

---

## IMAN DAN CINTA SEBAGAI FONDASI RESILIENSI PADA KELUARGA PENDAMPING PASIEN SKIZOFRENIA: SEBUAH STUDI KASUS

**Nadya Anjani Rismarini**

Universitas Mercu Buana Yogyakarta  
nadya@mercubuana-yogya.ac.id

### Abstrak

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit mental parah yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di dunia. Sebagian besar pasien skizofrenia dirawat oleh keluarga mereka yang berperan sebagai pendamping. Proses merawat pasien sering dikaitkan dengan beban dan distres psikologis. Meski begitu, sejumlah penelitian melaporkan tema-tema positif yang muncul dari pengalaman pendamping selama proses merawat, salah satunya resiliensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik resiliensi keluarga pendamping pasien skizofrenia dan bagaimana karakteristik tersebut berperan dalam proses perawatan pasien. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus terhadap satu orang subjek. Subjek merupakan pendamping yang sudah merawat empat orang anggota keluarganya selama 11 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 12 karakteristik resiliensi yang mencakup makna hidup/tujuan, kegigihan, kemandirian, ketenangan/kesabaran, kesendirian eksistensial, iman, cinta, rasa kasihan, keterbukaan terhadap kritik, kerelaan berkorban, kreativitas, dan kemampuan beradaptasi. Iman dan cinta merupakan karakteristik yang esensial dan berperan sebagai fondasi karena iman dan cinta merupakan pendorong munculnya karakteristik-karakteristik lainnya dalam diri subjek.

**Kata Kunci:** iman, cinta, resiliensi, keluarga pendamping, pasien skizofrenia

## FAITH AND LOVE AS THE FOUNDATIONS OF RESILIENCE OF FAMILY CAREGIVER OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA: A CASE STUDY

**Nadya Anjani Rismarini**

Universitas Mercu Buana Yogyakarta  
nadya@mercubuana-yogya.ac.id

### Abstract

Schizophrenia is one of severe mental disorders which affects more than 21 million people worldwide. Most of patients with schizophrenia are being taken care of their family members who play the role as family caregivers. The caregiving process is often associated with burden and psychological distress. However, numbers of studies have showed positive themes emerging from the caregiving process; one of them is resilience. The goal of this study was to examine the characteristics of resilience in family caregiver of patients with schizophrenia and how those characteristics play the roles in the caregiving process. The subject of this case study was one family caregiver who had cared for her family members for 11 years. The result showed that there were 12 characteristics of resilience including meaningful life/purpose, perseverance, self-reliance, equanimity, existential aloneness, faith, love, pity, openness to criticism, willingness to sacrifice, creativity, and adaptability. Faith and love are considered to be the foundation, the essential characteristics of resilience; since both support the emergence of the rest characteristics.

**Keywords:** faith, love, resilience, family caregiver, patients with schizophrenia

## PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit mental parah yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di dunia. Gejala-gejala skizofrenia biasanya mulai muncul pada usia remaja akhir atau dewasa awal. Skizofrenia menimbulkan kekacauan parah pada proses berpikir, merasa, berbahasa, dan persepsi seseorang, sehingga mengganggu fungsi sehari-hari; misalnya kemampuan untuk bekerja atau menempuh pendidikan (*World Health Organization*, 2010). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa berat (mencakup skizofrenia dan psikosis) di Indonesia mencapai 1.728 orang. Prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi ditemukan di provinsi DI Yogyakarta, yakni sebesar 2,7 per 1000 penduduk (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Pada abad ke-18, muncul anggapan bahwa orang-orang yang mengalami gangguan mental tidak dapat disembuhkan. Mereka dikurung dan dibatasi secara fisik di rumah sakit jiwa, rumah sakit umum, bahkan penjara. Akan tetapi, pada tahun 1950-an, pandangan yang lebih humanis terhadap penderita gangguan mental pun berkembang dan rumah sakit jiwa didiskreditkan karena alasan kemanusiaan. Akhirnya muncullah gerakan perawatan berbasis komunitas yang ditandai dengan

**deinstitutionalisasi**, yakni proses pengurangan jumlah pasien kronis di rumah sakit jiwa milik negara, perampangan dan penutupan beberapa rumah sakit, serta mengembangkan pelayanan kesehatan mental komunitas (*World Health Organization*, 2003).

Dampak dari adanya deinstitutionalisasi tersebut adalah sebagian besar orang dengan gangguan mental, termasuk skizofrenia, dirawat di masyarakat oleh keluarga mereka sendiri (Saunders, 2003) yang kemudian berperan sebagai pendamping (*caregiver*). Sayangnya, deinstitutionalisasi tidak diimbangi dengan perkembangan pelayanan komunitas yang memadai, bahkan di negara maju sekalipun (*World Health Organization*, 2003). Akibatnya, pendamping tidak luput dari berbagai konsekuensi negatif yang berkaitan dengan proses dan kebutuhan perawatan pasien.

Pendamping mengalami masalah keuangan dan stigma dari masyarakat (Mohamad dkk., 2012). Selain itu, pendamping pasien skizofrenia juga merasakan beban psikologis yang tinggi akibat distres yang dialami ketika merawat (Yusuf, Nuhu, & Akinbiyi, 2009; Oshodi dkk., 2012). Pendamping mengalami emosi negatif seperti perasaan hancur, rapuh, sedih, kehilangan, dan rasa bersalah (Fenech & Scerri, 2014; Shah, Wadoo, & Latoo, 2010; Wiens & Daniluk, 2009;),

kemarahan dan kebencian (Shah, Wadoo, & Lato, 2010), malu (Mohamad dkk., 2012), serta cemas dan frustrasi (Fenech & Scerri, 2014; Kaushik & Bhatia, 2013; Oshodi dkk., 2012; Shah, Wadoo, & Lato, 2010; Mohamad dkk., 2012). Selain masalah emosional, secara fisik pendamping pasien skizofrenia juga mengalami kelelahan dan gangguan tidur (Gater dkk., 2014).

Meski begitu, proses merawat (*caregiving*) tidak hanya berkuat soal beban dan konsekuensi negatif lainnya. Kulhara, Kate, Grover, dan Nehra (2012) menyebutkan bahwa pendamping juga merasakan pengalaman positif selama merawat, salah satunya adalah merasakan kekuatan diri yang lebih besar. Hal tersebut didukung oleh temuan Gater dkk. (2014) bahwa terdapat keuntungan personal yang dirasakan pendamping, salah satunya pertumbuhan pribadi ke arah yang lebih baik. Investigasi mengenai aspek positif dari proses merawat inilah yang perlu dilakukan agar dapat mengembangkan keberfungsian keluarga (Singh & Dubey, 2016).

Temuan di atas mendukung Saunders (2003) yang telah menyimpulkan bahwa variabel-variabel yang terkait dalam proses perawatan pasien dengan gangguan mental –selain beban– adalah distres psikologis, depresi, masalah perilaku, koping, dukungan sosial, fungsi keluarga,

dan resiliensi. Setelah 30 tahun, tema-tema di dalam penelitian mengenai pendamping kini mulai bergerak ke arah resiliensi, yang berfokus pada kekuatan dan kemampuan adaptasi pendamping.

Resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk bangkit kembali dan meneruskan hidupnya setelah mengalami tantangan atau peristiwa negatif dalam hidup (Wagnild & Young, 1993; Wagnild, 2010).

Menurut Wagnild (2010), terdapat lima karakteristik esensial dari resiliensi, yaitu:

- 1) Makna hidup/ tujuan (*meaningful life/purpose*)

Orang yang resilien memiliki makna dan tujuan yang memberi mereka tenaga dalam menjalani hidup.

- 2) Kegigihan (*perseverance*)

Kegigihan adalah keputusan untuk terus bertahan meskipun menemui kesulitan, kekecewaan, dan ketakutan.

- 3) Kemandirian (*self-reliance*)

Orang yang resilien memiliki pemahaman yang jernih terhadap kemampuan dan keterbatasan diri. Mereka belajar dan berlatih dari pengalaman dan hal tersebut membantu mereka dalam mengembangkan keterampilan memecahkan masalah.

4) Ketenangan/kesabaran (*equanimity*)

Hal ini ditandai oleh pandangan yang seimbang akan hidup. Hidup tidak selalu buruk maupun baik. Di saat sebagian orang berkubang dalam kekecewaan dan penyesalan, orang-orang yang resilien cenderung optimis karena mereka tahu bahwa hidup terbuka akan segala kemungkinan. Ketenangan dan kesabaran juga dapat termanifestasikan dalam bentuk humor. Orang-orang yang resilien dapat menertawakan diri dan keadaan mereka.

5) Kesendirian eksistensial (*Existential aloneness*)

Orang-orang yang resilien sadar bahwa mereka harus menghadapi sendiri tantangan yang menghadang mereka dalam hidup. Orang-orang yang resilien tidak merasakan tekanan untuk melakukan konformitas, sehingga mereka dapat berjalan sendiri jika diperlukan.

Resiliensi berkorelasi signifikan dengan kualitas hidup pendamping (Jain & Singh, 2014). Resiliensi keluarga juga dapat mencegah kekambuhan pasien sekaligus menolong pasien menuju proses penyembuhan dan adaptasi yang lebih baik (Amagai, Takahashi, & Amagai, 2016; Subandi, 2016). Berdasarkan hasil tersebut, peneliti ingin mengetahui apa saja

karakteristik resiliensi pada keluarga pendamping pasien skizofrenia, serta bagaimana karakteristik tersebut berperan dalam kehidupan keluarga pendamping selama merawat keluarga yang menjadi pasien skizofrenia.

**METODE**

Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Data dikumpulkan menggunakan metode wawancara dan observasi. Panduan wawancara disusun berdasarkan teori Wagnild (2010) mengenai karakteristik utama dari resiliensi, yakni makna hidup (tujuan), kegigihan, kemandirian, ketenangan/kesabaran, dan kesendirian eksistensial. Observasi dilakukan selama proses wawancara berlangsung. Wawancara dan observasi dilakukan terhadap satu orang subjek. Subjek di dalam penelitian ini adalah seorang wanita dewasa yang telah 11 tahun menjadi pendamping bagi empat orang saudara kandungnya yang menderita skizofrenia.

Data hasil wawancara dibuat menjadi transkrip dan dikelompokkan ke dalam tema-tema berdasarkan karakteristik resiliensi dari Wagnild (2010). Tema-tema yang tidak dapat dikategorikan ke dalam teori Wagnild (2010) tetap dikelompokkan tersendiri sebagai temuan baru dalam penelitian. Hasil observasi digunakan

untuk melengkapi analisis dalam pembahasan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Deskripsi Subjek

Ranti (nama samaran) adalah seorang wanita berusia 55 tahun dan merupakan anak ke-3 dari 7 bersaudara. Kedua orang tua Ranti sudah meninggal. Ranti memiliki empat orang saudara yang merupakan pasien skizofrenia; dua orang saudara perempuan dan dua orang saudara laki-laki. Salah satunya adalah kakak Ranti (anak ke-2), dan ketiga lainnya adalah adik Ranti (anak ke-5, ke-6, dan ke-7). Hal tersebut terjadi karena faktor genetis. Ibu Ranti ternyata juga mengalami gejala skizofrenia, namun baru diketahui saat usianya sudah lanjut sehingga tidak pernah mendapatkan perawatan medis sebelumnya.

### Hasil Analisis Data

#### a. Makna Hidup/Tujuan (*Meaningful Life/Purpose*)

Ranti berpandangan bahwa hidupnya harus menjadi berkah dan manfaat bagi orang lain. Pandangan tersebut membuat Ranti ingin berbuat sesuatu untuk ODS (Orang dengan Skizofrenia) pada umumnya, tidak hanya saudara-saudaranya, agar ODS bisa menjadi lebih baik. Ranti senang jika ia dapat memberikan ilmu yang bermanfaat.

Ranti aktif menjadi penggiat di dalam komunitas untuk penderita dan keluarga pendamping skizofrenia serta memiliki banyak pengetahuan yang ia bagikan di sana.

#### b. Kegigihan (*Perseverance*)

Ranti menjadi kuat dan mampu bertahan karena dirinya memiliki harapan. Ia merupakan orang yang optimis, selalu penuh harapan, dan tidak mudah putus asa. Ranti memiliki keinginan untuk maju dan berkembang. Ia tidak berkeluh kesah terkait tanggung jawabnya sebagai pendamping, melainkan berusaha untuk berkembang melalui perannya tersebut. Lebih jauh lagi, Ranti menjelaskan bahwa meskipun ia ingin maju dan berkembang, ia tidak berharap yang muluk-muluk. Ia ingin maju namun tetap realistis.

#### c. Kemandirian (*Self-Reliance*)

Salah satu hal yang membentuk kemandirian dalam diri Ranti adalah kemauannya untuk belajar. Ranti yang awalnya tidak tahu apa-apa, menjadi ahli dalam merawat saudara-saudaranya karena ia selalu belajar pada siapa pun. Ia bertanya pada dokter, perawat, bahkan ODS. Berbekal ilmu dan pengetahuan yang ia dapat, ia pun menjadi pendamping yang dapat diandalkan.

#### d. Ketenangan/Kesabaran (*Equanimity*)

Ranti mengalami hal-hal yang tidak menyenangkan selama merawat namun

Ranti dapat menertawakan dirinya sendiri. Ia dapat berbagi dan menceritakan pengalamannya sambil tertawa. Ia lebih sibuk memikirkan hal-hal apa yang sekiranya dapat ia lakukan kepada keempat saudaranya, alih-alih merasa sedih. Jika Ranti melihat kembali pengalaman-pengalaman yang ia alami selama merawat, Ranti merasa puas. Ia merasa telah diberi kesempatan melakukan sesuatu untuk saudara-saudaranya. Oleh karena itu, ia tidak menyesali hal-hal yang sudah terjadi pada dirinya.

**e. Kesendirian Eksistensial**  
*(Existential Aloneness)*

Ranti menyadari bahwa dirinya berbeda dari orang lain pada umumnya. Menurut Ranti, hidupnya memang tidak lumrah dengan perannya sebagai pendamping. Ranti menganggap bahwa orang kebanyakan mungkin tidak sanggup menjalani hidup seperti yang ia alami. Ranti melihat kehidupannya yang berbeda inilah yang membuatnya lebih kuat daripada orang lain yang tidak mengalami apa yang ia alami.

**f. Temuan Lain**

Selain penemuan yang peneliti dapatkan dengan mengacu pada karakteristik resiliensi secara teoretis dari Wagnild (2010), peneliti menemukan tujuh karakteristik lain yang membentuk resiliensi pada diri subjek, yaitu:

**1. Iman**

Iman adalah hal yang membuat Ranti bertahan selama merawat keempat saudaranya. Iman yang ia miliki mengajarkannya untuk tulus dan ikhlas menjalani cobaan hidup, serta memperlakukan saudara-saudaranya seperti ia memperlakukan dirinya sendiri. Ranti menganggap bahwa saudara-saudaranya adalah anugerah, berkah, dan titipan dari Tuhan. Oleh karena itu, ia sebagai manusia siap menjalani peran sebagai pendamping karena ia yakin bahwa hal tersebut adalah kehendak dari Tuhan. Ranti yakin setiap rencana Tuhan mengandung kebaikan. Adapun semua kesedihan yang pernah dirasakan selama merawat, karena imannya, ia anggap sebagai persembahannya kepada Tuhan.

**2. Rasa Kasihan**

Ranti bertahan merawat saudara-saudaranya karena memiliki rasa kasihan. Ranti merasa kasihan melihat kehidupan saudara-saudaranya yang tidak seberuntung dirinya. Meskipun kehidupan Ranti sendiri tidak selalu dipenuhi kebahagiaan, Ranti merasa banyak hal yang bisa ia lakukan sementara saudara-saudaranya tidak bisa melakukan.

**3. Cinta**

Cinta kepada saudara-saudaranya membuat Ranti kuat bertahan. Ranti merawat saudaranya karena cinta. Cinta adalah senjata bagi Ranti dalam menjalani

proses merawat selama ini. Ranti ingin membuat saudara-saudaranya berkembang dengan cinta yang dimilikinya.

#### **4. Kreativitas**

Bagi Ranti, menghadapi pasien skizofrenia membutuhkan kreativitas lebih banyak daripada ketika menghadapi orang normal. Kreativitas yang dimaksud Ranti adalah peka melihat kebutuhan pasien dan mencari cara yang tepat dalam menanganinya. Berbagai macam hal telah Ranti lakukan untuk saudara-saudaranya, mulai dari mengajak piknik, berkunjung ke tempat keluarga lain yang sehat, dan lain-lain.

#### **5. Keterbukaan terhadap Kritik**

Ranti selalu membutuhkan *second opinion* dari teman-temannya. Hal ini penting bagi Ranti agar ia dapat memberikan perawatan terbaik bagi keempat saudaranya. Ranti tidak ingin saudara-saudaranya menjadi korban kekeliruan dalam merawat.

#### **6. Kerelaan Berkorban**

Ranti mementingkan kebutuhan saudara-saudaranya di atas kebutuhannya. Ranti mengatur rencana-rencana terkait apa yang akan ia lakukan untuk saudara-saudaranya. Ranti bahkan tidak memikirkan bagaimana anak perempuannya sendiri. Akan tetapi, Ranti yakin bahwa anaknya mandiri, sehingga tidak membutuhkan pengawasan sebesar saudara-saudaranya yang sakit.

#### **7. Kemampuan Beradaptasi**

Salah satu hal yang membantu Ranti dalam menghadapi hari-harinya sebagai pendamping adalah sifatnya yang mudah menyesuaikan diri. Ranti dapat berganti peran sebagai pemilik wisma yang harus menyambut tamu dan melakukan perawatan wisma dan pendamping bagi saudara-saudaranya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat tujuh karakteristik resiliensi pada kasus Ranti yang berada di luar karakteristik yang diutarakan oleh Wagnild (2010). Meskipun begitu, lima karakteristik resiliensi dari Wagnild yang mencakup makna hidup/tujuan, kegigihan, kemandirian, ketenangan/kesabaran, dan kesendirian eksistensial juga ditemukan dalam kasus Ranti. Karakteristik lain yang ditemukan pada kasus Ranti mencakup tujuh hal, yaitu iman, rasa kasihan, cinta, kreativitas, keterbukaan terhadap kritik, rela berkorban, dan mudah beradaptasi. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik resiliensi dari Wagnild belum dapat menjelaskan resiliensi pada keluarga pendamping secara menyeluruh.

Berdasarkan temuan yang ada, iman merupakan tema yang paling sering muncul, dilihat dari banyaknya petikan-petikan kalimat yang menggambarkan tema tersebut. Hal ini berarti bahwa di dalam kasus Ranti, kekuatan spiritual adalah hal yang paling mendominasi

karakteristik internal dirinya. Iman, di dalam kasus Ranti, menuntunnya agar menerima segala hal yang terjadi dengan ikhlas serta menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama.

Ranti menganggap bahwa hidup adalah tugas dan anugerah. Menurut keyakinan Ranti –Ranti beragama Katolik-hidup merupakan anugerah sekaligus tugas agar menjadi perpanjangan tangan Tuhan bagi sesama. Oleh karena keyakinannya itulah ia memiliki tujuan untuk merawat saudara-saudaranya, untuk menjadi manusia yang bermanfaat.

Makna hidup Ranti tidak dapat dilepaskan dari iman yang ia miliki. Iman adalah kekuatan utama yang mendorong Ranti untuk bertahan, untuk menggapai tujuan hidupnya. Tanpa iman, Ranti tidak akan memiliki makna dan tujuan hidup, serta tidak akan dapat bertahan. Seperti yang tercantum dalam hasil wawancara, ia bahkan mengatakan bahwa dirinya bisa saja dirawat di institusi mental jika tidak memiliki iman. Jika Wagnild (2010) menyatakan bahwa makna hidup/tujuan adalah karakteristik terpenting yang menjadi fondasi bagi karakteristik lainnya, maka di dalam kasus Ranti, iman adalah fondasi dari makna hidup tersebut.

Iman membentuk makna dan tujuan hidup Ranti. Salah satu makna hidup/tujuan Ranti adalah menjadi berkah bagi orang lain. Hal ini mendorong Ranti

untuk terus belajar dari siapa saja, menyerap ilmu dari mana saja, dan ketika ada yang membutuhkan, Ranti dengan senang hati membagikan ilmunya untuk menolong orang lain. Kemauan untuk belajar inilah yang membentuk kemandirian (*self-reliance*) dalam diri Ranti sehingga ia bisa mandiri dan dapat diandalkan; dengan kata lain, iman berada di balik kemandirian yang dimiliki Ranti.

Kemudian, iman pula lah yang membuat Ranti tetap hidup, tetap bertahan. Maka, iman ini pun terkait dengan kegigihan (*perseverance*) Ranti dalam merawat. Iman membuat Ranti tidak berputus asa dan tetap bersyukur hidupnya. Hal inilah yang membuatnya tetap gigih berjuang demi keempat saudaranya. Seperti yang diungkapkan Ranti:

*“...yang menguatkan saya adalah...saya bertahan itu sebetulnya karena iman saya. Iman saya itu mengajarkan untuk menjalani segala cobaan hidup itu dengan tulus, ikhlas, dan memperlakukan mereka ya seperti memperlakukan diri saya sendiri.”*

Selain itu, iman juga membuat Ranti meyakini bahwa segala sesuatu adalah rencana Tuhan dan selalu berakhir baik. Oleh karena itu, ia menikmati, alih-alih meratapi dan menyesali hidupnya. Hal tersebut terlihat dari kutipan wawancara berikut:



*“Tuhan begitu mencintai saya, itu. Saya punya Tuhan, saya menjadi milik Tuhan, jadi tidak perlu ada yang saya...ragukan. Jadi saya...memang diberi tugas hidup seperti ini, ya anugerah itu ya saya syukuri, saya nikmati. Jadi seperti itu.”*

Hal tersebut juga akhirnya berpengaruh terhadap kesabaran dan ketenangan (*equanimity*) dalam diri Ranti. Ia selalu optimis dan penuh harapan. Ia tidak berkubang terlalu lama dalam kesedihan. Kalau pun ada kesedihan, Ranti menggap hal itu adalah persembahan untuk Tuhan. Pengalaman-pengalaman pahitnya bahkan dapat ia bagi dan ia jadikan bahan bercanda. Kemampuan Ranti untuk menertawakan dirinya menunjukkan bahwa ia memiliki *sense of humor*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ross, Holliman, dan Dixon (2003) yang menyatakan bahwa salah satu karakteristik umum pendamping pasien demensia yang resilien adalah humor. Begitu pula dalam penelitian Amagai, Takahasi, dan Amagai (2016) juga menunjukkan bahwa humor merupakan salah satu ciri pendamping pasien skizofrenia yang resilien. Di dalam kasus Ranti, maka humor juga menjadi karakteristik resiliensi bagi pendamping pasien skizofrenia.

Iman juga membuat Ranti yakin bahwa segala rencana Tuhan selalu memiliki tujuan yang baik. Ranti merasa

dirinya tidak perlu ragu. Hidupnya memang tidak lumrah, tapi itu adalah pemberian Tuhan yang patut disyukuri. Ia merasa sudah dipersiapkan untuk menghadapi segala tantangan yang ia temui, sehingga dengan kata lain, iman pun berada di balik karakteristik kesendirian eksistensial di dalam diri Ranti.

*“Yang membuat saya seperti ini iman. Saya cuman hidup oleh iman. Jadi, segala sesuatu rencana Tuhan...segala sesuatu yang boleh terjadi, itu memang baik adanya. Kita tahu sungguh-sungguh itu baik biasanya nanti belakangan.”*

Jika dilihat kaitan antara iman dengan temuan baru lainnya, iman pula yang mendorong Ranti untuk rela berkorban bagi saudara-saudaranya karena iman mengajarkannya untuk bermanfaat bagi orang lain. Selain itu, Ranti juga mengetahui bahwa ada Tuhan yang memiliki dirinya. Ia hanyalah manusia yang tidak sempurna. Kesadarannya akan keterbatasan diri tersebut membuatnya memaklumi jika ada kesalahan-kesalahan yang ia perbuat dalam merawat, sehingga terbuka terhadap kritik dan masukan dari orang lain.

Temuan lainnya, yakni cinta, juga saling terkait dengan karakteristik resiliensi dari Wagnild (2010) dan tema-tema lain yang muncul di luar teori. Tema cinta hanya muncul satu kali di dalam transkrip, akan tetapi mengandung banyak

makna yang dapat digali. Berikut ini kutipan wawancara yang mengandung tema cinta:

*“Jadi, adanya tuh cuma...saya sebetulnya cuma...modalnya saya sama mereka tuh cuma...pokoknya saya memiliki cinta. Jadi kenapa saya melakukan semua itu karena saya punya cinta...yang menjadi senjata cuma cinta, tidak ada lain. Karena dengan cinta itu kan saya ingin membuat mereka berkembang maksimal, sesuai dengan kemampuan”*

Di dalam kalimat tersebut, Ranti menyatakan bahwa ia melakukan *semuanya* –segala proses dan aktivitas merawat tersebut- karena cinta. Ranti menyatakan bahwa karena cinta, ia ingin membuat saudara-saudaranya berkembang maksimal, yang mana ini juga menjadi tujuan hidupnya, yakni membuat saudara-saudaranya menjadi lebih baik. Dapat dilihat bahwa cinta dan makna/tujuan hidup juga tidak dapat dipisahkan. Cinta membuat Ranti memiliki tujuan hidup seperti itu.

Ranti juga menyatakan bahwa cinta adalah modal dan senjatanya dalam merawat. Sebagai modal berarti, tanpa cinta, ia tidak akan dapat melakukan aktivitas merawatnya. Sebagai senjata berarti, tanpa cinta, ia tidak akan dapat “menumpas” hal-hal yang menghambatnya dalam merawat keempat saudaranya. Oleh karena Ranti mencintai saudaranya, Ranti

ingin membuat saudara-saudaranya berkembang maksimal sehingga ia akan mengusahakan berbagai cara untuk mencapai tujuan hidupnya tersebut.

Hal ini berarti, cinta mempunyai efek serupa seperti iman. Ia mendasari makna dan tujuan hidup Ranti, sehingga akan menjadi fondasi pula bagi keempat karakteristik lain yang diutarakan Wagnild (2010) yakni kegigihan, kemandirian, ketenangan/kesabaran, dan kesendirian eksistensial.

Terkait dengan temuan baru lainnya, cinta juga mendorong Ranti untuk rela berkorban. Rasa kasihan di dalam diri Ranti juga merupakan tanda bahwa ia mencintai saudara-saudaranya dan dapat merasakan penderitaan mereka. Cinta membuat Ranti ingin memberikan yang terbaik, sehingga ia bersedia dikritik demi memberikan perawatan yang terbaik bagi saudaranya. Oleh karena cinta pula Ranti juga terus memutar otak mencari cara-cara kreatif demi membuat keadaan saudara-saudaranya menjadi lebih baik.

Tema lainnya, yakni kreativitas dan kemampuan beradaptasi, sejalan dengan hasil penelitian dari Amagai, Takahashi, dan Amagai (2016) yang menyatakan bahwa salah satu faktor resiliensi pada pendamping adalah keterampilan untuk koping secara fleksibel. Fleksibilitas diartikan sebagai kemampuan pendamping merespon secara fleksibel perubahan-

perubahan yang terjadi selama merawat. Melalui sifatnya yang mudah beradaptasi terhadap tuntutan kehidupan sehari-hari dan kreatif dalam memenuhi kebutuhan saudaranya, Ranti dapat memenuhi berbagai tanggung jawab di tangan situasi-situasi yang tidak menguntungkannya.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa resiliensi pada subjek Ranti terdiri atas 12 karakteristik, yakni 1) makna hidup/tujuan, 2) kegigihan, 3) kemandirian, 4) ketenangan/ kesabaran, 5) kesendirian eksistensial, 6) iman, 7) cinta, 8) rasa kasihan, 9) keterbukaan terhadap kritik, 10) kerelaan berkorban, 11) kreativitas, dan 12) kemampuan beradaptasi. Di antara 12 karakteristik tersebut, iman dan cinta adalah karakteristik yang esensial, karena iman dan cinta menjadi fondasi bagi karakteristik-karakteristik lainnya. Di dalam keterangan subjek Ranti sendiri, iman merupakan hal yang membuatnya bertahan sementara cinta adalah modal dan senjata agar ia bisa bertahan dan mengatasi segala kesulitan yang ia hadapi selama proses merawat.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil beserta pembahasan yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa terdapat dua belas karakteristik resiliensi yang ditemukan pada kasus subjek Ranti. Kedua belas

karakteristik tersebut mencakup makna hidup/tujuan, kegigihan, kemandirian, ketenangan/kesabaran, kesendirian eksistensial, iman, cinta, rasa kasihan, keterbukaan terhadap kritik, rela berkorban, kreativitas, dan mudah beradaptasi. Iman dan cinta merupakan fondasi bagi karakteristik resiliensi yang terdapat dalam diri Ranti. Iman dan cinta membentuk makna dan mengarahkan tujuan hidup Ranti, yang akhirnya mempengaruhi karakteristik-karakteristik lain yang ada di dalam dirinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amagai, M., Takahashi, M., Amagai, F. (2016). Qualitative study of resilience of family caregivers for patients with schizophrenia in Japan. *Mental Health and Family Medicine*, 12, 307-312.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Fenech, M. & Scerri, J. (2014). The impact of providing care to relatives with a severe mental illness: The caregivers' experience. *Malta Journal of Health Sciences*, 19-23. doi:<http://dx.medra.org/10.14614/S-MICARE.1.19>
- Gater, A., Rofail, D., Tolley, C.,.....Berardo, C. G. (2014). Sometimes it's difficult to have a normal life: Results from a qualitative study exploring caregiver burden in schizophrenia. *Schizophrenia Research and Treatment*, 1-13. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/3682>

- Jain, A. & Singh, D. C. (2014). Resilience and quality of life in caregivers of schizophrenia and bipolar disorder patients. *Global Journal of Human-Social Science*, 14(5), 25-28.
- Kaushik, P. & Bhatia, M. S. (2013). Burden and quality of life in spouses of patients with schizophrenia and bipolar disorder. *Delhi Psychiatry Journal*, 16(1), 83-89.
- Kulhara, P., Kate, N., Grover, S., Nehra, R. (2012). Positive aspects of caregiving in schizophrenia: A review. *World Journal of Psychiatry*, 2(3), 43-48. doi:10.5498/wjp.v2.i3.43
- Mohamad, M. S., Chong, S. T., Sarnon, N., Ibrahim, F., Alavi, K., & Akil, N. M. (2012). Manifestasi penjaan keluarga: Tekanan psikologikal dalam menjaga pesakit mental. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 7(1), 59-75.
- Oshodi, Y. O., Adeyemi, J. D., Aina, O.F., Suleiman, T. F., Erifolami, A. R., Umeh, C. (2012). Burden and psychological effects: Caregiver experiences in a psychiatric outpatient unit in Lagos, Nigeria. *African Journal of Psychiatry*, 15, 99-105. doi: <http://dx.doi.org/10.4314/ajpsy.v15i2.13>
- Ross, L., Holliman, D., & Dixon, D. R. (2003). Resiliency in family caregivers. *Journal of Gerontological Social Work*, 40, 81-96. doi: [https://doi.org/10.1300/J083v40n03\\_07](https://doi.org/10.1300/J083v40n03_07)
- Saunders, J. C. (2003). Families living with severe mental illness: A literature review. *Issue in Mental Health Nursing*, 24, 175-198. doi: 10.1080/01612840390160711
- Shah, A. J., Wadoo, O., Lato, J. (2010). Psychological distress in carers of people with mental disorders. *British Journal of Medical Practitioners*, 3(3), 1-8.
- Singh, G. & Dubey, A. (2016). Mental health and well-being of caregivers: A review of the literature. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(57), 98-105.
- Subandi, M. A. (2016). The role of family empowerment and family resilience on recovery from psychosis. Diakses 17 Agustus 2015 dari [http://subandi.staff.ugm.ac.id/files/2016/05/RESILIENCE\\_FAMILY\\_EMPowerment.pdf](http://subandi.staff.ugm.ac.id/files/2016/05/RESILIENCE_FAMILY_EMPowerment.pdf)
- Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Wagnild, G. M. (2010). Discovering your resilience core. Diakses pada 22 Oktober 2013 dari [http://www.resiliencescale.com/papers/pdfs/Discovering\\_Your\\_Resilience\\_Core.pdf](http://www.resiliencescale.com/papers/pdfs/Discovering_Your_Resilience_Core.pdf)
- Wiens, S. E. & Daniluk, J. C. (2009). Love, loss, and learning: The experiences of fathers who have children diagnosed with schizophrenia. *Journal of Counseling and Development*, 87, 339-348.
- World Health Organization. (2003). *Investing in mental health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). Schizophrenia. Diakses pada 10 September 2017 dari [http://www.who.int/mental\\_health/management/schizophrenia/en/](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/).

Yusuf, A. J., Nuhu, F. T., Akinbiyi, A. (2009). Caregiver burden among relatives of patients with schizophrenia in Katsina, Nigeria. *South African Journal of Psychology*, 2, 43-47.