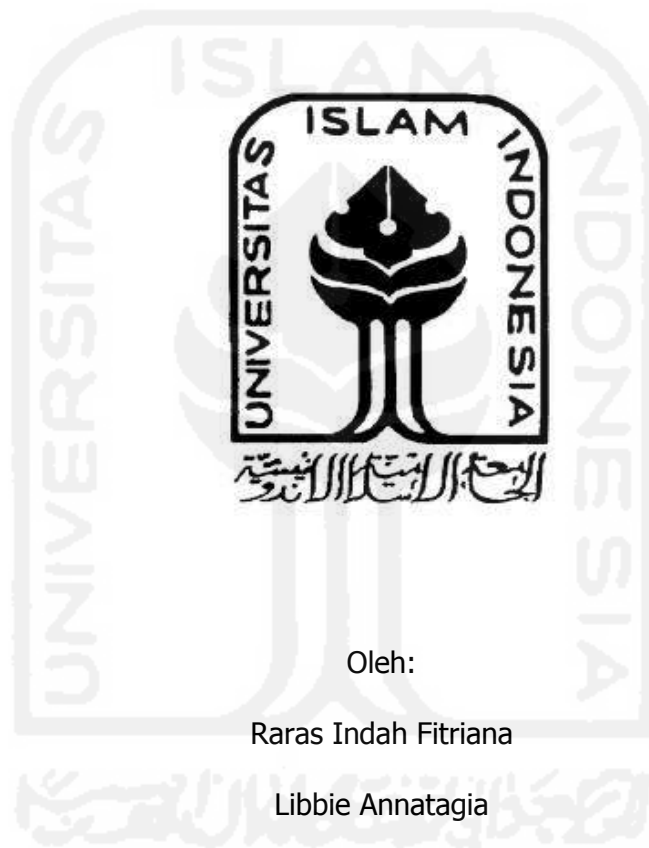


NASKAH PUBLIKASI

**KETANGGUHAN (*HARDINESS*) PADA SAUDARA KANDUNG YANG
BERPERAN SEBAGAI *CAREGIVER* ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)**



Oleh:

Raras Indah Fitriana

Libbie Annatagia

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2015**

NASKAH PUBLIKASI

**KETANGGUHAN (*HARDINESS*) PADA SAUDARA KANDUNG YANG
BERPERAN SEBAGAI *CAREGIVER* ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)**



Dosen Pembimbing Utama

Libbie Annatagia
(Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi.)

**SIBLING'S HARDINESS WHO HAS A ROLE AS A CAREGIVER OF PERSON
WITH SCHIZOPHRENIA**

Raras Indah Fitriana

Libbie Annatagia

ABSTRACT

The purpose of this qualitative research is to know hardiness psychology dynamic of siblings who has a role as a caregiver of person with schizophrenia and factors that influence it. Respondents of this research were two caregivers of persons with schizophrenia who had sibling status. First respondent was a middle age woman who cared her brother for 15 years. And the second respondent was a middle age man who cared his sister for eight years. The research design were case study. It resulted in, researcher did deep interviewed and observation for data collecting. Analysis method of this research used coding to show topic representation that was learned and thematic analysis to produce theme list, theme model or complex indicator. The result of this research was knew that two respondents had commitment, self control, and challenge in cared person with schizophrenia. The factors which influenced their hardiness consist of mastery of experience, gratitude, spirituality, sense of brotherhood, and social support.

Keywords: Hardiness, sibling caregiver, schizophrenia

PENGANTAR

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang bisa melumpuhkan aspek kehidupan penderitanya. Dengan gejala utama berupa delusi dan halusinasi, penderita akan mengalami penurunan kualitas hidup, fungsi sosial, dan pekerjaan (Carla dkk., 2008). ODS bisa tertolong ketika mereka menerima perawatan medis seperti obat-obatan maupun nonmedis, misalnya rehabilitasi di rumah sakit jiwa. Namun, perawatan ODS di rumah sakit jiwa hanya bersifat sementara, mengingat biaya yang harus ditanggung keluarga tidaklah ringan. Oleh karena itu, keluarga, khususnya tenaga rawat keluarga (*family caregiver*) memegang peran penting untuk bisa merawat ODS dengan baik.

Kenyataannya, tidak semua *family caregiver* memiliki keterampilan yang baik untuk menjalankan perannya tersebut, mengingat merawat orang dengan jenis gangguan ini tidaklah mudah, bahkan seringnya menimbulkan beban. Rungreangkulkij & Gilliss (2000) mengatakan bahwa orang-orang dengan gangguan jiwa dipandang sebagai beban keluarga. Beban keluarga akibat kehadiran ODS ini berlaku juga bagi *caregiver* yang berstatus saudara kandung atau biasa disebut *sibling caregiver*. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Lively dkk. (2014) bahwa skizofrenia berdampak pada kesehatan mental dari dua pertiga saudara kandung penderita. Menurut mereka, secara konsisten beban-beban saudara-saudara kandung ini berkorelasi dengan simtom-simtom saudara kandung mereka yang sakit. Saudara kandung ini juga melaporkan rasa takut menjadi sakit secara mental, kepercayaan diri rendah, dan sedih berkepanjangan (Lively dkk. dalam Lively dkk., 2004).

Lukens, dkk (2002) menyatakan, saudara kandung yang memiliki tanggung jawab merawat mempunyai beban dan stresor serupa dengan orang tua dengan status *caregiver*. Hal ini terutama terkait dampak pada diri dan keluarga serta usaha untuk mempertahankan keseimbangan dalam menghadapi sumber daya yang terbatas dan berbagai tanggung jawab yang diemban. Menurut mereka, tanggung jawab ini dipengaruhi oleh dinamika personal dan keluarga serta sifat hubungan saudara kandung, termasuk kelekatan, timbal balik, serta pertentangan. Ada beberapa saudara kandung yang akan terlibat secara konsisten sepanjang waktu, melangkah maju selama periode krisis, atau malah akan menarik diri.

Di antara banyaknya saudara kandung dengan kondisi psikologis negatif tersebut, ternyata masih ada *sibling caregiver* ODS yang memilih bertahan merawat, bahkan dalam jangka waktu lama. Seperti Dj, seorang wanita paruh baya asal Kota Yogyakarta. Ia merawat adik kandungnya yang menderita skizofrenia sejak 15 tahun lalu. Atas dasar niat dan tekad, sampai saat ini ia masih menjalankan tugas perawatannya kepada ODS. Komitmennya merawat bukan tanpa aral. Selama itu, ia diterpa banyak stresor dan beban seperti yang dialami oleh kebanyakan *caregiver* ODS lainnya. Stigma negatif masyarakat, beban ekonomi, beban psikologis, beban fisik, konflik rumah tangga, dan mengemban berbagai tanggung jawab lain sudah diterimanya. Tidak jarang, ia juga harus berhadapan dengan ODS yang mengalami kekambuhan. Berbagai stresor ini tak lantas membuatnya menyerah. Dengan ketenangan batin dan pikiran serta aksi aktif, dirinya mampu mengendalikan diri dan situasi. Harapan dan keyakinannya bahwa kondisi ODS bisa lebih baik menjadi penopangnya

untuk terus berusaha menyembuhkan adiknya. Kondisi yang sama juga dialami oleh Sp, pria paruh baya asal Kulon Progo, DIY. Sejak delapan tahun yang lalu, ia bertahan merawat kakak kandungnya yang menderita skizofrenia. Secara telaten, ia merawat dan memenuhi kebutuhan hidup ODS. Selama merawat, stresor yang paling membuatnya takut dan khawatir adalah kekambuhan ODS. Namun, ia mampu menghalau perasaannya tersebut dengan mengontrol diri dan keadaan. Pun di tengah aktivitasnya merawat ODS, ia tidak lelah berharap bahwa kelak kondisi kakaknya bisa lebih baik.

Kondisi psikologis negatif *caregiver* ODS bisa diminimalkan atau bahkan dihilangkan ketika ia mampu untuk resisten, menyesuaikan diri, dan menanggulangi secara efektif berbagai stresor yang menimpanya. Para ahli menyebut kondisi psikologis individu ini sebagai sebuah ketangguhan (*hardiness*). Hull, Van Treuren, & Virnelli; Kobasa; Kobasa, Maddi, & Kahn (Eschleman, 2010) menyatakan bahwa ketangguhan merupakan kecenderungan seseorang untuk tahan terhadap efek berbahaya dari adanya stresor, beradaptasi, serta menanggulangi secara efektif tuntutan lingkungan yang ada. Para ahli ini mengatakan, individu yang tangguh sangat berkomitmen untuk dan terlibat dalam banyak domain kehidupan yang berbeda-beda, misalnya keluarga, teman-teman, pekerjaan, dan lain-lain. Umumnya individu ini percaya bahwa dialah yang mengendalikan kejadian di dalam hidupnya. Ia juga cenderung melihat situasi sulit sebagai sebuah tantangan dibandingkan sebuah ancaman. Wiebe & Williams (Kardum dkk., 2012) mengatakan, ketangguhan tidak hanya mempengaruhi reaksi terhadap rangsangan stres, melainkan juga dapat menyebabkan pengalaman yang berbeda secara kualitatif. Oleh karena itu,

melalui pendekatan kualitatif ini, peneliti ingin memberikan perhatian khusus terhadap dinamika ketangguhan pada *sibling caregiver* ODS.

METODE PENELITIAN

Responden penelitian. Responden dalam penelitian ini adalah dua *primary caregiver* ODS berjenis kelamin pria dan wanita dengan usia 18 tahun ke atas yang berstatus saudara kandung ODS. Kehadiran responden untuk ODS minimal lima hari per minggu dan sudah terjadi selama sembilan bulan dalam satu tahun di tempat tinggal yang sama (Magliano dkk., 2000). Responden juga tidak mengalami kelumpuhan fisik, gangguan psikiatrik, dan penyalahgunaan obat-obatan (Magliano dkk., 2000).

Pengumpulan data. Peneliti menggunakan metode observasi dan wawancara untuk mengumpulkan data. Jenis observasi yang digunakan adalah observasi naturalistik. Observasi jenis ini menuntut peneliti untuk berinteraksi cukup dekat dengan responden tanpa perlu berpartisipasi dalam aktivitas responden. Penggalan informasi juga dilakukan melalui wawancara semi terstruktur dengan teknik *probing*.

Analisis Data. Penelitian ini menggunakan metode analisis kualitatif dengan langkah pertama berupa koding. Poerwandari (2009) mengemukakan, koding dimaksudkan untuk dapat mengorganisasi dan mensistematisasi data secara lengkap dan mendetail sehingga data dapat memunculkan gambaran tentang topik yang dipelajari. Langkah selanjutnya adalah analisis tematik. Analisis tematik merupakan proses mengkode informasi yang dapat menghasilkan daftar tema, model tema atau indikator yang kompleks, kualifikasi

yang biasanya terkait dengan tema itu, atau hal-hal di antara atau gabungan dari yang telah disebutkan (Poerwandari, 2009).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, dua responden yang berstatus *sibling caregiver* ODS ini cenderung mampu untuk resisten, beradaptasi, serta menanggulangi stresor-stresor yang muncul selama merawat ODS secara efektif. Kondisi ini sesuai dengan pernyataan Hull, Van Treuren & Virnelli, Kobasa, Maddi, & Kahn (Eschleman dkk., 2010) bahwa ketangguhan adalah kecenderungan seseorang untuk menjadi resisten terhadap dampak berbahaya dari stresor, beradaptasi, dan menanggulangi tuntutan lingkungan secara efektif.

Lukens dkk. (2002) mengungkapkan, saudara kandung yang merawat mempunyai beban dan stresor yang serupa dengan *caregiver* berstatus orang tua, terutama dampak bagi diri sendiri, keluarga, serta usaha mempertahankan keseimbangan dalam menghadapi sumber daya manusia yang terbatas dan berbagai tanggung jawab yang diemban. Pernyataan ini ternyata serupa dengan kondisi kedua responden. Responden pertama harus menerima stigma negatif dari masyarakat terkait kondisi ODS. Selain itu, tabungan miliknya dan ODS juga habis untuk biaya adiknya tersebut. Munculnya rasa takut ketika ODS kambuh juga menjadi deretan beban yang menyimpannya. Bahkan, ia merasa belum bebas mengurus rumah tangga sendiri karena masih memiliki tanggungan ODS. Beban-

beban tersebut menjadi pemicu keluhan fisiknya yang sering mengalami pusing dan hipertensi.

Sementara untuk responden kedua, selain merasa beban terhadap saudara kandung yang lain jika ODS kambuh, dirinya juga menyimpan ketakutan dan kekhawatiran. Pasalnya, di samping tanggung jawab terhadap pekerjaan lain, ia juga akan mengurus ODS lebih ekstra jika kakaknya tersebut kambuh. Di luar itu, responden kedua tidak mengalami beban fisik, ekonomi, stigma negatif masyarakat, maupun konflik besar di dalam rumah tangganya selama merawat ODS. Dari keseluruhan beban kedua responden, ternyata kesamaan faktor utama yang membuat mereka merasa terbebani ialah kekambuhan ODS.

Dinamika psikologis ketangguhan kedua responden menyangkut tiga komponen seperti yang dikemukakan oleh Kobasa (Cole, 2004), yaitu komitmen, kontrol diri, dan tantangan. Dalam hal ini, masing-masing responden memiliki dinamika psikologis yang berbeda. Komitmen responden pertama ditunjukkan oleh niat dan tekadnya menjalani peran sebagai *caregiver* ODS. Ia merasa bertanggung jawab terhadap kehidupan ODS. Padahal, sebenarnya ia bisa saja menolak merawat ODS dan mengandalkan saudara-saudara kandungnya yang lain untuk menampung adiknya. Sementara itu, komitmen responden kedua tampak dari prinsipnya bahwa sampai kapan pun dan selagi masih mampu, ia akan tetap bertanggung jawab untuk menjaga dan merawat ODS, bahkan ketika kelak kakaknya tersebut telah menginjak lanjut usia. Komitmennya ini juga tak lepas dari usahanya untuk menyembuhkan ODS.

Individu yang mempunyai komitmen akan terlibat dalam berbagai aktivitas kehidupan. Dalam hal ini, keterlibatan responden pertama dalam merawat ODS

selama 15 tahun adalah mengawasi perilaku, mengurus administrasi medis, mengikuti berbagai macam pengobatan, merawat secara jasmani, melatih pekerjaan rumah tangga, mengajak bersosialisasi, merefleksikan kondisi sekitar kepada ODS, mengajak komunikasi, serta memberi perhatian. Selain itu, ia juga mengimplementasikan keingintahuannya terhadap skizofrenia melalui pencarian informasi di internet, *family gathering* Grhasia, serta lewat tenaga medis. Delapan tahun merawat ODS, aktivitas perawatan yang dilakukan responden kedua adalah mengontrol obat, mengawasi, memotivasi, berkomunikasi, memberi perhatian dan pengertian, serta menangani kebutuhan hidup ODS.

Melihat bentuk keterlibatan masing-masing responden dalam memberikan perawatan kepada ODS, ternyata responden pertama memiliki aktivitas yang lebih beragam dibandingkan responden kedua. Hal ini bisa dimaknai sebagai perbedaan peran tenaga rawat wanita (*female caregiver*) dan tenaga rawat pria (*male caregiver*). Karena secara sosial wanita adalah untuk mengasuh, mereka menyediakan lebih banyak bantuan dengan menangani tugas dan waktu perawatan yang lebih lama dibandingkan pria (Neal dkk., Pinquart & Sorensen dalam Lin dkk., 2011).

Selain merawat ODS, responden pertama juga menjadi orang tua tunggal bagi anak semata wayangnya serta aktif sebagai pegiat sosial. Tidak hanya sekadar berkegiatan sosial karena ia pun gemar menolong orang lain. Responden kedua adalah seorang kepala rumah tangga, kepala sekolah, dan aktif sebagai pengurus di lingkungan tempat tinggalnya. Dalam hubungannya dengan masyarakat, selama ada kegiatan yang positif dan bermanfaat bagi orang lain, ia tidak tanggung-tanggung untuk ikut terjun ke dalamnya. Aktivitas-aktivitas kedua

responden bisa menjadi gambaran bahwa keterlibatan mereka pada domain-domain kehidupan seperti ODS, anggota keluarga lain, pekerjaan, dan sosial telah melingkupi komitmen dalam jiwa mereka.

Beban-beban yang dirasakan kedua responden tidak berdampak negatif terhadap sikap mereka dalam merawat ODS. Mereka cenderung memiliki kontrol diri yang efektif. Ketika ODS kambuh, responden pertama memilih menenangkan diri, memperbanyak do'a, berserah diri kepada Allah SWT, dan meninggalkan ODS jika perilakunya dianggap membahayakan. Ketika sudah stabil, ia mencoba mendekati dan mengemong ODS dengan cara menyediakan obat, makanan favorit ODS, serta memutar suara tilawah Al Qur'an. Hampir sama dengan responden pertama, penanganan yang biasa dilakukan responden kedua ketika kakaknya kambuh adalah mengemong, membiarkan, meninggalkan, mendiamkan, atau mengalihkan pembicaraan jika keadaan memungkinkan. Sikapnya tersebut ternyata mampu membuat emosi ODS kembali reda. Upaya yang dilakukan kedua responden dalam menanggulangi stresor ini bisa dikatakan sebagai bentuk konfrontasi. Aspek ini ditandai dengan upaya-upaya agresif individu untuk mengubah situasi (Folkman dkk. dalam Taylor, 1995).

Adakalanya responden pertama meminta bantuan kepada saudara kandungnya yang lain. Biasanya, ia bermusyawarah dengan mereka guna membahas pengobatan serta tanggungan biaya yang harus dikeluarkan bersama untuk ODS. Melalui musyawarah, ia menjadi tidak terlalu terbebani dengan berbagai permasalahan yang muncul. Selain itu, ia juga sering berkonsultasi dengan dokter dan psikolog untuk mendapatkan saran terbaik terkait kesehatan jiwa dan jasmaninya. Tidak jauh berbeda dengan responden pertama, responden

kedua biasanya meminta bantuan kepada paman dan saudara-saudara kandungnya yang lain melalui musyawarah jika dirinya tidak bisa mengendalikan emosi ODS. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa cara yang kedua responden lakukan adalah bentuk pencarian dukungan sosial. Folkman dkk. (Taylor, 1995) menandai aspek ini dengan upaya-upaya individu untuk memperoleh kenyamanan emosional dan informasi dari orang lain.

Saat ODS merusak perabotan rumah tangga, responden pertama lebih memilih memperbaikinya sendiri daripada harus memanggil tukang. Begitu pula ketika ODS merusak barang milik tetangga, ia akan ganti rugi. Baginya, besar kecilnya masalah itu tergantung penyelesaian individu tersebut. Ia tidak suka cengeng ataupun menangis karena hal tersebut hanya terkesan mendramatisir masalah. Walaupun emosi negatifnya muncul, ia segera menenangkan diri dan berintrospeksi diri. Sedangkan untuk responden kedua, karena biasanya kakaknya ingin agar pemintaannya segera dituruti, maka ia akan menuruti permintaan ODS yang dirasa masuk akal dan bermanfaat dengan memperhitungkan skala prioritas. Khawatir jika ODS kambuh, ia juga akan segera merancang rencana untuk merealisasikan keinginan ODS. Tindakan kedua responden ini dapat diartikan sebagai bentuk rencana penyelesaian masalah. Folkman dkk. (Taylor, 1995) menandai aspek ini dengan upaya individu yang sengaja berfokus pada masalah untuk menyelesaikan situasi.

Bagi responden pertama, merawat ODS adalah sebuah tantangan, sejauh mana ia bisa bertahan dan mengubah situasi saat ini. Seperti apapun kondisi ODS, ia masih memiliki banyak harapan untuk ODS, antara lain: ODS bisa bertanggung jawab atas dirinya sendiri, masuk ke tempat rehabilitasi Grhasia,

mengajari berbagai keterampilan tangan yang mampu menghasilkan uang sendiri, serta menikah. Namun, merealisasikan harapan tersebut tidak mudah membalikkan telapak tangan lantaran semangatnya menyembuhkan ODS tidak diimbangi oleh insiatif ODS untuk pulih. Terlebih, ODS adalah seorang yang pendiam, sehingga ia harus bisa menebak-nebak sendiri perasaan adiknya tersebut. Meskipun demikian, ia yakin terhadap perkembangan ODS kelak, yakni bisa lolos masuk tempat rehabilitasi. Ketidakyakinan hanya akan membuatnya merasa tidak semangat. Pengalamannya hidup bersama ODS mampu membuatnya merasa lebih sabar, dewasa, dan cekatan dalam menyelesaikan masalah. Bagi responden kedua, merawat ODS adalah sebuah amanah, tantangan, dan perjalanan hidupnya. Ia yakin bahwa perbuatan baiknya ini akan mendapat balasan. Ia tidak putus asa. Selagi ODS mengonsumsi obat dengan teratur, ia yakin kakaknya akan baik-baik saja. Kalau pun tidak mampu meredakan emosi ODS, ia akan melarikannya ke Grhasia. Dirinya menganggap, kondisi ODS adalah murni karena penyakit. Kekambuhan ODS dianggapnya sebagai sebuah luapan emosi di luar kesadarannya. Terlebih, ia masih memandang positif ODS sebagai seorang yang berjiwa sosial tinggi. Harapan agar ODS bisa sembuh, diberi kesehatan, ketenangan, kesabaran, kekuatan, dan tidak memiliki masalah itu masih ada dalam benak responden. Selain untuk ODS, ia juga berharap hanya ia dan saudara-saudara kandungnya saja yang harus hidup bersama ODS. Kelak, ia tidak ingin anak cucu mereka ada yang sakit seperti kakaknya.

Dari hal tersebut, dapat ditafsirkan bahwa kedua responden memiliki harapan, keyakinan, sikap konstruktif, dan mampu mengambil hikmah selama

merawat ODS. Ini menandakan, mereka mampu memandang perubahan dan hambatan dari awal hingga kini merawat ODS sebagai sebuah tantangan positif yang membutuhkan performa besar untuk mengubah kondisi ODS menjadi lebih baik.

Ketangguhan kedua responden dalam merawat ODS tidak muncul begitu saja. Responden pertama sudah menampakkan ketangguhannya dari sebelum merawat ODS. Salah satu contohnya adalah dirinya bisa lolos dari jeratan depresi dan bunuh diri lantaran komitmen dan keinginannya untuk sembuh. Pun di awal mengetahui kondisi ODS, ia tidak kaget karena dirinya memang pernah merasakan halusinasi seperti yang dialami adiknya. Untuk responden kedua, ketangguhannya tercermin dari sikapnya saat bekerja di luar negeri dulu. Selama di sana, ia adalah pribadi yang bertanggung jawab, memiliki inisiatif kerja, mampu mengendalikan diri dalam menghadapi masalah, dan bisa mengambil hikmah atas cobaan yang menimpanya. Kondisi kedua responden sesuai dengan pernyataan Maddi & Kobasa (Bissonnette, 1998) bahwa ketangguhan berkembang pada masa kanak-kanak awal dan muncul sebagai hasil dari pengalaman-pengalaman hidup yang berharga, beragam, dan bermanfaat.

Ketangguhan yang kedua responden miliki ini berdampak positif terhadap diri sendiri maupun ODS. Mereka tidak mengalami stres ataupun merasa terbebani dengan tugas mereka sebagai *caregiver* ODS. Mereka juga bisa menunjukkan ekspresi emosi positif terhadap ODS, baik melalui tutur kata, sikap, serta perbuatan. Hal ini tentu bisa menunjang perkembangan ODS menjadi lebih baik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketangguhan pada kedua responden adalah penguasaan pengalaman, kebersyukuran, spiritualitas, rasa persaudaraan, dan dukungan sosial. Tekanan atas pengalaman-pengalaman kurang menyenangkan yang pernah dialami oleh responden pertama seperti riwayat depresi, merawat sang ayah yang menderita stroke dan ODS sekaligus, dan suami berpoligami mampu disangganya dengan sebuah tekad, tanggung jawab, aksi aktif, kontrol diri, harapan, dan berpikir positif. Komponen-komponen ini adalah cerminan orang yang tangguh. Sementara bagi responden kedua, pengalaman-pengalaman pahit yang pernah menimpanya seperti ditinggal sang ibu ketika masih berusia dini, merantau ke luar negeri untuk mencari penghidupan, maupun menikahi wanita tanpa didampingi pihak keluarga, menjadikannya seperti siap mental sejak dini terhadap peristiwa-peristiwa yang menghampirinya, termasuk ketika harus merawat ODS. Oleh karena itu, penguasaan pengalaman yang dimaksud di sini adalah kedua responden telah peka dan terlatih untuk menghadapi peristiwa-peristiwa yang hadir di dalam kehidupan mereka. Terpaan peristiwa kehidupan yang menimpa mereka menyediakan banyak tantangan sekaligus kesempatan untuk menyesuaikan diri dan menanggulangi stresor secara efektif.

Perasaan positif menjadi faktor ketangguhan yang terimplementasi dalam bentuk kebersyukuran dan spiritualitas kedua responden. Responden pertama mensyukuri takdir yang diberikan oleh Allah SWT. Dengan melihat kondisi sekitar, ia menyadari bahwa ternyata ada *caregiver* lain yang tidak seberuntung dirinya. Selain itu, ia merasa bukan hanya dirinya saja yang hidup susah, melainkan juga orang-orang di sekitarnya. Responden kedua bersyukur kepada

Allah SWT atas kondisi ODS yang membaik, tidak seperti nasib penderita gangguan jiwa lain yang terlantar. Menurut Maddi (Lambert dkk., 2009), ketangguhan merupakan kerja keras untuk mengubah kondisi yang penuh tekanan menjadi kesempatan untuk berkembang. Salah satu aspeknya seperti yang dikemukakan oleh Lambert dkk. (2009), yaitu *positive reframing*. Mereka menyatakan bahwa individu-individu dengan kebersyukuran tinggi cenderung menggunakan *positive reframing* sebagai menafsirkan peristiwa-peristiwa negatif yang kemudian membantu mereka untuk memandang hidup sebagai lebih bisa dikendalikan, penuh makna, dan dapat dipahami.

Responden pertama menganggap kehadiran ODS adalah sebuah takdir Ilahi. Dengan berserah diri kepada Allah SWT, ia bisa menjalankan perannya dengan tenang, ikhlas, dan bisa berniat untuk Allah SWT semata. Ia juga berupaya mendekati diri kepada Sang Ilahi dengan cara shalat, membaca dan menafsirkan isi Al Qur'an, serta mengikuti kajian islam. Sementara untuk responden kedua, ia menganggap kehadiran ODS dalam hidupnya sebagai cobaan dan takdir Ilahi. Ia berusaha menyikapi hal tersebut dengan sabar, ikhlas, dan tidak putus asa. Kondisi batin kedua responden ini ternyata mampu membuat mereka semakin tangguh. Mereka mempercayai kekuatan Ilahi yang bisa menyangga hidup mereka. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Akbarizadeh dkk. (2013) yang menyebutkan bahwa kecerdasan spiritual, kesadaran tinggi, pengalaman-pengalaman spiritual, kesadaran tinggi, pengalaman-pengalaman spiritual, dan kesabaran memiliki hubungan yang signifikan dengan ketangguhan. Sistem-sistem spiritual dan kepercayaan-kepercayaan agama memungkinkan orang-orang untuk memberi makna atas

tekanan mental, masalah-masalah, dan persoalan-persoalan yang tidak dapat dielakkan dalam siklus kehidupan (Amram dalam Akbarizadeh dkk., 2013).

Faktor yang tidak kalah penting lainnya adalah rasa persaudaraan. Responden pertama menaruh rasa kasihan terhadap adiknya yang tidak bisa dirawat siapa pun kecuali dirinya. Ia malu jika harus menelantarkan adiknya. Hal inilah yang membuatnya bisa menerima keadaan ODS. Selain itu, ia merasa sudah selayaknya memberi perhatian dan kasih sayang kepada ODS karena dirinya adalah pengganti orang tua. Timbal balik sikap ODS terhadap responden juga tampak dari rasa bergantungnya kepada responden. Rasa persaudaraan antara responden kedua serta ODS dapat terlihat dari pernyataan ODS bahwa hidup matinya ingin selalu bersama responden. Selain karena ODS tinggal satu atap bersama responden, mereka memang memiliki kekerabatan yang erat. Responden tidak malu dengan kondisi ODS, melainkan menaruh rasa kasihan terhadapnya. Terlebih, responden dan saudara-saudara kandungnya yang lain merasa berhutang budi kepada ODS yang dulu telah mengasuh mereka. Rasa persaudaraan di antara mereka juga tercermin dari perhatian ODS terhadap responden dan keluarga. Selain memberi perhatian kepada keluarga, didasari rasa khawatir terhadap kehidupan responden, ODS pun berdo'a agar responden bisa memiliki nasib hidup yang lebih baik.

Masing-masing responden memiliki rasa persaudaraan dengan ODS, tapi tingkatnya cenderung berbeda. Rasa persaudaraan di keluarga responden kedua lebih kuat dibandingkan dengan responden pertama. Hal ini bisa dilihat dari kepedulian responden kedua serta saudara-saudara kandungnya terhadap ODS yang kentara. Misalnya komunikasi yang intens, dukungan moril dari saudara-

saudara kandung lain kepada responden kedua, ataupun perhatian dari ODS itu sendiri. Berbeda dengan responden pertama, ia mengeluhkan sikap saudara-saudaranya yang lebih banyak memberikan dukungan secara materil. Dari hasil observasi, peneliti bisa mengamati bahwa sikap dan perilaku yang mencerminkan kekeluargaan, termasuk persaudaraan, lebih terasa kental dan kuat di lingkungan sekitar responden kedua. Perbedaan ini disinyalir bisa terjadi karena faktor sosial geografis. Karakter masyarakat di perdesaan lebih banyak menanamkan jiwa tolong-menolong, perhatian, menghormati, dan menghargai. Hal ini berbeda dengan kondisi kehidupan masyarakat kota yang cenderung sudah individualis.

Eschleman dkk., (2010) mengemukakan, umumnya individu yang tangguh lebih menarik secara sosial dan hal ini lebih mudah bagi mereka untuk memperoleh dukungan. Hal tersebut selaras dengan kondisi kedua responden. Selama merawat ODS, responden pertama memperoleh dukungan dari anak, saudara-saudara kandungnya, tetangga, dan para kerabat. Dampak yang dirasakannya dari dukungan sosial tersebut adalah kebahagiaan. Seperti saat ini, ia memilih menikmati dan tidak merasa terbebani dengan perannya sebagai *caregiver*. Hal ini terjadi lantaran rekan-rekannya bisa memberikan suasana positif bagi dirinya, misalnya saja perasaan terhibur. Responden kedua mendapat dukungan dari istri, paman, saudara-saudara kandung, tetangga, dan rekan kerja. Bahkan, selama ini ia belum pernah mendengar stigma negatif dari tetangga dan rekan kerjanya yang ditujukan kepada keluarganya. Adanya dukungan sosial ini membuat dirinya merasa termotivasi dan berbesar hati untuk merawat ODS. Terlebih, ia mendapat kepercayaan dari saudara-saudara kandungnya untuk merawat ODS. Terkait stigma, masyarakat di lingkungan

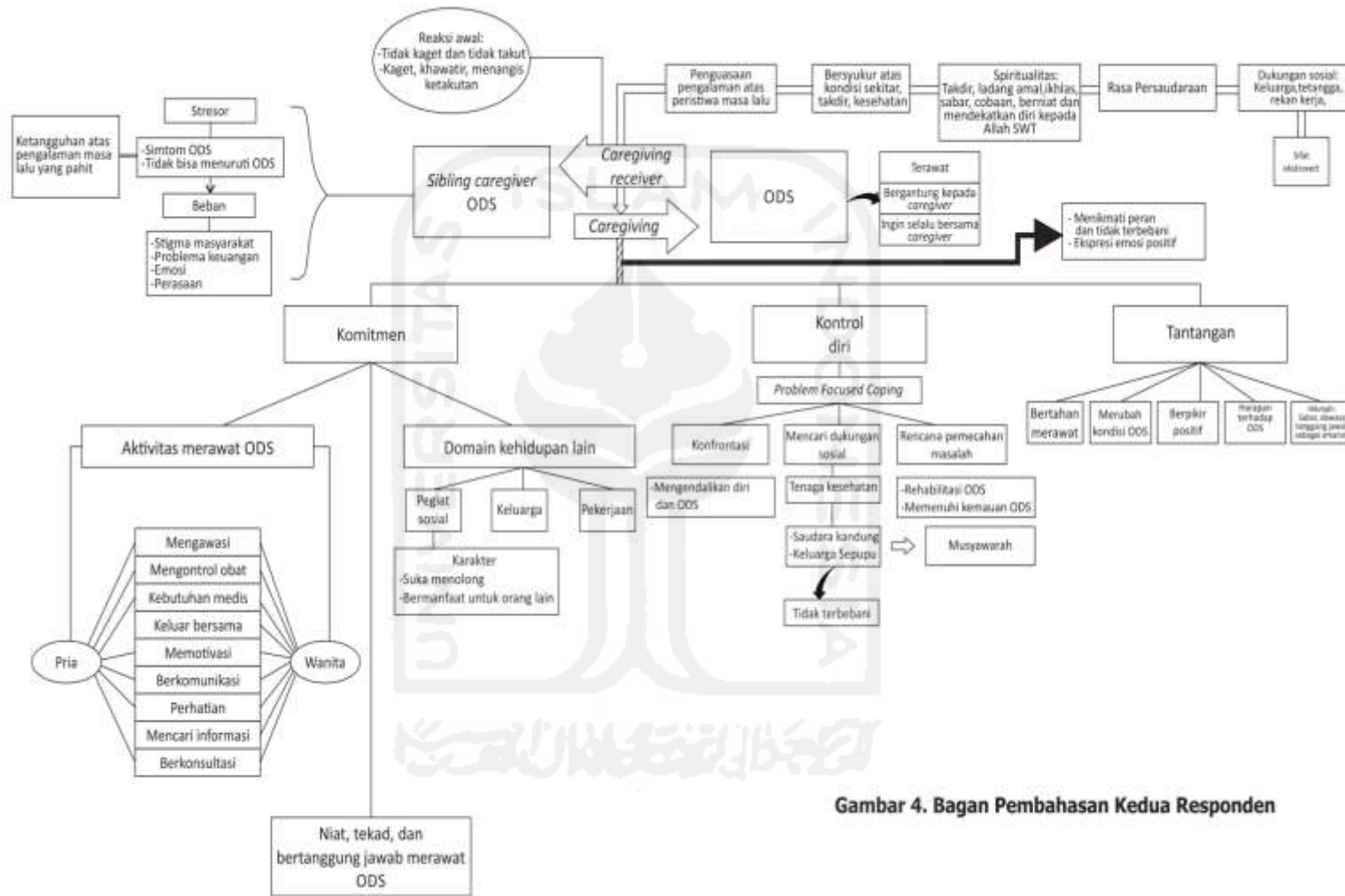
tempat tinggal responden kedua yang mampu memahami dan menerima kondisi keluarganya dibandingkan beberapa orang di sekitar tempat tinggal responden pertama yang masih memberikan stigma negatif terhadap keadaan keluarganya menandakan bahwa kondisi sosial geografis juga ikut berperan di dalamnya.

Ada beberapa hal yang cukup disayangkan oleh kedua responden terhadap dukungan yang diberikan oleh saudara-saudara kandung mereka. Saudara-saudara kandung responden kedua memang sama-sama memberikan dukungan materil. Namun di sisi lain, saudara-saudara kandung responden pertama ternyata lebih banyak memberikan bantuan materil, sedangkan responden kedua merasa memiliki beban kepada saudara-saudara kandungnya ketika ODS kambuh. Pasalnya, responden kedua merasa mereka tidak mengerti sepenuhnya seperti apa situasinya ketika ODS kambuh. Persoalan yang dialami kedua responden ini menandakan bahwa mereka sangat membutuhkan empati dan dukungan moril dari saudara-saudara kandungnya. Sepeninggal orang tua, seharusnya ODS menjadi tanggung jawab anak-anaknya bersama, bukan hanya dilimpahkan kepada seorang saudara kandung saja.

Sifat ekstrovert juga disinyalir menjadi faktor protektif ketangguhan pada kedua responden. Menurut Eysenck & Eysenck (Feist & Feist, 2008), ekstraversi terutama dicirikan oleh perasaan sosial dan keimpulsifan, tapi juga oleh rasa humor, kegairahan hidup, kepekaan terhadap hal-hal yang lucu, optimisme, dan sifat-sifat lain yang mengindikasikan penghargaan terhadap hubungan dengan sesamanya. Indikator-indikator pribadi ekstrovert yang dimiliki kedua responden tampak dari keaktifan mereka sebagai pegiat sosial, mempunyai hubungan sosial

yang baik, terlibat dalam berbagai aktivitas yang berbeda-beda, optimis, serta humoris.





Gambar 4. Bagan Pembahasan Kedua Responden

Keterangan

- : Kondisi/keadaan/peristiwa
- ➔ : Dampak hardiness
- ⇨ : Faktor yang mempengaruhi
- ↔ : Hubungan timbal balik
- ▬ : Penyangga
- ↷ : Dampak positif
- ➔ : Dampak



KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan bahwa selama merawat ODS, kedua responden cenderung memiliki ketangguhan. Bentuk komitmen yang dimunculkan responden pertama adalah keterlibatannya dalam aktivitas merawat ODS. Terpenting, ia tetap berkomitmen dan merasa bertanggung jawab terhadap kehidupan ODS. Responden pertama memiliki kontrol diri yang cukup efektif. Ia menganggap merawat ODS adalah sebuah tantangan positif. Kini, ia tidak merasa terbebani, melainkan memilih menikmati perannya tersebut. Komitmen responden kedua selama merawat ODS tampak dari keterlibatannya dalam berbagai aktivitas perawatan. Sampai kapan pun dan selagi mampu, ia akan tetap bertanggung jawab merawat ODS. Untuk meminimalisir kekambuhan ODS, kontrol diri yang dilakukan responden dinilai cukup efektif. Selain itu, merawat ODS dijadikannya sebagai sebuah tantangan dan perjalanan hidup. Selama merawat ODS, beban yang dirasakannya lebih ditujukan kepada saudara-saudara kandungnya manakala ODS kambuh. Sebaliknya, ia tidak merasa beban dengan perannya tersebut.

Faktor-faktor yang ketangguhan pada kedua responden adalah penguasaan pengalaman, kebersyukuran dan spiritualitas yang termasuk dalam perasaan positif, rasa persaudaraan, dan dukungan sosial.

SARAN

Responden penelitian sebaiknya tetap mempertahankan komitmen, kontrol diri, dan terus mengupayakan untuk kemajuan ODS. Selain itu, alangkah lebih baik jika responden meningkatkan komunikasi dengan saudara-saudara kandung

lainnya agar tercipta kesepahaman satu sama lain dan bentuk kepedulian yang responden inginkan dan butuhkan.

Masyarakat yang sudah paham dengan gangguan skizofrenia diharapkan bisa mengembangkan dukungan moral kepada keluarga maupun penderita. Sedangkan bagi masyarakat yang masih menganggap sebelah mata kondisi kehidupan mereka, sebaiknya segera mengubah *mindset*. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang setiap orang mempunyai peluang untuk menderita penyakit ini.

Bagi peneliti yang ingin mengangkat permasalahan semacam ini, sebaiknya melakukan observasi kehidupan sehari-hari responden dan ODS secara lebih intens untuk mendapatkan gambaran dinamika kehidupan mereka secara lebih jelas. Peneliti selanjutnya juga bisa memperkaya jenis skizofrenia ODS karena hal ini mungkin berpengaruh pada dinamika psikologis *caregiver*-nya. Peneliti selanjutnya pun sebaiknya memperkaya variabel psikologis lain dari *sibling caregiver* ODS seperti penerimaan ODS, penyesuaian diri, dukungan sosial, resiliensi, spiritualitas, ataupun *coping stress*.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbarizadeh, F., Jahanpour, F., & Hajivandi, A. (2013). The relationship of general health, hardiness, and spiritual intelligence relationship in Iranian nurses. *Iran J Psychiatry, 8* (4), 165-167.
- Allred, K. D. & Smith, T. W. (1989). The hardy personality: Cognitive and physiological responses to evaluate threat. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*, 257-266.
- Awad, A. G. & Voruganti, L. N. P. (2008). The burden of schizophrenia on caregivers. *Pharmacoeconomics, 26* (2), 149-162.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset kesehatan dasar tahun 2013*. Diunduh pada tanggal 4 Maret 2014 dari <http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil20Riskesdas202013.pdf>.
- Beanlands, H., Horsburgh, M. E., Fox, S., Howe, A., Cusolito, H. L., Pare, K., & Thrasher, C. (2005). Caregiving by family and friends of adults receiving dialysis. *Nephrology Nursing Journal, 32* (6), 621-631. Diunduh pada tanggal 24 April 2014 dari <http://search.proquest.com/docview/216525060/fulltextpdf/D3B4EC6F59B14B29PQ/1?accountid=62100>.
- Bissonnette, M. (1998). Prepared for the child and family partnership project. Optimism, hardiness, and resiliency. A review of the literature.
- Boydell, K. M., Gladstone, B. M., & Volpe, T. (2003). Interpreting narratives of motivation and schizophrenia: A biopsychosocial understanding. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 26* (4), 422-426.
- Cole, M. S., Feild, H. S., & Harris, S. G. (2004). Student learning motivation and psychological hardiness: Interactive effects on students' reactions to a management class. *Academy of Management Learning and Education, 3* (1), 64-85.
- Damayanti, Y. R. (2009). Terjadi pembiaran terhadap penderita gangguan jiwa. Diunduh pada tanggal 27 Mei 2014 dari <http://www.yiela.com/view/458561/terjadi-pembiaran-terhadap-penderita-gangguan-jiwa->.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2009). *Handbook of qualitative research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Durand, V. M. & Barlow, D. H. (2007). *Psikologi abnormal: Edisi keempat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Eschleman, K. J., Bowling, N. A., & Alarcon, G. M. (2010). A meta-analytic examination of hardiness. *International Journal of Stress Management*, 17 (4), 277-307.
- Feist, J. & Feist, G. J. (2008). *Theories of personality: Edisi keenam*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Friedrich, R. M., Lively, S., & Rubenstein, L. M. (2008). Siblings' coping strategies and mental health services: A national study of siblings of persons with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 59 (3), 261-267.
- Ghazali, P. L. (2003). *Handout Blok Kesehatan Jiwa*. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
- Halgin, R. P. & Whitbourne, S. K. (2011). *Psikologi abnormal: Perspektif klinis pada gangguan psikologis*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kardum I., Knezevic, J. H., & Krapic, N. (2012). The structure of hardiness, its measurement invariance across gender and relationship with personality traits and mental health outcomes. *Psychological Topics*, 21 (3), 487-507.
- Kinder, R. A. (2005). Psychological hardiness in women with paraplegia. *Rehabilitation Nursing*, 30 (2), 68-72.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., Neale, J. M. (2010). *Abnormal psychology: Eleventh edition. International student version*. United Kingdom: John Wiley and Sons, Inc.
- Lambert, N. M., Graham, S. M., Fincham, F. D., & Stillman, T. F. (2009). A changed perspective: How gratitude can affect sense of coherence through positive reframing. *The Journal of Positive Psychology*, 4 (6), 461-470.
- Lin, I. F., Fee, H. R., Wu, H. S. (2011). Negative and positive caregiving experiences: A closer look at the intersection of gender and relationships. *The Center for Family and Demographic Research*.
- Lively, S., Friedrich, R. M., & Rubenstein, L. (2004). The effect of disturbing illness behaviors on siblings of persons with schizophrenia. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 10, 221-232.
- Lukens, E. P., Thorning, H., & Lohrer, S. P. (2002). How siblings of those with severe mental illness perceive services and support. *Journal of Psychiatric Practice*, 8 (6), 354-364.

- Mabruri, M. I. (2007). Hubungan antara kepribadian tangguh (hardiness) dan religiusitas dengan kesejahteraan psikologis (psychological well being) pada korban bencana alam di Yogyakarta. *Tesis*. Tidak Diterbitkan. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Magliano, L., Fadden, G., Economou, M., Held, T., Xavier, M., Guarneri, M., ...Maj, M. (2000). Family burden and coping strategies in schizophrenia: 1-year follow-up data from the BIOMED I study. *Soc Psychiatr Epidemiol*, *35*, 109-115.
- Moleong, L. J. (2005). *Metodologi penelitian kualitatif edisi revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Pakenham, K. I. (2012). Caregiving tasks in caring for an adult with mental illness and associations with adjustment outcomes. *International Society of Behavioral Medicine*, *19*, 186-198.
- Poerwandari, E. K. (2009). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3).
- PUU Kesra. (2012). Naskah akademik kesehatan jiwa 2012. Diunduh pada tanggal 5 Maret 2014 dari <http://simposiumkesehatanjiwa2013.files.wordpress.com/2013/05/naskah-akademik-ruu-keswa.pdf>.
- Rumah Sakit Jiwa Grhasia. (2013). Prevalensi gangguan jiwa berat DIY tertinggi di Indonesia hasil riskesdas 2013. Diunduh pada tanggal 27 Mei 2014 dari <http://grhasia.jogjaprovo.go.id/index.php/berita/57-prevalensi-gangguan-jiwa-berat-diy-tertinggi-di-indonesia-hasil-riskesdas-2013>.
- Rungreangkulkij, S. & Gilliss, C. L. (2000). Conceptual approaches to studying family caregiving for persons with severe mental illness. *Journal of Family Nursing*, *6* (4), 341-366.
- Santrock, J. W. (2002). *Life span development: Perkembangan masa hidup edisi kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Shepperd, J. A. & Kashani, J. H. (1991). The relationship of hardiness, gender, and stress to health outcomes in adolescents. *Journal of Personality*, *59* (4), 747-768.
- Subroto. (2013). Atasi skizofrenia, perlu perhatian bersama. Diunduh pada tanggal 4 Maret 2014 dari <http://www.republikaonline.com/Atasi-Skizofrenia-Perlu-Perhatian-Bersama->.

Taylor, M. K., Pietrobon, R., Taverniers, J., Leon, M. R., Fern, B. J. (2013). Relationships of hardiness to physical and mental health status in military men: A test of mediated effects. *J Behav Med*, 36, 1-9.

Widiastuti, R. (2009). Coping stress pada primary caregiver penderita penyakit alzheimer. *Skripsi*. Tidak Diterbitkan. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.

World Health Organization. (2014). World mental health day: Focus on schizophrenia. Diunduh pada tanggal 25 Desember 2014 dari http://www.who.int/mental_health/en.



IDENTITAS PENULIS

Nama Mahasiswi : Raras Indah Fitriana
Alamat : Perumahan Besi Baru Blok E No. 26, Jalan Kaliurang
Kilometer 13, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)
No. HP : 0857 2595 6164
Email : rharhasindah@gmail.com

