untuk keluarga yang mengalami gangguan jiwa, agar mereka bisa lebih produktif, mandiri, hidup normal, dan tidak menjadi beban bagi keluarga yang merawatnya (Nora, 2018). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiastutik, Winarni, & Lestari (2016) mengatakan bahwa keluarga

memiliki harapan agar orang dengan skizofrenia bisa sembuh secara total, pulih seperti sebelum sakit, bekerja dan mempunyai penghasilan sendiri.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam proses penelitian yang dilakukan, diantaranya:

1. Jenis dan teknik penelitian yang digunakan adalah wawancara mendalam. ini merupakan pengalaman baru bagi peneliti. Sehingga peneliti butuh penyesuaian dan pemahaman kembali didalam proses penelitian yang dilakukan.
2. Adanya aib keluarga menjadi salah satu keterbatasan informasi yang disampaikan dalam penelitian ini. Hal tersebut membuat peneliti sedikit mengalami kesulitan untuk mendapatkan beberapa data informasi yang diinginkan.