

PENGALAMAN KETERLIBATAN AYAH DALAM MERAawat ANAK DENGAN SKIZOFRENIA: *INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS*

Alania Fitri¹, Amalia Rahmandani²

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Soedarto, S.H. Tembalang, Semarang, 50275

alaniafitri@gmail.com

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami pengalaman keterlibatan perawat ayah yang memiliki anak dengan skizofrenia, menggunakan metode penelitian fenomenologi. Subjek dalam penelitian ini sejumlah tiga orang yang diperoleh menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria subjek yakni seorang ayah yang memiliki anak skizofrenia tak terinci dengan onset pada masa remaja. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan wawancara semi terstruktur, dengan teknik analisis data *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Penelitian ini menghasilkan empat tema induk yaitu (1) upaya memahami kondisi sakit anak, (2) upaya menanggulangi sakit anak, (3) penghambat dalam upaya penanggulangan sakit anak, dan (4) pendukung dalam upaya penanggulangan sakit anak. Upaya memahami kondisi sakit anak meliputi upaya ketiga subjek untuk mengetahui gejala dan sebab sakit anak. Upaya menanggulangi sakit anak meliputi adanya tindakan langsung untuk kesembuhan, strategi dalam perawatan, dan keterlibatan lingkungan sosial. Penghambat dalam penanggulangan sakit anak meliputi adanya permasalahan dalam perawatan, dan perasaan negatif selama perawatan. Pendukung dalam penanggulangan sakit anak meliputi perasaan positif dan harapan untuk anak.

Kata kunci: anak, keterlibatan ayah, perawatan, skizofrenia tak terinci

Abstract

The aim of this study was to know and understand the experience of caring involvement of fathers who have children with schizophrenia, using phenomenological research methods. The subjects in this study were three people who were obtained using a purposive sampling technique with subject criteria namely a father who has a child with undifferentiated schizophrenia with onset in adolescence. Data collection was carried out using semi-structured interviews, with Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) data analysis technique. This study resulted in four main themes, namely (1) efforts to understand the condition of the child's illness, (2) efforts to treat child's illness, (3) obstacles in efforts to treat child's illness, and (4) supporters in efforts to treat child's illness. Efforts to understand the condition of the child's illness include the efforts of the three subjects to know the symptoms and causes of child's illness. Efforts to treat child's illness include direct actions for recovery, strategies in treatment, and involvement of the social environment. Obstacles in child's illness management include problems that emerge in treatment, and negative feelings during treatment. Supporters in child's illness management include positive feelings and hopes for children.

Keywords: child, father involvement, treatment, undifferentiated schizophrenia

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama bagi sang anak dan tempat anak untuk mengembangkan dirinya, sehingga dapat dikatakan bila anak mengalami masalah dalam perkembangan sosialnya, maka keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hal tersebut (Andayani & Koentjoro, 2012). Selain sebagai pembentuk lingkungan sosial pertama, menurut Lestari (2012) keluarga juga sebagai tempat bagi perkembangan anak, baik secara fisik, emosional, dan spiritual.

Menurut Lestari (2012), fungsi yang paling penting dari sebuah keluarga adalah melakukan perawatan dan sosialisasi pada anak. Fungsi perawatan inibiasanya dijalankan oleh seorang ibu, sedangkan sang ayah menjalankan fungsi memenuhi kebutuhan perekonomian di dalam keluarga tersebut. Dewasa ini peran ayah sudah tidak hanya sebatas pencari nafkah, tetapi ayah juga berperan dalam pendidikan, pengasuhan, pemenuhan kebutuhan afeksi anak, dan perkembangan psikologis anak. Menurut Day dan Lamb (2004) saat ini keterlibatan ayah dalam keluarga dapat mempengaruhi kesejahteraan ekonomi, fisik, dan psikologis anak-anak.

Drill (dalam Saraswati, 2010), menyatakan bahwa absennya ayah memiliki dampak luar biasa negatif terhadap perasaan anak, seperti anak kesulitan untuk melakukan penyesuaian diri di lingkungan, baik di lingkungan sekolah maupun lingkungan sosialnya. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Sundari dan Herdajani (2013) yang menyatakan ketidakhadiran ayah akan berdampak pada perkembangan psikologis anak, seperti adanya perasaan kesepian, kehilangan dan kedukaan, gangguan kecemasan, gangguan depresi, hingga anak menjadi pasien psikiatrik di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa ketidakhadiran ayah turut menyumbang kemunculan masalah kesehatan jiwa pada anak dan remaja.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa. Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional seperti depresi dan kecemasan pada usia 15 tahun ke atas mencapai 14 juta orang, dengan 5,6% diantaranya dialami oleh remaja. Selain itu prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia di Indonesia juga mencapai sekitar 400.000 orang (Kemenkes RI, 2014).

Skizofrenia diartikan sebagai gangguan psikologis yang mencakup gangguan pada perilaku, pikiran, emosi, dan persepsi yang menyentuh setiap aspek kehidupan penderitanya (Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Menurut Taufik (2013) dengan semakin banyaknya orang dengan skizofrenia maka perlu adanya dukungan yang lebih dari keluarga, tidak hanya dalam pengobatan, namun juga dalam perawatan dan dukungan psikologis agar para penderita dapat sembuh dan menjalani aktivitas normal.

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat disimpulkan bahwa ayah memiliki peran penting tidak hanya sebagai kepala keluarga dan sebagai pemenuh kebutuhan ekonomi keluarga tetapi ayah juga berperan dalam pengasuhan, perkembangan psikologis, dan perawatan anak, terlebih anak dengan skizofrenia. Oleh sebab itu penelitian ini bertujuan mengetahui dan memahami pengalaman perawatan ayah yang memiliki anak dengan skizofrenia.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Pendekatan yang digunakan yaitu *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). IPA berfokus pada bagaimana subjek memberikan penafsiran terhadap pengalamannya (Kahija, 2017). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah subjek sebanyak tiga orang. Kriteria subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah: (1) Subjek merupakan ayah kandung dari penderita skizofrenia tak terinci; (2) Onset anak mengalami skizofrenia pada masa remaja; (3) Ayah dan anak hidup bersama dalam satu rumah; (4) Ayah bersedia dan sanggup menjadi subjek penelitian. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode wawancara semi-terstruktur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami pengalaman perawatan ayah yang memiliki anak dengan skizofrenia. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, peneliti memperoleh empat tema induk. Berikut tabel tema induk dan tema superordinat yang diperoleh:

Tabel 1.
Tema Induk dan Superordinat Hasil Penelitian

No.	Tema Induk	Tema Superordinat Antarsubjek
1.	Upaya memahami kondisi sakit anak	1. Upaya memahami gejala sakit anak 2. Upaya memahami sebab sakit anak
2.	Upaya menanggulangi sakit anak	1. Tindakan langsung untuk kesembuhan 2. Strategi dalam perawatan anak 3. Keterlibatan lingkungan sosial
3.	Penghambat dalam penanggulangan sakit anak	1. Permasalahan dalam perawatan 2. Perasaan negatif selama perawatan anak
4.	Pendukung dalam penanggulangan sakit anak	1. Perasaan positif selama perawatan anak 2. Harapan untuk anak

1. Upaya memahami kondisi sakit anak

Peneliti menemukan bahwa ketiga subjek menunjukkan adanya upaya memahami kondisi sakit anak. Upaya ini meliputi adanya upaya memahami gejala sakit anak dan upaya memahami sebab sakit anak. Upaya memahami gejala sakit anak meliputi pemahaman ketika awal sakit maupun selama perjalanan sakit anak. Upaya memahami awal sakit anak ini meliputi pemahaman terhadap perubahan perilaku, seperti tidak mau beraktivitas, mengurung diri, tertawa sendiri, melamun, hingga terlihat marah-marah. Menurut Ibrahim (2011) gejala prodromal (gejala yang mendahului) pada penderita skizofrenia ditandai dengan penarikan diri dari kehidupan sosial, tingkah laku yang aneh, afek tumpul, rawat diri yang rendah, serta adanya gangguan komunikasi. Selain itu, Ibrahim (2011) juga mengatakan jika penderita skizofrenia mengalami penurunan dalam sensibilitas sosial dan lebih suka menyendiri daripada bergaul dalam kelompok.

Selain memahami gejala-gejala yang terjadi selama sakit, subjek pada akhirnya memahami sebab yang melatarbelakangi munculnya skizofrenia pada anaknya. Pada subjek pertama mengatakan jika sebab sakit anaknya disebabkan oleh faktor biologis, yaitu adanya ketidakseimbangan hormon. Penelitian yang dilakukan oleh Caqueo-Urizar, Boyer, Baumstrack, dan Gilman (2015) menyebutkan bahwa kebanyakan keluarga penderita skizofrenia mempercayai bahwa penyebab dari munculnya skizofrenia terdiri dari tiga dimensi, yaitu secara biologis, psikososial, dan kepercayaan pada hal-hal gaib.

Pada subjek kedua dan ketiga mengatakan jika sebab sakit anaknya dikarenakan adanya peristiwa kehidupan. Pada subjek kedua mengatakan jika sebab sakit anaknya dikarenakan kejadian putus cinta, sedangkan pada subjek ketiga mengatakan jika sebab sakit anaknya dikarenakan kehilangan rumah yang pada akhirnya menyebabkan ketidakharmonisan keluarga dan berujung pada sang anak yang mulai menunjukkan gejala skizofrenia. Menurut Ibrahim

(2011) salah satu penyebab skizofrenia adalah model diatesis-stress, skizofrenia terbentuk dari satu model yang terintegrasi pada faktor biologis, faktor psikososial dan lingkungan. Model diatesis stres menjelaskan bahwa individu memiliki kemungkinan untuk memiliki kerentanan pada kondisi tubuh yang spesifik atau diatesis jika berhubungan dengan pengaruh dari lingkungan yang memunculkan stres, sehingga memungkinkan untuk berkembangnya gejala dari skizofrenia. Selain itu hasil penelitian Caqueo-Urizar dkk (2015), salah satu penyebab skizofrenia adalah faktor psikososial, meliputi kondisi ekonomi, dan tingkat pendidikan.

2. Upaya menanggulangi sakit anak

Penelitian yang dilakukan Wijanarko dan Ediati (2016) mengatakan ketika orangtua menyadari dan memahami penyakit anak, maka orangtua tersebut akan melakukan pengobatan sebagai upaya penyembuhan bagi sang anak, sehingga peran orangtua dalam menyadari sakit anaknya sangat mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan orangtua tersebut. Terdapat tiga tema yang berkaitan dengan upaya menanggulangi sakit anak, yaitu tindakan langsung untuk kesembuhan, strategi dalam perawatan, dan keterlibatan lingkungan sosial. Menurut Taylor (2009) salah satu cara dalam menghadapi masalah atau tekanan yaitu dengan melakukan sesuatu yang bersifat konstruktif mengenai kondisi stres yang dianggap membahayakan, menekan atau menantang individu. Cara tersebut dapat berupa mencari solusi dengan mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah. Ketiga subjek berupaya untuk menghadapi masalah sakit sang anak dengan melakukan tindakan langsung sebagai solusi untuk kesembuhan anaknya. Tindakan langsung ini meliputi memeriksakan anak ke rumah sakit, membawa anak ke psikiater, dan mengusahakan pengobatan untuk anak.

Selain tindakan langsung untuk kesembuhan, ketiga subjek juga menerapkan strategi-strategi dalam perawatan anak seperti membawa anak ke rumah sakit secara paksa, pemberian obat melalui makanan, tindakan pencegahan agar tidak terjadi kekambuhan, pemberian uang dan rokok sebagai bentuk pengendalian amarah anak, hingga pemberian uang dan rokok setiap mengajak anak ke dokter.

Mueser dan Gingerich (2006) mengatakan bahwa orang yang memiliki masalah medis dapat gagal dalam meminum obat secara rutin, dikarenakan ketidaksukaan terhadap efek samping dari obat ataupun simptom yang dianggap tidak mengganggu kehidupan orang tersebut. Selain itu, Mueser dan Gingerich (2006) juga menuturkan bahwa orang dengan skizofrenia tidak menyadari akan sakitnya seringkali menolak untuk meminum obat dan terkadang menyangkal bahwa dirinya tidak memiliki gangguan sama sekali. Parahnya, tidak mempercayai dan menyadari akan adanya gangguan skizofrenia dalam dirinya dapat membuat gangguan skizofrenia yang dialami akan semakin parah dikarenakan pemikiran dari orang tersebut bahwa tidak bergunanya obat yang diminum. Hal ini sejalan dengan penuturan subjek pertama, dikarenakan sang anak yang tidak menyadari akan sakitnya, membuat subjek akhirnya membawa anak ke rumah sakit secara paksa dan memberikan obat dengan diam-diam melalui makanan.

Selain itu dalam perawatan, subjek kedua juga membawa anaknya untuk ke rumah sakit jika dilihat kondisi sang anak mengalami perubahan dan nampak parah. Menurut Mueser dan Gingerich (2006) salah satu strategi yang dapat diterapkan dalam merawat anak skizofrenia adalah dengan mengenali tanda-tanda kekambuhan, dengan mengenali tanda-tanda kekambuhan pada anak membuat orangtua dapat mengambil tindakan yang tepat, dan akan meminimalisirkan kekambuhan yang lebih parah.

Menurut Skinner (dalam Alwisol, 2009) tingkah laku seseorang dapat diubah dan dikontrol dengan mengubah lingkungan. Selain itu, tingkah laku juga dapat diubah dengan adanya

hubungan sebab akibat, suatu respon akan timbul apabila terdapat stimulus atau kondisi tertentu. Hal ini juga dilakukan subjek ketiga, dimana ia mengontrol perilaku anaknya dengan memberikan stimulus berupa uang atau rokok yang menyebabkan adanya perubahan pada perilaku sang anak.

Ketika merawat dan mengupayakan pengobatan bagi sang anak, secara tidak langsung ketiga subjek menyadari bahwa adanya peran penting dari lingkungan sosial. Menurut Uchino (dalam Sarafino, 2011) dukungan sosial merupakan suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan dan dirasakan individu dari orang lain maupun kelompok. Dukungan ini datang dari beberapa sumber seperti, pasangan, keluarga, teman, dokter, maupun organisasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian, pada ketiga subjek mengatakan bahwa dalam mengupayakan penanggulangan sakit sang anak, mereka menyadari pentingnya dukungan dan keterlibatan lingkungan sosial. Keterlibatan sosial tersebut meliputi adanya keterlibatan istri, maupun orang lain di luar keluarga seperti dokter dan tetangga.

3. Penghambat dalam penanggulangan sakit anak

Dalam mengupayakan perawatan untuk anak terdapat berbagai macam hambatan yang dialami oleh subjek, meliputi permasalahan dalam perawatan, dan hingga adanya perasaan-perasaan negatif yang secara tidak langsung akan menjadi faktor penghambat dalam perawatan dan pengobatan.

Mueser dan Gingerich (2006), mengatakan jika skizofrenia merupakan penyakit kejiwaan yang kompleks dan dapat membingungkan bagi penderita, keluarga, serta tenaga kesehatan. Perilaku penderita skizofrenia ini sulit untuk diprediksi, dikarenakan terkadang penderita menunjukkan kondisi yang cenderung membaik, namun terkadang mereka menunjukkan adanya kekambuhan yang parah dan lebih sering. Ini sesuai dengan perkataan subjek pertama, ia mengatakan jika permasalahan dalam perawatan yang dialaminya adalah kesulitan dalam mengamati dan mengukur sakit anaknya sehingga subjek juga kesulitan dalam mengevaluasi perkembangan sakit anak serta kesulitan dalam mengambil tindakan yang sesuai dengan kondisi sakit anaknya.

Permasalahan dalam perawatan yang dialami oleh subjek kedua dan ketiga ialah kesulitan dalam berkomunikasi. Menurut Mueser dan Gingerich (2006) permasalahan yang paling umum dialami pada keluarga dengan penderita skizofrenia adalah permasalahan dalam berkomunikasi. Permasalahan komunikasi ini secara tidak langsung akan menimbulkan konflik dan menjadi hubungan yang negatif dalam proses perawatan dan penanganan penderita skizofrenia.

Selain itu pada subjek kedua juga ditemukan bahwa permasalahan yang ia alami selama merawat sang anak ialah kesulitan dalam memberikan obat untuk anaknya. Hampir serupa dengan subjek kedua, subjek ketiga juga mengalami permasalahan dalam mengajak anaknya untuk kontrol ke dokter, hal ini dikarenakan sang anak yang menolak untuk diperiksa ke dokter. Mueser dan Gingerich (2006), menyebutkan bahwa orang yang memiliki masalah medis dapat gagal dalam meminum obat secara rutin, dikarenakan ketidaksukaan terhadap efek samping dari obat ataupun simtom yang dianggap tidak mengganggu kehidupan orang tersebut. Selain itu, orang yang berpikir bahwa dirinya tidak mengalami gangguan skizofrenia seringkali menolak untuk melakukan pengobatan, sehingga membuat gangguan skizofrenia yang dialaminya akan semakin parah. Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018), mengemukakan bahwa terputusnya obat yang terjadi pada orang dengan gangguan skizofrenia dikarenakan orang tersebut merasa tidak cocok dengan pengobatan medis. Selain itu, terputusnya pengobatan juga dikarenakan orang dengan skizofrenia merasa tidak sakit dan tidak lagi memerlukan pengobatan.

Selain adanya permasalahan selama perawatan yang dapat secara langsung menghambat penanggulangan, perasaan negatif juga memiliki peran yang sama dalam penghambat penanggulangan sakit anak. Menurut Fitryasari, Yusuf, Nursalam, Tristiana, dan Nihayati (2018) pikiran dan beban psikologis yang dialami keluarga akan memunculkan perasaan negatif yang mempengaruhi peran dan fungsi keluarga dalam merawat penderita skizofrenia.

Pada subjek pertama, ia merasakan kebingungan dengan kesembuhan anaknya, pasalnya sang anak tidak menyadari jika dirinya sakit sehingga subjek merasa bingung harus berapa lama pengobatan yang akan dilakukan untuk sang anak. Menurut Mueser dan Gingerich (2006), tidak mempercayai dan menyadari akan adanya gangguan skizofrenia dalam diri penderita dapat membuat gangguan skizofrenia yang dialami akan semakin parah, dikarenakan pemikiran dari orang tersebut bahwa tidak bergunanya obat yang diminum. Hal ini juga secara tidak langsung akan mempengaruhi lamanya pengobatan yang dilakukan.

Menurut Fitryasari dkk (2018) keluarga yang merawat penderita skizofrenia mengalami ketidakpahaman tentang penyakit skizofrenia itu sendiri, sehingga menimbulkan perasaan kebingungan pada diri mereka. Hal ini dikarenakan keluarga mengira skizofrenia seperti penyakit fisik yang akan pulih dengan cepat, sehingga penderita kembali normal setelah minum obat yang diberikan oleh dokter. Tetapi nyatanya, kondisi penderita tidak membaik seperti yang diharapkan, penderita masih bertingkah aneh, sulit dikendalikan dan bahkan bertambah buruk meski meminum obat. Situasi ini membuat keluarga bingung karena tidak sesuai dengan harapan mereka. Hal ini juga sejalan dengan penuturan subjek kedua, ia mengatakan jika dirinya merasa bingung dengan kondisi anaknya dikarenakan sang anak yang tidak mengalami perubahan, walaupun sudah menjalani pengobatan.

Berbeda dengan subjek pertama dan kedua, pada subjek ketiga ia mengungkapkan jika dirinya merasa malu atas sakit anaknya dikarenakan ia takut dicemooh oleh para tetangga, sehingga subjek juga merasa malu membawa anaknya ke rumah sakit dan merahasiakan sakit anaknya dari tetangga. Penelitian Koschorke dkk (2017) menyebutkan bahwa keluarga dengan skizofrenia sering mendapatkan reaksi negatif dari orang lain terkait penyakit skizofrenia, sehingga mereka merasa malu dan menutup-nutupi tentang anggota keluarga mereka yang mengalami skizofrenia. Hal ini yang membuat subjek ketiga pada akhirnya merahasiakan sakit sang anak dan merasa malu untuk membawa sang anak ke rumah sakit.

4. Pendukung dalam penanggulangan sakit anak

Dalam upaya perawatan untuk sang anak, tidak hanya adanya penghambat dalam penanggulangan sakit, namun terdapat pendukung yang juga sangat berperan penting dalam penanggulangan sakit anak. Kondisi pendukung ini meliputi adanya perasaan positif selama perawatan anak dan adanya harapan untuk anak.

Perasaan positif dan harapan untuk anak menjadi satu kesatuan yang saling mendukung dalam proses penanggulangan sakit anak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widayastutik, Winarni, dan Lestari (2016) perasaan senang dan tenang dirasakan oleh keluarga dikarenakan keadaan anggota keluarga mereka yang mengalami skizofrenia berangsur membaik. Penerimaan terhadap situasi ini diiringi dengan adanya harapan keluarga agar penderita dapat sembuh total seperti keadaan sebelum sakit. Menurut Stuart (2016) dengan adanya harapan keluarga mengenai anggota keluarga yang mengalami skizofrenia membuat keluarga memiliki optimisme dan mendorong keluarga dalam proses pemulihan.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa pada ketiga subjek memiliki perasaan senang dan

bersyukur atas keadaan anak yang kian membaik. Pada subjek pertama, ia merasa bersyukur karena pengobatan yang dijalani dapat membantu pemulihan sang anak. Hal serupa juga dikatakan oleh subjek ketiga, ia merasa bersyukur karena pengobatan di rumah sakit membuat keadaan sang anak membaik. Secara tersirat subjek kedua juga mengungkapkan jika dirinya bersyukur karena saat ini keadaan anaknya membaik. Adanya perasaan senang dan bersyukur atas membaiknya kondisi anak membuat pada akhirnya ketiga subjek memiliki harapan akan kesembuhan untuk sang anak.

Dewi (2016) dalam penelitiannya mengungkapkan jika keluarga memiliki harapan agar penderita skizofrenia dapat normal kembali, dapat memenuhi kebutuhan secara mandiri, sembuh dan sehat tanpa adanya ketergantungan pada pengobatan. Mueser dan Gingerich (2006) juga mengemukakan bahwa adanya dukungan yang diberikan pada orang dengan gangguan skizofrenia, menekankan adanya harapan agar orang dengan gangguan skizofrenia dapat mencapai tujuan personal, dan memiliki kehidupan yang bermanfaat.

Penelitian mengenai pengalaman keterlibatan ayah dalam perawatan anak skizofrenia yang telah dilakukan peneliti tentunya merupakan penelitian yang belum sempurna. Dalam penelitian ini, peneliti menyadari adanya beberapa keterbatasan yang muncul. Keterbatasan yang pertama ialah sulitnya peneliti dalam mendapatkan subjek yang sesuai dengan karakteristik yang telah ditetapkan. Keterbatasan yang kedua ialah situasi lingkungan pada saat wawancara yang kurang kondusif membuat peneliti maupun subjek sering kali kesulitan dalam mendengarkan informasi yang disampaikan. Sehingga peneliti berharap agar peneliti selanjutnya dapat mempersiapkan dan memperhitungkan situasi lingkungan kondusif agar hasil yang dicapai lebih maksimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ketika mengetahui sang anak mengalami skizofrenia, ketiga subjek menunjukkan adanya upaya untuk memahami kondisi sakit anak. Pemahaman ini berupa upaya memahami gejala sakit anak dan sebab sakit anak. Setelah mengetahui akan adanya gejala dan sebab yang melatarbelakangi anak subjek mengalami skizofrenia, subjek mulai melakukan upaya menanggulangi sakit anak. Upaya ini meliputi adanya tindakan langsung untuk kesembuhan, strategi dalam perawatan, dan keterlibatan lingkungan sosial. Dalam melakukan perawatan untuk anak dengan skizofrenia, peneliti melihat bahwa adanya kondisi penghambat dan pendukung dalam upaya penanggulangan sakit anak. Kondisi penghambat dalam penanggulangan sakit anak ini meliputi adanya permasalahan dalam perawatan dan perasaan negatif selama merawat anak, selain itu kondisi pendukung dalam penanggulangan sakit anak meliputi perasaan positif selama perawatan anak dan adanya harapan untuk anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. (2009). *Psikologi kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Andayani, B., & Koentjoro. (2012). *Peran ayah menuju coparenting*. Sidoarjo: Laros.
- Caqueo-Urizar, A., Boyer, L., Baumstarck, K. & Gilman, S.E. (2015). The relationship between patients' and caregivers' beliefs about the causes of schizophrenia and clinical outcomes in Latin American countries. *Psychiatry Research*, 229, 440-446. doi: 10.1016/j.psychres.2015.06.033
- Day, R. D. & Lamb, M. E. (2004). Conceptualizing and measuring father involvement: Pathways, problems, and progress. Dalam R. D. Day & M. E. Lamb (Ed).

- Conceptualizing and measuring father involvement* (h. 1-14). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dewi, E.P. (2016). *Pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia tak terorganisir di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. (Skripsi tidak diterbitkan). Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Dewi, G.K. (2018). Pengalaman caregiver dalam merawat klien skizofrenia di kota Sungai Penuh. *Jurnal Endurance*, 3(1), 200-212.
- Fitryasari, R., Yusuf, A., Nursalam, Tristiana, Rr. D., & Nihayati, H. E. (2018). Family member's perspective of family resilience's risk factors in taking care of schizophrenia patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 5 (3), 255-261. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.06.002
- Ibrahim, A. Y. (2011). *Skizofrenia: Spliting personality*. Tangerang: Jelajah Nusa.
- Kahija, Y. F. L. (2017). *Penelitian fenomenologis: Jalan memahami pengalaman hidup*. Yogyakarta: PT Kanisius
- Kemendes RI. (2014). *Stop stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)*. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj.html>
- Koschorke, M., Padmavati, R., Kumar, S., Cohen, A., Weiss, H.A., Chatterjee, S., . . . Graham, T. (2017). Experiences of stigma and discrimination faced by family caregivers of people with schizophrenia in India. *Social Science and Medicine*, 178, 66-77. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.01.061
- Lestari, S. (2012). *Psikologi keluarga: Penanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Mueser, K.T., & Gingerich, S. (2006). *The complete family guide to schizophrenia: Helping your loved one get the most out of life*. New York, NY: The Guilford Press.
- Nevid, J. S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal* (Edisi kelima jilid 2). Jakarta: Erlangga.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (7th ed.) Hoboken: John Wiley & Son.
- Saraswati, W. (2010). Efek ketidakhadiran ayah: Buruk!. Diunduh dari <http://nasional.kompas.com/read/2010/04/02/0915433/efek.ketidakhadiran.ayah.buruk>
- Stuart, G. W. (2016). *Keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sundari, A. R. & Herdajani, F. (2013). Dampak fatherless terhadap perkembangan psikologis anak. *Prosiding Seminar Nasional Parenting*, (h. 256-271). Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Taufik, M. (2013, September 15). *Di Indonesia ada 18 ribu penderita gangguan jiwa berat dipasung*. Diunduh dari <https://www.merdeka.com/peristiwa/di-indonesia-ada-18-ribu-penderita-gangguan-jiwa-berat-dipasung.html>
- Taylor, E. S. (2015). *Health psychology* (9th ed.). New York, NY: Mc Graw Hill Education.
- Widyastutik, W., Winarni, I., & Lestari, R. (2016). Studi fenomenologi: Resilience keluarga penderita skizofrenia di Puskesmas Bantur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 3(12), 117-131.
- Wijanarko, A., & Ediati, A. (2016). Penerimaan diri pada orangtua yang memiliki anak dengan skizofrenia: Sebuah interpretative phenomenological analysis. *Jurnal Empati*, 5(3), 424-429.