

DINAMIKA *RESILIENCE* KELUARGA PENDERITA SKIZOFRENIA DENGAN KEKAMBUHAN

Wahyu Widiastutik^{*}, Indah Winarni^{*}, Retno Lestari^{*}

^{*}Magister Keperawatan Universitas Brawijaya

ABSTRACT

This research discusses the resilience dynamic of skizofrenia sufferer with the fall which aims to explore the feeling of the family about the resilience dynamic of skizofrenia sufferer with the fall. This research methodology uses qualitative approach which involves 6 participants. The data analysis uses interpretative phenomenological analysis. The informative method uses in-depth interview technique with their parents and other relatives. They treat and understand the patient well. This research produces 8 topics namely: (1) the family of the sufferer knew skizofrenia as a mental illness; (2) going to the alternative services to cure the illness; (3) they regarded which was experienced as bad-given; (4) they received the risk of situation.

Keywords : *resilience, skizofrenia, kekambuhan*

PENDAHULUAN

Resilience adalah kemampuan seseorang untuk bangkit dari keterpurukan. *Resilience* dapat diartikan sebagai suatu proses yang dinamis dari seseorang dalam melakukan adaptasi terhadap situasi krisis yang dihadapi (Olson, 2013). Proses adaptasi ini perlu dikaji terutama pada keluarga yang rentan atau terpapar dengan situasi krisis salah satunya adalah keluarga penderita skizofrenia dengan kekambuhan.

Seluruh sistem keluarga dapat terkena dampak skizofrenia (Sadock & Sadock, 2007; Walsh, 2012). Penderita skizofrenia dengan kekambuhan dapat menjadi stresor berat bagi keluarga (Jones & Hayward, 2004) sehingga keluarga mengalami stres, depresi, cemas, merasa sangat terbebani dan pesimis dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia (MacCourt, 2013; Schulze dan Rössler, 2005). Power, et. al. (2015) juga mengatakan bahwa

merawat anggota keluarga dengan skizofrenia dapat menimbulkan rasa bingung dan menghadapi situasi sulit di masyarakat. Keluarga menjadi enggan untuk terbuka perihal masalah yang dialami. Hal ini menimbulkan kesulitan tersendiri bagi keluarga. Reaksi yang dilakukan diantaranya kehilangan harapan, menarik diri dan mengisolasi diri dari lingkungan sosial (Wainrob & Bloch, 1998), sehingga keluarga harus siap dan mampu untuk melakukan adaptasi.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan penulis terhadap keluarga penderita skizofrenia dengan kekambuhan didapatkan data bahwa keluarga awalnya merasa bingung dan takut ketika mengetahui gejala yang muncul pada penderita. Keluarga menganggap bahwa penderita mengamuk disebabkan oleh gangguan setan sehingga penderita dibawa ke dukun di berbagai tempat dan menghabiskan biaya yang banyak, akhirnya

keluarga merasa putus asa dan pasrah karena telah kehabisan harta benda serta membiarkan penderita di rumah tanpa pengobatan.

Fenomena diatas menunjukkan bahwa keluarga mempunyai beban yang berat selama merawat penderita skizofrenia bahkan muncul perasaan pasrah dan putus asa. Namun disisi lain keluarga tetap berharap penderita dapat sembuh total. Hal ini menunjukkan keluarga telah mengalami ketidakberdayaan dalam merawat penderita skizofrenia dengan kekambuhan, sehingga perlu dikaji tentang dinamika *resilience* pada keluarga penderita skizofrenia dengan kekambuhan.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi makna pengalaman keluarga tentang dinamika *resilience* keluarga penderita skizofrenia dengan kekambuhan.

MANFAAT PENELITIAN

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah:

1. Memperkaya khasanah ilmu keperawatan jiwa tentang *resilience* keluarga penderita skizofrenia dengan kekambuhan;
2. Menjadi dasar rujukan bagi profesi keperawatan dalam melakukan praktik keperawatan jiwa mengenai intervensi yang dapat dilakukan secara akurat dan efektif ketika merawat keluarga pasien penderita skizofrenia dengan kekambuhan;
3. Menumbuhkan kesadaran keluarga untuk memahami dan menyadari sumber kekuatan yang dimiliki dalam menghadapi masa-masa sulit selama merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia dengan kekambuhan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif fenomenologi interpretif untuk mengeksplorasi dan menginterpretasikan secara mendalam tentang dinamika *resilience* keluarga penderita skizofrenia dengan kekambuhan. Pietkiewicz and smith (2014) menyatakan bahwa penelitian kualitatif berkonsentrasi terhadap “*meaning*” yaitu bagaimana pengalaman individu terhadap suatu kejadian, bagaimana individu memahami kehidupannya, dan bagaimana individu memaknai fenomena yang ada.

Karakteristik pokok yang menjadi perhatian dalam penelitian ini adalah kepedulian terhadap makna, dimana makna yang ada dalam setiap orang berbeda-beda. Alat yang sesuai untuk mengungkap kenyataan yang ada dalam diri setiap orang yang unik adalah manusia sebagai instrumen (Polit & Beck, 2010; Lincoln dan Guba, 1985).

Dalam studi fenomenologi ini peneliti menggunakan Analisis Fenomenologi Interpretatif (AFI) atau *Interpretative Phenomenologi Analysis* (IPA). Adapun langkah-langkah IPA adalah : (1) *Reading and Re-reading*; (2) *Initial Noting*; (3) *Developing Emergent Themes*; (4) *Searching for connection a cross emergent themes*, (5) *Moving the next cases*; (6) *Looking for patterns across cases*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menghasilkan delapan tema berdasarkan analisis tematik IPA oleh Smith (2009). Delapan tema yang dihasilkan dalam penelitian menggambarkan dinamika *resilience* pada keluarga penderita

skizofrenia dengan kekambuhan di Puskesmas Bantur, yaitu:

Keluarga Mengetahui Skizofrenia sebagai Sakit Jiwa

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Surajiyo, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa keluarga mengetahui bahwa skizofrenia adalah orang dengan sakit pikiran, stres, lupa ingatan, dan gila.

"...SW sakit pikirane niku lho mbak...(SW sakit pikiran itu lho mbak)..."P1

"...nggih sakitstres, nggih muring-muring niku, lupa ingatan niku lak stres tho buk, lha nggih sing lali sembarangane, yo wis lali opo-opo wis lali, ditakoni esuk wis lali sore wis lali...(ya stres ya marah-marah itu, lupa ingatan itu kan stres tho buk, lha yang lupa semuanya, ya sudah lupa apa-apa ya sudah lupa ditanya pagi sore sudah lupa)..."P2

"...nggih sakit niku pikir niku, mikir kadung mancep pikire, jare dokter sing ndek rumah sakit kon normal sesungguhnya ya ndak bisa...(ya sakit pikiran itu mikir terlanjur tertangkap pikirannya kata dokter yang di Rumah Sakit kalau harus sembuh kembali normal ya tidak bisa)..."P3

"...nggih stres niku, lha ngamuk-ngamuk mawon...(ya seperti orang stres itu lha ngamuk-ngamuk saja)..."P4

"...nggih stres lha ya apa, nek mbengok-mbengok ngoten kan stres buk namanya...(ya stres lha ya apa, kalau teriak-teriak gitu kan stres namanya)..."P5

"...ya sakit pikirannya apa ya... ya gila itu... ya stres..."P6

Dari petikan beberapa partisipan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga mengetahui skizo-frenia sebagai sakit jiwa atau sakit secara psikologis.

Meyembuhkan Penderita dengan Berobat Alternatif

Tema ini dibangun dari satu sub tema yaitu: melakukan pengobatan alternatif. Upaya berarti kegiatan dengan mengerahkan tenaga, pikiran, atau badan untuk mencapai suatu maksud atau untuk memecahkan persoalan dan mencari jalan keluar. Supernatural berarti ajaib, tidak dapat diterangkan dengan akal sehat, gaib dan adikodrati.

Tema berupaya menyembuhkan penderita dengan bersandar pada keyakinan supernatural adalah suatu kegiatan yang dilakukan keluarga dengan mengerahkan tenaga, pikiran atau badan untuk memecahkan masalah dengan berobat ke pengobatan alternatif karena keluarga yakin akan adanya kekuatan gaib atau ajaib yang tidak dapat diterangkan dengan akal sehat.

Keluarga melakukan pengobatan alternatif dengan berobat ke dukun. Dukun adalah orang mengobati atau menolong orang yang sakit dengan memberikan mantera yaitu jampi-jampi dan gunaguna.

"..."S" niki sakite kan mpun dangu tho buk, dadose niki nggih mpun kathah usahane, nggeh teng

***dukun** teng pundi-pundi...("S" ini sakitnya kan sudah lama tho buk, jadinya ya sudah banyak usahanya, ya ke dukun-dukun ke mana-mana)...”P1*

*“...kulo mpun mubeng ten **dukun-dukun** tirose tiyang ngoten nggih tumut... (saya sudah muter ke dukun-dukun kata orang begitu ya ikut)...”P2*

*“...nggih nek ten **dukun-dukun** waune nggih sampun, nggih adik kulo nggih mados-madosaken...(ya kalau ke dukun dukun ya sudah, ya adik saya yang nyarikan)...”P3*

*“...awale ten **dukun** Kepanjen... terus dukun ler niku... ten Panjen dukun Jowo... (awalnya di dukun kepanjen terus dukun sebelah utara itu di Panjen dukun Jawa)...”P4*

Selain pergi ke dukun keluarga juga mengungkapkan bahwa pen-derita juga dibawa ke kiai. Kiai adalah sebutan bagi alim ulama atau sebutan bagi guru ilmu gaib.

*“...nggih adik kulo sing mados-madosaken ngeh ten pak **Kiai**... (ya adik saya yang mencarikan ya ke pak Kiai)...”P3*

*“...ten **Kiai** Wajak nggih pernah, ten Kyai Wonokerto nginap 10 hari... (ke kyai wajak ya pernah di kyai Wonokerto menginap 10 hari)...”P4*

*“...nggih digolek golekno nggih ten pak **Kiai**... (ya dicari carikan ya ke pak Kyai)...”P5*

*“...saya taruk **di pondok di kiai** gitu selama setahun...”P6*

Keluarga juga mengungkapkan bahwa melakukan pengobatan alternatif yang bersandar pada

kekuatan supernatral juga dilakukan dengan cara mengadakan selamatan atau mengadakan ritual khusus yang bertujuan untuk menyembuhkan penderita seperti mengadakan selamatan setiap malam jumat legi dan menyembelih ayam berbulu hitam mulus untuk selamatan.

*“...kulo dikenken dukune **slametan pendak jumat legi** nggeh kulo laksanakan... (saya disuruh selamatan setiap malam jumat legi ya saya laksanakan)...”P1*

*“...yo kaleh wong wong niku **golek pitik tulak... pitik ireng mulus** yo tak turuti **damel slametan** niku... (ya dengan orang orang itu katanya cari ayam hitam mulus ya saya turuti untuk selamatan)...”P3*

Dari petikan beberapa partisipan diatas dapat disimpulkan bahwa usaha yang dilakukan keluarga untuk menyelesaikan masalah karena ada keyakinan terhadap kekuatan supernatural dengan berobat ke dukun dan kiai serta melakukan ritual khusus yaitu mengadakan selamatan tiap malam jumat legi dan menyembelih ayam berbulu hitam mulus untuk acara selamatan.

Keluarga Mengalami Krisis Kehidupan

Tema ini dibangun dari empat sub tema yaitu: 1) kehilangan semangat hidup; 2) mengalami beban psikologis yang berat; 3) mengalami keterpurukan ekonomi; 4) mengalami kegagalan dalam melakukan pengobatan. Keluarga berarti dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah,

perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Krisis berarti keadaan suram (tentang ekonomi, moral, dan sebagainya).

Keluarga mengalami krisis kehidupan berarti sekumpulan individu yang tinggal dalam satu rumah dengan penderita dan mempunyai hubungan darah atau ikatan perkawinan mengalami keadaan suram baik secara ekonomi maupun mental.

Keyakinan keluarga bahwa kekuatan supernatural sebagai penyebab terjadinya sakit pada salah satu anggota keluarganya membuat keluarga melakukan upaya pengobatan dengan berobat secara alternatif seperti ke dukun dan kiai, hal ini membuat keluarga mengalami keterpurukan ekonomi karena biaya untuk berobat alternatif mahal bahkan sampai kehilangan sumber penghasilan. Partisipan mengungkapkan sampai menjual barang-barang berharga.

“...kulo ngantos sapi entek, sawah entek, tegal entek, sade lembu tirose dukun mbayar sakmenten-menten nggih kulo bayar, padahal asile sawah, sapi niku damel sumber pangan kulo... (saya sampai sapi habis, sawah habis, ladang habis, jual sapi katanya dukun membayar seberapa pun ya saya bayar, padahal hasilnya sawah dan sapi itu untuk biaya hidup saya)” ...P1

“...kulo mpun telas mendo 12 damel nambakne ten dukun nggih kiai, sakit mpun 10 tahun, mendo niku lak lumayan asile nggih saget damel sumbere pangan kulo... (saya sudah habis kambing 12 untuk berobat ya ke dukun ke

kiai, sakit sudah 10 tahun, kambing itu kan lumayan hasilnya, bisa buat sumber penghasilan saya)” ...P2

“...punya sawah setitik yo di dol damel nambakne nggeh ten dukun-dukun pundi-pundi niku, paling laku 11 juta, habis gak ada apa-apa sekarang ya nggak punya apa-apa, kulo sakniki nggeh nempur beras, sakjane nek duwe sawah kiyambak lak enak saget damel pangan... (punya sawah sedikit ya dijual paling laku 11 juta untuk biaya berobat ke dukun dukun dimana mana itu... habis nggak ada apa apa ya sekarang enggak punya apa-apa... saya sekarang ya beli beras, padahal kalau punya sawah sendiri kan bisa buat sumber pangan)” ...P3

Keluarga juga mengungkapkan sampai tidak dapat bekerja lagi karena harus mengurus salah satu anggota keluarganya yang sakit.

“...nggih niku nek mikir nduk kulo mboten saget nyambut damel (ya itu kalau memikirkan nduk itu saya tidak dapat bekerja)” ...P1

“...perubahan selama sakit nggih niku kulo mboten saget kerjo mboten saget ten pundi-pundi nopo malih kalih momong ngeten, malah mboten saget ten pundi-pundi, lha mengke nek “B” kulo tinggal nggih pripun wong larene kados ngoten... (ya saya tidak bisa kemana-mana, tidak bisa bekerja apalagi sambil momong begini malah tidak bisa kemana-mana, lha nanti kalau “B” saya tinggal gimana wong anaknya seperti itu)” ...P2

Keluarga juga mengatakan telah kehilangan harta benda yang dianggap berharga dan sebagai sumber penghasilan. Keluarga juga

mengungkapkan bahwa sekarang sudah miskin, tidak mempunyai apa-apa lagi karena sudah habis-habisan dan kehabisan biaya untuk berobat ke dukun dan kiai diberbagai tempat.

“...kulo ngantos entek entekan, sampek sembarang entek, mpun mboten gadah nopo-nopo, mpun mboten gablek, mpun kere... (seperti saya sudah habis-habisan, sampai semua habis, sudah tidak punya apa-apa, sudah tidak punya, sudah miskin)” ...P1
 “...oalah nggeh niku waune mboten karu karuan, moro-moro duwek entek, nggeh niku telas katah, moro sawahe entek... (oalah ya itu awalnya tidak karu-karuan, tiba-tiba uang habis, ya itu habis banyak, tiba-tiba sawahnya habis)” ...P3

Keluarga juga mengungkapkan telah mengalami kegagalan dalam melakukan pengobatan. Keluarga merasa sudah berobat ke dukun, kiai tapi tetap saja dan tidak ada hasilnya. Bahkan keluarga juga mengatakan bahwa penderita pernah mengalami kondisi yang menyedihkan ketika dibawa ke pondok (padepokan) sampai dipanaskan, diikat sampai sembilan bulan, sesak nafas dan hampir meninggal. Tempat pengobatan alternatif yang didatangi keluarga di berbagai tempat baik itu dukun di sekitar malang seperti Wajak, Kepanjen, Bantur, Wonokerto, Wonogoro dan Sumber Bening. Adapun tempat pengobatan alternatif yang diluar kota Malang seperti Jombang, Blitar, dan Banyuwangi.

“...oalah kelantur-lantur sampek ten dukun ten pundi-pundi, dicancang dipanasaken ngantos sangang wulan akhire

mboten karu-karuan, ambekane kentak-kentak, meh mati niku lho buk, nggih mboten enten hasile... (oalah sampai nyasar-nyasar ke dukun kemana-mana, di ikat di panaskan sampai sembilan bulan, akhirnya tidak karu-karuan, nafasnya sesak, hampir meninggal ya tidak ada hasilnya)” ...P1

“...akhire nggih kulo suntiaken teng bu Sulikhah, bidan mriki tirose lupa ingatan ngoten, dugi nggriyo nggih tesik mbengok-mbengok terus dibeto ten Malang nggih mboten enten hasile... (saya suntikkan di bu Sulikhah, katanya lupa ingatan saya ke dukun mana-mana ke Blitar, Banyuwangi ya jauh-jauh sampai ke Malang ya tidak ada hasilnya, sampai rumah ya masih teriak-teriak gitu)” ...P2

“...dukune nggih ten Wonogoro, Sumber Bening nggih ten Pendem mriko, ya ke Jombang, Jember oalah nggih niku tetep mawon... (ya kalau ke dukun-dukun awalnya ya sudah, ya di Wonogoro, Sumber Bening ya di Pendem sana, ya ke Jombang... oalah itu awalnya ya tidak karu-karuan ya itu tetep saja)” ...P3

“...awale ten dukun Kepanjen ten yai Wonokerto nginep 10 dino nggih mboten enten olehe blas, kathah buk nggih niku Wajak Pakecik terus dukun ler niku, ten Panjen dukun Jowo tirose saget arasaken, oalah dong-donge pancet buk... (awalnya di kyai Wonokerto menginap 10 hari ya tidak ada hasilnya sama sekali, banyak buk ya itu di Wajak Pakecik, di Kepanjen dukun jawa katanya bisa menyembuhkan ternyata ya sama saja)” ...P4

Selain mengalami kegagalan ketika berobat secara alternatif, keluarga juga mengungkapkan ketidakberhasilan dalam upaya berobat secara medis. Berobat secara medis dilakukan baik di Rumah Sakit Jiwa maupun poliklinik jiwa di Rumah Sakit Umum.

“...kulo mpun pernah **beto ten RSJ Lawang** mriko **sependah nggih kambuh meleh** tesih ngamuk ngamuk mawon” ...P1

“...ten **Celaket** mriko nggih sampun tapi **nggeh dereng waras**, nek obate telas nggih **mbengok- mbengok maleh**” ...P4

“...I niku ping **ping sekawan ten Celaket** mriko... tapi nggeh ngoten buk, menawi ngunjuk obat nggih sae, tapi **nek obate telas nggih mbengok- mbengok maleh**, bisikane enten meleh tirose” ...P5

“...pernah dirawat 2 minggu di RSJ, sembuh terus ambil obat sebulan sekali, sama ibuk saya tidak diambilkan akhirnya kambuh terus dibawa lagi ke RSJ yang ke dua kali” ...P6

Keluarga merasa gagal dalam melakukan pengobatan karena masih melihat gejala yang muncul pada penderita padahal sudah berobat ke dukun-dukun di berbagai tempat. Adapun gejala yang masih muncul adalah masih melihat penderita tertawa sendiri, masih melihat penderita mengamuk dan teriak-teriak.

“...mpun berobat ten pundi-pundi, tapi nggih **sik ngamuk-ngamuk mbantangi sembarang-mbarang** mbak... (sudah berobat kemana-mana tapi ya masih ngamuk-ngamuk membanting barang-barang)” ...P1

“...kulo mpun mubeng teng dukun-dukun tirose tiyang ngeten-

ngeten nggih tumut tapi nggih panggah mawon **tesik mbengok- mbengok** (saya sudah muter ke dukun-dukun katanya orang begini-begini saya ya ikut tapai ya tetap saja masih teriak-teriak)” ...P2

“...kulo nggih mpun ten pundi-pundi nggeh ten dukun-dukun niku buk tapi **nggeh tesik muring- muring** ngoten... (saya ya sudah kemana-mana ya ke dukun dukun itu buk tapi ya masih muring-muring gitu)” ...P4

Keluarga juga mengungkapkan telah mengalami kejadian memalukan yang membuat keluarga semakin terpuruk. Keluarga mengatakan sudah pasrah dan menyerah ketika mengetahui anaknya diperkosa dan hamil di luar nikah. Selain merasa pasrah keluarga juga merasa sedih dan merasakan beban perasaan bertambah berat.

“...**sakwise nduk dihamili niku kulo mpun pasrah**, kulo **mpun ngeten-ngeten kok mboten wonten jedule**, mpun **kulo nyerah**, sakmarine lahiran... soale sing lanang kok mboten purun tanggung jawab... (setelah nduk dihamili itu saya sudah pasrah, saya sudah begini-begini kok tidak ada batasnya, sudah saya menyerah, setelah melahirkan... karena yang laki-laki kok tidak mau tanggung jawab)” ...P1

“...jan **abot** buk, **perasaan kulo montang-manting**, dasare areke koyo ngono kok yo iso ngono, aku iki nek areke neng kali tak bengoki ben ndang muleh, **kok yo tego diperkosan gantos hamil** ngoten niku, akhire nggih **kumat malih kulo nggih suedih malih**... (sungguh berat buk, perasaan saya pontang-panting, anaknya

sudah seperti itu kok bisa begitu, saya ini kalau anaknya mandi di kali saya teriaki biar cepat pulang, kok ya tega diperkosa sampai hamil seperti itu, akhirnya ya kumat lagi, saya ya sedih lagi)” ...P2

Partisipan juga mengungkapkan sangat menderita ketika mengetahui salah satu anggota keluarga yaitu sang ibu ikut menderita karena tidak kuat menahan beban kehidupan yang ada. Partisipan mengatakan hatinya merintih dan merasa sangat menderita ketika mengetahui sang ibu menjadi putus asa ingin mati dan merasa tidak berguna lagi. Partisipan yang lain juga mengungkapkan bahwa salah satu anggota keluarga yang lain yaitu suami dari partisipan menjadi ikut stress selama dua tahun karena memikirkan kondisi anaknya yang menderita skizofrenia.

“...kulo **nggih abot** tiyang sepah sampe walah **bapae niku ngantos nengkleng** kados tiyang tertekan ngoten, pikirane ngendeng, mikiraken anake kados ngoten, sembarang entek mikiraken yogane mboten waras-waras... padahal wangune bapake nggih waras mboten nopo-nopo... (saya ya berat orang tua walah bapaknya itu sampai nengkleng gitu seperti orang tertekan, pikirannya spaneng memikirkn anaknya seperti itu, semua habis memikirkan anaknya tidak sembuh-sembuh)” ...P1

“...yang membuat hati saya merintih itu ibu saya, kalau adik saya masih bisa tahan, lha ini kan ibu, ibu saya nangis terus, dulu ibu saya itu sabar ya penyayang banget... sekarang ibu saya sering marah-marah, **jadi ya ibu saya**

tertekan, yang paling berat dan membuat saya menderita itu ya ibu saya... ibu saya sudah putus asa pengen mati” ...P6

Keluarga juga mengatakan telah merasakan putus asa dan merasakan sudah buntu dan tidak bisa usaha apa-apa lagi, perasaan putus asa muncul ketika sudah berobat ke dukun tapi penderita tidak sembuh juga. Keluarga juga merasa sudah tidak kuat lagi dan ingin pergi dari rumah. Keluarga juga mengatakan sudah lemes tidak mempunyai gairah hidup karena melihat salah satu anggota keluarga yang lain ikut menderita.

“...**putus asa** muncul sakwise ten dukun niku, nggih blas kulo mpun **cutel, putus asa**, kulo jaraken, ajeng ngidul, ngetan ngalor kulo mpun buntu... (putus asa muncul setelah dari dukun itu, ya saya sudah cutel, saya biarkan, mau ke selatan, ke timur ke utara saya sudah buntu)” ...P1

“... Niku wangune kulo rasane mpun **mboten kuat**, kulo rasane pengen medal mpun **mupus** kulo kolo wingi niku keng mboten kuat, saestu kok enten sing ngedangaken kulo medal saestu buk...(itu awalnya saya sudah tidak kuat, saya rasanya ingin pergi dari rumah, sudah "mupus" saya kemarin itu, karena tidak kuat beneran, kalau ada yang memasak saya pergi dari rumah beneran” ...P4

“...saya merasa **lemes tidak mempunyai gairah hidup** ketika tahu ibu saya mengatakan ingin mati, dan merasa sebagai sampah yang tidak berguna” ...P6

Dari petikan beberapa ungkapan partisipan diatas dapat

ditarik kesimpulan bahwa keluarga mengalami keterpurukan hidup atau mengalami krisis kehidupan karena mengalami keterpurukan ekonomi yaitu kehilangan hewan ternak, ladang dan sawah yang merupakan sumber penghasilan keluarga, sehingga keluarga merasa sudah habis-habisan dan menjadi miskin dan tidak mempunyai harta sama sekali. Keluarga juga merasa telah mengalami kegagalan dengan masih melihat gejala yang muncul pada penderita padahal telah melakukan pengobatan yang telah menghabiskan banyak biaya. Hal yang membuat keluarga merasa semakin terpuruk ketika keluarga mengetahui penderita diperkosa dan hamil di luar nikah, ditambah lagi dengan adanya anggota keluarga yang ikut menderita mengalami stress karena tidak kuat menanggung derita yang ada. Sehingga keluarga merasa putus asa, hilang harapan dan tidak mempunyai semangat hidup lagi.

Keluarga Menerima Keadaan

Tema ini dibangun dari empat sub tema yaitu: 1) Merasakan ketenangan hati; 2) membaiknya emosi keluarga; 3) menyaksikan kondisi penderita yang sudah membaik; 4) mempunyai harapan terhadap penderita. Menerima berasal dari kata terima yang berarti menyambut sesuatu. Jadi arti tema keluarga menerima keadaan adalah keluarga menyambut keadaan yang terjadi.

Penerimaan keluarga terhadap keadaan ini diungkapkan oleh keluarga dengan adanya perasaan tenteram dan senang.

“...nggih sakniki kulo mpun **ayem** tho buk, lha nduk kok saget sae ngoten... nggih mulai diopeni pak Bagio niku mpun mboten kumat

malih... (ya sekarang saya sudah ayem tho buk lha nduk kok bisa bagus gitu... ya mulai diopeni Pak Bagio iki nduk tidak kumat lagi)” ...P1

“...nek sakniki kulo nggih **seneng**, senenge koyo nemu inten bu, kok iso waras ngene... (sekarang saya ya senang, senangnya seperti menemukan intan bu, kok bisa sembuh begini)” ...P2

“...nek sakniki gampang wis awakku saiki wis rodok lemu, **atiku wis seneng**, yo wis menak arekke, wis nrimo... (kalau sekarang gampangnya badan saya sudah agak gemuk, hati saya sudah senang, ya sudah enak anaknya ya sudah nerima)” ...P3

“...nggih matur nuwun kalih Pak Bagio mpun **ayem** gak koyo singen... (ya terimakasih kepada Pak Bagio, sudah ayem tidak seperti dulu)” ...P4

“...mpun **ayem** yugo kulo mpun kados ngeten mpun alhamdulillah kulo buk saestu... (sudah tenang anak saya sudah seperti ini ya alhamdulillah saya buk beneran)” ...P5

“...sekarang saya ya **senang**, adik saya sudah membaik, kalau saya tanya itu ya nyambung” ...P6

Munculnya perasaan senang dan tenteram diiringi dengan membaiknya kondisi penderita. Keluarga mengungkapkan keluarga senang ketika melihat penderita kondisi membaik yaitu bisa mandiri, membantu orang tua.

“...sakniki kulo nggih ayem, mpun saget nerimo kahanan, lha sakniki saget nguwasaken nduk adus kiyambak, nggih umbah-ubah kiyambak (sekarang saya ya ayem, sudah dapat menerima

dapat melihat nduk mandi sendiri, nyuci baju sendiri)” ...P1

“...sakniki nggih kulo saget nrimo kahanan ngeten niki, “B” mpun saget momong nggih ngedusi yogane... (sekarang sudah dapat menerima keadaan seperti ini, “B” sudah bisa momong anaknya ya nggendong, memandikan)” ...P2

Penerimaan keluarga terhadap situasi ini diiringi dengan harapan yang diungkapkan oleh keluarga. Keluarga berharap penderita dapat sembuh total dan pulih seperti sebelum sakit.

“...mugi-mugi saget sehat normal seperti konco-koncone, wangsul sehat seperti semula, saget siram masak umbah-ubah pokoe saget ngrumat badan, bantu tiyang sepuhe ten pawon kulo mpun seneng... (mudah mudahan bisa seperti dulu seperti sebelumnya, bisa mandi, maak, nyuci baju, pokoknya bisa merawat badan, bantu orang tua di dapur saya sudah senang)” ...P1

“...mugi-mugi anakku iso pulih sejati ... (semoga anak saya bisa pulih seperti semula)” ...P3

“...pokoe waras anakku wis gak stres wis amin alhamdulillah kulo mpun seneng, ate diarep nyambut gaene wong anakku wis gak ketok...(pokoknya sembuh anak saya tidak stres sudah amin alhamdulillah, mau diharap bekerja ya anak saya tidak bisa melihat)” ...P4

“...nggih pokoe kepingin waras ngoten... (ya pokoknya ingin sembuh begitu)” ...P5

“...nggih agar keluarga saya sembuh, membaik, adik saya sembuh, ibu saya sembuh” ...P6

Harapan keluarga yang lain adalah berharap penderita dapat bekerja dan mempunyai penghasilan sendiri.

“...sebelumnya ya kerja buruh macul ya kuat, ya kalau punya bayaran ya dikasih aku, dulu gitu pas sebelum sakit, mugi-mugi wangsul sehat seperti semula saget nyambut damel maleh... (sebelumnya kerja buruh mencangkul ya kuat, ya kalau punya bayaran ya dikasih saya, semoga segera pulih biar bisa bekerja lagi)” ...P3

“...nggih mudah mudahan saget nyambut damel, kersane tenang pikire, kan enten kesibukan buk nggih... (ya mudah mudahan bisa kerja biar tenang pikirannya, kan ada kesibukan buk ya)” ...P5

Selain berharap akan kesembuhan dan dapat bekerja, keluarga juga berharap agar penderita bisa segera menikah dan mempunyai rumah tangga sendiri.

“...wong lare jaler saumpami waras tenan ono wong doyan ngrabi yo bene, ya harapane wong tuwek kayak gitu, sampeyan le nek waras tenan nek enek sing gelem karo sampeyan mengko tak tanggapne terbang, tak ujari ngono... (wong anak laki-laki saumpama sembuh beneran kalau ada yang mau nikah ya nggak apa-apa, ya harapannya orang tua ya begitu, Le kalau misalkan sembuh beneran, kalau ada yang mau menikah denganmu nanti tak sewakan terbang saya nadar begitu)” ...P3

“...cek ndang rabi ndang waras, nggeh kate yooo buk, ben ndang

omah-omah ben penak... (biar cepat menikah cepat sembuh, ya mau gimana buk, biar cepat berumah tangga biar enak)" ...P5

Keluarga juga mengungkapkan bahwa hubungan emosi antar anggota keluarga sekarang sudah membaik. Keluarga mengungkapkan semua anggota keluarga tambah sayang.

"...mbake tambah sayang sedoyo tambah sayang... (ya kakaknya tambah sayang, semua tambah sayang)" ...P3

"...nggih sakniki mas-mase purun guyon, adike niku ngih diguyoni, kalih kulo sakderenge ngisak kulo keloni tak jak guyon ten kamar(ya sekarang dengan kakaknya itu mau bercanda bersama, adiknya itu ya diajak bercanda, sama saya ya sebelum isya itu saya peluk ya saya ajak bercanda di kamar)" ...P4

"...sakniki kulo nggih tambah sayang, sakno nek tak tinggal nangdi yo tak cepaki dawet rong ewu, nogosari rong ewu, nggih tak cepai duwit gae tuku rokok... lha yo sakno buk areke gak nyambut gawe... (sekarang saya ya tambah sayang kalau saya tinggal pergi ya saya sediakan dawet dua ribu, nagasari duaribu ya saya kasih uang untuk beli rokok, lha ya kasian buk anaknya gak kerja)" ...P5

Memperlakukan penderita dengan halus, tidak kasar dan semakin menjaga perasaan penderita dilakukan keluarga sebagai bentuk penerimaan keluarga terhadap kehadiran penderita skizofrenia.

"...kulo nek ngengken nggih dielus nek dikasar nggih tambah

nesu... (ya kalau menyuruh dia ya dengan halus kalau dengan kalau di kasar nanti marah)" ...P1

"...pokoke nek teng lare ngoten niku mboten saget di kasar pokoe nek nyuwun nopo-nopo nggih kulo turuti nek mboten dituruti kulo wedhi dewe wedhi pikire larene niku kambuh malih, kulo niki ati ati saestu sakniki pokoe... (pokoknya kalau ke dia itu tidak bisa dikasar, kalau minta apa-apa ya saya turuti, kalau tidak saya turuti ya takut sendiri, saya itu sekarang hati-hati sekali)" ...P3

Dari beberapa petikan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa penerimaan keluarga terhadap keadaan yang sedang dialami berawal dari membaiknya kondisi penderita dimana penderita sudah mulai mampu mandiri, dengan membaiknya kondisi penderita maka hubungan emosional antar anggota keluarga semakin membaik, keluarga bisa bercanda bersama dan saling menyayangi satu sama lain. Sehingga keluarga mempunyai harapan agar penderita bisa pulih normal seperti sediakala, bisa menikah maupun bekerja kembali.

Interpretasi Hasil

Keluarga mengetahui skizofrenia sebagai sakit jiwa

Sakit jiwa adalah gangguan mental yang berdampak kepada mood, pola pikir, hingga tingkah laku secara umum. Seseorang disebut mengalami sakit jiwa jika gejala yang dialaminya menyebabkan sering stres dan menjadikannya tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara normal.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga

mengetahui sakit yang diderita salah satu anggota keluarganya adalah sakit jiwa. Keluarga mengungkapkan bahwa salah satu anggota keluarganya menderita sakit pikir, lupa ingatan, stres, dan sakit jiwa.

Hal ini di dukung oleh pendapat Sadock dan Sadock (2007) yang mengatakan bahwa skizofrenia adalah gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek dan perilaku seseorang. Kaplan dan Sadock (2010) juga mengatakan bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang menyebabkan gangguan pikiran dan perilaku sehingga mengalami kesulitan dalam membedakan antara realita dan khayalan atau alam pikiran.

Menyembuhkan penderita dengan berobat alternatif

Kepercayaan keluarga bahwa terjadinya sakit pada penderita karena adanya kekuatan supernatural membuat keluarga berupaya melakukan pengobatan dengan bersandar pada kekuatan gaib atau supernatural. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa usaha pengobatan yang dilakukan keluarga pertama kali adalah mengobati penderita ke pengobatan alternatif yaitu ke dukun dan kiai yang dianggap mampu menyembuhkan penderita. Keluarga membawa penderita ke pengobatan alteranatif karena keluarga menganggap sakitnya penderita disebabkan karena pengaruh mantera dari dukun, diguna-guna orang lain atau karena ketempelan setan.

Hal senada diungkapkan oleh Hawari (2003) yang menyatakan bahwa masyarakat masih mempercayai bahwa gangguan jiwa diakibatkan oleh roh nenek moyang

sehingga seringkali melakukan pengobatan ke dukun-dukun. Lestari dan Yurika (2013) juga mengatakan bahwa keluarga pada awal gangguan akan melakukan usaha pada pengobatan di orang pintar atau paranormal sebagai dampak dari kurang pahaman keluarga akan skizofrenia dan keyakinan keluarga bahwa skizofrenia dipengaruhi oleh kekuatan supernatural.

Hal ini dikuatkan oleh hasil penelitian Keliat dkk (2012) yang menemukan fakta bahwa 46% penderita gangguan jiwa dibawa ke paranormal atau orang pintar sebagai langkah pengobatan awal dan setelah kronis \pm 8,5 tahun baru dibawa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dibenarkan oleh hasil penelitian Subandi (2012) yang menyatakan bahwa keluarga pasien psikotik menggunakan koping *Mobilizing the family to acquire and accep help*) yaitu dengan jalan mencari bantuan pada orang pintar/paranormal atau lembaga kesehatan formal.

Keluarga mengalami krisis kehidupan

Krisis kehidupan yang dialami keluarga berawal dari keterpurukan ekonomi keluarga. Upaya yang dilakukan keluarga dalam mencari pengobatan telah menghabiskan banyak biaya. Biaya pengobatan yang termasuk didalamnya adalah biaya pemeriksaan, biaya pembelian obat atau biaya yang harus ditanggung untuk persyaratan yang diminta oleh pemberi pengobatan, termasuk biaya transportasi. Selain itu kondisi penderita yang mengalami gangguan membutuhkan konsentrasi keluarga untuk merawat penderita, yang menyita waktu keluarga, hal ini berakibat pada produktivitas

keluarga untuk menghasilkan uang yang digunakan untuk memenuhi biaya yang diperlukan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga mengalami keterpurukan ekonomi, dimana keluarga telah kehilangan sumber penghasilan dan tidak mempunyai harta lagi karena sudah habis-habisan untuk melakukan pengobatan. Dorongan yang kuat mencari upaya untuk menyembuhkan penderita, membuat keluarga rela menjual segala harta bendanya yang dilukiskan dengan menjual sawah dan ladang, menjual hewan ternak mereka demi kesembuhan penderita. Padahal rentang penyembuhan membutuhkan waktu yang lama dan membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa keluarga tidak dapat lagi bekerja karena tidak ada lagi anggota keluarga yang lain yang bisa membantu dan harus merawat penderita skizofrenia sendirian sehingga keluarga tidak mempunyai penghasilan lagi untuk melangsungkan kehidupan.

Hal ini di dukung oleh pendapat *Unite for Insight* (2013), yang menyatakan bahwa keluarga dan pengasuh individu dengan gangguan jiwa sering tidak dapat bekerja pada kapasitas penuh karena harus merawat individu yang menderita gangguan jiwa, sehingga menyebabkan pendapatan keluarga menurun.

Senada dengan yang disampaikan oleh Videbeck (2010) menyatakan bahwa penyembuhan yang membutuhkan waktu lama berakibat pada ekonomi yang harus ditanggung keluarga sehingga keluarga mengalami kemiskinan dan menimbulkan rasa putus asa.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa rasa putus asa juga disebabkan karena kegagalan keluarga dalam melakukan pengobatan. Padahal keluarga sudah melakukan pengobatan baik secara medis maupun non medis atau alternatif. Keluarga juga sudah menggunakan banyak biaya sampai habis-habisan bahkan jatuh dalam kemiskinan karena berupaya untuk menyembuhkan penderita, sementara itu kondisi penderita tidak kunjung sembuh.

Daulima (2012) menyatakan dalam hasil penelitiannya bahwa masalah ketersediaan ekonomi menjadi beban tersendiri bagi keluarga dan penderita gangguan jiwa. Kemudian Susana (2007) menambahkan bahwa keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa merupakan suatu beban tersendiri. Keluarga berupaya untuk mengobati atau menyembuhkan pasien skizofrenia. Pada kenyataannya patologis gangguan jiwa itu sendiri semakin lama diderita justru semakin sulit kesembuhannya, inilah yang menyebabkan keluarga merasa tidak berdaya dan putus asa.

Kondisi lain yang menambah perasaan putus asa adalah pelayanan kesehatan yang belum dilaksanakan dengan baik. Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa keluarga sudah melakukan pengobatan secara medis yaitu membawa penderita berobat ke Rumah Sakit Jiwa dan Poliklinik Rumah Sakit Umum namun pada kenyataannya penderita masih mengalami kekambuhan.

Keliat (1992) mengatakan bahwa keberhasilan perawat di Rumah Sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian

mengakibatkan klien harus dirawat kembali atau kambuh.

Hal ini diperkuat dengan pernyataan petugas kesehatan pemegang program jiwa di Puskesmas Bantur yang menyatakan bahwa:

“...salah satu keberhasilan program kami ini adalah karena dalam proses perawatannya kami melakukan kunjungan rumah secara rutin dengan melakukan tiga pendekatan sekaligus yaitu pendekatan kepada keluarga, pasien dan lingkungan, nah mungkin hal ini yang tidak dilakukan oleh pihak Rumah Sakit sehingga meskipun penderita sudah dibawa ke Rumah Sakit baik itu Rumah Sakit Jiwa maupun Rumah Sakit yang lain penderita masih mengalami kekambuhan”.

“...karena dengan tiga pendekatan tersebut kita bisa mengevaluasi penderita bukan hanya dari keluarganya tapi juga dari lingkungan, bagaimana sosialisasi penderita dengan lingkungan, selain itu juga bisa sambil memberikan penyuluhan kepada lingkungan tentang gangguan jiwa karena tidak dapat dipungkiri, lingkungan merupakan salah satu pemicu kekambuhan penderita”.

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa keluarga mengalami kesulitan dalam meminumkan obat kepada penderita meskipun keluarga telah melakukan berbagai cara agar obat dapat diminum, namun tetap gagal karena penderita sudah jenuh dan bosan minum obat sehingga penderita mengalami kekambuhan.

Keliat (1996) mengatakan bahwa sekitar lima puluh persen klien yang pulang dari Rumah Sakit Jiwa tidak meminum obat secara teratur sehingga menyebabkan kekambuhan.

Krisis kehidupan yang dialami keluarga juga dipicu oleh adanya beban psikologis yang berat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa yang menambah berat beban keluarga ketika mengetahui penderita hamil diluar nikah dan pelaku tidak mau bertanggung jawab. Beban psikologis lain yang dirasakan keluarga adalah ketika mengetahui ada anggota keluarga yang lain ikut mengalami stres bahkan depresi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa orang tua penderita skizofrenia mengalami depresi karena memikirkan kondisi penderita.

Keluarga menerima keadaan

Penerimaan keluarga terhadap kondisi penderita skizofrenia berawal ketika keluarga menyaksikan kondisi penderita yang mulai membaik, dimana penderita mulai mampu merawat diri sendiri, mandi sendiri, mampu memakai baju sendiri. Selain itu keluarga juga menyaksikan bahwa penderita bisa membantu orang tuanya di dapur seperti memotong sayuran, mencuci baju sendiri dan menyapu rumah.

Keluarga merasa senang dan tenteram ketika melihat kondisi anaknya bisa membaik. Sehingga keluarga kembali mempunyai harapan bahwa penderita dapat sembuh seperti semula, selain itu keluarga juga berharap bahwa penderita bisa bekerja agar mendapatkan penghasilan sendiri dan segera menikah.

Seiring dengan membaiknya kondisi penderita, hubungan emosi antar anggota keluarga juga menjadi baik. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa semua makin sayang terhadap penderita, bisa bercanda bersama dan semakin perhatian. Disisi lain dalam mengungkapkan emosi, keluarga juga menggunakan cara yang lebih halus yaitu dengan lebih menjaga perasaan penderita ketika akan menyampaikan sesuatu.

Sullinger (1988) salah satu penyebabnya kekambuhan adalah karena keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah. Hal ini menyiratkan bahwa keberadaan keluarga dan pemahaman keluarga terhadap penderita skizofrenia sangatlah penting untuk menghindari kekambuhan. Pemahaman bagaimana menghadapi dan memperlakukan penderita skizofrenia, dengan begitu keluarga dapat menerima keberadaan pasien dengan baik.

Penerimaan keluarga merupakan suatu efek psikologis dan perilaku dari keluarga pada pasien skizofrenia yang bisa ditunjukkan melalui kepedulian, kelekatan, dukungan dan pengasuhan dimana keluarga dapat memberikan perawatan yang di-butuhkan oleh anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia sebagai wujud dari rasa kekeluargaan, dan salah satu wujud ekspresi penerimaan keluarga atas keberadaan pasien skizofrenia di dalam keluarga (Elizabeth, 2001). Penelitian Nurdiana dkk., (2007) menyatakan bahwa penerimaan keluarga sangat mempengaruhi kekambuhan skizofrenia.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini di dapatkan 4 tema yaitu; (1) keluarga mengetahui skizofrenia sebagai sakit jiwa; (2) Menyembuhkan penderita dengan berobat alternatif; (3) keluarga mengalami krisis kehidupan; (4) keluarga menerima keadaan.

Keyakinan spiritual keluarga merupakan aspek penting dalam dinamika *resilience* keluarga. Keyakinan keluarga terhadap adanya kekuatan supernatural sebagai penyebab timbulnya skizofrenia menyebabkan keluarga melakukan pengobatan ke dukun dan kiai dan menghabiskan banyak biaya dengan menjual aset keluarga sebagai sumber penghasilan, sampai pada akhirnya keluarga jatuh dalam kemiskinan dan keterpurukan secara ekonomi dan menimbulkan krisis kehidupan dan melakukan adaptasi sehingga keluarga mampu menerina keadaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Colucci, A. 2012. *Le Citta Resilienti: Approcci Strategie*. Jean Monnet Centra of Pavia Universita degli Studi di Pavia. Studio Pixart srl-Quarto d'Altino VE. Pavia-IT.
- Dorland. 2002. *Illustrated medical dictionary*: kamus kedokteran. Jakarta: EGC.
- Elizabeth, K. R. 2008. *On Life After Death Revised*. USA: Celestial Arts.
- Gall, T. L. et al. 2005. *Understanding the Nature and Role of Spirituality and Relation to Coping and*

- Health: A Conceptual Framework. *Canadian Psychology*. 46 (2). 88-104.
- Hawari, D. 2003. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Howard, R. et al. 2000. The International Late-onset Schizophrenia Group. Late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis: An international consensus. *American Journal of Psychiatry*. 157(2). 172-178.
- Jones, S. & Hayward, P. 2004. *Coping with schizophrenia: A guide for patients, families and caregivers*. Oxford: Oneworld Pub.
- Kaplan, H. I and Sadock, B. J. 2009. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Keliat, B. A. 1992. *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A. 2006. *Modul model praktek Keperawatan Profesional Jiwa (MPKP Jiwa)*, Jakarta: WHO-FIK UI.
- Keliat, B. A. 2012. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Lincoln, Y. S. and Guba, E. G. 1985. *Naturalistic inquiry*. Beverley Hills, California: Sage
- MacCourt, P.2013.*Family Caregivers*. Canada: Advisory Committee and Mental Health Commission.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Olson, M. A. 2013. *Illuminating Schizophrenia: Insights Into the Uncommon Mind*. Ohio: North East Publishing.
- Pietkiewicz, I. & Smith, A. J. 2014. A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Czasopismo Psychologiczne Psychological Journal*. 20(1). 7-14.
- Polit, D. F. and Beck, C. T. 2004. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Power, J. et al. 2015. Family resilience in families where a parent has a mental illness. *Jurnal of Social Work*. 16 (1). 1-17.
- Sadock B. J. and Sadock V. A. 2007. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 468-497
- Schulze, B. And Rosler, W. 2005. "Caregiver burden in mental illness: review of measurement, findings and interventions in 2004-2005". *Curr Opin Psychiatry* 2005. 18(6). 684-691.
- Subandi, M. A. 2012. Agama dalam Perjalanan Gangguan Mental Psikotik dalam Konteks Budaya Jawa. *Jurnal Psikologi*. 39 (2). 167-179.

- Sullinger, N. 1988. Relapse. *Journal of Psycosocial Nursing*. 38 (10). 1096-1099.
- Susana, S. A. dkk. 2007. *Terapi Modalitas, Dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Mitra Cendekia.
- Smith, J. A. et al. 2009. Review Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. *Qualitative Research in Psychology*. 6 (4). 346-347.
- Thantaway. 2005. *Kamus Istilah Bimbingan dan Konseling*. Yogyakarta: Kanisius.
- Tyas T. H. 2008. *Pasung- Family experience of dealing with "the deviant" in Bireuen, Nanggroe Aceh Darussalam, Indonesia. MA in Medical Anthropology*. Amsterdam: University of Amsterdam.
- Videbeck, S. L. 2010. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Wainrob, B. R. and Bloch, E. L. 1998. *Crisis intervention and trauma response: theory and practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Walsh, F. 2012. *Family resilience: Strengths forged through adversity*. London: The Guilford Press.
- Wardhani, I. Y. dkk. 2012. Dukungan Keluarga: Faktor Penyebab Ketidapatuhan klien skizofrenia menjalani pengobatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 15 (1). 1-6.
- Weret, Z. S. and Mukherjee, R. 2014. Prevalence of relapse and associated factors in patient with schizophrenia at Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: Institution based cross sectional study. *International Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies (IJIMS)*. 2(1). 184-19

