

**MODEL RESILIENSI *CAREGIVER* WANITA PENDERITA  
SKIZOFRENIA PARANOID**

**SKRIPSI**



oleh

Faradina Aisya Febianti

18410113

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

**2022**

**MODEL RESILIENSI *CAREGIVER* WANITA PENDERITA  
SKIZOFRENIA PARANOID**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh

gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

oleh

**Faradina Aisya Febianti**

**NIM. 18410113**

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**

**MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

**2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
MODEL RESILIENSI CAREGIVER WANITA PENDERITA**

**SKRIPSI**

oleh

**Faradina Aisya Febianti**

**18410113**

**Telah disetujui oleh:**

**Dosen Pembimbing**



**Dr. Muallifah, S.Psi, MA**  
**NIP. 198505142019032008**

**Dekan Fakultas Psikologi**

**UIN Maulana Malik Ibrahim Malang**



**HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI**

**MODEL RESILIENSI CAREGIVER WANITA PENDERITA  
SKIZOFRENIA PARANOID**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal, 3 Oktober 2022

**Susunan Dewan Penguji**

**Dosen Pembimbing**



**Dr. Muallifah, S.Psi, MA**  
NIP. 198505142019032008

**Anggota Penguji Lain**

**Penguji Utama**



**Dr. Iin Tri Rahayu, M.Si**  
NIP. 197207181999032001

**Anggota**




**Dr. Retno Mangestuti, M.Si**  
NIP. 197502202003122004

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi  
Tanggal, .....

**Mengesahkan**

**Dekan Fakultas Psikologi  
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang**



  
**Dr. Hj. Rifa Hilayati, M.Si**  
NIP. 19761128 200212 2 001

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Faradina Aisya Febianti

NIM : 18410113

Fakultas : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul “Model Resiliensi *Caregiver* Wanita Penderita Skizofrenia Paranoid” merupakan benar-benar karya saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang sudah disebutkan sumbernya. Jika kemudian hari ada klaim dari pihak lain, itu bukan menjadi tanggung jawab dosen pembimbing ataupun pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia diberi sanksi.

Malang, 02 Juni 2022

Penulis,



**Faradina Aisya Febianti**

**NIM. 18410113**

## **MOTTO**

*“Success is not final, failure is not fatal:  
it is the courage to continue that counts”*

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

Ayahanda Sigit Muwardi dan Ibunda Ririn Muschofah yang selalu menginspirasi,  
mendukung dengan penuh kesabaran, serta mendoakan setiap langkah saya.

Kedua adik saya, Adiva Indah Devianti dan Adelia Rahma Pradipta yang  
senantiasa setia menghibur dan menemani saya dikala susah maupun senang.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur Alhamdulillah senantiasa penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan Rahmat serta Hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Sholawat serta salam senantiasa penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang senantiasa kita nantikan syafa'atnya kelak di hari akhir.

Karya ini tidak akan pernah hadir tanpa bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Peneliti mengucapkan rasa terimakasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. M. Zainuddin, M.A, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Ibu Dr. Rifa Hidayah, M.Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Bapak Dr. Zamroni, S.Psi, M. Pd, selaku Ketua Jurusan Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Ibu Dr. Muallifah, M.A, selaku Dosen Pembimbing saya yang senantiasa meluangkan waktu dan kesabaran dalam membimbing saya hingga akhir.
5. Seluruh dosen pengajar Fakultas Psikologi dan jajaran civitas akademik Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
6. Keluarga saya yang senantiasa menguatkan, menginspirasi, dan memberikan dukungan yang tidak ternilai harganya. Ayah, Bunda, Mbahti, Eyang, dan kedua adik saya, terimakasih atas doa dan segala bentuk kasih sayang yang dicurahkan kepada saya sampai saat ini.



7. Annisa Alfa Rizky, Ari Sabiilaa, Tanaya Putri, Febby Dmalya, Safira Firly, Nanda Ayu, Chrisne Tri, Akbar Lindo, Reva Anggada, dan Dasta. Terimakasih kepada teman-teman terdekat saya yang senantiasa menemani, menyemangati, dan menghibur saya. Terimakasih sudah menjadi sahabat yang teramat baik untuk saya.
8. Teman-teman angkatan Psikologi 2018 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Akhir kata, penulis berharap semoga dengan hadirnya skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Malang, 02 Juni 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>المخلص</b> .....	<b>xv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xvi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan.....	9
D. Manfaat.....	9
<b>BAB II KAJIAN TEORI</b> .....	<b>10</b>
A. Resiliensi .....	10
1. Definisi Resiliensi .....	10
2. Aspek-Aspek Resiliensi.....	12
3. Faktor-Faktor Resiliensi .....	13
5. Model Resiliensi.....	16
B. Skizofrenia .....	19
1. Definisi Skizofrenia.....	19
2. Tanda dan Gejala Skizofrenia .....	20
3. Faktor dan Klasifikasi Skizofrenia .....	21

C. <i>Caregiver</i> .....	22
1. Definisi <i>Caregiver</i> .....	22
2. Jenis-Jenis <i>Caregiver</i> .....	23
3. Peran <i>Caregiver</i> dalam Pemulihan Penderita Skizofrenia .....	25
D. Kajian Keislaman .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Metode Penelitian.....	26
B. Jenis Penelitian .....	27
C. Partisipan.....	28
D. Teknik Pengumpulan Data .....	29
E. Analisis Data .....	32
F. Keabsahan Data.....	33
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>35</b>
A. Pelaksanaan/Setting Penelitian.....	35
1. Tempat dan Sumber Data Penelitian .....	35
2. Profil Narasumber Penelitian .....	36
B. Temuan Lapangan .....	37
C. Pembahasan.....	54
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>66</b>
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>73</b>

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Bagan Gaya Eksplanatori Seligman.....	17
Gambar 2. Bagan Temuan Narasumber I.....	52
Gambar 3. Bagan Temuan Narasumber II .....	53
Gambar 4. Faktor Internal dan Eksternal Narasumber.....	57

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Perbedaan Kecenderungan Model Resiliensi Narasumber .....	62
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent Narasumber I .....	73
Lampiran 2. Informed Consent Narasumber II .....	75
Lampiran 3. Dokumentasi Wawancara Narasumber I .....	77
Lampiran 4. Dokumentasi Wawancara Narasumber II .....	77
Lampiran 5 Lembar Observasi .....	78
Lampiran 6 Transkrip Wawancara Narasumber I .....	80
Lampiran 7 Transkrip Wawancara Narasumber II .....	116
Lampiran 8 Transkrip Wawancara <i>Significant Other</i> Narasumber .....	142

## المخلص

فارادينا عائشة فيبيانتى. ٢٠٢٢. نموذج لمرونة مقدم الرعاية للنساء المصابات بالفصام المصحوب بجنون العظمة. البحث الجامعي. كلية علم النفس. جامعة مولانا مالك إبراهيم الحكومية الإسلامية مالانج. مشرفة: الدكتور مؤلفة، الماجستير.

يهدف هذا البحث النوعي باستخدام الطريقة الظاهرانية إلى استكشاف وصف مرونة مقدمات الرعاية اللاتي يعتنين بمرضى الفصام المصحوب بجنون العظمة. سيكون للعلاج المستمر تأثير على كل من مقدمي الرعاية النفسية والجسدية ، خاصة لمقدمات الرعاية اللاتي يتوقع أن يلعبن دوراً مهماً. المرونة هي قدرة مهمة يمكن أن تحمي مقدمي الرعاية من الآثار السلبية للضغوط أثناء رعاية المرضى. سيشعر مقدمو الرعاية ذوو المرونة العالية أن العبء المتصور ليس مرتفعاً للغاية على الرغم من أن المريض يحتاج إلى رعاية عالية ، والعكس صحيح.

تم اختيار المقابلات والملاحظات كطرق لجمع البيانات. يتألف الأشخاص في هذه الدراسة من امرأتين من مقدمي الرعاية اللتين تعيشان وتعتنيان بالمرضى منذ عقود. في محاولة للحفاظ على صحة البيانات ، تم إجراء التثليث من خلال المقابلات مع الطفل الثاني باعتباره الآخر المهم لمقدمي الرعاية. ثم يتم إعادة فحص جميع نتائج المقابلة ، إذا كانت صحيحة ، فسيقوم مقدمو الرعاية بتوقيعهم (فحص الأعضاء). يعتمد تحليل بيانات البحث على نموذج التحليل الخاص بـ ميلاس و هوبارمان ( هندرياني ، ٢٠١٨). يصبح نموذج الخاص بـ ساليجمان (النمط التوضيحي) مرجعاً في الحصول على نظرة عامة على مرونة نموذج المورد. ووجدت نتائج الدراسة أن هناك اختلافات في نموذج الصمود بين القائمين على رعايتهما ، والتي كانت متفائلة ومتشائمة. تمكن كلاهما من الوصول إلى الانتشار والتخصيص ، لكن أحد مقدمي الرعاية ما زال يشعر بالديمومة. يمكن ملاحظة أن هناك عوامل مهيمنة مثل دعم الأسرة ، والوعي بالدعم ، والمرافق العامة ، والتدين. ومن المثير للاهتمام ، أنه على الرغم من وجود نماذج مختلفة ، لا يزال كلا مقدمي الرعاية قادرين على التطور إلى أفراد أكثر مرونة. يوضح هذا أنه لا يتعين على الأفراد تلبية أحد نماذج المرونة الشاملة لتحقيق المرونة.

**كلمات البحث:** المرونة ، مقدم الرعاية ، نموذج سياليجمان ثلاثي الأبعاد ، الأسلوب التوضيحي

## ***ABSTRACT***

**Faradina Aisya Febianti.** 2022. Resilience Model of Paranoid Schizophrenia Female Caregiver. Undergraduate Thesis. Faculty of Psychology, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang. Supervisor: Dr. Muallifah, M.A

---

Using phenomenological method, this qualitative research is intended to explore the description of the resilience of female caregivers who care for people with paranoid schizophrenia. Continuous treatment will have an impact on both caregivers' psychological and physical wellness, especially for female caregivers who are expected to play a dominant role. Resilience becomes an important ability that can protect caregivers from the negative effects of stressors while caring for patients. Caregivers with high resilience will feel that the perceived burden is not too high even though the patient requires high care demand, and vice versa.

Interview and observation were chosen as data collection methods. The subjects in this study consisted of two female caregivers from one family who lived and had cared for schizophrenic patient for decades. As an effort to maintain the validity of the data, triangulation was carried out through interviews with the second child as the significant other of the two caregivers. All results of the interview are then re-examined, if they are correct, then the caregivers will give their signatures (member checking). Data analysis is based on the analysis model of Miles and Huberman (Hardani, et al., 2020). Seligman's 3P model (explanatory style) becomes a reference in getting an overview of the caregiver's resilience model.

The results of the study found that there were differences in the model of resilience between the two caregivers, which were optimistic and pessimistic. Both of them managed to get through pervasiveness and personalization, but one of the caregivers still felt permanence. It can be seen that there are dominant factors such as family support, awareness of support, public facilities, and religiosity. Interestingly, even though there are different models, both caregivers are still able to develop into more resilient individuals. This shows that individuals do not have to meet one of the overall resilience models to achieve resilience.

---

**Keywords:** Caregiver; Explanatory Style; Resilience; Seligman 3P Model



## ABSTRAK

**Faradina Aisya Febianti.** 2022. Model Resiliensi Caregiver Wanita Penderita Skizofrenia Paranoid. Skripsi. Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Dosen Pembimbing: Dr. Muallifah, M.A

---

Penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi ini ditujukan untuk mengeksplorasi gambaran resiliensi *caregiver* wanita yang merawat penderita skizofrenia paranoid. Pengobatan yang kontinu akan berdampak pada baik psikis maupun fisik *caregiver*, terutama bagi *caregiver* wanita yang diharapkan berperan dominan. Resiliensi menjadi kemampuan penting yang dapat melindungi *caregiver* dari efek negatif akibat stresor selama merawat penderita. *Caregiver* dengan resiliensi tinggi akan merasa bahwa beban yang dirasakan tidak terlalu tinggi walau penderita membutuhkan *high care demand*, begitu pula sebaliknya.

Wawancara dan observasi dipilih sebagai metode pengambilan data. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari dua orang *caregiver* wanita dalam satu keluarga yang tinggal dan telah merawat penderita selama puluhan tahun. Sebagai upaya menjaga keabsahan data, maka dilakukan triangulasi melalui wawancara dengan anak kedua selaku *significant other* kedua partisipan. Seluruh hasil wawancara kemudian diperiksa kembali oleh narasumber, apabila telah sesuai maka akan dibubuhi tanda tangan keduanya (*member checking*). Analisis data penelitian didasarkan pada model analisis Miles dan Huberman (Hardani, et al., 2020). Model 3P Seligman (*explanatory style*) menjadi acuan dalam mendapatkan gambaran model resiliensi narasumber.

Hasil penelitian menemukan adanya perbedaan model resiliensi diantara kedua *caregiver*, yakni optimistik dan pesimistik. Keduanya berhasil melewati *pervasiveness* dan *personalization*, namun salah satu *caregiver* masih merasakan *permanence*. Terlihat ada faktor dominan yang muncul yakni dukungan keluarga, kesadaran akan dukungan, fasilitas publik, dan religiusitas. Menariknya, walaupun terdapat perbedaan model, kedua *caregiver* tetap mampu berkembang menjadi individu yang lebih resilien. Hal ini menunjukkan bahwa individu tidak harus memenuhi salah satu model resiliensi secara menyeluruh untuk mencapai resiliensi.

---

**Kata Kunci:** Resiliensi, *Caregiver*, Model 3P Seligman, Gaya Eksplanatori

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang telah akrab dikenal masyarakat, walau lebih sering disebut “sakit mental” atau “gila.” Individu dengan gangguan ini nampak seperti kehilangan kontak dengan realita yang kemudian menimbulkan distress. Seringkali munculnya simtom didahului oleh gejala samar, perilaku aneh, dan penurunan fungsi di sekolah atau pekerjaan maupun hubungan interpersonal. Onset usia berkembangnya simtom skizofrenia berkisar 15 – 25 tahun pada pria dan 20 – 30 tahun pada wanita (Robertson, 2017).

Berkembangnya simtom tersebut terjadi pada usia produktif sehingga perlu untuk segera ditangani. Menariknya, seiring berjalannya waktu jumlah penderita skizofrenia di Indonesia semakin menunjukkan peningkatan. Data Riset Kesehatan Dasar terhitung dari tahun 2013 hingga 2016 menunjukkan peningkatan dengan prevalensi dari 1,7 % menjadi 7% (Sari, 2019). Pada tahun 2018, kenaikan jumlah ODGJ berat di Indonesia diperkirakan mencapai 450.000 jiwa. Prevalensi anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia di Jawa Timur sendiri mencapai 6,4% per mil (Riskesdas, 2018).

Naiknya jumlah penderita skizofrenia ini cukup mengkhawatirkan karena gangguan ini tidak dapat disembuhkan sepenuhnya dan akan melekat seumur hidup. Biaya perawatan dan pengobatan yang dikeluarkan untuk

penderita skizofrenia juga tergolong besar dan menjadi salah satu penyakit yang membebani (*burden of disease*) (Crespo-Facorro et al., 2021). Perlu ditekankan bahwa simtom yang tidak kunjung ditangani dapat terus menetap dan pada akhirnya menyebabkan disabilitas.

Simtom tersebut terbagi menjadi dua yakni simtom positif dan negatif. Simtom positif mengacu pada perpisahan dengan realita, biasanya dalam bentuk halusinasi dan pikiran penderita yang delusional. Simtom negatif berpengaruh pada keberfungsian penderita dalam kehidupan sehari-hari seperti tumpulnya afek, kehilangan motivasi, tidak lagi merasa senang ketika melakukan aktivitas yang sebelumnya menyenangkan, menarik diri/isolasi sosial, dan miskin bicara (Nevid, Rathus, & Greene, 2014).

Konsekuensi dari adanya simtom tersebut dapat dilihat pada aktivitas, interaksi dan keberfungsian individu. Contohnya seperti mendapatkan atau mempertahankan pekerjaan serta hubungan dengan keluarga maupun teman (Crespo-Facorro et al., 2021). Defisit dalam kemampuan pasien untuk merawat diri sendiri dan memenuhi tuntutan peran adalah tantangan utama yang kemudian mengarah pada disabilitas.

Padahal, kemampuan dasar untuk merawat diri sendiri adalah hal yang penting sebelum berfungsi dalam lingkup yang lebih luas, termasuk di sekolah atau pekerjaan. Penderita skizofrenia juga kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pengobatan pribadi. Mulai dari secara aktif berpartisipasi dalam pengobatan, mengatur obat yang harus dikonsumsi, atau menggunakan transportasi dengan baik.

Selain itu penderita juga mengalami ketidakstabilan finansial yang dapat berujung pada semakin sulitnya mendapatkan pengobatan (Harvey et al., 2019). Pada akhirnya, penderita akan mudah mengalami relaps dan lebih banyak menjalani perawatan di rumah sakit. Kondisi inilah yang menyebabkan penderita skizofrenia membutuhkan seseorang yang mampu membantunya dalam memenuhi kebutuhan mereka.

Individu tersebut adalah *caregiver* atau pengasuh baik yang bersifat formal (pekerja yayasan, panti, atau rehabilitasi) maupun informal seperti keluarga. Walaupun terdengar berbeda, tugas yang diemban oleh *caregiver* formal dan informal tidak jauh berbeda. Keduanya bertugas memenuhi kebutuhan sehari-hari, perawatan kesehatan, kebutuhan finansial, membimbing, dan membantu penderita dalam berinteraksi sosial (Nainggolan & Hidajat, 2013).

Namun, penelitian yang dilakukan oleh Peck, Grant, McArthur dan Godden menegaskan bahwa ketika individu dalam waktu yang kritis, seringkali kembali pada sanak saudara atau keluarga daripada tenaga profesional (Oktaviana, 2013). Sehingga seringkali penderita akan lebih banyak membutuhkan bantuan dari orang-orang terdekatnya. Disinilah mengapa keluarga menjadi *caregiver* pertama yang bertanggung jawab langsung dalam merawat penderita secara kontinu (Jayanti, Ekawati, & Mirayanti, 2020).

Perawatan jangka panjang yang terus dilakukan secara kontinu tentu tidak terlepas dari permasalahan dan menjadi beban utamanya bagi

*caregiver* informal. Dana dan tenaga yang dikerahkan oleh *caregiver* tidak sedikit, terkadang *caregiver* merelakan pekerjaan maupun kepentingan pribadi lainnya untuk merawat penderita. Selain itu, keterlibatan *caregiver* dalam berbagai aspek kehidupan penderita lambat laun akan berpengaruh pada kesehatan, baik fisik maupun psikis. Sehingga, beban pengasuhan harus dipertimbangkan karena dapat berujung pada terganggunya kualitas hidup (Ozen et al., 2018).

Shamsaei et al., (2015) menemukan temuan yang menarik, beban pengasuhan tergolong menengah hingga tinggi yang banyak dirasakan oleh ibu atau saudara perempuan. Hal ini dikarenakan keduanya berperan ganda, tidak sebatas merawat penderita melainkan juga melakukan pekerjaan rumah dan dalam lingkungan sosial disekitar keluarga (Putri et al., 2019). Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ozen et al., (2018) yang menemukan bahwa sosok ibu lebih berperan tidak hanya dalam memantau pengobatan serta membantu penderita dalam kesehariannya, namun juga berperan dalam mengintegrasikan diri dengan lingkungan sosial (*community*).

Walaupun sejatinya beban pengasuhan diantara kedua *gender* tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan (Sharma et al., 2016), namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi, salah satunya budaya. Sudah bukan hal yang asing lagi bahwa di Indonesia, peran wanita kerap dihubungkan dengan berbagai urusan rumah tangga termasuk melakukan perawatan anggota keluarga. Sebaliknya, laki-laki dianggap lebih berperan dalam

menafkahi keluarga dibandingkan mengurus rumah tangga (Ariska et al., 2020).

Sehingga dalam hal ini wanita cenderung dituntut untuk meluangkan waktu lebih untuk memberikan perawatan, sebagaimana pandangan nilai budaya dan sosial yang melihat wanita sebagai *natural caregiver* (Sharma et al., 2016). Banyaknya tuntutan yang melekat pada peran *caregiver* wanita mengharuskan individu untuk mencari cara agar mampu beradaptasi. Oleh karena itu, menumbuhkan resiliensi dalam diri *caregiver* diharapkan tidak hanya membantu proses perawatan melainkan juga dapat mewujudkan equilibrium bio-psikologis.

Resiliensi dikenal sebagai kemampuan untuk bangkit dari peristiwa pahit yang dialami dengan cara mencegah, meminimalkan, serta mengatasi kesulitan hidup secara positif dan sehat (Sarmadi, 2018). Kemampuan ini dapat melindungi *caregiver* dari *burnout* dan kelelahan yang dialami selama merawat penderita. Selain itu, resiliensi menjadi pembeda dari cara *caregiver* memandang dan menjalani peran barunya.

Penelitian yang dilakukan oleh Joling et al. (2016), Nevill (2017), dan Ong et al. (2018) menemukan adanya pengaruh perbedaan tingkat resiliensi pada diri *caregiver*. Secara garis besar, *caregiver* yang memiliki resiliensi rendah akan berujung pada perasaan terbebani yang tinggi walaupun penderita tidak membutuhkan banyak bantuan. Sebaliknya, *caregiver* dengan resiliensi tinggi akan merasa bahwa beban yang dirasakan tidak terlalu tinggi walau penderita membutuhkan *high care demand*.

*Caregiver* dengan resiliensi tinggi dapat memajemen waktu untuk merawat diri sendiri tanpa terganggu oleh rutinitas merawat penderita. Kemampuan manajemen tersebut memungkinkan *caregiver* untuk mendedikasikan lebih banyak waktu untuk pekerjaan rumah, karir, dan kehidupan sosialnya. Selain itu *caregiver* dapat mejangkau atau membentuk *support network* sehingga tugasnya dapat terasa lebih ringan (Gómez-Trinidad et al., 2021).

Perlu diketahui bahwa setiap *caregiver* juga memiliki model atau gaya yang berbeda, ada yang pesimistik dan optimistik. Model tersebut dikenal luas sebagai model 3P Seligman atau gaya eksplanatori yang berakar dari kajian psikologi positif. Gaya eksplanatori merujuk pada bagaimana individu melihat peristiwa yang dialami yang kemudian mempengaruhi reaksi mereka kedepannya baik secara pesimistik maupun optimistik (Wadey, 2010). Tentu individu yang optimistik lebih resilien ketika menghadapi peristiwa tidak menyenangkan (Forgeard & Seligman, 2012).

Penelitian oleh Gaugler, Kane, dan Newcomer (dalam Roberts & Struckmeyer, 2018) menemukan bahwa *caregiver* dengan resiliensi rendah cenderung lebih memilih berhenti menjadi *caregiver* keluarga (*informal caregiver*). Ketika *caregiver* tidak sanggup menjalankan perannya maka konflik, tuntutan peran, serta ketegangan yang diakibatkannya dapat bermanifestasi dalam berbagai hal negatif. Beberapa dampak negatifnya adalah masalah fisik, kelelahan, depresi dan gangguan emosional lainnya, bahkan perasaan dendam terhadap pasien.

Umumnya, *caregiver* keluarga yang merasakan beban pengasuhan pada tingkat menengah hingga tinggi memiliki keberfungsian keluarga dan resiliensi yang rendah (Elewa & Mahmoud, 2018). Temuan ini memperkuat pentingnya menumbuhkan resiliensi dalam diri *caregiver*. Memang dalam prosesnya, *caregiver* tidak akan terlepas dari berbagai permasalahan sebagaimana pengalaman partisipan;

*“Ndak bisa bayangkan, sakjane (sebenarnya) sih bingung apa? kenapa? aku sendiri bingung jalan keluarnya gimana... ke rumah sakit Malang 32 hari ndak ada reaksi... di Lawang ndak ada perubahan... di Bu Yen 5 tahun malah tambah parah sakit lumpuh...akhirnya sudah tak bawa pulang saja”*(ST, wawancara penelitian, 30 Oktober 2021).

Partisipan sendiri juga mengakui adanya perubahan dalam cara pandang terkait peristiwa adalah hal yang penting agar mampu tetap bertahan;

*“Lek mikir tak gawe penak kok nduk...yo tetep tak lakokne, nek wayahe waras yo waras...kalo aku stres arep dadi opo bocahe? (kalau berpikir saya buat enak kok nak... ya tetap saya jalani, kalau waktunya sembuh ya sembuh... kalo saya stres mau jadi apa anaknya?)”* (ST, wawancara penelitian, 30 Oktober 2021).

Selama proses menumbuhkan resiliensi, tentu banyak hal yang akan dilalui dan bahkan mengubah diri *caregiver* sebagaimana yang disampaikan oleh partisipan lain pada penelitian sebelumnya;

*“...dulu pertama namanya orang tahu anaknya sakit ya mesti gimana ya.. opo meneh (apa lagi) sakit gangguan jiwa kayak ndak percaya, sering nangis apalagi sudah berobat dimana-mana tapi ndak ada hasil.. Dulu ibu juga tidak sesabar sekarang loh, ibu jadi berubah”* (ER, wawancara penelitian, 30 Oktober 2021).

Berdasarkan wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa pengasuh atau perawat skizofrenia penting memiliki resiliensi. Tidak terbatas untuk



memenuhi tuntutan dan menjalankan tanggung jawab untuk merawat penderita, melainkan juga untuk membantu meningkatkan kualitas hidup dan meringankan beban yang dialami selama pengasuhan.

Penelitian Bekhet dan Avery (2018) pernah mengkaji resiliensi *caregiver* penderita dementia beserta *protective* dan *risk factors* yang menyertai pengalaman *caregiver*. Sedangkan penelitian khususnya pada *caregiver* skizofrenia pernah dilakukan oleh Pandjaitan dan Rahmasari (2020) dengan judul Resiliensi Pada Caregiver Penderita Skizofrenia. Namun, hanya berfokus pada dinamika resiliensi dan faktor-faktor yang membuat *caregiver* mempertahankan perannya. Tidak jauh berbeda, penelitian yang dilakukan oleh Widiastutik, Winarni, dan Lestari (2016) juga membahas mengenai dinamika proses yang dilalui *caregiver* penderita skizofrenia.

Model resiliensi khususnya pada *caregiver* wanita penderita skizofrenia paranoid yang menjadi fokus dalam penelitian ini tentu menjadi pembeda dari penelitian-penelitian sebelumnya. Tidak hanya berhenti pada gambaran proses pencapaian resiliensi beserta faktornya, namun berusaha menemukan model resiliensi apa yang dikembangkan oleh *caregiver*. Berangkat dari Model 3P dan Gaya Eksplanatori oleh Seligman, penelitian ini akan mengulik bagaimana *caregiver* menjelaskan dan memaknai proses resiliensi dalam kacamata pesimistik atau optimistik.

Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini ditujukan untuk menggali lebih dalam mengenai model resiliensi *caregiver* penderita skizofrenia khususnya *caregiver* wanita.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “bagaimana model resiliensi *caregiver* wanita penderita skizofrenia paranoid?”

## **C. Tujuan**

Penelitian ini ditujukan untuk mencari model resiliensi *caregiver* wanita penderita skizofrenia paranoid.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Memberi pengetahuan, referensi, serta kajian lebih lanjut mengenai gambaran mengenai model resiliensi *caregiver* wanita penderita skizofrenia paranoid yang diharapkan mampu menjadi sumbangsih peneliti terhadap perkembangan ilmu psikologi utamanya pada bidang kesehatan mental, psikologi klinis, dan psikologi positif.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan *insight* baru, menjadi pedoman, serta menambah wawasan pembaca dan *caregiver* penderita skizofrenia paranoid mengenai model resiliensi dan pentingnya menumbuhkan resiliensi dalam diri untuk mengurangi *burden* atau beban pengasuhan.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **A. Resiliensi**

##### **1. Definisi Resiliensi**

Martin Seligman dalam wawancaranya dengan HBR pada tahun 2011 mendefinisikan resiliensi sebagai “... *how human beings react to extreme adversity is normally distributed. On one end are the people who fall apart into PTSD, depression, and even suicide. In the middle are most people, who at first react with symptoms of depression and anxiety but within a month or so are, by physical and psychological measures back where they were before trauma. That is resilience.*” (Maguire, 2020)

Singkatnya, individu yang mampu mengembalikan kondisi baik fisiologis maupun psikologisnya sebagaimana sebelum mengalami trauma itulah yang disebut sebagai individu resilien. Sehingga resiliensi dapat juga disebut sebagai kemampuan seseorang untuk bangkit dari keterpurukan (Widiastutik, Winarni, & Lestari, 2016). Sarmadi (2018) secara detail mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan seseorang untuk bangkit dari peristiwa pahit yang dialami. Kemampuan ini mencakup upaya individu untuk mencegah, meminimalkan, serta mengatasi kesulitan hidup yang terjadi secara positif dan sehat.

Kemampuan mencegah atau preventif merujuk pada mempertahankan atau bahkan meningkatkan kondisi hidup individu dalam

keadaan yang baik atau lebih baik dan produktif. Sedangkan kemampuan meminimalkan yakni kemampuan individu dalam memberikan respon terhadap permasalahan serta upaya untuk bangkit agar kondisi tidak semakin memburuk. Kemampuan mengatasi pada diri individu yang resilien mengacu pada adaptasi, perubahan, atau transformasi yang dialami oleh individu dari berbagai peristiwa hidup yang tidak menyenangkan sehingga tidak lagi terbelenggu oleh rasa tertekan dari permasalahan hidup (Suyasa, 2011).

Rutter (dalam Hariharan & Rana, 2016) menyatakan bahwa resiliensi merujuk pada mempertahankan fungsi adaptif terlepas dari risiko yang serius “*resilience refers to the fact of maintaining adaptive functioning in spite of serious risk hazards.*” Resiliensi melibatkan berbagai proses yang mencirikan suatu sistem sosial yang kompleks. Proses tersebut mendorong individu untuk memanfaatkan sumber daya yang dimiliki untuk mempertahankan kesejahteraannya (Southwick et al., 2014).

Sehingga dapat disimpulkan definisi dari resiliensi adalah kemampuan individu yang diperoleh dari proses pembebasan diri dari rasa tertekan atas suatu permasalahan yang dialami sehingga kualitas hidup individu meningkat dan lebih adaptif.

## 2. Aspek-Aspek Resiliensi

Salah satu kunci resiliensi adalah terlibatnya proses interaksi kompleks mulai tingkat individu hingga struktural (Graber, Pichon, & Carabine, 2015). Resiliensi menangkap bagaimana individu tidak hanya bertahan dalam berbagai keadaan yang menantang tetapi juga berkembang dalam menghadapi kesulitan tersebut. Resiliensi tidak dapat dilihat sebagai hasil semata, melainkan sebuah proses yang terus berkelanjutan.

Proses tersebut memungkinkan adanya timbal balik antara kapasitas individu dan lingkungannya untuk mewujudkan perubahan yang positif. Interaksi kompleks yang terlibat dalam proses resiliensi individu mencakup kapasitas individu, kemampuan negosiasi, dan adaptasi. Resiliensi tidak banyak berfokus pada psikopatologi yang dihadapi melainkan lebih berfokus pada adaptasi dan pertumbuhan yang positif dalam diri individu.

Menurut teori Reivich dan Shatte (dalam Sarmadi, 2018), individu yang resilien harus memenuhi tujuh karakteristik berikut ini:

1. Stabil dalam mengelola emosi (*emotion regulation*);
2. Kemampuan mengendalikan diri (*impuls control*);
3. Memiliki kemampuan untuk berempati (*empathy*);
4. Peka dalam merasakan sesuatu yang berhasil dicapai (*reaching out*);
5. Optimis (*optimism*);
6. Mampu menganalisa permasalahan yang dihadapi (*causal analysis*);
7. Serta yakin pada diri sendiri dalam mengerjakan suatu tugas (*self efficacy*).

### 3. Faktor-Faktor Resiliensi

Faktor yang mempengaruhi resiliensi terbagi dalam dua jenis yakni faktor internal dan eksternal (Hendriani, 2018). Faktor eksternal meliputi: (1) Dukungan sosial (intervensi psikologis, serta sumber inspirasi) (2) ketersediaan fasilitas publik. Sedangkan faktor internal berasal dari diri individu sendiri yang mencakup: (1) kemauan untuk belajar, (2) kesadaran akan adanya dukungan sosial, (3) kesadaran atas identitas diri, (4) religiusitas.

Berproses menjadi individu yang resilien artinya perlu memahami dan sadar bahwa ada peran serta tanggung jawab yang harus diemban. Munculnya permasalahan yang berujung pada perasaan negatif ketika *caregiver* berusaha melaksanakan perannya merupakan hal yang wajar. Namun, adanya kesadaran akan identitas diri serta tanggung jawab dapat mengurangi rasa malu, tidak aman, dan cemas yang muncul. Berbekal kemauan belajar, individu dapat menemukan cara baru untuk melakukan aktivitasnya, menjalani peran sosialnya dengan lebih baik, serta memperkuat kemampuan untuk mengelola dirinya sendiri (Hendriani, 2018).

Selain itu, individu yang dihadapkan dengan *stressful situation* akan cenderung mencari rasa aman dan kenyamanan, salah satunya dengan mendekatkan diri pada Tuhan (Khan & Aslam, 2020). Disinilah nilai-nilai agama diinterpretasikan dalam kehidupan individu. Nilai tersebut tidak

sebatas ibadah dan doa, tetapi juga melalui internalisasi perilaku berbasis iman dalam kehidupan sehari-hari.

Faktor internal saja tidak cukup untuk mengantarkan individu mencapai resiliensi. Individu juga membutuhkan dukungan sosial dari keluarga dan lingkungannya baik berbentuk materiil maupun non-materiil (sumber inspirasi, motivasi, dan pengertian). Sebagai contoh, sumber inspirasi mampu membantu individu untuk belajar agar tidak mudah menyerah dan mendapatkan berbagai *insight* terkait situasinya terutama dari *role model* dengan pengalaman serupa. Dukungan sosial yang baik tidak hanya membantu melainkan menguatkan individu setiap menghadapi berbagai permasalahan (Hendriani, 2018).

Apabila individu kurang mendapatkan dukungan utamanya dari keluarga, maka akan membuat individu merasa sendirian dalam menghadapi permasalahan. Bahkan menurut Peck, Grant, McArthur, dan Godden dalam Oktaviana (2013), ketika menghadapi permasalahan, seseorang cenderung kembali pada keluarga, saudara, atau teman daripada orang yang lebih ahli apalagi tanpa adanya hubungan sosial. Sehingga keluarga dan orang-orang terdekat memegang peranan penting sebagai *support system* bagi seorang *caregiver*.

Namun, individu juga harus sadar akan dukungan dan motivasi dari keluarga atau teman karena mampu meningkatkan objektivitas dalam menilai situasi. Selain itu, dengan sadar akan adanya dukungan dari orang-orang terdekat, individu mampu mengubah dukungan tersebut menjadi



energi untuk mengatasi kesedihan, kekecewaan, atau rasa tidak aman (Hendriani, 2018).

#### **4. Tahapan Terbentuknya Resiliensi**

Coulson (dalam Purnomo, 2014) mengklasifikasikan proses terbentuknya resiliensi dalam empat tahap yakni mengalah (*succumbing*), bertahan (*survival*), pemulihan (*recovery*), dan berkembang pesat (*thriving*). Pada tahap awal (*succumbing*), muncul perasaan yang berdampak negatif ketika individu dihadapkan pada pengalaman berat yang tidak menyenangkan. Individu menemukan perasaan menyerah dan mengalah karena ketidakberdayaan individu dalam melewati ancaman atau mengatasi *stressful event*.

Selanjutnya individu akan memasuki tahap *survival*, yakni ketika individu tidak dapat mengembalikan emosi positif dan fungsi psikologis seperti sebelum peristiwa tidak menyenangkan terjadi. Pada tahap *survival*, individu mungkin merasakan perubahan perilaku, perasaan, dan kognitif yang berkepanjangan. Setelah melewati tahap *survival*, individu memasuki tahap *recovery* dimana fungsi psikologis dan emosi individu mulai kembali atau pulih dalam batas yang wajar (Kállay, 2015).

Individu juga mulai mampu beradaptasi dalam kondisi yang menekan walau belum seluruh efek negatif yang dirasakan hilang sepenuhnya. Individu mulai dapat melakukan aktivitasnya dan menunjukkan bahwa ia telah berkembang menjadi individu yang resilien.

Tahap terakhir yakni thriving merupakan tahap dimana individu tidak hanya berhasil berfungsi kembali. Bahkan, jauh lebih baik daripada sebelum peristiwa tidak menyenangkan terjadi.. Perkembangan individu dapat dilihat dari segi emosi, perilaku, dan kognitif. Hal ini merujuk pada pandangan individu terhadap tujuan hidup, menghargai hidup, serta timbulnya keinginan untuk menjalin hubungan dan berinteraksi secara positif (Purnomo, 2014).

Individu yang resilien harus berhasil menjalani proses resiliensi tersebut walaupun tidak mudah untuk dilewati. Proses yang panjang ini tidak hanya memungkinkan individu untuk berkembang, namun juga untuk memungkinkan individu mampu untuk bangkit dari keterpurukan dan kembali menjalani hidup dengan baik.

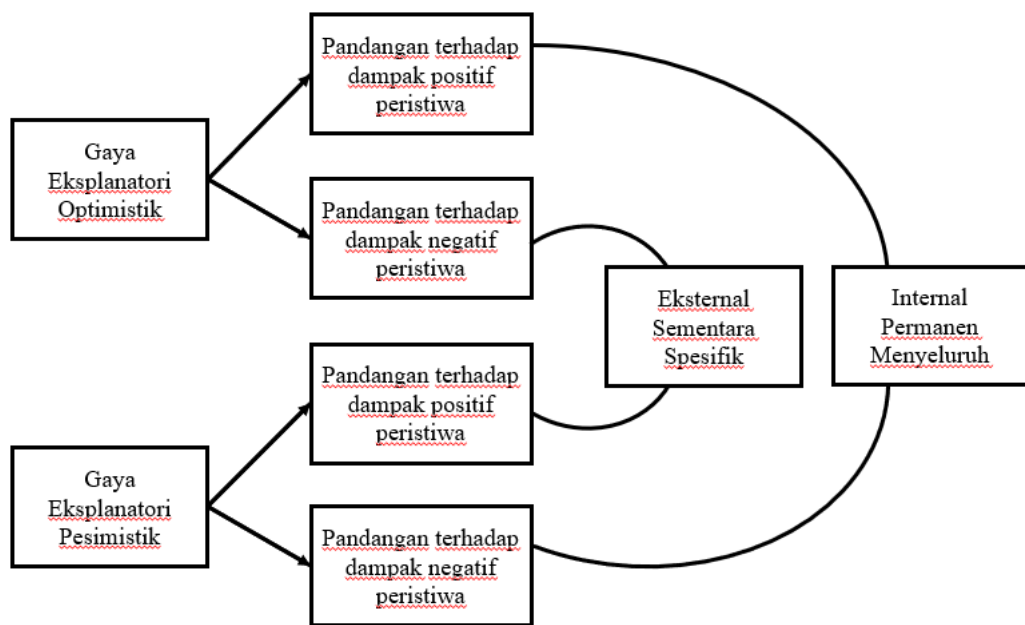
## **5. Model Resiliensi**

Model resiliensi digunakan untuk mengukur dan membangun resiliensi individu. Kerangka kerja psikologi positif yang paling terkenal mengenai resiliensi adalah model 3P Seligman yakni personalisasi (*personalization*), generalisasi perasaan negatif (*pervasiveness*), dan merasa masalah tidak lekas selesai (*permanence*). Seluruhnya mengacu pada tiga reaksi emosional yang cenderung dihadapi ketika sedang mengalami kesulitan.

Apabila ketiga respon otomatis tersebut dapat diatasi, maka individu dapat mengembangkan kemampuan beradaptasi, mendapatkan pembelajaran agar dapat mengatasi masalah dengan lebih baik, dan pada

akhirnya menumbuhkan resiliensi (Moore, 2021). Model 3P Seligman ini juga dikenal dengan gaya eksplanatori (*explanatory style*). Gaya eksplanatori berakar dari studi psikologi positif yang merujuk pada bagaimana cara individu menggambarkan atau memandang baik dan buruknya peristiwa yang dialami.

Terdapat dua macam gaya eksplanatori yakni pandangan optimistik dan pandangan pesimistik yang dapat dilihat dalam bagan (Gross, 2020) berikut ini:



Gambar 1. Bagan Gaya Eksplanatori Seligman

Pandangan optimistik melihat bahwa dampak positif dari suatu peristiwa berasal dari kekuatan internal seperti ketabahan diri yang kemudian berimbas pada kehidupan mereka secara general. Sedangkan dampak negatif dari suatu peristiwa dianggap sebagai sesuatu yang sementara, dapat diatasi, dan hanya mengubah bagian hidup tertentu saja

(Boyer et al., 2021). Gaya eksplanatori optimistik dikembangkan untuk menggambarkan subjek yang sabar, gigih, dan berorientasi pada masa depan terlepas dari paparan stressor di masa lalu yang tidak terkendali (Gross, 2020).

Sebaliknya, pandangan pesimistik melihat bahwa dampak positif dari suatu peristiwa hanya diakibatkan oleh kontribusi orang lain atau faktor eksternal lainnya. Sehingga, individu yang pesimistik cenderung tidak menganggap usahanya sebagai sesuatu yang banyak berkontribusi. Individu pesimistik juga mempersonalisasi dampak negatif serta menganggap masalah bersifat permanen dan pervasif (Boyer et al., 2021).

Sebagai contoh, individu dapat mempersonalisasi masalah seperti “hal ini terjadi karena kebodohan saya.” Anggapan masalah bersifat permanen dapat berupa “saya akan terjebak dalam kondisi buruk ini selamanya”. Sedangkan anggapan pervasif dapat berupa “memang saya tidak bisa melakukan semuanya dengan benar, apapun itu” (Nisa, 2019).

Kedua pandangan yang berbeda ini tentu memberikan imbas yang berbeda pada diri individu. Individu yang lebih optimis dapat melihat peristiwa negatif secara pragmatis serta lebih percaya diri atas kemampuan mereka untuk memecahkan masalah dan mengatasi stres yang muncul. Sedangkan pada individu pesimistik, mereka akan lebih banyak menyalahkan diri sendiri ketika terjadi peristiwa tidak menyenangkan dan tidak menyadari usaha atau pencapaian yang sudah diraih (Gross, 2020).

Kontras dari kedua pandangan ini menunjukkan bahwa individu dengan gaya eksplanatori optimistik nampak lebih resilien ketika menghadapi peristiwa tidak menyenangkan (Forgeard & Seligman, 2012).

## **B. Skizofrenia**

### **1. Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan sindrom klinis yang tergolong luas yang mencakup pengalaman subjektif pasien, fungsi pasien yang hilang, dan perjalanan simptom (Marcsisin, Gannon, & Rosenstock, 2017). Sindrom ini bersifat kompleks karena tidak hanya dipengaruhi oleh lingkungan melainkan juga secara genetik. Skizofrenia dapat dikatakan sebagai gangguan kronis yang melemahkan aspek-aspek dalam kehidupan penderitanya sehingga gagal berfungsi sesuai perannya, terpisah dari masyarakat, dan menunjukkan perilaku yang menyimpang.

Skizofrenia lebih sering menimbulkan ketakutan, kesalahpahaman, dan kecaman daripada simpati dan perhatian. Sindrom skizofrenia menyerang perasaan individu, menyebabkan terpisahnya pikiran dari hubungan mendalam antara pikiran dan emosi, serta mengisi pikiran dengan persepsi yang menyimpang, gagasan palsu, dan konsep yang tidak logis (Nevid, Rathus, & Greene, 2014). Adapun diagnosa skizofrenia bergantung pada penilaian psikiater yang didasari oleh laporan gejala (Cui, et al., 2018).

Sehingga, skizofrenia dapat diartikan sebagai gangguan jiwa kompleks yang mengganggu baik segi kognitif maupun afektif yang berujung pada melemahnya keberfungsian penderita di berbagai aspek kehidupan.

## **2. Tanda dan Gejala Skizofrenia**

Episode akut skizofrenia melibatkan perpecahan dengan realitas yang ditandai oleh beberapa gejala seperti delusi, halusinasi, pemikiran yang tidak logis, ucapan yang tidak jelas, dan perilaku aneh. Diantara episode akut ini, orang dengan skizofrenia dapat kehilangan kemampuan dasar seperti tidak bisa berpikir jernih, hanya berbicara dengan nada datar, kesulitan memahami emosi dalam suara atau ekspresi wajah orang lain, dan menunjukkan sedikit ekspresi wajah dari emosi mereka sendiri (Nevid, Rathus, & Greene, 2014)

Simtom skizofrenia terbagi menjadi dua yakni simtom positif dan negatif. Simtom positif mengacu pada perpisahan dengan realita, biasanya dalam bentuk halusinasi dan pikiran penderita yang delusional. Stuart (2013) menyebutkan bentuk-bentuk simtom positif penderita skizofrenia yakni adanya halusinasi, waham, agresivitas (baik secara verbal maupun fisik namun masih dapat dikendalikan oleh pelaku), menunjukkan perilaku stereotipi (berulang dan tidak memiliki tujuan), bicara yang tidak terorganisasi, dan negativisme. Berbeda dengan simtom positif, simtom negatif cenderung tetap bertahan walaupun simtom positif sudah berkurang dan memiliki dampak yang lebih besar.

Simtom negatif berpengaruh pada keberfungsian penderita dalam kehidupan sehari-hari seperti tumpulnya afek, kehilangan motivasi, tidak lagi merasa senang ketika melakukan aktivitas yang sebelumnya menyenangkan, menarik diri/isolasi sosial, dan miskin bicara (Nevid, Rathus, & Greene, 2014). Selain itu simtom negatif juga dapat berupa apatis (tidak peduli dengan orang lain, peristiwa, dan aktivitas), alogia (sedikit bicara, sedikit makna), anhedonia (merasa tidak senang menjalani hidup, hubungan, dan aktivitas), hilang motivasi atau ambisi untuk melakukan aktivitas atau tugas, dan afek yang datar (ekspresi wajah tidak menunjukkan emosi) (Stuart, 2013).

### **3. Faktor dan Klasifikasi Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan sindrom yang bersifat kompleks karena tidak hanya dipengaruhi oleh lingkungan melainkan juga secara genetik (Marcsisin, Gannon, & Rosenstock, 2017). Faktor-faktor penyebab skizofrenia dapat berupa komplikasi saat kehamilan, waktu kelahiran, keterlambatan kemampuan motorik maupun bicara (*speech delay*), perilaku yang menyimpang, penggunaan zat terlarang, dan adanya pengalaman peristiwa hidup yang tidak menyenangkan. Selain itu, trauma pada masa anak-anak, migrasi, urbanitas, dan faktor-faktor psikososial turut berkontribusi pada berkembangnya skizofrenia (Janoutova, et al., 2016).

Faktor-faktor tersebut dapat terjadi kapan saja baik ketika masa prenatal, masa kanak-kanak, remaja, maupun dewasa awal. Adapun klasifikasi dari skizofrenia terbagi dalam sembilan subtype yakni

hebefrenik, paranoid, katatonik, *undifferentiated* (tidak terinci), depresi pasca skizofrenik, simpleks, residual, skizofrenia lainnya, dan *unspecified* (tidak tergolongkan) (WHO, 2016). Adapun karakteristik dari skizofrenia paranoid menurut PPDGJ adalah:

- a. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia;
- b. Halusinasi dan/atau waham harus menonjol; suara halusinasi yang mengancam atau memberi perintah pada pasien dan halusinasi auditorik (*whistling, humming, laughing*), halusinasi perasaan tubuh (pembauan, pengecap, seksual, atau visual meski jarang menonjol), adanya waham (*delusion of control, influence, passivity*) dan keyakinan sedang dikejar-kejar;
- c. Adanya gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata atau menonjol.

### C. Caregiver

#### 1. Definisi Caregiver

Secara etimologis, dalam Bahasa Inggris *term caregiver* berasal dari kata “*care*” dan “*give*.” Kata *care* diambil dari Bahasa Inggris kuno yakni *wicim* yang bermakna penderitaan mental (*mental suffering*), duka (*mourning*), kesedihan (*sorrow*), atau kesulitan (*trouble*). Sedangkan kata “*give*” dalam Bahasa Inggris lama yakni *ǵeo-*, *ǵiofan*, *ǵiaban*, yang bermakna “memberikan dengan cuma-cuma” (*to bestow gratuitously*).



Kata *caregiving* lahir dari integrasi kedua kata tersebut yang bermakna proses membantu individu yang menderita (Soltaninejad, 2017). *Caregiver* dalam Bahasa Indonesia dikenal sebagai pengasuh, berasal dari kata dasar asuh yang menurut KBBI (2021) bermakna menjaga (merawat dan mendidik) anak kecil; membimbing (membantu, melatih, dan sebagainya) supaya dapat berdiri sendiri; memimpin (mengendalikan, menyelenggarakan) suatu badan kelembagaan.

*Caregiver* dapat diartikan sebagai seseorang baik yang mendapat upah maupun secara sukarela bersedia merawat orang lain yang memiliki keterbatasan dan masalah kesehatan. Peran ini termasuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, perawatan kesehatan, kebutuhan finansial, memberikan bimbingan, dan membantu dalam melakukan interaksi sosial (Nainggolan & Hidajat, 2013). Proses pengasuhan sendiri banyak dipengaruhi oleh emosi, keterampilan, pengetahuan, waktu, dan hubungan emosional antara pengasuh (*caregiver*) dengan pasien atau penerima perawatan (Mastel-Smith & Stanley-Hemanns, 2012).

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa *caregiver* adalah individu baik mendapat upah atau tidak yang membantu orang lain yang tidak mampu memenuhi kebutuhannya akibat mengalami kondisi atau penyakit tertentu.

## **2. Jenis-Jenis *Caregiver***

*Caregiver* terbagi dalam dua jenis, *caregiver* formal dan *caregiver* informal. Term informal *caregiver* membedakan jenis *caregiver* ini dengan *caregiver* formal seperti pekerja panti atau yayasan. Term ini digunakan

karena *caregiver* informal menjadi tempat bergantung penderita utamanya untuk memenuhi keperluan pribadi sehari-hari dan mendapatkan dukungan emosional.

Memang, istilah "informal" merujuk pada perawatan yang lebih fleksibel dan tidak terstruktur. Namun pernyataan tersebut tidak sepenuhnya valid karena sejatinya hal penggunaan term informal hanya untuk membedakan pengasuh yang bukan merupakan pekerja sosial atau tenaga profesional yang dibayar (*caregiver* formal) (Stall, Campbell, Redd, & Rochon, 2019). Pengasuh formal merujuk pada layanan perawatan berbayar yang disediakan oleh institusi kesehatan atau individu untuk individu yang membutuhkan serta dianggap sebagai anggota organisasi yang bertanggung jawab atas norma perilaku dan praktik yang ditetapkan.

Contoh dari *caregiver* formal adalah tenaga profesional, pekerja sosial, atau relawan yang berhubungan dengan suatu sistem pelayanan sosial sehingga juga disebut *provider*. Sistem layanan sosial termasuk panti jompo laba atau nirlaba, fasilitas perawatan kelas menengah, layanan masyarakat, rumah sakit, kelompok layanan amal, dsb. Terdapat banyak alasan mengapa *caregiver* informal lebih rentan terhadap distress, salah satunya adalah dampak pengasuhan terhadap kondisi finansial.

*Caregiver* terkadang mengorbankan pekerjaannya dan menggelontorkan dana yang tidak sedikit. Selain itu pengasuhan yang dilakukan oleh *caregiver* memakan waktu dan relatif tidak fleksibel. Pengasuhan informal juga dapat mempengaruhi kesehatan psikologis

melalui kendala waktu yang tersedia untuk mengakses jaringan sosial dan kegiatan rekreasi (Lacey, McMunn, & Webb, 2019).

### **3. Peran *Caregiver* dalam Pemulihan Penderita Skizofrenia**

Garnand (2012) membagi tugas *caregiver* secara spesifik menjadi tiga yakni *medical support*, *insurance and financial management*, dan *household management*. Dukungan medis (*medical support*) mencakup membantu pasien dalam menjalani pengobatan seperti menjadwalkan kontrol dan konsultasi, memonitor efek samping pengobatan, dan memahami petunjuk medis dalam perawatan. Manajemen asuransi dan finansial meliputi mengatur keuangan serta menabung, menyeleksi dan mencari sumber asuransi yang tepat bagi pasien, serta menyiapkan obat-obatan yang baru.

Terakhir, manajemen rumah tangga mencakup pemenuhan nutrisi yang diterima oleh pasien, keamanan, serta memberikan dukungan baik fisik maupun emosional kepada pasien. Tugas tersebut dibebankan kepada keluarga karena keluarga merupakan *caregiver* pertama yang bertanggung jawab langsung dalam merawat penderita secara kontinu (Jayanti, Ekawati, & Mirayanti, 2020). Meskipun Skizofrenia tidak menimbulkan akibat fatal seperti kematian secara langsung, namun sindrom ini mengakibatkan penderita tidak produktif dan kurang mampu merawat diri sendiri.

Oleh karena itu, anggota keluarga yang lain bertugas untuk membantu penderita memenuhi kebutuhannya mulai dari kebutuhan sehari-hari yang bersifat dasar hingga keperluan terkait pengobatan dan finansial.

Bentuk keperluan pengobatan dapat berupa perawatan medis yang harus diterima pasien, sedangkan keperluan finansial mencakup mengatur sumber keuangan baik penghasilan atau pembelanjaan yang dikeluarkan (Talley, McCorkle, & Baile, 2012).

#### **D. Kajian Keislaman**

Manusia merupakan salah satu ciptaan Allah yang mengemban suatu peran selama hidup di bumi. Tentu dalam prosesnya, manusia akan melewati berbagai rintangan yang diberikan oleh Allah SWT untuk melihat sejauh mana ketaatan manusia sebagai seorang hamba. Sebagaimana sabda Allah yang tertuang dalam Al-Baqarah ayat 155:

الصَّابِرِينَ وَبَشِيرِ وَالنَّمْرَاتِ وَالْأَنْفُسِ الْأَمْوَالِ مِنَ النَّقْصِ وَالْجُوعِ الْخَوْفِ مِنْ شَيْءٍ وَلَنْبَلُونَكُمْ

*Arti: “Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang bersabar.”*

Manusia pasti akan mendapatkan cobaan dari Allah, sebagaimana yang telah tertuang dalam QS. Al-Baqarah : 155 yang terbagi menjadi lima jenis cobaan yakni ketakutan, kelaparan, kurangnya harta, kurangnya jiwa (kematian atau kesehatan) serta kurangnya buah-buahan (kebutuhan bahan makanan pokok). Adapun sumber dari ketakutan atau kecemasan yang dialami manusia adalah pengetahuan maupun informasi yang kurang atau tidak benar mengenai suatu hal. Sementara itu kelaparan tidak hanya

mengacu pada masalah kekeringan melainkan masalah-masalah yang berkaitan dengan sosio-politik.

Kedua masalah ini yakni ketakutan dan kelaparan, merupakan masalah awal yang kemudian akan mengakibatkan cobaan baru yaitu kurangnya harta, jiwa, dan kebutuhan makanan pokok. Sehingga untuk melewati cobaan Allah SWT, manusia dapat melakukan dua hal yakni dengan cara mengendalikan dan meminimalisir dua cobaan awal sehingga tidak beranjak ke cobaan berikutnya. Sedangkan “*dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang bersabar.*” merujuk pada kondisi manusia yang berhasil bertahan dan melewati ujian dari Allah SWT (Afandi & Mahmud, 2020).

Makna yang terkandung dalam QS. Al-Baqarah : 155 menggambarkan resiliensi dengan jelas. Kemampuan manusia untuk melewati cobaan-cobaan yang diberikan oleh Allah SWT dengan sabar menjadi indikasi dari individu yang resilien, yakni kemampuan untuk bangkit kembali yang dapat diibaratkan sebagai kondisi yang tetap mampu kembali (*bounce back*) dan tidak patah walau ditekuk melebihi kapasitasnya sekalipun. Gambaran ini juga menunjukkan definisi dari resiliensi yakni kemampuan individu untuk senantiasa mencoba dan bangkit dari masalah yang dihadapi dan bahkan menjadi lebih baik lagi.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian**

Penelitian berparadigma kualitatif dengan metode fenomenologi menjadi pilihan peneliti untuk mendapatkan gambaran model resiliensi *caregiver* wanita penderita skizofrenia paranoid. Penelitian kualitatif digunakan untuk menyingkap motif yang menjadi dasar dari perilaku manusia terkait penilaian subyektif terhadap sikap, pendapat dan perilaku individu (Kusumastuti & Khoiron, 2019). Melalui penelitian kualitatif, peneliti mampu mendapatkan hasil yang tidak mampu dicapai melalui statistik maupun prosedur kuantitatif (Nugrahani, 2014).

Adapun tujuan peneliti dalam pemilihan metode penelitian kualitatif adalah untuk memahami keadaan, situasi, kenyataan, serta bagaimana model resiliensi partisipan secara rinci dan mendalam. Selain itu juga didasari oleh sifat kualitatif yang lebih luwes dalam merumuskan dan menggali informasi dari berbagai variasi gejala sosial atau peristiwa tidak terduga (Soeprapto, 2011). Sehingga diharapkan peneliti mampu memberikan kebebasan pada partisipan untuk menyuarakan pendapatnya sesuai dengan pengalaman mereka terkait topik penelitian.

## B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah fenomenologi. *Term* fenomenologi berasal dari Bahasa Yunani yakni '*phenomenon*' yang memiliki makna *to show itself* atau menunjukkan diri (Raco, 2013). Penelitian fenomenologi menjadikan hakikat pengalaman hidup manusia mengenai suatu fenomena menjadi topik yang diidentifikasi dan membutuhkan keterlibatan langsung dalam waktu yang cukup lama untuk mengkaji subjek dan menemukan serta mengembangkan relasi-relasi antar makna yang ditemui (Kusumastuti & Khoiron, 2019).

Maka, dengan dipilihnya metode fenomenologi, peneliti mampu mendapatkan informasi mengenai pengalaman partisipan selama merawat anggota keluarga penderita skizofrenia. Metode fenomenologi akan membiarkan gejala-gejala yang diteliti *to show themselves as they appear* (menampakan diri sebagaimana adanya). *Problem* utama yang akan dieksplor mencakup arti, struktur serta hakikat dari pengalaman hidup seseorang atau kelompok atas suatu gejala atau peristiwa yang dialami (Raco, 2013).

Metode ini memungkinkan peneliti memahami gambaran model resiliensi *caregiver* wanita yang merawat penderita skizofrenia paranoid secara utuh sebagaimana proses itu terjadi. Suatu pengalaman perlu dialami dan dipandang sebagaimana adanya terpisah dari intervensi maupun perspektif dari luar melalui *bracketing* (Raco, 2013). Melalui

metode fenomenologi, peneliti dapat memposisikan diri dan memahami peristiwa murni melalui sudut pandang partisipan.

### **C. Partisipan**

Sampel dalam penelitian ini disebut sebagai partisipan karena sampel berperan secara aktif sebagai peserta penelitian dalam memberikan informasi kepada peneliti (Raco, 2013). Partisipan penelitian ini ditentukan berdasarkan *purposive sampling*. Alasan penggunaan teknik ini adalah untuk menemukan partisipan yang sesuai dengan topik penelitian yang spesifik dan mudah untuk dijangkau.

Kriteria partisipan yang harus dipenuhi dalam penelitian ini adalah (1) wanita baik ibu, anak, maupun saudara penderita, (2) merawat langsung dan tinggal bersama penderita skizofrenia paranoid (3) berkediaman di Kota Blitar. Lokasi tempat tinggal partisipan penelitian ini juga menjadi salah satu pertimbangan karena terbatasnya mobilitas peneliti akibat pandemi. Apabila tempat tinggal partisipan mudah untuk dijangkau, maka peneliti dapat berada di lokasi penelitian dalam jangka waktu yang cukup panjang dan melakukan observasi partisipatif dengan mudah.

Partisipan dari penelitian ini berjumlah dua orang yang berperan sebagai *caregiver* wanita yang merawat anggota keluarga penderita skizofrenia paranoid.



#### D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah salah satu langkah yang paling vital dalam penelitian. Hal ini dikarenakan tujuan utama dilaksanakannya suatu penelitian yakni untuk memperoleh data yang kemudian diolah dan dikaji menjadi informasi baru. Apabila peneliti tidak memahami dan menggunakan teknik pengumpulan data dengan tepat maka data yang diperoleh peneliti dapat tergolong kurang atau bahkan tidak memenuhi standar data yang ditetapkan (Hardani, et al., 2020).

Pengumpulan data apabila dilihat dari segi sumber data maka dibagi menjadi dua yakni data primer dan data sekunder. Sumber primer merupakan sumber data yang secara langsung memberikan informasi kepada pengumpul data atau peneliti. Sumber sekunder adalah sumber yang memberikan data secara tidak langsung baik melalui orang lain maupun lewat dokumen. Partisipan yang telah dipilih melalui *purposive sampling* merupakan sumber primer dari penelitian ini.

Sumber sekunder penelitian ini yakni *significant others* dari partisipan baik suami, anak, maupun saudara dari partisipan penelitian. Penelitian ini menggabungkan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dan pengambilan dokumentasi selama penelitian dengan persetujuan partisipan.

##### 1. Instrumen Penelitian

Penelitian dengan pendekatan kualitatif dilaksanakan pada *natural setting* yang menekankan pada proses memahami makna

dari peristiwa maupun interaksi-interaksi yang muncul. Ciri khas dari instrumen penelitian kualitatif adalah pengamatan dan peran serta yang kemudian hasilnya ditulis dalam catatan lapangan (Kusumastuti & Khoiron, 2019). Maka, instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah peneliti sendiri melalui wawancara dan observasi.

## 2. Alat Bantu Penelitian

Alat bantu yang digunakan oleh peneliti selama penelitian meliputi rekorder, pedoman wawancara, *note*, dan alat tulis. Rekorder dimanfaatkan untuk merekam hasil wawancara yang kemudian akan diubah menjadi data tertulis berbentuk verbatim. Pedoman wawancara digunakan sebagai acuan dalam proses penggalian data agar informasi yang digali sesuai dengan topik penelitian. Sedangkan *note* dan alat tulis digunakan untuk mencatat temuan-temuan penting hasil observasi.

## 3. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dimulai sejak proses penyusunan proposal hingga publikasi skripsi. Adapun tempat pelaksanaan penelitian bertempat di kediaman partisipan yakni di Kota Blitar. Hal ini didasari oleh kemudahan dan kenyamanan partisipan selama penelitian. Selain itu juga ditujukan agar peneliti mampu terlibat secara aktif dan hadir secara nyata dalam mengamati kegiatan sehari-hari partisipan.

#### 4. Prosedur Penelitian

Penelitian ini menggunakan *indepth interview* atau wawancara mendalam untuk mendapatkan data primer. Adapun sumber data primer adalah partisipan yang merupakan *caregiver* wanita baik ibu, saudara, atau anak yang mengasuh anggota keluarga penderita skizofrenia. Wawancara ini digunakan untuk mengulik pengalaman *caregiver* dalam merawat penderita selama bertahun-tahun.

Peneliti juga akan melakukan wawancara dengan *significant other* dari *caregiver* wanita baik suami, anak, ataupun saudara partisipan yang sehat. Informasi ini akan digunakan sebagai validasi dari data yang disampaikan oleh partisipan. Data sekunder diperoleh dari dokumentasi kegiatan partisipan selama menjalani peran sebagai *caregiver*. Agar memudahkan dalam mendapatkan dokumentasi dan penulisan data, wawancara dilakukan dengan cara merekam jawaban partisipan menggunakan *recorder*.

Selain penggunaan wawancara untuk mendapatkan data primer, peneliti juga melakukan observasi pada perilaku dan aktivitas partisipan. Hal yang diperhatikan dalam observasi adalah mengenai kegiatan sehari-hari sebagai *caregiver*, pemenuhan *demand* dari penderita, dan bagaimana partisipan menghadapi masalah. Observasi partisipatif dan wawancara semi terstruktur dilakukan dengan terjun lapangan di Kota Blitar.

## E. Analisis Data

Analisis data merupakan upaya mengumpulkan, memilah, mengorganisasikan data sehingga data dapat diolah, dipelajari, dan disampaikan kepada orang lain (Saleh, 2017). Proses pengumpulan data ditujukan untuk menjawab permasalahan dan memudahkan peneliti menarik kesimpulan secara sistematis. Menurut Bogdan dan Taylor dalam (Nugrahani, 2014) analisis data model fenomenologi merupakan analisis yang berusaha mencari pemahaman (*understanding*) dengan cara melakukan pengamatan partisipasi, wawancara terbuka, dan dokumen pribadi.

Setelah peneliti mendapatkan data, kedua bentuk data baik primer atau sekunder dianalisa menggunakan analisa kualitatif yang disajikan dalam bentuk deskriptif. Adapun langkah analisis data pada penelitian ini didasarkan pada model analisis Miles dan Huberman (Hardani, et al., 2020) yang mencakup:

### 1. Reduksi data (*data reduction*)

Setelah memperoleh data, peneliti mengorganisasikan seluruh bentuk data dari catatan lapangan dan menyeleksi informasi penting yang mendukung penelitian. Proses reduksi ini dilakukan secara berkelanjutan selama berlangsungnya penelitian. Peneliti melakukan coding, memfokuskan tema, menentukan batas permasalahan, dan menambahkan catatan (*memo*).

## 2. Penyajian data (*data display*)

Setelah direduksi, data disusun dengan sistematis sesuai permasalahan penelitian agar mudah dipahami interaksi antar bagiannya secara utuh. Disini peneliti mengembangkan deskripsi tekstual berdasarkan fenomena yang terjadi, deskripsi struktural mengenai proses terjadinya fenomena, serta mengembangkan esensi dari fenomena tersebut. Data tersebut disajikan dalam bentuk teks naratif yang dapat dilengkapi matriks, gambar, grafik, jaringan, bagan, tabel, skema, atau ilustrasi.

## 3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Pembuatan simpulan proses analisis data dilakukan dengan mencari hubungan antara apa yang dilakukan (*what*), bagaimana (*how*), mengapa (*why*) dan bagaimana hasilnya (*how is the effect*). Tahap ini ditujukan untuk menjawab permasalahan penelitian berdasarkan data yang relevan dengan fokus penelitian, tujuan penelitian dan temuan penelitian telah diinterpretasi.

## **F. Keabsahan Data**

Penelitian ini menggunakan pendekatan triangulasi untuk meyakinkan validitas data yang membantu peneliti untuk memandang fenomena dari berbagai sudut. Artinya, dalam melakukan verifikasi temuan penelitian, peneliti juga akan menggunakan berbagai sumber data lainnya (Hardani, et

al., 2020). Verifikasi dari informasi yang disampaikan oleh partisipan dilakukan oleh anggota keluarga lain yang sehat.

Secara detail, triangulasi data pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan berbagai data melalui teknik berbeda yakni observasi, verifikasi informasi ke *significant other* informan, dan melakukan *member checking*. Arti dari *member checking* adalah seluruh data hasil wawancara dikonfrontasikan kembali ke informan untuk dibaca kembali, dikoreksi, dan diperkuat (Raco, 2013). Apabila hasil yang ditulis peneliti sudah sesuai dengan pandangan partisipan, maka akan ditambahkan tanda tangan.

Kredibilitas atau kepercayaan juga dijunjung dalam penelitian ini, sehingga peneliti melakukan klarifikasi kepada partisipan. Hal ini ditujukan untuk memastikan bahwa data yang didapatkan sesuai dengan kondisi lapangan atau maksud yang ingin disampaikan oleh partisipan. Selain itu, peneliti juga menerapkan prinsip *bracketing*, sehingga data yang disajikan tidak terinferensi pandangan pribadi dari peneliti melainkan murni dari partisipan (Raco, 2013).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Pelaksanaan/Setting Penelitian**

##### **1. Tempat dan Sumber Data Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di kediaman kedua narasumber yakni di Kota Blitar tepatnya di Desa Karangtengah dan Desa Kuningan. Selain itu, peneliti juga turut menemani narasumber selama satu minggu untuk mengantarkan penderita berobat ke rumah sakit di Tulungagung. Proses penelitian mulai wawancara awal hingga pengolahan data berlangsung dari 30 Oktober 2021 hingga 22 Mei 2022.

Peneliti telah meminta izin untuk mengambil dokumentasi berupa foto dan rekaman suara wawancara. Tidak hanya melakukan wawancara kepada kedua narasumber, peneliti juga melakukan wawancara kepada *significant other* sebagai penguat data. Kedua narasumber berasal dari satu keluarga dan telah bersama-sama merawat R yang menderita skizofrenia paranoid selama belasan tahun.

## 2. Profil Narasumber Penelitian

### a. Narasumber I

Inisial : ST  
Usia : 74 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Pensiunan guru  
Status : Ibu penderita  
Kediaman : Desa Karangtengah, Blitar

ST merupakan seorang pensiunan guru yang memiliki empat orang anak. Beliau tinggal bersama penderita dan anak tertua yang tidak bekerja. Kesibukan sehari-hari beliau adalah mengurus rumah tangga dan merawat penderita.

### b. Narasumber II

Inisial : Fika  
Usia : 43 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Guru MI  
Status : Adik penderita  
Kediaman : Kuningan, Blitar.

Fika merupakan anak ST yang terakhir dari empat bersaudara dan bekerja sebagai guru Madrasah Ibtidaiyah. Sebelumnya Fika tinggal bersama ST dan turut merawat



penderita selama belasan tahun. Namun karena adanya konflik keluarga, Fika dan suami memutuskan untuk pindah. Meskipun tinggal di rumah yang berbeda, sepulang kerja Fika selalu mengunjungi dan membantu ST. Fika juga selalu mengantarkan ST dan penderita untuk berobat.

## B. Temuan Lapangan

### 1. Proses Perawatan Penderita

Berdasarkan hasil wawancara, *caregiver* menjalani proses panjang selama bertahun-tahun dan mencoba berbagai bentuk pengobatan. Upaya pertama yang dilakukan kedua *caregiver* adalah membawa penderita ke RS Saiful Anwar di Celaket, Malang. Tidak sendirian, kedua *caregiver* dibantu oleh M selaku kakak Fika untuk mengurus pengobatan di rumah sakit.

*“Mudah, langsung.. yang dulu apa? Dulu kan langsung dibawa ke rumah sakit, itu dibantu Mbak M.” (W.S2.14)*

Walaupun sudah menjalani rawat inap selama satu bulan, tidak ada perkembangan yang berarti, sebagaimana yang disampaikan oleh ST:

*“Trus lama-lama itu dibawa kemana, ke Celaket (Rumah Sakit Saiful Anwar) dulu. Disana satu bulan opname, tapi ndak ada hasil.” (W.S1.19)*

Setelah tidak menemukan solusi di RS Saiful Anwar, ST masih berusaha mendapatkan pengobatan medis dengan membawa penderita ke RSJ Radjiman Wediodiningrat.

*“Setelah itu oleh mantu saya dibawa ke Celaket (RSUD Saiful Anwar), ke Lawang (RSJ Radjiman Wediodiningrat) itu satu bulan, disana ya ndak boleh ditunggu, kalau di Saiful Anwar boleh. Waktu pulang ya cuma dipanggil suruh bawa pulang, ya ndak ada hasilnya.” (W.S1.20).*

Namun, meskipun telah pindah rumah sakit, hasil pengobatan tetap nihil hingga akhirnya mencoba pengobatan alternatif:

*“Bawa pulang, di rumah udah berapa tahun itu ya, trus oleh mantu saya diajak ke Gus Zain Tumpang itu. Disana lima tahun loh nduk, malah parah jadi lumpuh itu karena mungkin kurang gizi.” (W.S1.21)*

Jangka waktu pengobatan alternatif yang panjang ternyata tidak berhasil, kondisi penderita justru semakin memburuk baik secara fisik maupun psikis.

*“Akhirnya aku bawa pulang kan, aku rawat di rumah, punggungnya itu luka lebar sampe miring ae ndak bisa. Aku rawat sampai dia sembuh. Makanan bergizi terus aku beri.” (W.S1.21)*

Kecewa atas pengobatan serta kondisi penderita yang kian mengkhawatirkan, ST dan Fika terpaksa merawat penderita sendiri di rumah tanpa bantuan obat.

*“Iyo, abis dari Tumpang, pulang udah ndak ada obat yang cocok akhirnya berhenti... Waktu itu R lumpuh kan, makanya aku bikinkan kamar disitu. Amben, mester, kasur, tempat buang air, aku urus disitu, aku mandiin disitu.” (W.S1.28)*

*“Kan lumpuh orangnya waktu itu, dadi yo sek lumpuh nggak nganu, nggak pati mengkhawatirkan. Lha bareng normal, mengkhawatirkan lagi, kan bisa kemana-mana. Dulu pernah di anu, di opo? Ditaruh di kamar ngono kae hmm apa nama e? Hooh dipisah, ndak boleh kemana-mana” (W.S2.33-34)*

*“Trus lumpuh maneh trus dibawa pulang lagi, pokok ga selama dulu pokoknya ibu wes kecewa. Akhirnya dibawa pulang, dibikin kerangkeng lek ngamuk ben ga membahayakan. Selama di Gus Zain juga ga minum obat, sudah ga dikendalikan obat.” (W.S3.3).*

Setelah kondisi penderita kembali pulih, ST dan Fika mendapat bantuan dari RT untuk membawa penderita berobat ke Menur, Surabaya.

*“Trus akhirnya selang berapa tahun RT itu bilang suruh bawa ke Menur gitu loh, RT yang ngurus, pak lurah dipanggil sama dokternya kesini” (W.S1.28)*

*“Barusan datang itu nduk, disuntik jebret langsung ngerangkul saya, kaki saya ini dirangkul, ‘bu, maaf ya bu’ itu mulai sadar, membaik dan membaik” (W.S1.30)*

Namun rupanya solusi dari RT dan berhasilnya pengobatan di Menur tidak bertahan lama. Fika dan ST mulai mendapati permasalahan baru, ST menjadi mudah sakit dan penderita kembali jenuh.

*“Akhirnya tiap tiga bulan kesana karena kontrol. Aslinya setiap bulan, tapi karena jauh, aku tiap pulang kontrol gereh (sakit). Akhirnya tiga bulan sekalian ngurus obatnya, yang satu bulan BPJS yang dua bulan aku tebus, daripada aku sering sakit lebih baik nebus (bayar). Akhirnya entah agak lama kok itu, tapi disana kontrol ndak disuntik cuma dikasih obat. Makanya di rumah sek sering ngamuk, karena suntiknya itu penting, tapi aku dewe gak ngerti.” (W.S1.30)*

*“Ternyata dapat solusi lagi akhirnya dibawa ke Menur. Wes Alhamdulillah, di Menur bertahun-tahun, ndak cocok pulang lagi, ndak minum obat lagi, khawatir lagi, kayak gitu aja wes.” (W.S2.39)*

Tidak lama berselang, ST dan Fika mendapat informasi bahwa pengobatan penderita dapat dilakukan di puskesmas terdekat.

*“Akhirnya aku ke puskesmas, aku tanya ‘bu apa obat seperti ini ada?’ dijawab ‘ohh ada bu’ trus aku ndak ke Surabaya akhirnya kesini, tapi yo obat e pangkah ae, lama-lama kok jenuh gak mau minum.” (W.S1.31)*

Setelah pindah berobat ke puskesmas terdekat, akses pengobatan semakin mudah karena selain lebih dekat, tenaga medis juga dapat datang langsung ke rumah narasumber.

*“Akhirnya ya ke rumah, trus dokternya tanya ‘kalau disuntik bagaimana bu?’ ya saya jawab, ya ngelawan bisa tidak juga bisa, aku ndak bisa menentukan, ya harusnya ada yang menemani istilahnya buat megang, akhire nggowo bolo telu. Akhire disuntik meneng ae, manut, diwawancarai yo penak, bar disuntik wi yo kok ga sepiro perubahan e, mungkin obat e dosis e kurang duwur.” (W.S1.35).*

Meskipun telah melanjutkan pengobatan ke puskesmas, kondisi penderita tidak banyak berubah sehingga dirujuk ke luar kota.

*“Tanya ke puskesmas, dikasih tau puskesmas akhirnya pindah ke Tulungagung itu? Sama dokternya coba dirujuk di Tulungagung, di Surabaya keliatannya kan udah ndak cocok” (W.S2.19)*

*“Terakhir Dokter Trio bilang suruh bawa ke Wlingi apa Tulungagung, ya aku ikut saja dok enakya dimana aku manut saran dokter. Akhirnya dibawa ke Tulungagung, sing masukno yo dokter e kui, masuk langsung. Yo kui mulaine, sudah 2 tahunan berjalan mulai Oktober September.” (W.S1.35)*

Berbeda dengan pengalaman ke Surabaya, jarak yang harus ditempuh kedua narasumber ke Tulungagung jauh lebih dekat. Kurang lebih hanya berkisar 30 menit dari rumah narasumber untuk sampai rumah sakit rujukan. Narasumber juga merasa bahwa proses pengobatan di rumah sakit kini jauh lebih nyaman baik bagi *caregiver* maupun penderita.

*“Disana disuntik, peralatan yo ngono kui, maem e yo enak enak, apik perawatan e, sek iki loh nemu rumah sakit seng penak... sing nunggoki yo merasa nyaman, sing sakit yo merasa nyaman” (W.S1.35-36).*

Setiap akhir bulan, narasumber mengantarkan penderita berobat di Tulungagung. Adapun proses yang dilewati oleh *caregiver* adalah melakukan administrasi berkas, membayar biaya swab antigen untuk penderita, lalu menunggu dan menginap selama empat hingga lima hari di rumah sakit. Fika menyangkan biaya perawatan yang tidak sepenuhnya gratis akibat status BPJS penderita.

*“Ya ikut BPJS tapi kan BPJS mandiri. Harusnya kan kalau memang pasien udah rutin, BPJS pemerintah no... Kalau pemerintah kan gratis semuanya, lek BPJS mandiri kan tiap bulan bayar. Trus fasilitasnya nggak 100% gratis, ada yang bayar...” (W.S2.25-26)*

Setiap pengobatan yang ditempuh penderita rupanya membutuhkan dana yang tidak sedikit. Fika dan M harus berbagi tugas untuk meringankan beban ST. Fika membantu segala kebutuhan ST secara fisik sementara M membantu secara finansial.

*“Waktu dulu belum ada BPJS ya bayar, waktu ke RSSA, Lawang, itu belum ada BPJS sementara dia udah nggak masuk askes. Gara-gara ga sekolah akhirnya keluar dari askes ibu, jadi ya bayar umum.” (W.S3.7)*

*“Fika itu justru tumpuannya ST, Fika seperti perpanjangan tangan saya karena saya jauh. Makanya saya.. kan saya bisa dikatakan lebih mapan, ya saya bantu disitu karena saya ndak bisa hadir secara fisik. Makanya saya sama Fika kayak nyoh nyoh, saya buat nyaman dia di Blitar biar bisa dampingin ibu. Titik pikiran saya bukan ke anak lainnya, saya mikirnya ya ke ibu. Kalau Fika sampe ndak ada kan ke siapa lagi ibu pergi?” (W.S3.6)*

Saat ini, pengobatan penderita masih terus berlanjut dan ST harus ikut ke Tulungagung setiap bulan. Fika berperan membantu persiapan kontrol serta mengantarkan ST dan penderita ke rumah sakit. Kondisi penderita juga kian membaik setelah menjalani pengobatan di Tulungagung.

*“Ya dia itu menurut, jarang... akhirnya to? Jarang sekali membentak, jarang membantah, jarang sekali. Bahkan akhir-akhir ini membaik, ndak pernah memberontak, ndak pernah berbuat kasar, disuruh pun cepat berangkat ndak ada keluhan apapun” (W.S1.50)*

*“Kalau sekarang udah bisa disuruh-suruh, mau bantu-bantu, udah ndak sesering dulu ngamuknya.” (W.S2.55)*

## 2. Dinamika Resiliensi Caregiver

### a) Mengalah (*Succumbing*)

Ketika ST dihadapkan pada gangguan penderita, reaksi awal yang dimunculkan adalah bingung dan marah. Perasaan marah diungkapkan dengan cara menghampiri seseorang yang diduga sebagai salah satu penyebab kondisi anaknya.

*“Tak parani nang omahe Agus iku, tak ilokne tenan, tak ancem bakal tak laporne nang atasane. Kowe tak laporne nang atasanmu ya, kowe wes ngrusak anakku.” (W.S1.3)*

Merasa bingung dan tidak berdaya, ditambah dengan kondisi ibunya, ST hanya bisa menangis dan memohon kepada Allah SWT.

*“Bari kuwi selang berapa bulan ngamuk, iki nyapo, diobati opo, nek arep nambani nek ndi, bingung, aku bingung. Aku ngerasakno mung nangis tok” (W.S1.5)*

*“Mbok (ibu ST) wedi karo R makane emoh tak tinggal nang omah. Kae pas nang kamar, R teko ngadeg ndek lawang gowo godeng (pisau). Mbok jerat jerit, memang pas iko R parah-parah. Akhire mbok tak pindah omah kulon soale wedi karo R. Mbok dodone digebuk-gebuk bug bug bug. Tak takoni “mbok opo arep bunuh diri? Istighfar mbok... iling. Aku mumet nduk, siji anakku, siji ibukku, aku kudu piye?” (W.S1.7)*

*“Yo sedih, kemana mau cari solusinya ndak cepat-cepat ketemu, jadi terlontang lantung... gitu. Tanya siapa-siapa juga ndak ngerti akhirnya yo wes cuma berdoa memohon itu aja” (W.S1.17)*

Selain itu ST mengaku tidak bercerita kepada anak-anak karena khawatir akan mengganggu fokus sekolah. Hal ini juga dikonfirmasi oleh M selaku anak kedua ST.

*“wong mau bilang ibu sendiri aku malah kasihan sama ibu aku, sudah tua. Ya, pikir sendiri, semua sekolah” (W.S1.24)*

*“Mungkin yo ibu gak mau ngebebani anak lain, memang waktu itu masih pada sekolah” (W.S3.11)*

Sedangkan Fika pada saat itu tidak tahu persis mengapa R bertingkah aneh karena baginya perilaku R bukanlah hal yang baru.

*“Ya nggak tahu, gak ada bayangan, gek gawanane dari kecil wes aneh. R dari kecil kan aneh.” (W.S2.4)*

*“He? Ya itu omongannya kan nggak nyambung dari dulu trus lama-lama kok ngamuk” (W.S2.5)*

Sebagaimana yang diceritakan oleh M, Fika yang saat itu masih muda tidak tahu apa yang harus dilakukan selain ketakutan dan bersembunyi bersama ST.

*“akhirnya waktu itu.. waktu anakku umur setahun, dee ki ngamuk, pintu antara ruang tamu ambe tengah ditendang, TV e ditutuk ngge opo, ibu wedi, isone mung ndelik ambe Fika. Berarti tahun 2000 an, berarti pas Fika kuliah awal masuk.” (W.S3.2)*

b) Bertahan (*Survival*)

Fika dan ST mencoba memahami kondisi dan terus memutar otak untuk menyikapi perilaku R. Keduanya selalu dirundung kekhawatiran, utamanya ketika R sedang kambuh dan mulai membahayakan anggota keluarga lainnya.

*“Kae pas nang kamar, R teko ngadeg ndek lawang gowo godeng (pisau). Mbok jerat jerit, memang pas iko R parah-parahe. Akhire mbok tak pindah omah kulon soale wedi karo R... Aku mumet nduk, siji anakku, siji ibukku, aku kudu piye?” (W.S1.6).*

Selain itu, Fika mengaku sedih karena kondisi R yang sering kambuh mengganggu ketenangan di rumah.

*“Ya sedih lah, wong di rumah ngamuk. Ganggu kok, ganggu sekitare, mau tidur kan jadi ga tenang.” (W.S2.28)*

Sebagai upaya menghadapi R yang kambuh, ST dan Fika lebih memilih untuk bersembunyi.

*“Ya bingung, aku cuma diam, kalau dia mengancam aku cuma apa itu, ndelik itu apa? Aaa sembunyi, ndak memperlihatkan diri aku. Aku ya takut, ndak mau bicara juga, tapi kalau dia mencari ya aku temui. Dia nyari sendiri, panggil-panggil.” (W.S1.23)*



Meskipun telah dibawa ke beberapa rumah sakit berbeda bahkan sempat mencoba pengobatan alternatif, kondisi R tidak kian membaik. Rentetan gagal berobat terjadi seperti suatu siklus yang dihadapi keduanya selama bertahun-tahun. Rupanya pada situasi sulit ini, berkembang pandangan yang berbeda diantara keduanya.

ST merasa harus tetap mengobati penderita walaupun harus menghabiskan banyak biaya.

*“Ndak nduk, tetep aku obati, entah habis berapapun aku jalani, sampai aku jualkan tanah habis itu, tanah untuk sekolahan itu, sebagian untuk waqaf, ya demi anak. Harta bisa dicari, nyawa ndak bisa, itu pedomanku disitu.” (W.S1.39)*

Sementara Fika ternyata pernah merasa bahwa masalah yang dihadapi tidak ada jalan keluarnya sehingga memilih untuk pasrah.

*“Pernah, kan terus di Surabaya ndak ada perubahan, trus akhirnya pasrah lah ndak berobat. Akhirnya dia ngamuk ya dibiarkan, udah pasrah.” (W.S2.30)*

Seluruh proses panjang yang dijalani keduanya tidak terlepas dari dukungan orang-orang terdekat. Berdasarkan hasil wawancara, kedua narasumber mengakui adanya dukungan dari pihak terdekat seperti keluarga dan RT. Adapun bentuk bantuan yang diberikan berupa membantu

narasumber saat mengalami kesulitan, mengantarkan penderita, dan memberikan saran lokasi berobat.

*“M waktu itu sama suami yang mengajak, tak tanya disana ada tempat ndak? Dijawab wonten bu, ngono akhirnya dibawa kesana, sisane lali, soale aku jarang hubungan sama orang luar jadi cuma sama orang dalam.” (W.S1.26)*

*“Ya, ikut membantu, dimana yang aku ndak mampu ngatasi ya dibantu. Yaa itu Fika, kakaknya juga. Bantuannya ya kalau aku butuh apa dia aku suruh gitu, adeknya atau kakaknya nanti berangkat.” (W.S1.44-45)*

*“Diantar naik mobil sama tetangga. Keluarga siapa? R? Ya ikut itu, opo ngono kae disana nunggoki” (W.S2.10-12)*

Dukungan yang diberikan oleh keluarga sekaligus menjadi inspirasi dan menguatkan kedua narasumber selama menjalani peran sebagai *caregiver*.

*“Ndak ada, paling ya cuma dari anak saya itu, lainnya ya Fika, semua ya bantu, orang luar ndak ada, cuma keluarga.” (W.S1.47)*

*“Ndak, yo dari keluarga itu aja saling menguatkan. Keluarga semua saling menguatkan, hayok gotong royong, ancen sudah piye yo jenenge saudara, utamanya sama ibu kasihan, wes ndak mikir lain-lain Mbak Fika, hidup ndak lama-lama” (W.S2.53)*

Keduanya juga merasa bahwa berpegang pada religiusitas sangat membantu untuk bertahan pada situasi ini.

*“Iya, betul, betul. Sangat menolong, sangat membantu. Berdoa itu sangat membantu.” (W.S1.49)*

*“Pasti” (W.S2.54)*

Selain didukung faktor dari lingkup pribadi dan dukungan sosial, proses perawatan tentu tidak terlepas dari akses narasumber dalam mendapatkan fasilitas publik. Tingkat kesulitan dalam mengakses pengobatan utamanya dalam jangka waktu yang panjang berdampak pada diri narasumber. Jarak tempuh yang jauh dan jadwal kontrol yang rutin membuat ST rentan sakit akibat kelelahan.

*“Akhirnya tiap tiga bulan kesana karena kontrol. Aslinya setiap bulan, tapi karena jauh, aku tiap pulang kontrol gereh (sakit). Akhirnya tiga bulan sekalian ngurus obatnya, yang satu bulan BPJS yang dua bulan aku tebus, daripada aku sering sakit lebih baik nebus (bayar).” (W.S1.30)*

Selain jarak yang jauh, Fika juga mengeluhkan BPJS penderita yang berstatus mandiri. Hal ini menyebabkan biaya pengobatan tidak sepenuhnya gratis sehingga harus membayar iuran. Keluhan Fika tersebut dikonfirmasi oleh M selaku anak kedua ST. Selama bertahun-tahun menjalani pengobatan, *caregiver* menanggung biaya secara mandiri karena penderita tidak terdaftar dalam layanan asuransi.

*“Kalau pemerintah kan gratis semuanya, lek BPJS mandiri kan tiap bulan bayar. Trus fasilitasnya nggak 100% gratis, ada yang bayar. Hemm... salah satunya itu, lek BPJS pemerintah kan gak bayar, swab gratis, bedanya itu” (W.S2.26-27)*

*“Waktu dulu belum ada BPJS ya bayar, waktu ke RSSA, Lawang, itu belum ada BPJS sementara dia udah nggak masuk askes. Gara-gara ga sekolah akhirnya keluar dari askes ibu, jadi ya bayar umum.” (W.S3.7)*

c) Pemulihan (*Recovery*)

Meskipun masih merasa khawatir dan takut, ST dan Fika sudah mulai terbiasa dengan kondisi penderita. Keduanya juga memilih untuk meninggalkan penderita untuk sementara waktu agar tidak membahayakan. Selain itu, Fika menambahkan bahwa dengan membiarkan penderita sendiri, Fika juga menghindari emosi akibat ulah penderita.

*“Ndak, soalnya sudah tahu, oh ini harus dibiarkan, lebih baik pergi. Setiap dia ngamuk, pergi. Ya wes ndak usah repot-repot, orang begitu kok dilawan. Iyo ndak mari-mari onok e malah tambah emosi. Tinggal ngalah nanti wes pikirane normal penak neh”* (W.S2.47-48)

*“Memang dia kondisinya sakit, malah aku yang pergi, tapi dia pun cari kalau aku pergi. Kalau dia agak melawan aku menjauh tidak aku jawab”* (W.S1.53)

Perawatan konstan yang harus diterima penderita berdampak pada kondisi fisik ST yang menjadi rentan sakit. Upaya yang dilakukan ST adalah mencari waktu untuk beristirahat.

*“Ndak, semuanya biasa saja aku jalani seperti biasa. Mungkin cuma payah itu, kalau payah ya harus istirahat timbangane sakit.”* (W.S1.41)

Fika mengatakan bahwa tidak ada perubahan aktivitas secara signifikan dalam kesehariannya. Fika hanya perlu

memahami kapan harus berhenti atau melanjutkan aktivitas tiap kali penderita kambuh.

*“Aktivitas opo... semua ya dijalani saja kok, yo dong pas ngamuk berhenti dulu, kan gak lama. Kalau stabil nanti dilanjut, misal nyapu trus R ngamuk, ya ndak usah nyapu dulu ditinggal, nanti lek wes normal nyapu lagi.” (W.S2.44)*

d) Berkembang Pesat (*Thriving*)

Setelah melewati serangkaian proses panjang dalam merawat penderita, kini kedua narasumber sudah lebih stabil dan dapat menghadapi penderita dengan baik. Fika merasa bahwa aktivitas sehari-harinya sudah tidak terganggu lagi akibat merawat penderita. ST merasakan berbagai perubahan positif dalam dirinya dibandingkan saat awal mula R sakit.

*“Ya kalau melihat dari yang dulu, memang sangat.. saya sangat resah, gelisah, susah juga karena belum menemukan yang bisa mengobati ini dan belum menemukan obat yang cocok. Itu juga lama, ini semua susah tapi aku tetap tegar menghadapi, kalau dia kasar aku juga ndak melawan, malah aku tinggalkan, biar dia sendiri.” (W.S1.53)*

*“Ya betul, betul itu, heem. Ketelatenan, kesabaran aku, juga apa itu... untuk diam daripada banyak bicara. Bicara hanya seperlunya, ndak pernah bertele-tele” (W.S1.52)”*

Bahkan ST mengungkapkan bahwa beban yang dulu dirasakan sudah terobati.

*“Beban aku ini serasa telah terobati, ndak.. seakan udah ndak beban, Alhamdulillah. Mungkin ada cuma sedikit sekali tapi sudah ndak aku anggap beban, sudah biasa.” (W.S1.53)*

Fika juga merasa bahwa dirinya saat ini telah mengalami banyak perubahan yang positif.

*“Yo jadi nambah kedewasaan, nambah kesabaran, nambah kuat kalo menerima cobaan apapun... Wes tambah sabar lah, belajar sabar, ndak emosian, angel itu.” (W.S2.57)*

ST merasa pengalaman dan keberhasilan dalam merawat R salah satunya berkat kegigihan dan kesabarannya. ST juga meyakini segala yang telah dilalui sudah berupa kehendak Allah yang tetap harus disyukuri.

*“Mungkin gitu ya mungkin, disamping itu oleh Allah dikehendaki yang seperti itu. Semua aku kembalikan pada Allah, dibuat begitu itu dibuat begini Alhamdulillah.” (W.S1.54)*

Sebaliknya, Fika merasa bahwa salah satu pendukung berhasilnya perawatan R bukan dari dirinya namun dikarenakan peran seluruh keluarga.

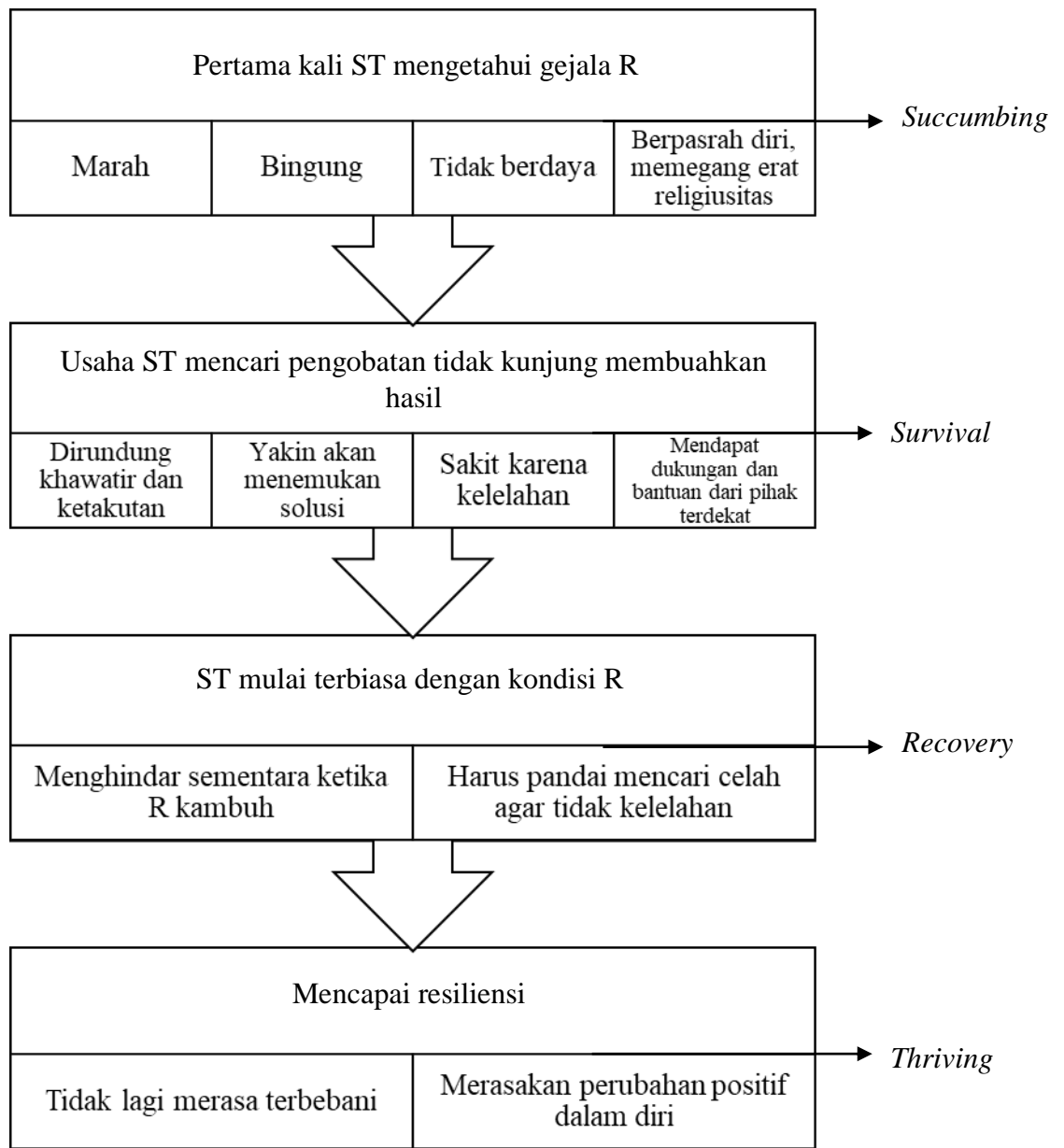
*“Yo nggak lah, semua kerjasama, semua keluarga. Mbak Fika tok ya ndak mampu, semuanya saling support” (W.S2.60)*

Namun, M menampik anggapan Fika karena menurut M adiknya merupakan sosok yang berperan dominan bahkan menjadi tumpuan dan mampu membantu mengontrol emosi ST.

*“Kalau Fika emang.. piye yo, justru Fika itu yang bisa ngontrol emosinya ibu. Apalagi yang ngisruh ibu, cobaannya kan ga R tok, masku yo pisan. Fika itu justru tumpuannya ibu” (W.S3.6)*

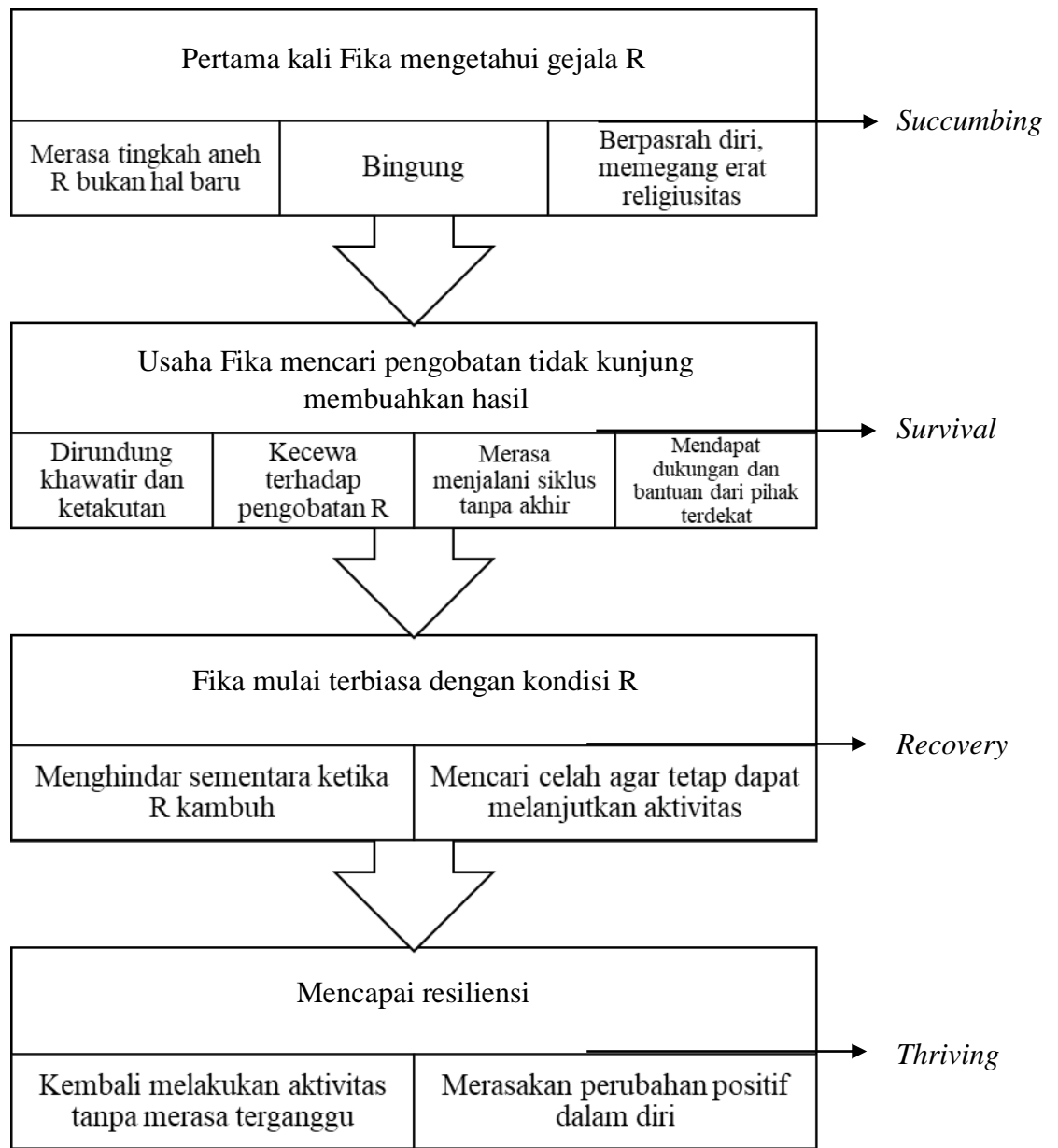
*“Ya yaopo lanang loro gak ngatasi, R sakit, sijine yo koyok ngono kui gak kerjo. Sing ngewangi mek Fika karo aku. Perannya dibagi, Fika bantu fisik kalau ibu butuh apa, ibu sakit, ibu kenapa” (W.S3.9)*

Peneliti telah membuat peta konsep hasil penelitian untuk memudahkan pembaca dalam memahami gambaran resiliensi kedua narasumber.



Gambar 2. Bagan Temuan Narasumber I





Gambar 3. Bagan Temuan Narasumber II

### C. Pembahasan

Resiliensi disebut sebagai kemampuan seseorang dalam menghadapi peristiwa sulit maupun pengalaman pahit secara sehat (Sarmadi, 2018). Mencapai resiliensi bukanlah proses yang singkat, individu perlu melewati empat tahap yakni *succumbing*, *survival*, *recovery*, dan *thriving* dengan baik. Keempat proses ini memberikan gambaran yang dinamis mengenai bagaimana individu mulai bertransformasi secara perlahan.

Berangkat dari munculnya stresor berupa peristiwa negatif yang tidak terduga, individu secara alamiah akan merasakan berbagai emosi negatif. Tidak kunjung ditemukannya solusi atas stresor yang dihadapi akan membawa individu pada perasaan tidak berdaya, mengalah dan menyerah (Purnomo, 2014). Kenyataan bahwa R menunjukkan perilaku aneh, sering marah, dan merusak barang tanpa sebab yang jelas menjadi stresor yang luar biasa bagi kedua narasumber. Ditambah lagi keduanya tidak mengetahui apa yang sebenarnya terjadi, bagaimana menangani R, serta tidak tahu kemana harus mencari informasi.

Pada situasi ini ST berada pada tahap *succumbing*, ST merasa tidak berdaya dan sering menangis karena seluruh usaha yang dilakukan tidak kunjung membuahkan hasil. Ditambah pada saat itu tidak ada *support* atau tempat untuk sekedar bercerita mengingat ibunya sudah tua dan anak-anaknya masih sekolah. Oleh karena itu, ST hanya bisa berdoa dan memohon kepada Allah SWT. Fika tidak terlalu menjelaskan detail awal

mula peristiwa dan apa yang dilakukan pada tahap ini selain mengaku merasa bingung dan takut.

Berkat religiusitas keduanya, stresor yang hadir dianggap sebagai cobaan dari Allah yang harus dijalani. Keduanya mengaku bahwa religiusitas sangat membantu dalam menghadapi situasi sulit tersebut. Artinya, peristiwa yang terjadi dianggap sebagai hal yang berasal dari sumber eksternal. Sehingga dapat dikatakan bahwa keduanya tidak menganggap masalah tersebut sebagai kesalahan diri sendiri (*personalization*).

Keyakinan yang baik tersebut mampu menjadi salah satu modal untuk mengantarkan kedua narasumber agar tetap kuat dan terus berikhtiar. Perlu diingat bahwa religiusitas merupakan salah satu faktor internal yang bersumbangsih dalam terbentuknya resiliensi (Hendriani, 2018). Penelitian oleh Aisha (2014) memperkuat adanya faktor religiusitas, tingginya tingkat religiusitas mampu meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi stresor.

Setelah berada pada tahap *succumbing*, keduanya terus berusaha untuk merawat dan mencari pengobatan untuk R walau menemui banyak rintangan. Tahap ini menandakan keduanya telah memasuki tahap *survival*, keduanya mulai merasakan perubahan perilaku, perasaan, dan kognitif yang berkepanjangan (Purnomo, 2014). Kekhawatiran dan ketakutan yang ditimbulkan oleh R saat kambuh, dihadapi oleh kedua narasumber dengan cara bersembunyi dan menunggu R lebih tenang.

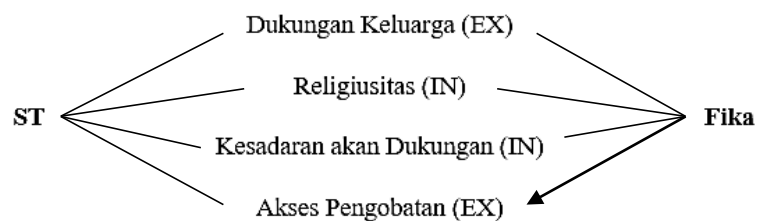
Meskipun merasa takut dan khawatir, keduanya tetap berusaha menjalani tugas *caregiver* dengan baik. Fika dan ST dituntut untuk pandai mengatur keuangan dan terus mencari obat baru yang cocok untuk R sebagai bentuk *financial support*. Bahkan ST sempat menjual tanah miliknya untuk memenuhi biaya pengobatan R. Ketika R lumpuh, kedua narasumber membawa pulang dan merawat R secara mandiri di rumah hingga kondisinya mulai membaik. Keduanya memberikan makanan yang bergizi dan membuat kamar khusus yang aman sebagai bentuk *household management*. Sedangkan bentuk dari *medical support* yang diberikan keduanya dapat dilihat ketika narasumber mencari, mengantarkan, dan menemani R selama berobat baik medis maupun alternatif.

Walaupun kedua narasumber menjalani tugas yang tidak jauh berbeda dalam merawat R, rupanya berujung pada pemahaman yang berbeda. ST tetap optimis dan yakin akan menemukan pengobatan yang cocok walau harus menggelontorkan banyak dana. ST berpegang teguh bahwa kesehatan anaknya lebih penting daripada harta yang dapat dicari lagi.

Keyakinan tersebut menunjukkan bahwa ST percaya pada kemampuan dirinya untuk mengatasi masalah yang muncul selama merawat R. Kemampuan untuk menjaga optimisme menjadi poin yang muncul dalam diri ST. Gross (2020) menyatakan bahwa individu yang optimis akan lebih percaya diri atas kemampuan mereka untuk mengatasi stres yang muncul. Sebaliknya, Fika mulai merasa bahwa proses ini seakan tidak kunjung

berakhir dan pada akhirnya memilih untuk pasrah. Perasaan Fika tersebut menggambarkan *permanence* yakni merasa bahwa masalah yang dihadapi tidak kunjung usai (Moore, 2021).

Perbedaan diantara keduanya tentu dilatarbelakangi oleh berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Peneliti menemukan beberapa faktor yang dominan muncul pada kedua narasumber sebagaimana dalam bagan berikut ini:



Gambar 4. Faktor Internal dan Eksternal Narasumber

Selama mencari dan mencoba berbagai pengobatan selama bertahun-tahun, dukungan dari keluarga terus menyertai keduanya. Baik ST maupun Fika, keduanya menyadari bahwa keluarga selalu membantu selama proses perawatan R. Bantuan yang didapatkan berupa memberi saran, mengantarkan, serta menemani R berobat. Dukungan tersebut kemudian menjadi inspirasi bagi kedua narasumber untuk senantiasa kuat menjalani peran sebagai *caregiver*.

Menurut Friedman dalam Pesik, Kairupan, dan Buanasari (2020) dukungan keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia dapat membantu meningkatkan strategi koping *caregiver*. Apabila *caregiver* tidak

mendapatkan dukungan keluarga, maka keberhasilan penyembuhan penderita juga berkurang. Namun, kesadaran akan dukungan juga penting karena dapat menjadi sumber energi untuk mengatasi emosi negatif yang mungkin akan muncul dan memungkinkan *caregiver* untuk lebih objektif dalam menilai situasi. Keberadaan dukungan keluarga itulah yang menginspirasi serta menguatkan ST dan Fika untuk tetap mempertahankan peran *caregiver*.

Sayangnya hal ini justru menjadikan Fika merasa bahwa dirinya tidak banyak berperan dalam pengobatan R. Fika menyatakan bahwa pengobatan R dapat berhasil berkat bantuan keluarga dan Fika merasa tidak sanggup merawat penderita sendiri. Hal ini kontras dengan pernyataan M yang menyatakan bahwa Fika berperan penting bahkan mampu menjadi tumpuan dan sosok yang mampu mengontrol emosi ST.

Pandangan Fika terhadap peranan dirinya mulai menunjukkan kecenderungan pandangan pesimistik. Menurut Boyer et al. (2021) individu dengan pandangan pesimistik melihat bahwa dampak positif dari suatu peristiwa hanya diakibatkan oleh kontribusi orang lain atau faktor eksternal lainnya. Selain itu, kekecewaan Fika bertambah akibat pengobatan R yang tidak sepenuhnya gratis walau telah sakit menahun.

Perlu diingat bahwa biaya perawatan dan pengobatan yang dikeluarkan untuk penderita skizofrenia tergolong besar dan tergolong membebani (Crespo-Facorro et al., 2021). Bahkan pada awal pengobatan, seluruh biaya ditanggung secara mandiri oleh kedua narasumber dengan

dibantu oleh M. Tidak hanya itu, jarak tempuh yang jauh dan harus dijalani secara rutin juga berdampak pada kelelahan fisik utamanya pada ST. Jarak adalah salah satu penghalang yang dapat meningkatkan kecenderungan penundaan upaya individu untuk mengakses layanan kesehatan (Sandi, 2019).

Dampak dari jarak tersebut juga menyebabkan kedua *caregiver* terpaksa merangkap pengobatan yang seharusnya rutin setiap bulan menjadi tiga bulan sekali. Maka perlu diperhatikan dan dipertimbangkan mengenai keterjangkauan pengobatan dan jarak tempuh dalam mendapatkan akses pengobatan. Pada kasus ini, pihak puskesmas telah banyak membantu kedua narasumber dengan melayani pengobatan di rumah. Selain itu juga merujuk penderita ke rumah sakit yang sesuai ketika penderita membutuhkan tindakan lanjutan.

Kasus ini menjadi contoh mengenai pentingnya fasilitas kesehatan terdekat yang baik untuk mendukung terwujudnya kesehatan mental masyarakat. Alangkah baiknya apabila lebih banyak fasilitas kesehatan terdekat dengan masyarakat mampu memfasilitasi dan lebih informatif terkait pengobatan penderita skizofrenia. Harapannya agar dapat meringankan dan membantu *caregiver* dalam merawat penderita yang harus menjalani pengobatan seumur hidup.

Keberadaan faktor-faktor tersebut kemudian mendukung narasumber untuk masuk ke tahap berikutnya yakni *recovery*. Pada tahap ini, fungsi psikologis dan emosi individu mulai kembali atau pulih dalam

batas yang wajar (Kállay, 2015). Kedua narasumber telah terbiasa dengan kondisi R walau berpotensi kambuh kapan saja dan jauh lebih tenang ketika menghadapi R. ST dan Fika tidak lagi terganggu oleh R, keduanya menjalani aktivitas seperti biasa dan menghindar untuk sementara jika diperlukan.

Langkah tersebut dapat dinilai cukup baik karena tidak hanya dapat mengurangi emosi R, namun juga untuk menjaga emosi keduanya. ST juga telah memahami bahwa dirinya perlu mencari celah untuk beristirahat agar tidak rentan sakit. Selaras dengan kemampuan *caregiver* yang resilien yakni mampu manajemen waktu untuk merawat diri sendiri tanpa terganggu oleh rutinitas merawat penderita (Gómez-Trinidad et al., 2021).

Kemampuan tersebut berhasil membantu *caregiver* menyeimbangkan kondisi fisik dan psikisnya serta mengantarkan keduanya pada tahap *thriving*. Tahap ini merupakan tahap dimana individu tidak hanya berhasil berfungsi kembali, bahkan jauh lebih baik daripada sebelum peristiwa tidak menyenangkan terjadi (Purnomo, 2014).

Pada tahap *thriving*, Fika tidak lagi merasa aktivitasnya terganggu meskipun harus merawat R. Fika juga merasa lebih dewasa, kuat menghadapi cobaan, sabar, dan lebih mampu mengontrol emosi. Sementara itu ST tidak lagi merasakan beban pengasuhan dan merasa lebih telaten, sabar, serta hanya bicara seperlunya. Pada tahap ini, keduanya telah berhasil bertransformasi menjadi *caregiver* yang resilien yang juga diperkuat oleh hasil observasi di lapangan.



Hasil observasi menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku antara kedua narasumber dengan anggota keluarga lainnya yang tidak resilien. Anggota keluarga lain mudah tersulut emosi dan membentak R walau hanya karena ada masalah kecil. Respon tersebut justru membuat emosi R semakin tidak terkontrol dan sulit diajak berkomunikasi. Sesuai dengan penelitian Gaugler, Kane, dan Newcomer (dalam Roberts & Struckmeyer, 2018), *caregiver* dengan resiliensi rendah akan lebih rentan merasakan emosi negatif ketika terjadi ketegangan.

Hal ini berbanding terbalik dengan cara ST dan Fika menghadapi R dan bagaimana kondisi R setelahnya. Emosi R mulai mereda ketika ditinggalkan sendiri oleh ST dan Fika, kemudian R dapat kembali diajak berkomunikasi. Temuan tersebut semakin memperkuat bahwa *caregiver* dengan resiliensi tinggi akan merasa bahwa beban yang dirasakan tidak terlalu tinggi walau penderita membutuhkan *high care demand* (Joling et al., 2016; Nevill, 2017; Ong et al., 2018). Walaupun R sedang membutuhkan banyak bantuan atau tidak stabil, kedua narasumber tetap mampu mengatasinya dengan baik.

Peneliti telah mengelompokkan perbedaan diantara kedua narasumber untuk memudahkan memahami kecenderungan model resiliensi dalam tabel berikut:

<b>Dampak Peristiwa</b>	<b>ST</b>	<b>Fika</b>
<b>Negatif</b>	Merasa tetap akan ada jalan keluar (Sementara)	Merasa seperti siklus tanpa akhir (Permanen)
	Berupa ujian/cobaan dari Allah (Eksternal)	Berupa ujian/cobaan dari Allah (Eksternal)
	Mudah lelah (Spesifik)	Mudah kaget (Spesifik)
<b>Positif</b>	Mengakui kegigihan dan kesabaran diri (Internal)	Berhasil berkat dukungan dan bantuan keluarga (Eksternal)
	Merasakan perubahan menjadi lebih telaten, sabar, dan hanya bicara seperlunya (Menyeluruh)	Merasakan perubahan menjadi lebih sabar, menambah kedewasaan, dan belajar mengontrol emosi (Menyeluruh)

Tabel 1. Perbedaan Kecenderungan Model Resiliensi Narasumber

Apabila ditinjau model resiliensi antara ST dan Fika, keduanya memiliki model yang berbeda. Model 3P Seligman yang digunakan sebagai acuan dalam penelitian ini merujuk pada terbentuknya resiliensi ketika individu telah melewati *pervasiveness*, *personalization*, dan *permanence* (Moore, 2021). Model tersebut kemudian memunculkan gaya eksplanatori optimistik dan pesimistik. Pada individu dengan gaya eksplanatori optimistik, hal negatif dari suatu peristiwa dianggap sebagai sesuatu yang

sementara dapat diatasi, dan hanya mengubah bagian hidup tertentu saja (Boyer et al., 2021).

Gaya ini nampak pada diri ST, walaupun dihadapkan dengan stresor yang berat, ST masih percaya bahwa akan ada jalan keluar walau harus menggelontorkan banyak dana dan energi. ST tidak menyalahkan dirinya atas peristiwa ini melainkan menganggapnya sebagai ujian dari Allah. ST juga merasa bahwa peristiwa ini hanya berdampak pada sebagian kecil hidupnya yakni mudah lelah.

ST merasa bahwa keberhasilan perawatan R merupakan salah satu hasil kegigihan dan kesabarannya. Kekuatan tersebut membantu ST bertumbuh dan menyadari perubahan positif dalam dirinya. Sejalan dengan Boyer et al. (2021), pandangan optimistik melihat dampak positif peristiwa berasal dari kekuatan internal seperti ketabahan diri yang kemudian berimbas pada kehidupan secara general.

Berbeda dengan ST, Fika merasa bahwa proses pengobatan R sebagai siklus yang tiada henti dan sempat merasa tidak menemukan jalan keluar. Kekecewaan akibat kegagalan terus menerus dan biaya pengobatan yang tidak sepenuhnya terjamin dapat menjadi salah satu alasan *permanence* yang dirasakan Fika. Ketika berhasil menemukan pengobatan yang cocok untuk R, Fika tidak merasa banyak berkontribusi melainkan menekankan pada peran dukungan keluarga. Sejalan dengan pendapat Boyer et al. (2021) mengenai cara pandang individu pesimistik terhadap adanya faktor luar yang menimbulkan dampak positif peristiwa.

Selain itu individu pesimistik juga mempersonalisasi dampak negatif serta menganggap masalah bersifat permanen dan pervasif. Namun, Fika tidak menganggap bahwa aktivitasnya berubah secara drastis dengan menjadi seorang caregiver. Fika mengaku hanya menjadi mudah kaget ketika R kambuh sewaktu-waktu, maka Fika tidak merasakan *pervasiveness*. Fika juga tidak merasakan *personalization* karena bagi Fika, seluruh peristiwa adalah cobaan dari Allah yang harus dijalani.

Hal ini menjadi menarik, walaupun merasakan *permanence* dan tidak menyadari kontribusi diri yang mengakitkannya cenderung bergaya pesimistik, resiliensi Fika tetap berkembang seiring berjalannya waktu. Fika selalu menekankan peran kebersamaan keluarga yang kemudian menjadi inspirasi selama merawat R. Keberadaan *support* keluarga menjadi hal yang sangat bermakna dan mendorong Fika yang cenderung pesimis untuk tetap bertahan.

Perbedaan diantaranya rupanya bukanlah hal yang absolut, sebagaimana yang dijelaskan oleh Carnevale dan Murdock (2022). Umumnya sebagian besar individu memiliki gaya eksplanatori yang berada ditengah dua sisi ekstrim (pesimistik dan optimistik). Meskipun terdengar pesimistik karena pasrah dan merasa masalah tersebut tidak kunjung usai, kenyataannya Fika masih gigih berusaha merawat R. Hal tersebut membuat Fika tetap dapat mencapai resiliensi meskipun masih merasakan *permanence*.

Penelitian ini rupanya kembali menegaskan betapa pentingnya dukungan sosial utamanya peran keluarga dalam mewujudkan resiliensi *caregiver*. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Khatimah dan Annatagia (2018) terhadap *family caregiver* pasien stroke. Semakin tinggi dukungan keluarga, maka *caregiver burden* yang dirasakan semakin rendah dan begitu sebaliknya.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan serta analisis data hasil penelitian mengenai model resiliensi *caregiver* wanita penderita skizofrenia paranoid, dapat disimpulkan bahwa:

1. Ditinjau dari model 3P Seligman, individu akan mencapai resiliensi apabila telah melewati *permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization*. Kedua narasumber merasa bahwa peristiwa R sakit adalah cobaan dari Allah sehingga tidak mempersonalisasi masalah. Keduanya merasa dengan merawat R hanya sebagian kecil aspek hidup yang berubah yakni mudah lelah bagi ST dan mudah kaget bagi Fika. ST mampu melewati ketiga respon tersebut, namun Fika masih merasakan *permanence*.
2. Kecenderungan pesimistik diperkuat oleh pandangan Fika yang tidak merasa banyak berkontribusi pada keberhasilan perawatan, melainkan menekankan pada dukungan keluarga. Dapat dilihat betapa besar arti dukungan keluarga bagi Fika selama menjalani peran *caregiver*. Fenomena ini juga menggambarkan contoh nyata bagaimana keterjangkauan akses fasilitas publik dapat berdampak positif atau negatif pada diri

*caregiver*. Dapat disimpulkan bahwa kuatnya faktor pendukung tidak hanya memudahkan namun juga akan mendorong *caregiver* untuk bertahan dan berkembang.

3. Fika tetap mampu berkembang menjadi individu yang resilien walaupun cenderung memiliki model pesimistik. Hal tersebut ditunjukkan oleh kesamaan respon yang diberikan antara Fika dan ST ketika menghadapi R dibanding anggota keluarga lain yang tidak resilien. Penemuan ini menunjukkan bahwa model tersebut bukan satu sisi yang harus dipenuhi secara absolut untuk mencapai resiliensi.

## **B. Saran**

1. Penting bagi keluarga untuk berperan aktif membantu *caregiver* dan menumbuhkan pemahaman terkait kondisi penderita.
2. Perlu diberikannya edukasi dan pemahaman terkait kesehatan mental utamanya bagaimana menyikapi penderita skizofrenia dengan tepat khususnya pada masyarakat di lingkungan terdekat penderita.
3. Penelitian ini hanya terbatas pada satu fenomena dalam satu keluarga dengan narasumber yang merupakan *caregiver* informal, peneliti selanjutnya dapat mengkaji resiliensi *caregiver* formal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, I., & Mahmud, M. A. (2020). Strategi Menghadapi Cobaan dalam Al-Qur'an (Pemaknaan Tekstual dan Kontekstual terhadap Qs. Al-Baqarah : 155). *Ar-Risalah: Media Keislaman, Pendidikan Vol. 18 No. 2*, 350-364.
- Aisha, D. L. (2014). Hubungan Antara Religiusitas dengan Resiliensi Pada Remaja di Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta. *Naskah Publikasi Fakultas Psikologi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Bekhet, A. K., & Avery, J. S. (2018). Resilience from The Perspective of Caregivers of Persons with Dementia. *Archives of Psychiatric Nursing Vol. 32 No. 1*, 19-23.
- Boyer, W., Jerry, P., Rempel, G. R., & Sanders, J. (2021). Explanatory Styles of Counsellors in Training. *International Journal for the Advancement of Counselling Vol. 43 Issue 2*, 227-242
- Carnevale, J., & Murdock, D. (2022, April 05). *Explanatory Style: Theory, Types, and Examples*. Retrieved from Study.com - Online Course: <https://study.com/learn/lesson/explanatory-style-theory-examples.html#:~:text=The%20Three%20Ps%20of%20Explanatory%20Style&text=Permanence%20is%20the%20degree%20to,are%20because%20of%20permanent%20factors>
- Crespo-Faccoro, B., Such, P., Nylander, A.-G., Madera, J., Resemann, H. K., Worthington, E., . . . Newton, R. (2021). The Burden of Disease in Early Schizophrenia. *Current Medical Research and Opinion Vol. 17 No. 1*, 109-121.
- Cui, L.-B., Wang, H.-N., Wang, L.-X., Guo, F., Xi, Y.-B., Liu, T.-T., . . . Yin, H. (2018). Disease Definition for Schizophrenia by Functional Connectivity Using Radiomics . *Schizophrenia Bulletin Vol. 44 No. 5 pp. 1053–1059, 2018*, 1053-1059.
- Forgeard, M. J., & Seligman, M. E. (2012). Seeing The Glass Half Full: A Review of The Causes and Consequences of Optimism. *Pratiques Psychologiques*, 107-120.
- Garnand, J. J. (2012). *Cancer Caregiver Roles: Why You Need to Know*. Bloomington: Balboa Press.
- Gómez-Trinidad, M. N., Chimpén-López, C. A., Rodríguez-Santos, L., Moral, M. A., & Rodríguez-Mansilla, J. (2021). Resilience, Emotional Intelligence,



and Occupational Performance in Family Members Who Are The Caretakers of Patients with Dementia in Spain: A Cross-Sectional, Analytical, and Descriptive Study. *Journal of Clinical Medicine Vol. 10 Issue 18*, 1-18.

- Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E. (2015). *Psychological Resilience: State of Knowledge and Future Research Agendas*. London: Overseas Development Institute.
- Gross, J. M. (2020). Examining Optimism and Caregiver Strain in Parents with Youth and Young Adults Diagnosed with Anxiety and Unipolar Mood and Young Adults Diagnosed with Anxiety and Unipolar Mood Disorders. *Dissertation*. Antioch University.
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., . . . Auliya, N. H. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group.
- Hendriani, W. (2018). Protective Factors in The Attainment of Resilience in Persons with Disability. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik Vol. 31 Issue 3*, 291-299.
- Jackson, R., & Watkin, C. (2004). The Resilience Inventory: Seven Essential Skills for Overcoming Life's Obstacles and Determining Happiness. *Selection and Development Review Vol. 20 No. 6*, 13-17.
- Janoutova, J., Janackova, P., Sery, O., Zeman, T., Ambroz, P., Kovalova, M., . . . Janout, V. (2016). Epidemiology and Risk Factors of Schizophrenia. *Neuroendocrinology Letters Vol. 37 No. 1*, 1-8.
- Jayanti, D. M., Ekawati, N. L., & Mirayanti, N. K. (2020). Psikoedukasi Keluarga Mampu Merubah Peran Keluarga Sebagai Caregiver Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik Vol. 16 No.1*, 1-7.
- Joling, K. J., Windle, G., Dröes, R.-M., Meiland, F., van Hout, H. P., Vroomen, J. M., . . . Woods, B. (2016). Factors of Resilience in Informal Caregivers of People with Dementia from Integrative International Data Analysis. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Vol. 42*, 198-214.
- Kállay, E. (2017). The Role Played by Resilience and The Meaning Making Processes in The Perception of Stress and Quality of Professional Life in a Sample of Transylvanian Hungarians. *Studia UBB Psychol PAED LXII*, 61-83.

- Kamus. (2021, 11 22). *KBBI Online*. Retrieved from <https://kbbi.web.id/pengasuh.html>
- Khan, M., & Aslam, N. (2020). Perception of God's Attributes for Mental Comfort in Stressful Life Events. *Foundation University Journal of Psychology*, 37-44.
- Khatimah, H., & Annatagia, L. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Caregiver Burden pada Family Caregiver Pasien Stroke. *Naskah Publikasi Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Kusumastuti, A., & Khoiron, A. M. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif*. Semarang: Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo.
- Lacey, R. E., McMunn, A., & Webb, A. (2019). Informal Caregiving Patterns and Trajectories of Psychological Distress in The UK Household Longitudinal Study. *Psychological Medicine Vol. 49*, 1652-1660.
- Maguire, L. G. (2020, Juni 4). *What is Resilience? The Definitive Guide to Coping*. Retrieved from Human Performance: <https://theperformatist.com/what-is-resilience/>
- Marcisin, M. J., Gannon, J. M., & Rosenstock, J. B. (2017). *Schizophrenia and Related Disorder*. New York: Oxford University Press.
- Mastel-Smith, B., & Stanley-Hemanns, M. (2012). "It's Like We're Grasping at Anything": Caregivers' Education Needs and Preferred Learning Method. *Qualitative Health Research Vol. 22 No. 7*, 1007-1015.
- Moore, C. (2019, December 30). *Resilience Theory: What Research Articles in Psychology Teach Us*. Retrieved from Positive Psychology: <https://positivepsychology.com/resilience-theory>
- Nainggolan, N. J., & Hidajat, L. L. (2013). Profil Kepribadian dan Psychological Well-Being Caregiver Skizofrenia. *Jurnal Soul Vol. 6 No.1*, 21-42.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2014). *Psikologi Abnormal Edisi Kesembilan Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Nevill, R. (2017). Retention, Resilience, and Burnout of Staff Caregivers for Aggressive Adults with DD. *Dissertation*. The Ohio State University.
- Nisa, W. I. (2019). Positive Psychoterapy untuk Mengurangi Gejala Depresi pada Pasien Gangguan Skizofrenia . *Jurnal Ilmiah Psikodinamika* , 65-81.

- Nugrahani, F. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*. Solo: Cakra Books.
- Oktaviana, A. (2013). Hubungan Locus of Control dan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Remaja Penyandang Tuna Rungu. *Psikoborneo Vol. 1 No. 1*, 1-5.
- Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M., . . . Subramaniam, M. (2018). Resilience and Burden in Caregivers of Older Adults : Moderating and Mediating Effects of Perceived Social Support. *BMC Psychiatry Vol. 28 Issue 27*, 1-9.
- OptimistMinds. (2021, Oktober 2). *Resilience Factors (A Complete Guide)*. Retrieved from Optimist Minds: <https://bit.ly/OptimistMindsResilienceFactors>
- Pandjaitan, E. A., & Rahmasari, D. (2020). Resiliensi Pada Caregiver Penderita Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Psikologi Vol. 7 No. 3*, 155-166.
- Pesik, Y. C., Kairupan, R. B., & Buanasari, A. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Resiliensi Caregiver Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Poigar dan Puskesmas Ongkaw. *Jurnal Keperawatan (JKp) Vol. 8 No.2*, 11-17.
- Raco, J. R. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Saleh, S. (2017). *Analisis Data Kualitatif*. Bandung: Pustaka Ramadhan.
- Sandi, R. (2019). Analisis Faktor Pendukung dan Penghambat Layanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, Sulawesi Selatan . *Tesis Pascasarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat*. Makassar: Universitas Hasanuddin .
- Sari, P. (2019). Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid yang Sering Mengalami Relapse. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, 124-136.
- Sarmadi, S. (2018). *Psikologi Positif*. Yogyakarta: Titah Surya.
- Shamsaei, F., Cheraghi, F., & Bashirian, S. (2015). Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia. *Iranian Journal of Psychiatry Vol 10 Issue 4*, 239-245.

- Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016). Gender Differences in Caregiving Among Family - Caregivers of People with Mental Illnesses. *World Journal of Psychiatry Vol. 6 No. 1*, 7-17.
- Soeprapto. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif (Edisi 2)*. Tangerang: Penerbit Universitas Terbuka.
- Soltaninejad, A. (2017, Oktober 24). *Family Caregivers' Quality of Life: The Case of Schizophrenia and Affective Disorders (A Mixed Method Study) (Doctoral Dissertation)*. Retrieved from <https://www.pdfdrive.com/family-caregivers-quality-of-life-the-case-of-schizophrenia-and-affective-disorders-d50384742.html>.
- Stall, N. M., Campbell, A., Redd, M., & Rochon, P. A. (2019). Words Matter: The Language of Family Caregiving. *JAGS Vol. 67 No.10*, 2008-2010.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 10th Edition*. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Suyasa, P. T. (2011). Kepribadian Resilien sebagai Lokasi Kebahagiaan. *Temu Ilmiah Nasional Psikologi*, (pp. 1-14). Jakarta.
- Talley, R., McCorkle, R., & Baile, W. (2012). *Cancer Caregiving in The United States: Research, Practice, Policy*. London: Springer.
- Wadey, K. (2010, 03 02). *Explanatory Style: Methods of Measurement and Research Findings*. Retrieved from Positive Psychology Org. UK: <http://positivepsychology.org.uk/explanatory-style/>
- Wahyudi, A., & Partini, S. (2018). Factors Affecting Individual Resilience. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research Vol. 173*, 21-22.
- WHO. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*. Geneva: World Health Organization.
- Widiastutik, W., Winarni, I., & Lestari, R. (2016). Dinamika Resilience Keluarga Penderita Skizofrenia dengan Kekambuhan. *The Indonesian Journal of Health Science Vol. 6 No.2*, 132-149.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### Informed Consent Narasumber I

##### LEMBAR PERSETUJUAN NARASUMBER

##### *(INFORMED CONSENT)*

Kepada  
Yth. Narasumber I  
di tempat

Dengan hormat,  
saya Faradina Aisyah Febianti (18410113) mahasiswa S1 Program Studi Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang bermaksud akan melakukan penelitian mengenai "**Resiliensi Caregiver Wanita Penderita Skizofrenia Paranoid**" guna memenuhi tugas akhir skripsi.

Adapun segala informasi yang anda sampaikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Saya akan bertanggung jawab sepenuhnya apabila anda merasa dirugikan selama penelitian. Saya akan melakukan konfirmasi ulang terkait informasi yang telah saya peroleh sehingga apa yang saya pahami sesuai dengan apa yang anda sampaikan.

Identitas anda bersifat **RAHASIA** dan saya harap anda berkenan memberikan informasi sebenar-benarnya untuk membantu perkembangan ilmu pengetahuan khususnya pada ranah psikologi klinis dan psikologi positif.

Apabila anda berkenan dan setuju untuk berpartisipasi sebagai narasumber I, dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan. Terimakasih atas kesempatan dan kerjasamanya.

BUTAL..., 27 April 2022

**Narasumber I**



( ST )

**Peneliti**



(Faradina Aisya Febianti)

## Lampiran 2

### Informed Consent Narasumber II

#### LEMBAR PERSETUJUAN NARASUMBER

#### *(INFORMED CONSENT)*

Kepada

Yth. Narasumber II

di tempat

Dengan hormat,

saya Faradina Aisya Febianti (18410113) mahasiswa S1 Program Studi Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang bermaksud akan melakukan penelitian mengenai "**Resiliensi Caregiver Wanita Penderita Skizofrenia Paranoid**" guna memenuhi tugas akhir skripsi.

Adapun segala informasi yang anda sampaikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Saya akan bertanggung jawab sepenuhnya apabila anda merasa dirugikan selama penelitian. Saya akan melakukan konfirmasi ulang terkait informasi yang telah saya peroleh sehingga apa yang saya pahami sesuai dengan apa yang anda sampaikan.

Identitas anda bersifat **RAHASIA** dan saya harap anda berkenan memberikan informasi sebenar-benarnya untuk membantu perkembangan ilmu pengetahuan khususnya pada ranah psikologi klinis dan psikologi positif.

Lampiran 2. Informed Consent Narasumber II

Apabila anda berkenan dan setuju untuk berpartisipasi sebagai narasumber II, dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan. Terimakasih atas kesempatan dan kerjasamanya.

Blitar, 09 Mei 2022

**Narasumber II**



( Fika. )

**Peneliti**



(Faradina Aisya Febianti)



### Lampiran 3

#### Dokumentasi Wawancara Narasumber I



Lampiran 3. Dokumentasi Wawancara Narasumber I

### Lampiran 4

#### Dokumentasi Wawancara Narasumber II



**Lampiran 5****LEMBAR OBSERVASI**

Hari/Tanggal : Senin, 25 April 2022

Lokasi : Rumah ST dan Rumah Sakit

Peneliti membantu ST menyiapkan perlengkapan untuk pergi mengantar penderita kontrol ke Tulungagung dan berencana berangkat pukul 15.00 WIB setelah sholat Ashar. Saat menjelang keberangkatan, penderita menyiapkan dan mengatakan bahwa ingin membawa pisau buah. ST kemudian menegur penderita karena tidak boleh membawa benda tajam ke rumah sakit. Namun, penderita justru marah dan tetap bersikeras membawa pisau. Ketika segala rayuan gagal, ST memutuskan untuk diam dan melanjutkan persiapan.

Tidak lama berselang, Fika yang baru saja pulang bekerja datang ke rumah ST bersama suaminya. Keduanya turut membantu memasukkan tas-tas besar berisi pakaian dan bekal makanan untuk sahur dan berbuka kedalam mobil. Setelah selesai menata barang bawaan, waktu telah menunjukkan pukul 15.30 WIB dan peneliti memutuskan untuk menyalakan mobil. Namun, tiba-tiba terdengar suara teriakan yang tidak kunjung selesai dari dalam rumah. Fika hanya duduk diam di teras rumah dan menghela napas panjang.

Suami Fika mengatakan bahwa pertikaian di rumah pada saat-saat seperti ini adalah hal yang biasa terjadi. Peneliti bergegas masuk ke dalam rumah dan mendapati anak tertua sedang bertengkar dan membentak penderita. ST hanya diam, tampak lelah, dan berdiri diantara keduanya. Anak tertua kemudian merendahkan suaranya ketika melihat peneliti dan menyuruh penderita diam.

Namun emosi penderita masih meledak-ledak, peneliti mencoba membujuk penderita untuk keluar rumah dan berhasil.

Memanfaatkan emosi penderita yang mulai reda, ST segera meminta penderita masuk mobil dengan alasan takut hampir maghrib. Ketika di dalam mobil, penderita masih mengomel namun tidak separah ketika di rumah. ST menanggapi dengan mengajak penderita bercanda serta mengingatkan untuk tetap sabar. Sesampainya di rumah sakit, ST mengurus administrasi sementara peneliti menemani penderita.

Setelah mengurus berkas, ST mengajak peneliti dan penderita menuju ruang periksa untuk mengisi formulir serta tes swab antigen. Setelah menunggu hasil tes kurang lebih satu jam, penderita baru diperbolehkan masuk ke bangsal jiwa. Kamar yang ditempati ST dan penderita cukup luas dan mampu menampung empat pasien. Setelah berbuka puasa dan menunaikan sholat, ST mengajak peneliti untuk mengurus obat. Seluruh proses yang dilalui relatif cepat kecuali saat menunggu hasil swab antigen.

Sekitar pukul 20.00 WIB penderita mendapatkan obat injeksi, kemudian peneliti dipanggil oleh perawat untuk membantu menandatangani berkas. Setelah selesai mengurus seluruh berkas, peneliti, ST, dan penderita menginap di rumah sakit selama empat malam. Sehari-hari ST tidak banyak bicara dengan *caregiver* lain yang juga menginap, hanya sesekali menyapa atau berbagi makanan. ST jarang pergi keluar kamar dan menghabiskan waktu luang dengan mengaji.

## Lampiran 6

**TRANSKRIP WAWANCARA**  
(Trans-W.S1.27/04/2022)

Waktu : Jumat, 27 April, 2022 pukul 18.00 – 18.10

Lokasi : Tulungagung (RS tempat R berobat)

Narasumber : ST (Ibu R, 74 tahun)

Kode	Observasi	Verbatim	Kategori	Tema	Interpretasi
W.S1.1	ST berbisik dan menatap R yang berjalan mondar-mandir	<p><b>Interviewer:</b></p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Aku iling jenenge Agus, omahe buri kono, tau ngajak R nang kantor. Aku kan ndak ngerti kok ngantek dilecehno ngono kui gek bocahe gak tau crito. Tak kiro awale kenek barang ghoib, jebule koyone kui penyebab e.</i></p>	Upaya analisa peristiwa	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Causal Analysis</i> )	Prasangka narasumber akan gangguan makhluk ghaib dipatahkan oleh informasi terkait trauma baru yang dialami penderita.
W.S1.2		<p><b>Interviewer:</b> Loh awal bilangnya mau diajak kerja apa</p>			

		<p>gimana kok tiba-tiba begitu?</p> <p><b>Narasumber:</b>  <i>Mbuh diajak nyapo, koyoke mek muni diajak ndelok nek nggon kuwi tapi ceritone nang kakange, gak gelem ngomong karo aku, wedi paling. Aku krungune mergo nguping bocahe omong-omongan karo kakange</i></p>			
W.S1.3	ST menunjuk dengan jari telunjuknya seolah sedang memarahi seseorang	<p><b>Interviewer:</b>  Trus abis denger gitu ibu gimana?</p> <p><b>Narasumber:</b>  <i>Tak parani nang omahe Agus iku, tak ilokne tenan, tak ancem bakal tak laporne nang atasane “kowe tak laporne nang atasanmu ya, kowe wes ngrusak anakku”</i></p>	Tindakan yang dilakukan		Tidak mampu membendung emosi, narasumber pergi menuntut pelaku yang dianggap salah satu penyebab gangguan penderita.

W.S1.4	ST mengernyitkan dahi	<b>Interviewer:</b> Loh yang melakukan tetangga sendiri itu?	Upaya analisa peristiwa	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Causal Analysis</i> )	Narasumber mencoba mengaitkan rentetan peristiwa yang terjadi hingga penderita menunjukkan gejala.
		<b>Narasumber:</b> Heem, tapi sekarang <i>wonge wes</i> mati, <i>wes lawas. Opo R loro ketambahan kuwi</i> , kok mulai ngamuk ngamuk			
W.S1.5	Suara ST tercekat	<b>Interviewer:</b> Ohh, semenjak <i>iku</i> ngamuk-ngamuk bu?	Sikap yang ditunjukkan ketika ada masalah		Narasumber merasa sedih dan bingung karena tidak mengetahui bagaimana cara menangani penderita.
		<b>Narasumber:</b> <i>Bari kuwi</i> selang berapa bulan ngamuk, <i>iki nyapo, diobati opo, nek arep nambani nek ndi</i> , bingung, aku bingung. Aku <i>ngerasakno mung nangis tok</i>			
W.S1.6	Mata ST berkaca-kaca dan mempraktekkan bagaimana ibunya memukul dada	<b>Interviewer:</b> Di rumah R begitu terus bu?	Tindakan yang dilakukan	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Impuls Control, Emotion Regulation</i> )	Keadaan yang semakin mencekam memaksa narasumber untuk mencari jalan
		<b>Narasumber:</b>			

		<p><i>Mbok (ibu ST) wedi karo R makane emoh tak tinggal nang omah. Kae pas nang kamar, R teko ngadeg ndek lawang gowo godeng (pisau). Mbok jerat jerit, memang pas iko R parah-parahe. Akhire mbok tak pindah omah kulon soale wedi karo R. Mbok dodone digebuk-gebuk bug bug bug. Tak takoni "mbok opo arep bunuh diri? Istighfar mbok... iling"</i></p> <p><i>Aku mumet nduk, siji anakku, siji ibukku, aku kudu piye?</i></p>			tengah dan membuat pilihan antara ibu atau anaknya yang sakit.
W.S1.7		<p><b>Interviewer:</b> Ya Allah, trus gimana bu?</p> <p><b>Narasumber:</b></p>			

		<i>Akhire nang Celaket kuwi onok sesasi to, nang Lawang yo gak sudo, pancet ngono.</i>			
W.S1.8		<p><b>Interviewer:</b> Dulu apa R pernah konflik sebelum sakit?</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Gelut</i> sama temennya dulu waktu masih sekolah, masih SMP, <i>koncone rodok nakal.</i></p>			
W.S1.9		<p><b>Interviewer:</b> Trus yang bermasalah sama tetangga itu kapan?</p> <p><b>Narasumber:</b> Udah tamat itu, udah tamat sekolah, pas udah nggak kuliah. Mulai <i>leren</i> kuliah <i>iku</i> mulai gak <i>nggenah.</i> <i>Ancen cobaane akeh, koyok ora iso ngatasi, gek carane kasar, kadang mulih e klambine</i></p>	Upaya analisa peristiwa	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Causal Analysis</i> )	Narasumber beranggapan bahwa penderita mengalami sakit jiwa karena kewalahan mengatasi cobaan dan masalah yang menumpuk.



		<p><i>bleduk tok, hoalah. Nang aku ora pati terbuka, ngomonge wes kadung suwe, malah aku diceritani gurune, dadi aku ngertine telat.</i></p> <p>Kadang minta ke kost e, tak bilangi wong kost e wes dirubuhne, yo kuwi panggah diparani dikandani gak kenek.</p>			
W.S1.10		<p><b>Interviewer:</b> Kayak terjebak di masa lalu gitu ya</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Hoooh, sing diiling kui wae. Akhire tak omongi, wes ojo dipikiri, jalan itu maju jangan mundur. Trus saiki tak suruh kerja bantu-bantu di rumah, ya nyapu ya makani banyak.</i></p>			
W.S1.11		<b>Interviewer:</b>			

	ST menjawab sambil terkekeh	Ohhh iya tadi pamer ke saya katanya “ini aku digaji sama ibu tiap bulan” hehehe <b>Narasumber:</b> <i>Ngono ya kadang ditandangi kadang ora, makani banyak yo sak ilinge. Tak wehi tugas kuwi, lek ga dilakoni tak kandani “lek ga digarap ga tak bayar loh gajine”. Wes saiki mesti seng diutamakan panganan yo duit, lek iku telat, wes... kumat</i>			
W.S1.12		<b>Interviewer:</b> Hehe wajib itu kalo makan ya <b>Narasumber:</b> <i>Tapi aku mesakne nang dulurku, kan onok yo koyok ngono didepek nok buri, dikancing. Anake tak</i>	Kepekaan terhadap orang lain	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Empathy</i> )	Narasumber menyayangkan perlakuan berbeda oleh saudaranya sebagai sesama <i>caregiver</i> .

		<i>omongi yo gak nangep. Arepe kan ditambahno pisan</i>			
W.S1.13		<p><b>Interviewer:</b> Dipasung dibelakang?</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Iyo, onok seng ngono. Mbuh kok iso setega iku, opo mergo isin nek keluargane loro ngene. Aku ora tego, isin yo ora, aku malah mesakne nek onok seng loro ngene.</i></p>	Kepekaan terhadap orang lain	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Empathy</i> )	Narasumber tidak merasa malu melainkan justru iba melihat penderita sakit jiwa.
W.S1.14		<p><b>Interviewer:</b> Kalau sama ibu pasien lain yang satu kamar ini sering bareng?</p> <p><b>Narasumber:</b> Iya, kadang beda tanggal tapi, <i>koyok</i> kemarin <i>iki</i> aku mundur sehari</p>			

W.S1.15		<p><b>Interviewer:</b> Tapi pernah nggak ibu cerita-cerita gitu saling tukar cerita?</p>	Bertukar informasi dan pengalaman.	Faktor Internal (Kemauan Belajar)	Narasumber tidak bertukar informasi mengenai perawatan dengan <i>caregiver</i> lain.
<p><b>Narasumber:</b> Nggak <i>seh</i>, <i>yo</i> cuma seadanya aja, paling <i>lek</i> aku bawa jajan aku beri, kalau ketemu aku sapa. Tapi kalo ngumpul cerita-cerita di depan gitu aku ndak suka, milih disini aja diem</p>					

## TRANSKRIP WAWANCARA

(Trans-W.S1.01/05/2022)

Waktu : Minggu 1 Mei, 2022 pukul 15.00 – 15.45  
 Lokasi : Karang Tengah, Blitar (kediaman narasumber)  
 Narasumber : ST (Ibu R, 74 tahun)

Kode	Observasi	Verbatim	Kategori	Tema	Interpretasi
W.S1.16		<b>Interviewer:</b> Kapan awal mula ibu menyadari kalau ada sesuatu yang beda pada R?	Upaya Analisa Peristiwa	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Causal Analysis</i> )	Narasumber menyadari gejala awal penderita pada sekitar tahun 2000.
		<b>Narasumber:</b> Sudah lama, hmm... lama... sekitar 2000 an			
W.S1.17		<b>Interviewer:</b> Bagaimana perasaan ibu waktu mengerti R menunjukkan gejala?	Keyakinan dan harapan	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Optimism</i> )	Perasaan sedih muncul karena tidak kunjung mendapat solusi sehingga hanya berpasrah diri dan memohon kepada Tuhan.
		<b>Narasumber:</b> <i>Yo</i> sedih, kemana mau cari solusinya <i>ndak</i> cepat-cepat ketemu, jadi terlontang lantung... gitu. Tanya siapa-siapa juga <i>ndak</i> ngerti akhirnya <i>yo wes</i> cuma berdo'a memohon itu aja			

W.S1.18	ST nampak bingung	<p><b>Interviewer:</b> Sebelum ibu tahu diagnosanya R dari dokter atau psikolog, itu eee.. apa hal yang terlintas di pikiran ibu waktu itu? Adakah bayangan kira-kira kenapa kok R seperti itu</p> <p><b>Narasumber:</b> Dari dokter?</p>			
W.S1.19		<p><b>Interviewer:</b> Iya dari dokter, kan biasanya kalau diperiksa diberi tahu oh sakit ini itu</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Ndak, ndak</i> dikasih tahu. Ya, itu dari kost dia takut ada bayangan besar hitam aku mulai kerasa kenapa? Aku sendiri tanya pada diriku, lah dia <i>ndak</i> ngerti juga.</p> <p>Akhirnya ya aku jadi bingung, tapi siapa yang aku ajak bicara? Belum ketemu jalan keluarnya.</p>	<p>Upaya Analisa Peristiwa</p> <p>Tindakan yang dilakukan</p>	<p>Karakteristik Individu Resilien (<i>Causal Analysis</i>)</p>	<p>Ketidaktahuan penyebab pasti dari gangguan dan tidak ditemukannya solusi membuat narasumber bingung.</p>

		Trus lama-lama itu dibawa kemana, ke Celaket (Rumah Sakit Saiful Anwar) dulu. Disana satu bulan opname, tapi ndak ada hasil.			
W.S1.20	ST menjawab dengan lesu	<p><b>Interviewer:</b> Jadi ndak dikasih tahu R sakit apa pokoknya opname gitu?</p> <p><b>Narasumber:</b> Heem, cuma diberi obat dan juga ndak... ndak ada efeknya, <i>panggih</i> (tetap). Setelah itu oleh <i>mantu</i> saya dibawa ke Celaket (RSUD Saiful Anwar), ke Lawang (RSJ Radjiman Wediodiningrat) itu satu bulan, disana ya ndak boleh ditunggu, kalau di Saiful Anwar boleh. Waktu pulang ya cuma dipanggil suruh bawa pulang, ya ndak ada hasilnya.</p>	Keyakinan dan harapan	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Optimism</i> )	Meskipun telah membawa penderita berobat ke beberapa rumah sakit berbeda, hasilnya tetap nihil.
W.S1.21		<b>Interviewer:</b>			

		<p>Ohhh, trus setelah itu bagaimana bu?</p> <p><b>Narasumber:</b> Bawa pulang, di rumah udah berapa tahun itu ya, trus oleh <i>mantu</i> saya diajak ke Gus Zain Tumpang itu. Disana lima tahun loh <i>nduk</i>, malah parah jadi lumpuh itu karena mungkin kurang gizi. Akhirnya aku bawa pulang kan, aku rawat di rumah, punggungnya itu luka lebar sampe miring ae ndak bisa. Aku rawat sampai dia sembuh. Makanan bergizi terus aku beri.</p>	Kemampuan dan keinginan merawat	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Self-Efficacy</i> )	Kondisi kesehatan penderita yang semakin memburuk saat menjalani pengobatan alternatif memaksa narasumber untuk merawat secara mandiri.
W.S1.22		<p><b>Interviewer:</b> Berarti sebelumnya ndak ada bayangan kenapa sih kok aneh perilakunya R? Apa ohh karena gini gini..</p> <p><b>Narasumber:</b> Ya pikiran aku ya itu, pertama di kost katanya apa itu apa barang <i>ghoib</i></p>	<p>Upaya Analisa Masalah</p> <p>Sikap yang ditunjukkan ketika ada masalah</p>	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Causal Analysis, Emotion Regulation</i> )	<p>Prasangka awal, narasumber menganggap perilaku aneh penderita akibat makhluk ghaib</p> <p>Muncul rasa khawatir karena penderita merusak barang-</p>



		<p>apa ku kira ya, tapi kok tingkahnya gitu. Ngerusak sesuatu, semua dirusak. Udah bisa jalan, ngerusak, ya lampu dirusak, pulang dari Tumpang.</p> <p>Hooh dulu sebelumnya juga <i>oblek dirusak</i>, suka <i>wira wiri</i> mondar mandir di luar, aku merasa kok gini anakku, <i>onok opo iki</i>, bingung sendiri. Aku mau ajak bicara.. yaa semua sendirian, ngadepin sendiri</p>			<p>barang di rumah. Bingung karena tidak ada orang lain yang dapat diajak bicara, narasumber memilih untuk menyimpan kegundahan sendiri.</p>
W.S1.23		<p><b>Interviewer:</b> Pas lihat R seperti itu, gimana cara ibu menghadapinya? Misal pas muter-muter, pas marah-marah</p> <p><b>Narasumber:</b> Ya bingung, aku cuma diam, kalau dia mengancam aku cuma apa itu, <i>ndelik</i> itu apa?</p>	Sikap yang ditunjukkan ketika ada masalah	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Impuls Control</i> )	Ketika merasa takut, narasumber memilih untuk bersembunyi dan menolak bicara sampai penderita stabil.

		Aaa sembunyi, <i>ndak</i> memperlihatkan diri aku. Aku ya takut, <i>ndak</i> mau bicara juga, tapi kalau dia mencari ya aku temui. Dia nyari sendiri, panggil-panggil.			
W.S1.24	Suara ST mulai tercekat	<p><b>Interviewer:</b> Ketika ibu sedang bingung-bingungnya dengan R, adakah anggota keluarga yang ibu ceritain atau ajak ngobrol tentang ini semua?</p> <p><b>Narasumber:</b> Nggak, nggak ada. Siapa? Nggak ada, <i>wong</i> mau bilang ibu sendiri aku malah kasihan sama ibu aku, sudah tua. Ya, pikir sendiri, semua sekolah</p>	Kepekaan terhadap orang lain  Dukungan sosial/keluarga	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Empathy</i> )  Faktor Eksternal	Meskipun merasa bingung, narasumber enggan menambah beban pikiran ibu dan anaknya.
W.S1.25	ST tampak berkaca-kaca dan menjawab dengan suara bergetar	<p><b>Interviewer:</b> Jadi sebelumnya <i>ndak</i> ada yang tahu? Trus anggota</p>	Pendukung proses perawatan	Faktor Eksternal (Dukungan Sosial/Keluarga)	Saudara narasumber tidak ada yang dapat memahami kondisi narasumber sehingga

		keluarga lain mulai tahunya kapan? <b>Narasumber:</b> Hmm.. <i>ra pati kelingan to aku nduk</i> , udah lama, baru taunya pas mau ke rumah sakit. Aku <i>ndak</i> pernah ngajak bicara siapa-siapa, mau tanya saudara juga <i>ndak</i> ngerti. Aku cuma ya itulah, pasrah sama Allah, <i>ndak</i> ada yang aku ajak bicara, waktu itu sulit cari orang, makanya aku selesaikan sendiri. Yah, Allah memberikan gini, jalani saja.	Peran Agama Penyebab peristiwa	Faktor Internal ( <i>Religiousity</i> )  <i>3P Model</i> ( <i>External</i> / <i>Personalization</i> )	lebih memilih untuk pasrah diri kepada Allah.  Semua yang dihadapi narasumber dianggap sudah kehendak Allah.
W.S1.26		<b>Interviewer:</b> Trus yang membawa ke RS Saiful Anwar itu bagaimana ceritanya? <b>Narasumber:</b> Anakku yang kedua waktu itu sama suami yang mengajak, <i>tak</i> tanya disana ada tempat <i>ndak</i> ? Dijawab <i>wonten</i> bu,	Pendukung proses perawatan	Faktor Eksternal (Dukungan Sosial/Keluarga)	Hubungan dengan orang dalam: Pihak yang banyak membantu ST adalah keluarga. Bantuan berupa saran lokasi dan mengantarkan R berobat.

		<i>ngono</i> akhirnya dibawa kesana, <i>sisane lali, soale</i> aku jarang hubungan sama orang luar jadi cuma sama orang dalam. Eh.. <i>sek sek.. lek nang Lawang diterno Kholil</i> (sepupu).			
W.S1.27	ST mulai menangis dan berhenti menjawab pertanyaan untuk beberapa saat.	<p><b>Interviewer:</b> Gimana perasaan ibu waktu R dibawa kesana?</p> <p><b>Narasumber:</b> Aku cuma pasrah <i>nduk</i>, perasaan sebenarnya sangat kasihan sama anak saya, aku kasihan, nangis sedih. <i>Lek ndak ngene</i> aku ndak kuat <i>nduk</i>, Ya Allah. <i>Isine mung</i> nangis, <i>nyuwun tok</i>. Lama di Tumpang <i>kok yo malah ngono jan kok e</i>, di rumah yo lama aku rawat sampai dia bisa jalan akhirnya ke Surabaya itu tahun berapa aku <i>yo lupa</i></p>	Kepekaan terhadap orang lain  Peran Agama	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Empathy</i> )  Faktor Internal ( <i>Religiosity</i> )	<p>Kasih: narasumber sedih ketika melihat kondisi penderita.</p> <p><i>Nyuwun</i> (meminta): narasumber senantiasa memanjatkan doa dan pasrah diri kepada Allah. Narasumber merasa cobaan yang dilalui justru menguatkan diri.</p>
W.S1.28		<b>Interviewer:</b>			

	ST menunjuk kearah kamar tempat merawat R	<p>Apa ibu sering menjenguk R?</p> <p><b>Narasumber:</b>  <i>Iyo, abis dari Tumpang, pulang udah ndak ada obat yang cocok akhirnya berhenti. Trus akhirnya selang berapa tahun RT itu bilang suruh bawa ke Menur gitu loh, RT yang ngurus, pak lurah dipanggil sama dokternya kesini. Waktu itu R lumpuh kan, makanya aku bikinkan kamar disitu. <i>Amben, mester</i>, kasur, tempat buang air, aku urus disitu, aku mandiin disitu.</i></p> <p>Itu pintunya masih, trus dibidang sama puskesmas “besok ikut saya ya mas, besok saya kesini lagi” lah langsung <i>ngadeg nyat</i> berdiri akhirnya dibawa ke Surabaya</p>	<p>Tindakan yang dilakukan</p> <p>Dukungan selama perawatan</p>	<p>Faktor Eksternal (Dukungan Sosial/Keluarga)</p>	<p>Narasumber membangun ruangan khusus dengan fasilitas lengkap untuk merawat penderita.</p> <p>Narasumber mendapat bantuan dari RT untuk melanjutkan pengobatan penderita.</p>
W.S1.29		<b>Interviewer:</b>			

		<p>Nah, waktu itu ibu gimana caranya mantau R? Kalau di RS Saiful Anwar boleh dijenguk?</p> <p><b>Narasumber:</b> Nggak, kalo di Celaket nggak. Oh, <i>sek yo ndek</i> Lawang nggak boleh dijenguk, kalo di Celaket nungguin nginep disitu. Kalo di Lawang nggak jenguk, gak boleh kok.</p>	Tindakan yang dilakukan		Narasumber rutin menjenguk dan memantau perkembangan penderita selama perawatan.
W.S1.30	ST memperagakan ulang rangkulan R sembari terisak	<p><b>Interviewer:</b> Trus kalau di Menur? Dikunjungin apa ditunggu juga?</p> <p><b>Narasumber:</b> Dikunjungin, ga boleh ditunggu, kalo mau ditungguin ya cari tempat sendiri, paling ya aku tidur di musholla apa di serambi masjid. Ya cuma kunjung, ya aku setelah nunggu berapa hari aku kan pulang karena sakit. Selang dua minggu apa tiga minggu aku kok lupa</p>	Keterjangkauan akses pengobatan	Faktor Eksternal (Fasilitas Publik)	Jadwal yang rutin dan lokasi pengobatan yang jauh membuat narasumber kewalahan hingga jatuh sakit. Solusi yang dimiliki narasumber adalah mengurangi jadwal kontrol dan memilih untuk membayar pengobatan yang sebenarnya gratis.

		<p><i>tho</i>, udah <i>dibel</i> (ditelpon) <i>dijak</i> pulang, sudah baik katanya.</p> <p>Barusan datang itu <i>nduk</i>, disuntik <i>jebret</i> langsung ngerangkul saya, kaki saya ini dirangkul, “bu, maaf ya bu” itu mulai sadar, membaik dan membaik. Akhirnya tiap tiga bulan kesana karena kontrol. Aslinya setiap bulan, tapi karena jauh, aku tiap pulang kontrol <i>gereh</i> (sakit). Akhirnya tiga bulan sekalian ngurus obatnya, yang satu bulan BPJS yang dua bulan aku tebus, daripada aku sering sakit lebih baik nebus (bayar).</p> <p>Akhirnya entah agak lama kok itu, tapi disana kontrol ndak disuntik cuma dikasih obat. Makanya di rumah sek</p>			
--	--	---	--	--	--

		sering ngamuk, karena suntiknya itu penting, tapi aku <i>dewe</i> gak ngerti.			
W.S1.31		<p><b>Interviewer:</b> Berarti dosis <i>e</i> tambah naik ya.. pil <i>ndak ngatasi</i> akhirnya disuntik</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Heem</i>, akhirnya aku ke puskesmas, aku tanya “bu apa obat seperti ini ada?” dijawab “ohh ada bu” trus aku <i>ndak</i> ke Surabaya akhirnya kesini, tapi <i>yo</i> obat <i>e panggah ae</i>, lama-lama kok jenuh gak mau minum. Pernah kok ga minum berapa hari makane ngamuk, <i>lha dee</i> pinter kok tak kasih <i>katane</i> diminum lah <i>disaki</i> (ditaruh saku)</p>	<p>Keterjangkauan akses pengobatan</p> <p>Kendala perawatan</p>	Faktor Eksternal (Fasilitas Publik)	Puskesmas terdekat telah menyediakan obat namun penderita kembali mengalami kejenuhan.
W.S1.32		<p><b>Interviewer:</b> Loh <i>ndak</i> diminum berarti?</p> <p><b>Narasumber:</b> Gak, katanya sudah diminum, sampai</p>	Kendala perawatan		Narasumber kewalahan saat penderita kambuh akibat jenuh minum obat.



		<p>beberapa hari aku <i>yo ndak</i> tahu, <i>yo</i> percaya aja udah diminum, <i>akhire</i> kambuh <i>ngumuk ngamuk</i>, disuruh minum <i>uangel</i> (susah). <i>Dicampurno air yo emoh wong</i> tetap terasa <i>pait</i> walau gulanya udah banyak.</p>			
W.S1.33		<p><b>Interviewer:</b> Berarti alternatif pernah, medis juga pernah ya? Gus Zain itu alternatif ya?</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Heem</i>, medis ke Celaket, Lawang, sama Menur kan pusatnya disitu. Karena ke Menur obatnya juga mirip puskesmas, lebih baik ke puskesmas soalnya ndak payah.</p> <p>Lah di Surabaya itu tanya “kok ga ke Tulungagung aja bu, deket” belum ada rumah sakitnya soalnya masih sekolahan, pendidikan belum berdiri,</p>	Keterjangkauan fasilitas publik	Faktor Eksternal (Fasilitas Publik)	Jadwal rutin dan jarak tempuh pengobatan yang cukup jauh menjadi tantangan bagi narasumber.

		berdirinya baru tahun 15, aku <i>dewe yo ndak</i> ngerti kalo sudah berdiri.  Jadi aku cari-cari ya <i>ndak</i> ada waktu itu, ketemunya ya baru-baru ini ke puskesmas kok gini. Dokter itu loh gak mau bilang <i>nek</i> dokter jiwa <i>iki enek yo gak gelem</i> ngomong.			
W.S1.34		<b>Interviewer:</b> Loh lah selama ini orang puskesmas ga bilang? Dokter biasanya gimana? <b>Narasumber:</b> Nah itu aku tanya, “bu apa sini ndak ada dokter spesialis jiwa” dijawab ada bu coba tanya ke Bu Win, disuruh ke Pak Trio.			
W.S1.35		<b>Interviewer:</b> Trus bagaimana bu? <b>Narasumber:</b> Akhirnya ya ke rumah, trus dokternya tanya “kalau disuntik	Kemudahan akses pengobatan	Faktor Eksternal (Fasilitas Publik)	Pihak puskesmas membantu narasumber untuk rujuk ke rumah sakit lain.

		<p>bagaimana bu?" ya saya jawab, ya ngelawan bisa tidak juga bisa, aku ndak bisa menentukan, ya harusnya ada yang menemani istilahnya buat megang, <i>akhire nggowo bolo telu.</i></p> <p>Akhire disuntik <i>meneng ae, manut</i>, diwawancara <i>yo penak, bar disuntik wi yo kok ga sepiro perubahan e, mungkin obat e dosis e kurang duwur.</i> Terakhir Dokter Trio bilang suruh bawa ke Wlingi apa Tulungagung, ya aku ikut saja dok enakya dimana aku manut saran dokter.</p> <p>Akhirnya dibawa ke Tulungagung, <i>sing masukno yo dokter e kui</i>, masuk langsung. <i>Yo kui mulaine</i>, sudah 2 tahunan berjalan mulai Oktober</p>			<p>Setelah bertahun-tahun mencari dan mencoba berbagai pengobatan, akhirnya narasumber menemukan rumah sakit yang tepat.</p>
--	--	---	--	--	--

		September. Disana disuntik, peralatan yo ngono kui, maem e yo enak enak, apik perawatan e, sek iki loh nemu rumah sakit seng penak.			
W.S1.36		<p><b>Interviewer:</b> Oh udah lama ya pindah ke Tulungagung</p> <p><b>Narasumber:</b> Iya udah lama, sing nunggoki yo merasa nyaman, sing sakit yo merasa nyaman, kamu sendiri juga merasakan kan disitu penak?</p>	Kemudahan akses pengobatan	Faktor Eksternal (Fasilitas Publik)	Fasilitas yang nyaman tidak hanya bagi penderita namun juga bagi caregiver.
W.S1.37		<p><b>Interviewer:</b> Iyo, gek perawat e itungane yo gati bu</p> <p><b>Narasumber:</b> Gati, heem perhatian tenanan.</p>			
W.S1.38		<p><b>Interviewer:</b> Hmm, jadi ngobatin R pindah-pindah ya dulu, itu ibu pribadi apakah ada</p>	Sikap yang ditunjukkan ketika ada masalah	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Emotion Regulation</i> )	Tidak ada kendala yang berarti bagi narasumber. Tidak ada rasa takut atau sakit,

		<p>kendala? Mungkin secara teknis apa lainnya</p> <p><b>Narasumber:</b>          Aku to? Aku insyaallah nggak, aku menghadapi sesuatu yang gitu itu aku tegar nduk. Nggak punya rasa takut, diriku merasa sakit enggak, aku tegar dalam menghadapi malahan, gitu. Ya ndak merasa susah yo nggak, biasa-biasa. Memang inilah ujian dari Allah kuterima.</p>	Penyebab peristiwa	<i>3P Model (External/Personalization)</i>	<p>melainkan selalu berusaha untuk tegar.</p> <p>Peristiwa yang menimpa dilihat sebagai sebuah ujian dari Allah.</p>
W.S1.39		<p><b>Interviewer:</b>          Apakah ibu sebelumnya pernah merasa bahwa semua masalah ini tidak akan ada jalan keluarnya?</p> <p><b>Narasumber:</b>          Ndak nduk, tetep aku obati, entah habis berapapun aku jalani, sampai aku jualkan tanah habis itu, tanah untuk sekolahan itu, sebagian untuk waqaf, ya demi</p>	<p>Pandangan terhadap peristiwa</p> <p>Keyakinan dan harapan</p> <p>Keyakinan pada kemampuan diri</p>	<p>Karakter Individu Resilien (<i>Self-Efficacy, Optimism</i>)</p> <p><i>3P Model (External/Permanence)</i></p>	Narasumber tidak merasa bahwa peristiwa ini hadir tanpa jalan keluar.

		anak. Harta bisa dicari, nyawa ndak bisa, itu pedomanku disitu.			
--	--	---	--	--	--

## TRANSKRIP WAWANCARA

(Trans-W.S1.03/05/2022)

Waktu : Selasa 3 Mei, 2022 pukul 10.00 – 10.15  
 Lokasi : Karang Tengah, Blitar (kediaman narasumber)  
 Narasumber : ST (Ibu R, 74 tahun)

Kode	Observasi	Verbatim	Kategori	Tema	Interpretasi
W.S1.40	ST berhenti sejenak karena R masuk ke ruang tamu	<p><b>Interviewer:</b> Ibu saya lanjut yang kemarin ya, kalau dibandingkan menurut ibu lebih baik mana nitipin R ke yayasan atau merawat sendiri di rumah?</p>	Kemampuan dan keinginan merawat	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Self-Efficacy</i> )	<i>Caregiver</i> memilih untuk merawat penderita di rumah secara langsung karena memudahkan untuk memantau perkembangan penderita. Adapun bantuan medis diperlukan ketika kambuh.
		<p><b>Narasumber:</b> Ya merawat sendiri, kalau memang enak dirawat sendiri ya anu bisa tahu perkembangannya, anaknya manut. Kecuali kalau berontak gitu baru yo.. eh opo? Mbak sek dijalan tunggu dulu ya R. Kalau berontak baru ke rumah sakit</p>			
W.S1.41		<p><b>Interviewer:</b> Nah dengan menjalani peran sebagai <i>caregiver</i>,</p>	Perubahan aktivitas/kebiasaan	<i>3P Model</i> ( <i>Pervasiveness</i> )	Meskipun tidak merasa banyak hal yang berubah,

		apakah kebiasaan aktivitas harian ibu berubah secara drastis?			<i>caregiver</i> perlu mencari celah agar tidak mengalami kelelahan.
		<b>Narasumber:</b> <i>Ndak</i> , semuanya biasa saja aku jalani seperti biasa. Mungkin cuma payah itu, kalau payah ya harus istirahat <i>timbangane</i> sakit. Fika itu <i>yo ngomel</i> kalau liat aku payah.			
W.S1.42		<b>Interviewer:</b> Berikutnya, apakah ibu menyadari adanya <i>support</i> atau dukungan dari orang-orang terdekat selama merawat R?	Pendukung proses perawatan	Faktor Eksternal (Dukungan Sosial/Keluarga)	Selain keluarga, pihak yang membantu adalah Rukun Tetangga.
		<b>Narasumber:</b> Ada lah, dulu RT nya, tapi kalau lingkungan sini <i>ndak</i> ada.			
W.S1.43		<b>Interviewer:</b> Lingkungan ini maksudnya gimana?	Bantuan yang didapatkan	Faktor Eksternal (Dukungan Sosial/Keluarga)	Tetangga sekitar lingkungan tempat tinggal narasumber tidak memberikan dukungan yang berarti.
		<b>Narasumber:</b> Ya lingkungan sini, tetangga cuma diam adanya, <i>ndak</i> ada yang			



		ngasih saran <i>ndak</i> ada yang menghubungi, diam semua. Mereka cuma mendengarkan dan melihat saja.			
W.S1.44		<p><b>Interviewer:</b> Trus bagaimana sikap dan peran keluarga lainnya ketika ibu merawat R?</p> <p><b>Narasumber:</b> Ya, ikut membantu, dimana yang aku <i>ndak</i> mampu <i>ngatasi</i> ya dibantu.</p>	Pendukung proses perawatan	Faktor Eksternal (Dukungan Sosial/Keluarga)	Peran anggota keluarga lainnya sebagai pendukung <i>caregiver</i> . Salah satunya berupa menyediakan atau melakukan pekerjaan yang sulit dilakukan sendiri oleh <i>caregiver</i> .
W.S1.45		<p><b>Interviewer:</b> Bentuknya? Siapa aja yang bantu ibu?</p> <p><b>Narasumber:</b> Yaa itu Fika, kakaknya juga. Bantuannya ya kalau aku butuh apa dia aku suruh gitu, adeknya atau kakaknya nanti berangkat.</p>	Pendukung proses perawatan	Faktor Eksternal (Dukungan Sosial/Keluarga)	Anak-anak yang lain turut membantu narasumber dalam merawat penderita.
W.S1.46		<p><b>Interviewer:</b> Gimana perasaan ibu? Kan keluarganya ibu bersedia</p>	Kepekaan rasa terhadap orang lain.	Faktor Internal ( <i>Empathy</i> , Kesadaran akan	Rasa syukur muncul karena narasumber menyadari bahwa

		<p>bantu yah, nah itu apa yang ibu rasakan melihat kesediaan mereka bantu ibu?</p> <p><b>Narasumber:</b>          Aku suka-suka aja, Alhamdulillah mau membantu</p>		Dukungan Sosial/Keluarga)	keluarga membantu meringankan tugasnya.
W.S1.47		<p><b>Interviewer:</b>          Nah pada masa sulit seperti itu, proses dari dulu itu ya, adakah sosok inspiratif yang nguat in ibu? Sosok yang mungkin bagi ibu jadi panutan, memberi inspirasi</p> <p><b>Narasumber:</b>  <i>Ndak</i> ada, paling ya cuma dari anak saya itu, lainnya ya Fika, semua ya bantu, orang luar <i>ndak</i> ada, cuma keluarga. Kecuali kalau minta tolong mengantarkan ada, memang aku yang minta karena waktu itu belum punya kendaraan. Memang aku mencari bantuan untuk mengantarkan.</p>	Pendukung proses perawatan	Faktor Eksternal (Keberadaan Sosok Inspiratif)	Kekuatan yang dimiliki oleh narasumber berasal dari kebersamaan keluarga.

W.S1.48	ST menggeleng	<p><b>Interviewer:</b> Pernah <i>ndak</i> ibu <i>sharing</i> atau diskusi dengan yang berpengalaman sama?</p>	Bertukar informasi dan pengalaman.	Faktor Internal (Kemauan Belajar)	Narasumber tidak bertukar informasi mengenai perawatan dengan <i>caregiver</i> lain.
		<p><b>Narasumber:</b> Ya apa, <i>ndak</i> ada, paling cuma basa-basi</p>			
W.S1.49		<p><b>Interviewer:</b> Nah trus berikutnya, menurut ibu, apakah dengan ibadah itu dapat mendapat ketenangan dan kekuatan?</p>	Peran Agama	Faktor Internal (Religiusitas)	Ibadah dan berdoa merupakan hal yang penting dalam membantu menjalani peran sebagai <i>caregiver</i> .
		<p><b>Narasumber:</b> Iya, betul, betul. Sangat menolong, sangat membantu. Berdoa itu sangat membantu.</p>			
W.S1.50		<p><b>Interviewer:</b> Kemudian seiring berjalannya waktu, perubahan dan kemajuan apa yang paling kelihatan dari R menurut ibu?</p>	Kepekaan atas pencapaian atau perubahan	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Reaching Out, Empathy</i> )	Kondisi penderita semakin membaik, tidak pernah memberontak, tidak berbuat kasar, dan mulai membantu di rumah. Meski begitu, narasumber harus peka terhadap kondisi penderita untuk
		<p><b>Narasumber:</b> Ya dia itu menurut, jarang... akhirnya <i>to</i>? Jarang sekali membentak,</p>			

		jarang membantah, jarang sekali. Bahkan akhir-akhir ini membaik, <i>ndak</i> pernah memberontak, <i>ndak</i> pernah berbuat kasar, disuruh pun cepat berangkat <i>ndak</i> ada keluhan apapun. Tapi, kalau dia payah, aku harus berhenti menyuruh, karena nanti jangan-jangan kalau payah bisa <i>gemreneng</i> , keliatan mukanya, diam gitu. Aku <i>ndak...</i> ya makanya kalau nyuruh liat celah kalau dia nggak payah			mengurangi potensi kambuh.
W.S1.51		<p><b>Interviewer:</b> Trus ibu ngerasa ndak kalau dalam diri ibu ada yang berubah dari dulu hingga sekarang?</p> <p><b>Narasumber:</b> Wuh banyak sekali yang berubah, maksudnya berubah yang apa? Bagaimana?</p>	Kepekaan atas pencapaian atau perubahan	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Reaching Out</i> )	Seiring berjalannya waktu, narasumber merasakan perubahan pada diri sendiri.
W.S1.52		<b>Interviewer:</b>			

		<p>Ya mungkin gimana ibu melihat masalah, apa mungkin dari sabarnya, atau emosinya</p> <p>Ya betul, betul itu, heem. Ketelatenan, kesabaran aku, juga apa itu... untuk diam daripada banyak bicara. Bicara hanya seperlunya, ndak pernah bertele-tele</p>	<p>Kepekaan atas pencapaian atau perubahan</p>	<p>Karakteristik Individu Resilien (<i>Reaching Out</i>)</p>	<p>Perubahan yang dirasakan mencakup ketelatenan, kesabaran, dan hanya bicara seperlunya saja.</p>
W.S1.53		<p><b>Interviewer:</b> Trus, kalau misalnya ibu diminta untuk menyimpulkan, apa ya pelajaran paling penting yang ibu dapat dari rentetan peristiwa ini?</p> <p><b>Narasumber:</b> Ya kalau melihat dari yang dulu, memang sangat.. saya sangat resah, gelisah, susah juga karena belum menemukan yang bisa mengobati ini dan belum menemukan obat yang cocok. Itu juga lama, ini semua susah tapi aku tetap</p>	<p>Kepekaan atas pencapaian atau perubahan</p> <p>Kontrol perilaku</p>	<p>Karakteristik Individu Resilien (<i>Reaching Out, Impuls Control</i>)</p>	<p>Perasaan resah, gelisah, bahkan rasa terbebani mulai reda ketika narasumber memilih untuk tetap tegar.</p>

		<p>tegar menghadapi, kalau dia kasar aku juga ndak melawan, malah aku tinggalkan, biar dia sendiri.</p> <p>Memang dia kondisinya sakit, malah aku yang pergi, tapi dia pun cari kalau aku pergi. Kalau dia agak melawan aku menjauh tidak aku jawab, tapi akhir-akhir ini setelah menemukan obatnya, Alhamdulillah enak diajak bicara, disuruh belanja juga manut, dia suka belanja.</p> <p>Beban aku ini serasa telah terobati, <i>ndak..</i> seakan udah <i>ndak</i> beban, Alhamdulillah. Mungkin ada cuma sedikit sekali tapi sudah <i>ndak</i> aku anggap beban, sudah biasa.</p>			
W.S1.54		<p><b>Interviewer:</b> Nah, apakah ibu merasa bahwa kemajuan R selama</p>	Pandangan terhadap peran diri	Karakteristik Individu	Narasumber merasa bahwa kegigihan dan kesabarannya turut

		<p>ini, perkembangannya selama ini, itu juga hasil dari kegigihan dan kesabaran ibu?</p> <p><b>Narasumber:</b> Mungkin gitu ya mungkin, disamping itu oleh Allah dikehendaki yang seperti itu. Semua aku kembalikan pada Allah, dibuat begitu itu dibuat begini Alhamdulillah.</p>		<p>Resilien (<i>Optimism</i>)</p> <p><i>3P Model</i> (<i>External/</i> <i>Personalization</i>)</p>	<p>berperan dalam proses pengobatan penderita. Selain itu, narasumber juga merasa bahwa seluruh peristiwa ini terjadi karena kehendak Allah.</p>
--	--	--	--	--	--

Blitar, 28 Mei 2022

()

## Lampiran 7

## TRANSKRIP WAWANCARA

(Trans-W.S2.04/05/2022)

Waktu : Rabu, 4 Mei, 2022 pukul 11.00 – 11.35

Lokasi : Kuningan, Blitar (kediaman Fika)

Narasumber : Fika (Adik R, 43 tahun)

Kode	Observasi	Verbatim	Kategori	Tema	Interpretasi
W.S2.1		<b>Interviewer:</b> Hehe Mbak Fika, kita mulai ya... yang pertama, kapan awal mula mbak menyadari bahwa ada sesuatu yang beda dari R? Awal mula sadarnya	Upaya Analisa Peristiwa	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Causal Analysis</i> )	Narasumber menyadari gejala awal penderita pada sekitar tahun 1998.
		<b>Narasumber:</b> Tahun <i>e opo?</i> Tahun berapa <i>yo</i> , sekitar tahun 98			
W.S2.2	Fika sedikit tertawa	<b>Interviewer:</b> Apa perbedaan yang mbak liat?	Upaya Analisa Peristiwa	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Causal Analysis</i> )	Perbedaan yang nampak adalah cara bicara yang tidak koheren.
		<b>Narasumber:</b>			



		Kalau diajak bicara itu nggak nyambung, hehe dikit-dikit			
W.S2.3		<p><b>Interviewer:</b> Hehehe, trus gimana perasaannya mbak ketika ee.. lihat R seperti itu?</p> <p><b>Narasumber:</b> Awalnya yo bingung, kok diajak bicara, trus lama-lama kan orangnya ngamuk gitu trus dibawa berobat, hoooh to dulu dibawa ke Lawang, Saiful Anwar <i>ye pertamane</i>.</p>	Tindakan yang dilakukan	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Causal Analysis</i> )	Ketika gejala tampak semakin jelas, muncul upaya untuk membawa penderita untuk periksa dan dirawat di rumah sakit.
W.S2.4		<p><b>Interviewer:</b> Trus, eee.. pada saat itu, sebelum ngerti diagnosanya, sebelum ngerti ohhh R sakit ini, nah itu apa yang terlintas dipikiran mbak? Kira-kira kenapa sih kok R itu jadi kayak gini?</p> <p><b>Narasumber:</b> Ya nggak tahu, gak ada bayangan, <i>gek gawanane</i></p>	Upaya Analisa Peristiwa	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Causal Analysis</i> )	Tingkah aneh penderita bukan hal baru bagi narasumber.

		dari kecil <i>wes</i> aneh. R dari kecil kan aneh.			
W.S2.5		<b>Interviewer:</b> <i>Anehnya yaopo?</i>			
		<b>Narasumber:</b> <i>He? Ya itu omongannya kan nggak nyambung dari dulu trus lama-lama kok ngamuk</i>			
W.S2.6		<b>Interviewer:</b> Kira-kira alasannya ngerti nggak mbak? R nggak pernah cerita?	Analisa Peristiwa	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Causal Analysis</i> )	Narasumber tidak mengetahui penyebab peristiwa karena minimnya informasi dari penderita.
		<b>Narasumber:</b> Nggak tahu, si R? Nggak pernah cerita. Perasaannya ya normal.			
W.S2.7		<b>Interviewer:</b> Trus, apa namanya... gimana cara mbak nangepin R pas kayak gitu?	Sikap yang ditunjukkan ketika ada masalah	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Impuls Control</i> )	Narasumber memilih untuk menghindar ketika penderita marah dan kembali ketika penderita mulai stabil.
		<b>Narasumber:</b> Pas gak nyambung? <i>Lek</i> ngamuk ya ditinggal pergi <i>no wong</i> banting-banting barang. Ditinggal keluar, nanti kalau sudah reda,			

		<p>diajak ngomong lagi, masuk.</p> <p>Sebelum diobatin lho, sebelum ke rumah sakit, kan sering banting TV, banting kursi.</p>			
W.S2.8		<p><b>Interviewer:</b> Apa mbak sempat mencari bantuan dari anggota keluarga lainnya? Kalau ada siapa?</p> <p><b>Narasumber:</b> Ya tetangga, nggak ada, ya siapa, cuma tetangga sama keluarga di rumah yang bantu. Trus akhirnya dibawa ke rumah sakit.</p>	Pendukung proses perawatan	Faktor Eksternal (Dukungan Sosial/Keluarga)	Tetangga dan keluarga turut berperan membantu narasumber.
W.S2.9		<p><b>Interviewer:</b> Nah bantuannya itu dalam bentuk apa mbak?</p> <p><b>Narasumber:</b> Ya di itu, waktu ngamuk biar reda biar ndak banting-banting terakhir dibawa ke rumah sakit itu</p>			

W.S2.10		<b>Interviewer:</b> Bantuannya memberi rujukan ke rumah sakit apa?	Pendukung proses perawatan	Faktor Eksternal (Dukungan Sosial/Keluarga)	Bentuk bantuan dari tetangga berupa mengantarkan penderita ke rumah sakit.
		<b>Narasumber:</b> Diantar naik mobil sama tetangga			
W.S2.11		<b>Interviewer:</b> Trus, kalau dari anggota keluarga sendiri, itu tanggapannya gimana?			
		<b>Narasumber:</b> Keluarga siapa? R?			
W.S2.12		<b>Interviewer:</b> Keluarga rumah yang lain, selain R, selain mbak	Pendukung proses perawatan	Faktor Eksternal (Dukungan Sosial/Keluarga)	Peran anggota keluarga lainnya adalah menunggu penderita selama berobat.
		<b>Narasumber:</b> Ya ikut itu, <i>opo ngono kae disana nunggoki</i>			
W.S2.13		<b>Interviewer:</b> Berarti selain keluarga tadi tetangga yo?			
		<b>Narasumber:</b> Tetangga, iya			
W.S2.14		<b>Interviewer:</b> Trus aksesnya buat dapet pelayanan medis gimana	Pendukung proses perawatan	Faktor Eksternal	Kemudahan akses perawatan di rumah sakit, selain itu juga

		mbak? Apa mudah atau ada kendala?		(Dukungan Sosial/Keluarga, Fasilitas Publik)	berkat bantuan dari keluarga lainnya.
		<b>Narasumber:</b> Mudah, langsung.. yang dulu apa? Dulu kan langsung dibawa ke rumah sakit, itu dibantu Mbak M			
W.S2.15		<b>Interviewer:</b> Berarti di rumah sakit <i>yo</i> perawatannya, kalau di yayasan <i>rehab</i> apakah pernah?	Tindakan yang dilakukan	Faktor Eksternal (Fasilitas Publik)	Tidak hanya pengobatan medis, pengobatan alternatif juga pernah dicoba oleh narasumber untuk menyembuhkan penderita.
		<b>Narasumber:</b> Pernah <i>to</i> , yang di Tumpang itu?			
W.S2.16		<b>Interviewer:</b> Gus Zain?			
		<b>Narasumber:</b> <i>Iyo</i>			
W.S2.17		<b>Interviewer:</b> Berapa lama <i>e</i> mbak disana?			
		<b>Narasumber:</b> Berapa lama <i>yo</i> , lupa, lima tahunan <i>enek</i>			
W.S2.18		<b>Interviewer:</b>		.	

		Trus mantaunya gimana mbak kalo pas di.. dirawat disana?	Tindakan yang dilakukan		Narasumber memantau perkembangan penderita melalui kunjungan setiap bulan.
		<b>Narasumber:</b> Yo dijenguk, tiap bulan lah, aku lupa, ibu yang biasa kesana			
W.S2.19		<b>Interviewer:</b> Trus kalau buat cari informasi-informasi kayak ohh harus dibawa kesini kesitu gimana mbak?	Menggali informasi terkait peristiwa	Faktor Internal (Kemauan Belajar)	Narasumber memperoleh informasi pengobatan dari puskesmas.
		<b>Narasumber:</b> Informasi berobat? Tanya ke puskesmas, dikasih tau puskesmas akhirnya pindah ke Tulungagung itu? Sama dokternya coba dirujuk di Tulungagung, di Surabaya keliatannya kan udah ndak cocok			
W.S2.20		<b>Interviewer:</b> Ohhh, di Surabaya itu dimana?			
		<b>Narasumber:</b> Di rumah sakit, di Menur			

W.S2.21		<p><b>Interviewer:</b> Pernah ndak mbak, <i>sharing</i> atau diskusi sama orang lain, kan yang merawat seperti mbak ini namanya <i>caregiver</i>, pernah ndak <i>sharing</i> sama sesama <i>caregiver</i>? Sesama anggota keluarga pasien yang lain</p>	Bertukar informasi dan pengalaman.	Faktor Internal (Kemauan Belajar)	Narasumber melakukan <i>sharing</i> dengan <i>caregiver</i> lain terkait kondisi penderita di rumah.
W.S2.22		<p><b>Interviewer:</b> Menurut mbak, gimana pandangan mbak tentang mmm... perawatan yang didapatkan sama R selama ini?</p>	Kepekaan atas pencapaian atau perubahan		Fika mulai melihat perkembangan baik R setelah berobat ke Tulungagung, R hanya kambuh ketika bosan minum obat.
		<p><b>Narasumber:</b> Ya sudah bagus kan perkembangannya lebih baik <i>to</i> daripada di Surabaya setelah pindah ke Tulungagung. Jarang ngamuk, kalau di Surabaya</p>			

		dulu masih sering ngamuk, di Tulungagung kadang ya kumat kalo bosen minum obat			
W.S2.23		<p><b>Interviewer:</b> Ada kendala ndak mbak selama R dirawat? Baik di rumah atau diluar?</p> <p><b>Narasumber:</b> Kalau di rumah sakit kan kendalane <i>yo mek</i> bosen minum obat</p>	Kendala perawatan		Narasumber merasa tidak ada kendala yang berarti selain kejenuhan minum obat.
W.S2.24		<p><b>Interviewer:</b> Berarti kendalanya lebih ke pasien? Kalau di mbak pribadi gimana? Adakah kendala?</p> <p><b>Narasumber:</b> Ya nggak ada, selama dia nurut ya ndak ada kendala. <i>Kendalane lek</i> dia bosen, <i>yo wes resikone opo?</i> Dia ngamuk</p>	Kendala perawatan		Kejenuhan minum obat memunculkan masalah yakni penderita kambuh dan kembali marah-marah.
W.S2.25		<p><b>Interviewer:</b> Trus apakah dapat kemudahan dari fasilitas pemerintah? <i>Misale</i> asuransi, BPJS?</p>	Kemudahan akses pengobatan	Faktor Eksternal (Fasilitas Publik)	Narasumber menyangkan status BPJS mandiri milik penderita.



		<b>Narasumber:</b> Ya ikut BPJS tapi kan BPJS mandiri. Harusnya kan kalau memang pasien udah rutin, BPJS pemerintah <i>no</i>			
W.S2.26		<b>Interviewer:</b> Bedanya apa mbak? <b>Narasumber:</b> Kalau pemerintah kan gratis semuanya, <i>lek</i> BPJS mandiri kan tiap bulan bayar. Trus fasilitasnya nggak 100% gratis, ada yang bayar.	Kemudahan akses pengobatan	Faktor Eksternal (Fasilitas Publik)	Akibat status BPJS mandiri, tidak sepenuhnya fasilitas berobat ditanggung pemerintah atau gratis.
W.S2.27		<b>Interviewer:</b> Ohhh, kayak swab kemarin itu ya? <b>Narasumber:</b> Hemm... salah satunya itu, <i>lek</i> BPJS pemerintah kan gak bayar, swab gratis, bedanya itu	Kemudahan akses pengobatan	Faktor Eksternal (Fasilitas Publik)	Salah satu fasilitas yang harus dibayar adalah swab antigen karena tidak ditanggung BPJS mandiri.
W.S2.28		<b>Interviewer:</b> Hmmm, nah pas nggak apa namanya.. nggak kunjung menemukan obat yang	Dampak negatif peristiwa		Kondisi penderita yang mengganggu ketenangan sekitar

		cocok, apa yang mbak rasakan?			membuat narasumber sedih.
		<b>Narasumber:</b> Ya sedih lah, <i>wong</i> di rumah ngamuk. Ganggu kok, ganggu <i>sekitare</i> , mau tidur kan jadi ga tenang.			
W.S2.29		<b>Interviewer:</b> Pernah nggak mbak, ngerasa pengen nyerah gitu atau kehilangan harapan pada pengobatan medis?	Keyakinan dan harapan	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Optimism</i> )	Narasumber sempat ingin menyerah, namun tetap gigih dalam mencari solusi.
		<b>Narasumber:</b> Ya pernah lah, <i>wong</i> sakitnya <i>wes</i> bertahun-tahun, tapi ya Alhamdulillah tetap ada jalan			
W.S2.30		<b>Interviewer:</b> Pernah ndak mbak merasa kayak aduh ini nggak ada jalan keluarnya	Anggapan terhadap peristiwa	<i>3P Model (Permanence)</i>	Usaha yang tidak kunjung membuahkan hasil membuat narasumber merasa tidak akan ada solusi.
		<b>Narasumber:</b> Pernah, kan terus di Surabaya ndak ada perubahan, trus akhirnya pasrah lah <i>ndak</i> berobat.			

		Akhirnya dia ngamuk ya dibiarkan, udah pasrah. Tapi tiba-tiba dapat solusi dari puskesmas, coba di Tulungagung, trus Alhamdulillah cocok, <i>wes moga-moga</i> cocok terus.			
W.S2.31		<p><b>Interviewer:</b> Loh berarti dari Surabaya itu berhenti? Total ada berapa bulan?</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Hoooh</i>, lama <i>to</i>, berapa lama itu empat bulanan ndak minum obat</p>	Keyakinan dan harapan	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Optimism</i> )	Keputusan narasumber berujung pada penderita berhenti minum obat.
W.S2.32		<p><b>Interviewer:</b> Loh waktu itu cerita periksa ke puskesmas itu bukan R?</p> <p><b>Narasumber:</b> Bukan, itu ibu saja. Trus kan curhat sama orang puskesmas, udah ndak berobat di Surabaya, nggak cocok trus gimana? Trus coba dirujuk ke Tulungagung, <i>akhire</i> dirujuk kesana.</p>	Keyakinan dan harapan	Karakteristik Individu Resilien ( <i>peimism</i> )	Meskipun sempat merasa putus asa, narasumber kembali berusaha mengobati penderita ke tempat lain.

W.S2.33	Fika bergumam sejenak	<p><b>Interviewer:</b> Hmmm, nah waktu R balik dari Gus Zain ya pas itu? Trus akhirnya dibawa pulang, itu pernah ndak mbak ngerasa kayak ragu ini harus gimana merawatnya di rumah?</p> <p><b>Narasumber:</b> Kan lumpuh orangnya waktu itu, <i>dadi yo sek</i> lumpuh nggak <i>nganu</i>, nggak <i>pati</i> mengkhawatirkan. <i>Lha bareng</i> normal, mengkhawatirkan lagi, kan bisa kemana-mana. Dulu pernah di <i>anu</i>, di <i>opo?</i> Ditaruh di kamar <i>ngono kae</i> hmm apa nama <i>e?</i></p>	Keyakinan pada kemampuan diri  Kendala perawatan	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Self-Efficacy</i> )	Mudah bagi narasumber untuk merawat penderita ketika lumpuh. Namun, kendala kembali muncul seiring pulihnya kesehatan fisik penderita.
W.S2.34		<p><b>Interviewer:</b> Dipisah?</p> <p><b>Narasumber:</b> Hooh dipisah, <i>ndak</i> boleh kemana-mana</p>	Tindakan yang dilakukan		Penderita ditempatkan di ruang terpisah agar tidak membahayakan anggota keluarga lainnya.

W.S2.35		<b>Interviewer:</b> Kamar yang dekat kolam ikan itu?			
W.S2.36	Fika tersenyum kepada interviewer	<b>Interviewer:</b> Hmm, nah pas itu apakah mbak merasa ada perubahan yang perlu disiapkan atau dilakukan pada diri mbak sendiri, maksudnya oh R dibawa pulang nih, adakah yang harus disiapin entah itu secara mentalnya apa gimana hehe	Sikap yang ditunjukkan ketika ada masalah	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Impuls Control</i> )	Terap berusaha tenang dan menghindar ketika merasa terancam adalah cara narasumber menghadapi penderita yang kambuh.
		<b>Narasumber:</b> Ya dihadapin saja, <i>piye?</i> Sudah bertahun-tahun kok, dihadepin... ngamuk... ya lari, <i>ndak</i> usah dilawan, <i>ngko lek wes</i> tenang kan <i>anu</i> , bisa diajak komunikasi lagi.			

W.S2.37	Fika mengernyitkan dahi dan berpikir sejenak	<b>Interviewer:</b> Lha itu pas baru dibawa pulang, apakah ada kendala pas di rumah? Mungkin pas diisolasi?	Kendala perawatan		Teriakan penderita membuat narasumber tidak enak hati dengan tetangga. Selain itu, narasumber harus sering membersihkan kamar isolasi.
<b>Narasumber:</b> Ohhh pas diisolasi? Kan teriak-teriak, ganggu tetangga, harus bersihkan tempat e, kan dibersihkan, kendalanya ya itu.					
W.S2.38		<b>Interviewer:</b> Seputar itu tok ya? Atau adakah mungkin yang lain			
<b>Narasumber:</b> Soalnya kan ndak minum obat, diisolasi sendiri kan ndak minum obat					
W.S2.39		<b>Interviewer:</b> Habis diisolasi itu dibawa ke Menur?	Kendala perawatan	<i>3P Model (Permanence)</i>	Rentetan berobat, pulang, dan berhenti terus berputar seperti suatu siklus yang tidak berujung.
<b>Narasumber:</b> Iya, soalnya udah bingung diapakan? <i>Gek wes</i> mulai bisa jalan, <i>lek</i> dibiarkan ganggu, <i>yo</i> takut lah yang sehat, makanya diisolasi. Ternyata dapat solusi lagi					

		akhirnya dibawa ke Menur. <i>Wes</i> Alhamdulillah, di Menur bertahun-tahun ndak cocok pulang lagi, ndak minum obat lagi, khawatir lagi, kayak gitu aja <i>wes</i> .			
W.S2.40		<b>Interviewer:</b> Kayak muteeer gitu ya mbak <b>Narasumber:</b> Dibilang bosen ya bosen tapi <i>wes piye?</i> Jalannya gini, mau gimana lagi?	Dampak negatif peristiwa	<i>3P Model (Permanence)</i>	Narasumber mengaku bosan menjalani siklus perannya, namun hanya dapat pasrah karena tidak ada pilihan lain.
W.S2.41		<b>Interviewer:</b> Pernah nggak mbak merasa kayak ngambil keputusan yang kurang tepat? <i>Misale</i> memperlakukan R dengan kurang tepat, entah misal <i>karepnya</i> mbak baik tapi salah tangkep <b>Narasumber:</b> Ya pernah lah, situ kan emosinya yang ndak stabil. <i>Yo sing ngalah yo sing</i>	Sikap yang ditunjukkan ketika ada masalah	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Emotion Regulation, Impuls Control</i> )	Walaupun niat baik tidak diterima dengan baik, narasumber memilih untuk memahami kondisi penderita dan mengalah.

		<i>sehat ta.</i> Sini bermaksud baik tapi sana nangingpinnya beda.			
W.S2.42		<p><b>Interviewer:</b> R itu apa takut kayak dikejar-kejar gitu mbak?</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Lek</i> pas ngamuk? Ya halusinasi, biasanya kayak ada yang mau <i>ngungkik</i>, ada yang mau bawa menakutkan, yang menakutkan itu <i>lek</i> ada <i>bayangane</i> orang bawa golok, <i>wes</i> paling menakutkan itu. Kadang dibayang-bayangi, itu bayang-bayang saja kan, terutama masa lalu, <i>wes</i> parah.</p>			
W.S2.43		<p><b>Interviewer:</b> Oh yang sampai bawa <i>godeng</i> itu bener mbak?</p> <p><b>Narasumber:</b> Kan pernah, bawa pisau.. parang itu kan? Pernah, halunya kan gitu bawa pisau, malah mbah itu</p>	Sikap yang ditunjukkan ketika ada masalah	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Emotion Regulation, Impuls Control</i> )	Halusinasi penderita yang menakutkan memaksa narasumber untuk bersikap sangat hati-hati, tenang, dan tidak gegabah walau merasa terancam.



		<p>sampe tuakut. Sebenarnya <i>lek</i> dibiarkan ya ndak apa, tapi disini kan orang sehat <i>to?</i> Situ sakit, <i>iyu lek</i> stabil? <i>Lek bayangane moro arep nganu kan ngedeni. Asline</i> dibiarkan saja <i>kene</i> pergi, tapi kan mbah dulu dikasih tahu <i>ndak</i> dengar, <i>maleh</i> ngasih tau mbah tapi R kan <i>ngrungokne. Akhire kan maleh salah tompo, mbengok-mbengok “ngono ae wedi!” gek mbah lek ndak</i> keras kan <i>ndak</i> kedengeran</p>			
W.S2.44		<p><b>Interviewer:</b> Hmmm ngeri yo mbak, trus ada nggak mbak aktivitasnya mbak yang terganggu pas ngurusi R?</p> <p><b>Narasumber:</b> Aktivitas <i>opo...</i> semua ya dijalani saja kok, <i>yo dong</i> pas ngamuk berhenti dulu, kan gak lama. Kalau stabil nanti dilanjut, misal nyapu</p>	Perubahan aktivitas/kebiasaan	<i>3P Model (Pervasiveness)</i>	Tidak ada aktivitas berarti yang terganggu ketika merawat penderita.

		trus R ngamuk, ya <i>ndak</i> usah nyapu dulu ditinggal, nanti lek wes normal nyapu lagi.			
W.S2.45		<p><b>Interviewer:</b> Lha itu apa... menurut mbak dengan jadi <i>caregiver</i> gitu ya, kebiasaan, aktivitasnya mbak berubah secara drastis <i>ndak</i>?</p> <p><b>Narasumber:</b> Nggak, biasa saja, cuma kagetan</p>	Dampak negatif peristiwa	<i>3P Model (Pervasiveness)</i>	Narasumber merasa hanya ada satu dampak negatif yang mengganggu yakni merasa mudah kaget.
W.S2.46		<p><b>Interviewer:</b> Kaget gimana?</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Yo kan derrr kumat sak wayah-wayah</i></p>	Dampak negatif peristiwa	<i>3P Model (Pervasiveness)</i>	Rasa mudah kaget itu muncul setiap kali penderita kambuh.
W.S2.47		<p><b>Interviewer:</b> Hmmm... pernah <i>ndak</i> mbak misal R ngamuk gitu mbak nanggapi dengan emosi? Misal <i>wes</i> capek gitu malah digarai R</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Ndak</i>, soalnya sudah tahu, oh ini harus dibiarkan,</p>	Sikap yang ditunjukkan ketika ada masalah	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Emotion Regulation</i> )	Narasumber mampu mengendalikan emosi karena memahami kondisi penderita yang tidak stabil.

		lebih baik pergi. Setiap dia ngamuk, pergi. Ya <i>wes ndak</i> usah repot-repot, orang begitu kok dilawan.			
W.S2.48		<p><b>Interviewer:</b> Ndak mari-mari yo mbak soalnya</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Iyo ndak mari-mari onok e malah tambah emosi. Tinggal ngaleh nanti wes pikirane normal penak neh</i></p>	Sikap yang ditunjukkan ketika ada masalah	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Emotion Regulation, Impuls Control</i> )	Menanggapi penderita yang kambuh hanya akan menyulut emosi narasumber, sehingga meninggalkan dan menunggu penderita stabil adalah sikap terbaik.
W.S2.49		<p><b>Interviewer:</b> Kalau misalnya <i>dibandingno</i> yo mbak, kan pernah dirawat di RS, yayasan, nah itu mending dirawat sendiri apa diluar?</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Yayasan opo rumah sakit? Yo mending rumah sakit ta, yo saling membantu to sebenere. Rumah sakit terus ya ora mungkin, ndek rumah terus ya ndak mungkin. Opo dingge nganu nyambungne kan butuh obat. Nyatane</i></p>	Tindakan yang dilakukan	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Self-Efficacy</i> )	Kerjasama yang baik antara perawatan medis dan dukungan anggota keluarga diperlukan untuk kebaikan penderita.

		alternatif <i>ndak</i> cocok <i>koyok</i> Gus Zain <i>iku</i> , tambah parah gak bisa jalan <i>iku</i> .			
W.S2.50		<p><b>Interviewer:</b> Lha.. selama menjalani itu ya mbak, apakah mbak menyadari adanya <i>support</i> dari orang-orang terdekat?</p> <p><b>Narasumber:</b> Semua <i>support</i>, saudara-saudara <i>support</i></p>	Kepekaan terhadap dukungan	Faktor Internal (Kesadaran Adanya Dukungan Sosial)	Narasumber mengakui adanya dukungan dari keluarga.
W.S2.51		<p><b>Interviewer:</b> Perannya gimana mbak? Sikap apa namanya, anggota keluarga lain pas merawat R gimana?</p> <p><b>Narasumber:</b> Sikapnya? <i>Yo</i> peran <i>e</i> ikut njaga <i>lek neng</i> rumah sakit, ikut... apa ya, ya ikut njaga <i>kui</i>, nganter</p>	Kepekaan terhadap dukungan	Faktor Internal (Kesadaran Adanya Dukungan Sosial)	Peran keluarga lainnya berupa ikut mengantar dan menunggu penderita ketika berobat di rumah sakit.
W.S2.52		<p><b>Interviewer:</b> Perasaan mbak yaopo terhadap kesediaan anggota keluarga lainnya?</p> <p><b>Narasumber:</b></p>	Kepekaan rasa terhadap orang lain.	Faktor Internal (Kesadaran akan Dukungan Sosial/Keluarga)	Narasumber merasa beban yang diembannya terasa lebih ringan karena bantuan keluarga.

		Ya seneng lah... kan tambah ringan ada yang bantu			
W.S2.53		<p><b>Interviewer:</b> Pada saat seperti itu mbak ya, ada nggak sosok inspiratif yang dapat menguatkan mbak?</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Ndak, yo dari keluarga itu aja saling menguatkan. Keluarga semua saling menguatkan, hayok gotong royong, ancen sudah piye yo jenenge saudara, utamanya sama ibu kasihan, wes ndak mikir lain-lain Mbak Fika, hidup ndak lama-lama</i></p>	<p>Pendukung proses perawatan</p> <p>Kepekaan terhadap orang lain</p>	<p>Faktor Eksternal (Keberadaan Sosok Inspiratif)</p> <p>Karakteristik Individu Resilien (<i>Empathy</i>)</p>	<p>Kekuatan yang dimiliki oleh narasumber berasal dari kebersamaan keluarga, terutama merasa tidak tega melihat ibunya.</p>
W.S2.54	Fika mengangguk	<p><b>Interviewer:</b> Nah, terus... menurut mbak apakah dengan beribadah dapat menemukan ketenangan dan kekuatan?</p> <p><b>Narasumber:</b> Pasti</p>	Peran Agama	Faktor Internal (Religiusitas)	<p>Ibadah merupakan hal yang penting dalam membantu menjalani peran sebagai <i>caregiver</i>.</p>

W.S2.55		<p><b>Interviewer:</b> Seiring berjalannya waktu nih mbak, perubahan dan kemajuan yang paling kelihatan dari R?</p>	Kepekaan atas pencapaian atau perubahan	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Reaching Out</i> )	Seiring berjalannya pengobatan, narasumber mulai melihat perkembangan dan kondisi penderita yang semakin membaik.
		<p><b>Narasumber:</b> Setelah berobat? Kalau sekarang udah bisa disuruh-suruh, mau bantu-bantu, udah ndak sesering dulu ngamuknya.</p>			
W.S2.56		<p><b>Interviewer:</b> Nah itu kan dari R ya, kalau dari diri mbak pribadi ada <i>ndak</i> mbak menyadari ada yang berbeda dari diri mbak setelah melewati peristiwa segitu panjang?</p>	Kepekaan atas pencapaian atau perubahan	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Reaching Out</i> )	Narasumber merasa lebih sabar dan menganggap bahwa terbawa emosi hanya akan merusak diri sendiri. Narasumber mengaku harus berperan ekstra, tidak hanya menguatkan diri sendiri namun juga menguatkan ibunya.
		<p><b>Narasumber:</b> Bedanya ya tambah sabar, gimana <i>lek ndak</i> sabar? Emang gitu kok <i>e</i>, mau emosi <i>yo</i> tambah ngerusak tubuh. <i>Soale</i> Mbak Fika gini juga harus nguat in ibu <i>barang, double</i> tugasnya.</p>			

		Ibu kalo <i>ndak dikuatne</i> yo sering nangis gitu, susah, kasihan.			
W.S2.57		<p><b>Interviewer:</b> Kalau misalnya disimpulkan mbak, gimana mbak menyimpulkan rentetan peristiwa ini? Atau hal terpenting yang bisa mbak ambil dari situ?</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Yo</i> jadi nambah kedewasaan, nambah kesabaran, nambah kuat kalo menerima cobaan apapun. Mbak Fika udah banyak menerima cobaan <i>to?</i> Mbak Fika kan termasuk lama ndampingi ibu. <i>Wes</i> tambah sabar lah, belajar sabar, ndak emosian, <i>angel</i> itu.</p>	Kepekaan atas pencapaian atau perubahan	Karakteristik Individu Resilien ( <i>Reaching Out</i> )	Narasumber merasa bahwa dengan menjalani peran <i>caregiver</i> , narasumber perlahan belajar sulitnya mengelola emosi, sabar, bersikap dewasa, dan kuat ketika menghadapi suatu masalah atau cobaan.
W.S2.58		<p><b>Interviewer:</b> Pol mbak, aku aja susah</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Iyo, kabeh</i> proses. Lagian, siapa yang mau sakit</p>	Peran agama  Penyebab peristiwa	Faktor Internal (Religiusitas)  <i>3P Model</i>	Narasumber menganggap gangguan yang diderita penderita sudah kehendak

		seperti itu? Tapi kan dikembalikan lagi, kita punya agama dikembalikan sama Allah, memang dibuat begitu.		<i>(External/ Personalization)</i>	Tuhan. Sehingga, seluruh upaya juga diiringi dengan tawakkal.
W.S2.59		<p><b>Interviewer:</b> Nah aktivitas yang sebelumnya terhambat gara-gara sibuk merawat R bagaimana sekarang mbak?</p> <p><b>Narasumber:</b> Udah nggak...</p>	Perubahan aktivitas/kebiasaan	<i>3P Model (Pervasiveness)</i>	Narasumber tidak lagi merasa aktivitasnya terhambat oleh penderita.
W.S2.60	Fika menjawab dengan mantap	<p><b>Interviewer:</b> Menurut mbak, apakah eee.. kemajuan R salah satunya berkat gigihnya dan kesabaran mbak?</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Yo</i> nggak lah, semua kerjasama, semua keluarga. Mbak Fika <i>tok</i> ya ndak mampu, semuanya saling <i>support</i></p>	Pandangan terhadap peran diri	Karakter Individu Resilien <i>(Pesimistic)</i>	Narasumber merasa tidak mampu mengatasi masalah sendirian, melainkan menekankan pada kerjasama seluruh keluarga.



Blitar, 29 Mei 2022

( " " )

## Lampiran 8

**TRANSKRIP WAWANCARA SIGNIFICANT OTHER**

(Trans-W.S3.29/04/2022)

Waktu : Rabu, 29 Mei, 2022 pukul 09.00 – 09.10

Lokasi : Malang (kediaman M)

Narasumber : M (Anak kedua ST, kakak Fika, 50 tahun)

Kode	Observasi	Verbatim	Kategori	Tema	Interpretasi
W.S3.1		<b>Interviewer:</b> Bu, saya disini ingin menanyakan soal dulu gimana ceritanya waktu merawat R			
		<b>Narasumber:</b> Iya, <i>monggo</i>			
W.S3.2		<b>Interviewer:</b> Dulu siapa bu yang pertama kali menyadari kalau R muncul gejala?			
		<b>Narasumber:</b> Dulu iku <i>piye to ceritane</i> , R sejak SMP <i>lek</i> gak salah diajak ngomong gak			

		<p>nyambung, <i>puncake</i> pas dia kuliah itu di UB malem malem <i>moro</i> aku ditelpon R pas <i>kerjo</i>. <i>Jare rumongso tangane pokoke onok sing narik jare</i> sering didatengi bapak. Padahal waktu itu bapak kan <i>wes</i> meninggal, <i>ngomonge</i> mulai meracau. <i>Akhire</i> jam 12 malem <i>tak</i> ajak pulang, <i>bayangno ndek</i> Terminal Gadang nekat <i>ngenteni</i> bis. <i>Wes iku awal mulane</i>.</p> <p><i>Wes sekolahe</i> berhenti, trus <i>ndek</i> rumah tambah bingung, berarti kapan itu 1995-1996. <i>Ngomongno</i> sekolah <i>ae</i>, aku pikir <i>wes gaopo wes taun ngarep tak janjeni</i> pasti kuliah. Aku sanggup bayari <i>lek</i> ibu gak sanggup, <i>akhire wes ndek omah iku</i> mulai umur 20 an mulai <i>ngono kui</i>, tapi <i>utek e sek mlaku ae, ndek UIN</i> ujian ya diterima.</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>Tapi ya begitu lagi, <i>koyok</i> bingung lagi, <i>yo</i> sering <i>maen</i> ke kosku. Tiga bulan <i>iku</i> bingung terus <i>akhire</i> <i>gelut</i> <i>ambe</i> <i>koncone</i> kuliah, <i>mbuh</i> <i>ndek</i> UB <i>opo</i> UIN. <i>Akhire</i> <i>ndek</i> UIN tiga bulan <i>metu</i>, <i>wes</i> <i>proses</i> <i>e</i> berlanjut terus sampe <i>taun</i> <i>piro</i> ya, <i>pokok</i> <i>wes</i> <i>ndek</i> rumah ditambah <i>gaono</i> <i>kerjo</i>, ga sekolah, sampe puncaknya itu tahun 1999.</p> <p><i>Iku</i> jamanku nikah <i>sek</i> normal loh <i>ndek</i> rumah, lah akhirnya waktu itu.. waktu anakku umur setahun, <i>dee</i> <i>ki</i> <i>ngamuk</i>, pintu antara ruang tamu ambe tengah ditendang, TV <i>e</i> <i>ditutuk</i> <i>ngge</i> <i>opo</i>, ibu <i>wedi</i>, <i>isone</i> <i>mung</i> <i>ndelik</i> <i>ambe</i> Fika. Berarti tahun 2000 an, berarti pas Fika kuliah awal masuk. <i>Akhire</i> aku ngomong via telpon.. soale.. <i>gak</i> <i>se..</i> <i>tak</i> <i>suruh</i></p>			
--	--	--	--	--	--

		ke rumah sakit sini.. lah <i>digowo ambe</i> Pak Qodir ke malang sini sama ibu, yang <i>nunggoni ya lek qodir kui nunggoki ndek kene. Ndek Saiful Anwar</i> iku dua mingguan lebih, akhirnya boleh pulang. Tapi ya gitu di rumah <i>ngombe</i> obat <i>iku angel</i> , gak rutin, tapi obat selalu ada, kontrolnya ya di poli situ sampe 2004.			
W.S3.3		<p><b>Interviewer:</b> Ohh iya iya, ke RSSA dulu ya? Trus gimana bu di rumah pas boleh pulang?</p> <p><b>Narasumber:</b> Hooh. Akhirnya <i>dee ngamuk meneh</i>, ibu gak <i>iso opo-opo</i>, Fika <i>yo opo..</i> akhirnya aku minta tolong ngomong ke tetangga langsung ke Lawang <i>iku</i> diborgol <i>ben</i> ga ngamuk. <i>Wes</i>, dibawa, di Lawang satu bulan, lah aku kepikiran <i>ngko lek digowo mulih koyok bien</i>, padahal</p>			

		<p>di rumah sakit manut, tapi katanya sih berontak, lari.</p> <p>Akhirnya 1 bulan di Lawang, <i>tak jemput</i> pake taksi <i>tak</i> bawa ke Gus Zain selama berapa tahun iku? 2005an sampe taun <i>piro</i> ya? Ohh pas ibu <i>ate</i> haji <i>dee iku</i> lumpuh terus dibawa pulang. Lah mendekati ibu berangkat haji, bingung, <i>mosok</i> Fika ngurusi sendiri. <i>Yaopo</i> ya <i>gaonok</i> cara, <i>akhire</i> aku <i>dungo nang gusti</i> Allah. Kira-kira sebelum ibu berangkat haji, R bisa jalan lagi, akhirnya dititipin di Gus Zain pas 2010 selama berapa tahun itu ya aku lupa.</p> <p>Trus lumpuh <i>maneh</i> trus dibawa pulang lagi, pokok ga selama dulu pokoknya ibu <i>wes</i> kecewa. Akhirnya dibawa pulang, dibikin</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>kerangkeng <i>lek</i> ngamuk <i>ben</i> ga membahayakan. Selama di Gus Zain juga ga minum obat, sudah ga dikendalikan obat. Lah setelah sekian bulan di rumah itu, RT menemui ibu, “nggak diobatno ta?” ibu ya cerita sampe RT menyarankan dibawa ke Menur. Akhirnya proses proses itu trus diantar sama puskesmas. Proses di Menur <i>jebret... ndek</i> Menur sekitar dua minggu. Sebenarnya seminggu udah ditelpon sama pihak Menur akhirnya .. tapi ibu sakit, kemudian nelpon saya. <i>Tak</i> suruh “telpon <i>genti</i> bu”, ternyata ngabari R bisa pulang. Ya saya bilang, <i>nggak opo disemayani meneh.</i></p> <p>Setelah ibu sembuh, beliau kesini trus jemput R sama saya naik kereta api. Nah</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>tahun 2020 kena pandemi <i>jebret</i>, ibu disarankan jangan ke surabaya <i>soale</i> resiko <i>kenek</i> COVID. Akhirnya minta saran ke puskesmas, disarankan ke Tulungagung opo Wlingi. Ternyata puskesmas nyarakan <i>ndek</i> Tulungagung, <i>wes</i> itu sampe sekarang.</p>			
W.S3.4		<p><b>Interviewer:</b> Selama berusaha mencari pengobatan, bagaimana reaksi beliau? Apakah eee.. sering cerita ke ibu?</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Iyo, lha wong sopo neh, onok opo-opo kan mesti nabraki aku</i></p>			
W.S3.5		<p><b>Interviewer:</b> Apakah menurut ibu ada yang berubah dari diri ST? Hmmm.. mulai dari sebelum R sakit itu bu ST seperti apa... lalu setelah R sakit apa ada perubahan yang kelihatan</p>			



		<p><b>Narasumber:</b>  <i>Seng berubah opo yo, seng jelas... lek sabar ket bien sabar, tapi ancen lebih sabar dibanding bien, yo ibadahe lebih.. tapi ibu sudah gitu sejak bapak meninggal. Agamanya sejak dulu emang nganu, tapi sejak R sakit ibadahe langsung wushh sampe akhirnya sampai ada titik menerima. Karena bagaimanapun pasti sebagai orangtua pengen anaknya sembuh. Sampe waktu haji itu ada air zamzam khusus didoain untuk R. Yo kedekatane sama R semakin anu to.. ibaratnya lek ST jauh dari R gak bisa, hatinya disitu. Bukannya menjauh, malah semakin dekat.</i></p>			
W.S3.6		<p><b>Interviewer:</b>  Hmmm begitu nggih, kalau Fika gimana bu perubahannya?</p>			

		<p><b>Narasumber:</b>  Kalau Fika emang.. <i>piye yo</i>, justru Fika itu yang bisa ngontrol emosinya ibu. Apalagi yang <i>ngisruh</i> ibu, cobaannya kan ga R tok, <i>masku yo pisan</i>. Fika itu justru tumpuannya ibu, Fika seperti perpanjangan tangan saya karena saya jauh. Makanya saya.. kan saya bisa dikatakan lebih mapan, ya saya bantu disitu karena saya <i>ndak</i> bisa hadir secara fisik. Makanya saya sama Fika kayak <i>nyoh nyoh</i>, saya buat nyaman dia di Blitar biar bisa dampingin ibu. Titik pikiran saya bukan ke anak lainnya, saya mikirnya ya ke ibu. Kalau Fika sampe <i>ndak</i> ada kan ke siapa lagi ibu pergi? <i>Ndilalah</i> Fika secara ekonomi ya ngepas, dibandingkan sama saya ya jauh.</p>			
--	--	---	--	--	--

W.S3.7	Suara M tercekat	<p><b>Interviewer:</b> Oh iya bu hampir <i>ae</i> kelewat, biasanya kalau nganter R berobat... apa beliau kena <i>fee</i>? Apa pernah cerita mungkin</p> <p><b>Narasumber:</b> Waktu dulu belum ada BPJS ya bayar, waktu ke RSSA, Lawang, itu belum ada BPJS sementara dia udah nggak masuk askes. Gara-gara ga sekolah akhirnya keluar dari askes ibu, jadi ya bayar umum. Dulu kan punya tanah, dijual saja, lah saya yang kelola gimana uang itu <i>ndak</i> berkurang untuk lain-lain tapi untuk obatnya R.</p> <p>Saya bantu gimana caranya uang segitu banyaknya <i>ndak</i> habis. Kenapa saya ngotot saya yang ngelola? Soalnya deposito itu <i>ndak</i> cukup untuk ngobatin R, saya</p>			
--------	------------------	---	--	--	--

		<p>bisa <i>ngecover</i>, jangan sampai ibu susah memikirkan R tapi masih mikirin biaya.</p> <p>Tapi <i>yo akeh torok e</i> timbang uang itu, mungkin itu yang bikin suami saya gak enak, seakan-akan saya yang menanggung sendiri. <i>Masku yo opo nyambut gawe ora, sopo maneh</i> dan obat tetep kudu berjalan. Saya ndak marah kok karena mengobati, bahkan Allah membalas rezekinya diluar ekspektasi</p>			
W.S3.8	M berkaca-kaca	<p><b>Interviewer:</b> Ya Allah begitu nggih bu ceritanya</p> <p><b>Narasumber:</b> Yang bisa saya petik, menambah kesabaran padahal watak saya kaku, keras. Tapi dengan diberi apa.. keluarga seperti itu saya berusaha.. ya <i>yaopo</i></p>			

		<i>maneh</i> takdirnya sudah seperti itu, dan untuk menghindar <i>opo</i> ya mungkin? Karena ada ibu disitu.			
W.S3.9	M terisak	<p><b>Interviewer:</b> Berarti selama ini yang dominan ngurus ini itu mengobati R kesana kemari itu ST, Fika, dan njenengan nggih?</p> <p><b>Narasumber:</b> <i>Ya yaopo lanang loro</i> gak ngatasi, R sakit, <i>sijine yo koyok ngono kui gak kerjo. Sing ngewangi mek Fika karo</i> aku. Perannya dibagi, Fika bantu fisik kalau ibu butuh apa, ibu sakit, ibu kenapa. Karena saya jauh <i>ndak</i> mungkin begitu, ndilalah sama Gusti Allah diberi rezeki yang baik maka saya ambil peran itu, saya bantu disitu.</p>			
W.S3.10		<p><b>Interviewer:</b> Hmm, saya <i>crosscheck</i> ya bu, kalau dari cerita</p>			

		<p><i>njenengan</i> berarti <i>njenengan</i> tau awal mulanya R sakit ya yang malam-malam dibawa pulang itu. Nah apa ST saat awal-awal itu <i>ndak</i> cerita atau ngajak diskusi terkait kondisinya R?</p> <p><b>Narasumber:</b> Mungkin <i>yo</i> ibu gak mau ngebebani anak <i>laine</i>, memang waktu itu masih pada sekolah. <i>Wong ya</i> siapa lagi, ibu dulu apa-apa sama saya. Jangankan pas R sakit, mulai dari bapak meninggal ya sama saya. Bahkan pernah harus ngurus pensiunan di luar kota hanya berdua. Padahal ya ada laki satu itu, harusnya kan dia yang lebih mampu nyetir jauh keluar kota.</p>			
W.S3.11		<p><b>Interviewer:</b> Ohh iya iya, baik bu kalau begitu</p> <p><b>Narasumber:</b></p>			

		Sudah? Opo meneh yang mau ditanyakan?			
W.S3.12		<b>Interviewer:</b> Sudah bu, sepertinya sudah terjawab semuanya			
		<b>Narasumber:</b> Oh yaudah kalau begitu			