



RESILIENSI KELUARGA SINGLE PARENT DENGAN ANAK SKIZOFRENIA

Oleh

R Willya Achmad W¹⁾, Nunung Nurwati²⁾ & Nandang Mulyana³⁾

^{1,2,3}Program Magister Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Padjajaran

^{1,2,3}Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Padjadjaran

Email: ¹radenwili14@gmail.com, ²nngnurwati@unpad.ac.id &
³nandang.mulyana@unpad.ac.id

Abstract

This study describes how the resilience of single parent families with schizophrenic children who have received services at the UPT Puskesmas Social Service and Poverty Prevention in Bandung, the form of family resilience needed is comprehensive social support to accelerate the resilience process. This source of support is used when facing difficult situations that affects the pattern of resilience for single parents. Descriptive research method with a qualitative approach, informants numbered 10 people with purposive sampling techniques and data collection techniques using observation, interviews and documentation studies. The results of this study found differences in terms of support resilience, support of each nuclear family from a single parent that the support that is often given is emotional support but the single parent expects support other than that of instrumental support such as economic assistance because it is very helpful in solving child treatment solutions with schizophrenia.

Keywords: Resilience, Single Parent & Schizophrenia Children

PENDAHUALUAN

Skizofrenia merupakan gangguan psikiatrik yang merubah pola perilaku serta persepsi individu terhadap dirinya serta lingkungan. Stuart (2007) Menjelaskan bahwa Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah.

Dalam data Riskesdas (2007) menggambarkan populasi penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 11,6% atau setara dengan 19 juta penduduk, pada tahun 2013 gangguan jiwa berat meningkat menjadi 13,1% atau setara dengan 22 juta penduduk Indonesia. Hal ini sejalan dengan penelitian (Adian, 2014) Sebanyak 18,2% penderita gangguan jiwa berat dan pernah dipasung, banyak dilakukan oleh warga di daerah pedesaan pada Proposisi Rumah Tangga (RT dengan Anggota Rumah Tangga (ART)). Sedangkan di daerah perkotaan didapatkan sebanyak 10,7%. Di Kota Bandung sesuai data (Kementerian Kesehatan 2013)

terdapat hampir 1.007 orang mengalami pemasangan dan menggelandang.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis.

Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia/psikosis. Secara umum, hasil riset riskesdas 2018 juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia/psikosis di Indonesia telah berobat. Namun, yang meminum obat tidak rutin lebih rendah sedikit daripada yang meminum obat secara rutin. Tercatat sebanyak 48,9% penderita psikosis tidak meminum obat secara rutin dan 51,1% meminum secara rutin. Sebanyak 36,1% penderita yang tidak rutin minum obat dalam satu bulan terakhir beralasan merasa sudah sehat. Sebanyak 33,7% penderita tidak rutin berobat dan 23,6% tidak mampu membeli obat secara rutin.



Di sisi lain, secara khusus diperoleh data terkait orang dengan gangguan jiwa yang mendapatkan pelayanan di UPT Puskesmas Dinas Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan Kota Bandung. Tercatat pada tahun 2019 semester pertama ada 138 skizofrenia/Psikosis dan tidak menutup kemungkinan masih banyak kasus yang tidak tercatat.

Dengan banyaknya permasalahan Skizofrenia dari tahun ke tahun dan terus mengalami peningkatan sehingga akan memberikan dampak bagi keluarga yang memiliki anak skizofrenia terutama keluarga single parent.

Setiap keluarga single parent dengan anak skizofrenia mengalami tekanan dalam perkembangan suatu keluarga, hal ini sesuai dengan pendapat McCubbin & McCubbin (1993) bahwa semua keluarga mengalami masalah, atau stres. Stresor merupakan tuntutan yang ditempatkan pada keluarga untuk kemudian menghasilkan atau memunculkan potensi perubahan dalam system keluarga. Masalah, tuntutan, atau kerugian memiliki kemungkinan untuk melemahkan fungsi dan hubungan keluarga, atau sebaliknya, memperkuat keluarga untuk mengatasinya melalui aksi dan komitmen bersama. Keluarga yang tangguh diperkuat melalui penggunaan faktor ketahanan (protektif dan recovery) dalam menghadapi masalahnya.

Murphy dan Smith (2005) resiliensi keluarga tidak hanya mengandalkan dukungan internal dan eksternal, tetapi juga dukungan sosial seperti dari lingkungan sosial yaitu keluarga besar, teman dan anggota komunitasnya sehingga membantu mempercepat proses resiliensi.

Kunci utama untuk meningkatkan resiliensi keluarga adalah dengan mengidentifikasi potensi, sikap dan sumber lain yang dapat mengembangkan pertumbuhan keluarga dan merespon keadaan-keadaan yang tidak diinginkan. Asesmen keluarga yang masih bersifat tradisional berlandaskan asumsi-asumsi dan strategi medis yang focus pada analisa patologis dan disfungsi keluarga. Terdapat tiga

ciri dari model penanganan keluarga berbasis medis (tradisional):

- (1) asumsi bahwa persoalan keluarga merefleksikan masalah patologis yang dialami oleh satu atau lebih anggota keluarga.
- (2) proses asesmen awal biasanya menunjukkan hasil diagnose yang mengidentifikasi sumber disfungsi keluarga tersebut.
- (3) adanya keyakinan bahwa semakin banyak seseorang tahu tentang permasalahannya, maka akan semakin besar kemungkinan persoalan tersebut diselesaikan.

Oleh sebab itu, penanganan atau treatment berfokus pada memperbaiki ketidakmampuan atau keterbatasan dari keluarga itu sendiri (Simon, Murphy & Smith, 2005).

Berbeda dengan pendapat diatas, Reinsnick, dkk (2011) menjelaskan bahwa resiliensi keluarga merupakan dukungan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan resiliensi dalam dirinya ketika pelaku sosial yang ada di sekelilingnya memiliki support terhadap penyelesaian masalah atau proses bangkit kembali yang dilakukan oleh individu tersebut.

Sarafino dalam malau (2013) berpendapat bahwa akan ada banyak efek dari dukungan karena dukungan secara postif memulihkan kondisi fisik dan psikis seseorang, baik secara langsung maupun tidk langsung dan membantu mempercepat resiliensi seorang individu yang terkena masalah. Hal ini sejala dengan pendapat Friedman (2010) bahwa dukungan sosial berupa dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informatif dianggap merupakan strategi penting yang dimiliki keluarga yang mengalami stressor dan langsung memperkuat kesehatan mental individual dan keluarga.

Bishop (dalam Poegoeh & Hamidah, 2016) mengungkapkan bahwa dukungan sosial adalah pertolongan yang diperoleh seseorang dari interaksinya dengan orang lain dimana bantuan tersebut dapat menaikkan perasaan positif sehingga akan berdampak pada kesejahteraan individu secara umum. Seseorang yang



mengalami kesulitan dan kesengsaraan akan meningkatkan resiliensi dalam dirinya ketika pelaku sosial yang ada di sekelilingnya memberikan dukungan terhadap penyelesaian masalah atau proses bangkit kembali yang dilakukan oleh individu tersebut karena adanya pertolongan dan bantuan dari orang lain.

Sesuai dari penjelasan diatas, artikel ini akan menggambarkan bagaimana resiliensi keluarga single parent dari sudut pandangan Reisnick dkk (2011) secara lebih detail.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bermaksud untuk melihat dinamika resiliensi perempuan single parent yang memiliki anak skizofrenia. Dalam penelitian ini digunakan metode penelitian kualitatif. Sedangkan teknik penelitian yang digunakan yaitu teknik penelitian studi deskriptif. Pengumpulan data akan dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi non-partisipasi dan studi dokumentasi. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari Keluarga Single Parent yang mendapat layanan di UPT Puskesmas Dinas Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan Kota Bandung. Untuk data sekunder berasal dari studi dokumentasi dan observasi yang dilakukan ketika penelitian dan studi dari penelitian terdahulu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Resiliensi keluarga single parent dengan anak skizofrenia menemukan perbedaan bahwa dukungan keluarga pada single parent yang memiliki anak gangguan jiwa skizofrenia semua keluarga memberikan dukungan bersifat emosional. Pada dukungan menunjukkan bahwa orangtua, keluarga terdekat peduli terhadap tekanan yang dihadapi single parent sehingga individu bisa resilien ketika mendapat dukungan dari keluarga terdekat.

Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga merupakan support system yang diberikan oleh keluarga dalam menghadapi masalah anggota keluarganya. Keluarga

merupakan orang yang paling dekat dan tempat yang paling nyaman bagi single parent yang memiliki anak gangguan jiwa skizofrenia. Keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi untuk menjalani kehidupan penuh optimis, yaitu dengan memberikan pengasuhan dan perawatan tanpa kekerasan kepada anak skizofrenia, ketika hal itu bisa dilakukan maka single parent dianggap sudah menerima kenyataan dan dinyatakan sebagai individu yang resilien. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap single parent yang memiliki anak gangguan jiwa skizofrenia. Dukungan keluarga yang diwujudkan dalam bentuk kasih sayang, adanya kepercayaan, kehangatan, perhatian, saling mendukung dan menghargai antar keluarga.

Peneliti berpendapat bentuk dari dukungan penilaian merupakan suatu respon positif yang diberikan oleh keluarga, dimana keluarga selalu memberikan yang dibutuhkan penderita sebagai wujud dari kepeduliannya. Pada pertanyaan dukungan keluarga dijelaskan dukungan informasional dimana keluarga memberikan dukungan dengan maksimal sehingga single parent sebagai individu merasa tidak sendiri dalam mengatasi persoalan yang sedang dihadapinya. (Friedman et al, 2010).

Peneliti berpendapat bahwa keluarga mencari informasi tentang masalah kesehatan penderita karena keluarga ingin tau penyebab dari sakit penderita dan keluarga bisa memberikan pengobatan yang sesuai dengan masalah yang dialami hal ini semua bertujuan untuk mengurangi beban dari informan.

Pada pertanyaan mengenai dukungan instrumental keluarga meluangkan waktu untuk menemani informan dan memberikan masukan menjaga kesehatan anaknya serta diri sendiri. Dukungan instrumental meliputi dukungan yang bersifat bio, psiko, sosial dan spiritual. Kebutuhan biologis adalah kebutuhan dasar maupun kebutuhan materi yang harus dipenuhi keluarga (Friedman et al, 2010).

Peneliti berpendapat bahwa keluarga harus meluangkan waktu untuk menemani single parent kesehatannya, karena dengan meluangkan



waktu untuk informan maka penderita merasa ada yang peduli dengan keadaannya.

Sedangkan pada pertanyaan mengenai dukungan emosional keluarga mendengarkan curhatan hati penderita ketika sedih. Secara emosional, dukungan dari keluarga menunjukkan hal positif dan baik. Setiap keluarga memberikan dukungan yang membuat single parent yang memiliki anak gangguan jiwa yaitu anggota keluarganya ada yang memperhatikan dan keluarga selalu berusaha untuk melakukan yang terbaik agar anggota keluarganya dapat sembuh (Hartanto, 2014).

Peneliti berpendapat bahwa keluarga mendengarkan curhatan hati single parent ketika sedih, karena keluarga merupakan orang terdekat dengan single parent dan tempat paling nyaman bagi single parent untuk menyampaikan perasaan, selain itu keluarga selalu memberi masukan bagi single parent tentang masalah yang dialaminya. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Muntiaroh dkk (2013) yang menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mempunyai rasa simpati kepada pasien skizofrenia, dan sebagian kecil keluarga tidak mendukung klien skizofrenia.

Ketidak sesuaian antara kebutuhan dengan potensi yang di miliki keluarga serta persepsi keluarga menjadi beban dalam merawat dan mengasuh anak skizofrenia di nyatakan oleh informan untuk mendapatkan obat-obatan yang harus di bayar dengan sangat mahal dan untuk mendapatkan sarana kesehatan juga memerlukan biaya yang cukup mahal, beberapa informan mengungkapkan bahwa selama dalam merawat anak skizofrenia katatonik mengalami kesulitan – kesulitan dari segi financial sehingga memerlukan kerja lebih untuk meningkatkan penghasilan. Hal ini di dukung oleh pendapat Mohr (2006) bahwa beban obyektif adalah masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan yang meliputi; tempat tinggal, makanan, transportasi, pengobatan, keuangan, intervensi krisis.

Beban finansial yang di rasakan keluarga merupakan akumulasi dari beberapa kategori-kategori sebagai berikut ini pertama karena

pengobatannya yang lama, kedua harga obat-obatannya yang mahal, hampir semua informan melakukan pembiayaan secara mandiri di awal-awal pengobatan, karea pengurusan jaminan kesehatan yang lama sehingga informan menggunakan uang seadanya bahkan tidak melakukan checkup atau melakukan pengobatan tradisional.

Sedangkan ada beberpa informan mendapat biaya pengobatan yang satu partisipan dari Jamkesmas dan bantuan-bantuan informal lainnya, tetapi partisipan juga mengalami kesulitan tentang jarak tempat tinggal dengan rumah sakit sehingga biaya tranportasi menjadi kendala untuk melakukan kontrol ke Rumah Sakit Jiwa.

Beban financial dari aspek mahalnya biaya yang diperlukan untuk menjangkau sarana kesehatan jiwa dapat di minimalkan apabila pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat atau komunitas sudah berjalan dengan baik, karena single parent dapat melakukan pengobatan atau kontrol berkalnya di Puskesmas terdekat rumah, sehingga akan menekan beban biaya yang harus di keluarkan oleh para single parent yang memiliki anak skizofrenia.

Dukungan yang di single parent dalam merawat anak skiozfrenia katatonik dinyatakan oleh informan sebagai dukungan sosial meliputi: perhatian yang diterima dari luar keluarga, informasi yang di terima dari luar keluarga, bantuan finansial yang diterima dari luar keluarga, dan bantuan keagamaan yang di terima dari masyarakat. Hal ini sejalan dengan pendapatnya Friedman 1998 bahwa dukungan sosial yang meliputi jaringan kerja spontan dan informal, dukungan- dukungan terorganisir non tenaga kesehatan dan dukungan terorganisir dari tenaga kesehatan. Bentuk dukungan sosial yang diberikan adalah dukungan pemeliharaan dan emosi bagi anggota keluarga.

Menurut Magliano (2008), tingkat beban sangat dipengaruhi oleh ada atau tidaknya dukungan sosial yang diterima oleh caregiver. Dukungan sosial dapat membantu keluarga



mengembangkan strategi koping yang efektif dan menurunkan distress yang dirasakan.

Dukungan sosial yang di terima single parent yang memiliki anak skizofrenia merupakan akumulasi dari dukungan dukungan yang di peroleh dari luar keluarganya, sehingga disusun berdasarkan kategori-kategori sebagai berikut dukungan dalam bentuk motivasi , informasi yang di peroleh dari luar keluarga, bantuan materi dan bantuan dalam bentuk spiritual yang berasal dari luar keluarga.

Bantuan keagamaan dari masyarakat, keyakinan terhadap Tuhan dan berdoa didefinisikan oleh keluarga sebagai cara paling penting bagi keluarga mengatasi stressor yang berkaitan dengan kesehatan, selain itu dukungan spiritual juga membantu keluarga mentoleransi adanya ketegangan yang kronis dan lama dalam keluarga (Friedman, 1998).

Motivasi yang di diterima oleh single parent terutama saat single parent merasa sedih dan tertekan. Beberapa Tetangga yang mengerti menjadi tempat single parent berkeluh kesah, khususnya beberapa single parent satu dan tiga. Single parent satu dan tiga selalu menceritakan kesedihannya pada tetangga melalui bercerita kesedihannya. Nasihat atau saran yang diberikan tetangga partisipan dirasakan sangat membantu menurunkan perasaan sedih, kecewa.

Menurut Magliano (2008), tingkat beban sangat dipengaruhi oleh ada atau tidaknya dukungan sosial yang diterima oleh caregiver. Dukungan sosial dapat membantu keluarga mengembangkan strategi koping yang efektif dan menurunkan distress yang dirasakan. Perawat, pekerja sosial sebagai bagian dari sistem sumber yang single parent datang ketika berada di layanan kesehatan jiwa sehingga itu menjadi sumber dukungan sosial bagi caregiver. Perawat dan pekerja sosial dapat menjalankan perannya baik sebagai sistem sumber dalam memberikan dukungan sosial kepada keluarga dalam merawat anak skizofrenia katatonik sehingga single parent tidak merasa sendiri dalam mengatasi beban tersebut.

Keluarga merupakan sistem pendukung keluarga yang utama, keluarga itu dipandang <http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>
Open Journal Systems

sebagai sebuah sistem, maka keluarga apabila didalam keluarga terdapat satu orang anggota keluarga yang menderita sakit atau mempunyai masalah maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Keterlibatan keluarga dalam perawatan anak skizofrenia akan meningkatkan hasil yang optimal dibandingkan apabila hanya dilakukan perawatan secara individu saja dari para single parent dan membuat kualitas resiliensi menjadi lebih berbeda.

Dalam melaksanakan perannya sebagai caregiver, single parent idealnya harus dibantu oleh pihak keluarga (keluarga inti dan keluarga besar). Single parent sangat memerlukan bantuan dari pihak lain karena selain merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa , partisipan juga memiliki fungsi dan peran yang lain dalam rumah tangganya yaitu mencari nafkah.

Dukungan keluarga terhadap single parent yang memiliki anak skizofrenia sangat berkaitan dengan fungsi suportif yang dikemukakan oleh Friedman (1998). Dukungan ini meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Dukungan keluarga yang di terima single parent dalam merawat anaknya dengan gangguan jiwa skizofrenia merupakan akumulasi dari dukungan dukungan yang di peroleh dari luar keluarganya , di susun berdasarkan kategori-kategori sebagai berikut dukungan dalam bentuk support sistem , dukungan informasi, dukungan finansial dan dukungan dalam bentuk spiritual.

Dukungan spiritual didapatkan single parent melalui aktivitas berdoa, zikir, dan sholat malam. Single parent mengatakan bahwa dari semua strategi koping yang dilakukan, melakukan aktivitas spiritual merupakan strategi koping yang paling mampu mengurangi beban psikologisnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Friedman (1998) yang mengatakan bahwa dukungan spritual dapat membantu keluarga mentoleransi adanya ketegangan yang kronis dan lama dalam keluarga.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Seloilwe (2006)



tentang pengalaman dan kebutuhan keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Botswana. Seloilwe mengungkapkan konsep collective and multiple caregiving dimana keluarga tidak sendiri merawat pasien gangguan jiwa, dan keluarga juga harus merawat anggota keluarga yang lain. Peneliti berpendapat kesamaan hasil penelitian terjadi karena kondisi masyarakat kota Botswana tidak berbeda jauh dengan kondisi masyarakat Indonesia, dimana masyarakat masih memegang nilai kekeluargaan dan gotong royong dalam kehidupan.

Dukungan keluarga yang di berikan baik yang berasal dari keluarga besar maupun dari masyarakat dapat meningkatkan kemampuannya dalam menghadapi stressor hal ini di dukung oleh hasil penelitian Hasmila Sari tahun 2009 bahwa terapi psikoedukasi keluarga dapat menurunkan beban keluarga dan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Single parent sangat membutuhkan dukungan dari keluarga maupun dari masyarakat, dari beberapa partisipan mengungkapkan bahwa dalam menerima dukungan, mendapatkan stressor yang baru yaitu ketidak tulusan dari pemberi dukungan, sehingga semua partisipan menyampaikan harapannya terhadap pemberi dukungan adalah dukungan yang di berikan hendaknya yang tulus, tanpa pamrih atau tanpa motivasi- motivasi tertentu.

PENUTUP

Kesimpulan

Resiliensi keluarga terdiri dari dukungan orangtua, emosional, informatif dan instrumental, dukungan setiap single parent berbeda-beda dari keluarga, tidak semua keluarga memberikan dukungan, dukungan yang sering diberikan hanya dukungan emosional tetapi single parent mengharapkan dukungan selain itu yaitu dukungan instrumental seperti bantuan ekonomi karena sangat membantu dalam memecahkan solusi pengobatan anak dengan gangguan jiwa skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Nasution, Sri Mulyani. (2011). Resiliensi: daya pegas menghadapi trauma kehidupan. Medan: USU Press.
- [2] Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- [3] Mohr, W.K. (2006). Psychiatric Mental Health Nursing. Sixth edition. Philadelphia : Lippincot Williams & Wilkins.
Reivich, K. dan Shatte, A. 2002. *The Resiliency Factor : 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles*. New York: Three Rivers Press.
- [4] Strandova, I. (2006). Stressand resilience in families of children with specific learning disabilities. Rev. Comput Education. 17(2), 35-50.
- [5] Stuart, G. W. &Sundeen. (2008). Buku saku keperawatan jiwa (edisi 3), alihbahasa, AchirYani, editor Yasmin Asih. Jakarta: EGC.