

BAB 5

KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN



Pada bab ini akan dikemukakan kesimpulan yang diperoleh dari penelitian untuk menjawab pertanyaan penelitian berdasarkan analisis data dan interpretasi yang telah dilakukan oleh peneliti. Selain itu, dalam bab ini juga akan dibahas diskusi hasil penelitian dan saran yang bisa diberikan untuk penelitian selanjutnya.

5.1. Kesimpulan

Kesimpulan umum dari penelitian ini adalah keempat *caregiver* skizofrenia merasakan emosi positif terhadap masa lalu, masa kini, dan masa depan dengan intensitas yang berbeda. Peran sebagai *caregiver* bisa mempengaruhi kebahagiaan yang dirasakan *caregiver*. Beban obyektif dan subyektif yang dirasakan *caregiver* menimbulkan emosi-emosi negatif dalam dirinya. Meskipun demikian, ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi kebahagiaan yang dirasakan subjek, misalnya keluarga, pekerjaan, dukungan sosial, religiusitas, dan tingkat keparahan penyakit. Karakteristik positif yang subjek miliki juga turut memengaruhi kebahagiaan yang mereka rasakan.

Keempat subjek dalam penelitian ini memiliki keutamaan transendensi dan keberanian. Satu subjek juga memiliki keutamaan kemanusiaan dan cinta serta kesederhanaan. Karakteristik positif yang dimiliki *caregiver* memungkinkan mereka bertahan dalam himpitan keadaan dan tanggung jawab mereka sebagai *caregiver*. Setiap kegiatan yang dilakukan *caregiver* di mana mereka bisa menampilkan kekuatan mereka dan merasakan gratifikasi, turut berperan membangkitkan emosi positif yang dirasakannya terutama emosi positif terhadap masa kini. Emosi positif subjek terhadap keseluruhan hidupnya dan penerapan karakteristik positif pada berbagai aspek kehidupannya memungkinkan subjek mempertahankan kebahagiaan mereka atau setidaknya bertahan di tengah situasi yang tidak membahagiakan.

5.2. Diskusi

5.2.1. Diskusi Hasil Penelitian

Keempat subjek memiliki tingkat kebahagiaan yang berbeda-beda yang bergantung dari berbagai aspek dalam kehidupan mereka, misalnya pekerjaan dan keluarga. Seligman (2005) menjelaskan emosi positif yang dirasakan pada masa lalu, masa kini, dan masa depan tidak harus selalu berhubungan erat. Afek positif yang dirasakan dengan unsur kepuasan hidup dan diri sendiri menentukan kebahagiaan yang dirasakan. Hal ini dapat dilihat dalam kasus Ibu Tri yang tidak memiliki emosi positif terhadap masa depannya tetap bisa merasa bahagia dan tidak ingin mengubah hidupnya. Seligman (2005) juga mengatakan emosi dari masa lalu, mulai dari kelegaan, kedamaian, kebanggaan, dan kepuasan sampai pada kegetiran yang tak terpadamkan dan kemarahan penuh dendam, sepenuhnya ditentukan oleh pemikiran dan penafsiran setiap individu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di mana keempat subjek memiliki interpretasi berbeda-beda pada berbagai peristiwa yang pernah dialami yang menimbulkan berbagai macam emosi baik positif maupun negatif.

Keempat subjek juga merasakan emosi negatif karena peristiwa-peristiwa yang mereka anggap suatu kegagalan atau penyesalan. Seligman (2005) mengatakan pikiran negatif tentang masa lalu yang sering datang secara intens akan menghalangi emosi berupa kelegaan dan kepuasan, dan pikiran ini membuat ketenangan dan kedamaian menjadi mustahil. Salah satu cara untuk mengurangi kegetiran karena peristiwa buruk adalah dengan memaafkan, yaitu membiarkan memori tetap utuh tetapi dengan membuang atau mentransformasikan kepedihan (Seligman, 2005). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pada keempat subjek di mana dua subjek (Ibu Ida dan Ibu Tri) mampu mengurangi kekecewaan dari masa lalunya sedangkan dua subjek lainnya (Ibu Iin dan Ibu Sul) belum bisa mengurangi kekecewaan atau kegetiran dari peristiwa masa lalu. Seligman (2005) menambahkan bahwa bersyukur dapat menambah penghayatan dan pemahaman terhadap peristiwa baik pada masa lalu. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian di mana keempat subjek merasa bersyukur atas semua hal baik yang terjadi dalam hidup mereka.

Seligman (2005) menjelaskan emosi positif terhadap masa kini mencakup kenikmatan (*pleasure*) dan gratifikasi. Kenikmatan adalah kesenangan yang memiliki komponen indrawi yang jelas dan komponen emosi yang kuat (Seligman, 2005). Sedangkan individu yang merasakan gratifikasi akan terlibat sepenuhnya dengan kegiatan yang dilakukannya sehingga ia tenggelam dan merasa waktu berhenti ketika melakukannya (Seligman, 2005). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian di mana keempat subjek merasakan kenikmatan dan gratifikasi dari kegiatan yang mereka senangi, misalnya hobi atau mengikuti suatu kegiatan.

Keempat subjek juga merasakan emosi positif terhadap masa depan dengan intensitas yang berbeda, Seligman (2005) menjelaskan emosi positif terhadap masa depan mencakup keyakinan, kepercayaan, kepastian, harapan, dan optimisme. Ada dua dimensi untuk menilai apakah seseorang optimis atau pesimis, yaitu permanen (menentukan berapa lama seseorang menyerah) dan pervasif (menentukan apakah ketidakberdayaan melebar ke banyak situasi atau terbatas pada wilayah asalnya).

Beban yang dirasakan *caregiver* juga mempengaruhi tingkat kebahagiaan yang dirasakan keempat subjek. Beban ini menimbulkan stress psikologis yang akhirnya berpengaruh terhadap kebahagiaan yang dirasakan. Keempat subjek merasa ada perubahan pada aktivitas keluarga dan merasa terikat dengan tanggung jawab *caregiver*, beban finansial, dan hambatan dalam berinteraksi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Vohra, Garg, dan Gaur (2000, dalam Agiananda, 2006) di India yang menunjukkan beban keluarga terbesar adalah pengaruh perawatan penderita terhadap hambatan pada aktivitas rutin keluarga, beban finansial, dan hambatan pada interaksi sosial keluarga. Penelitian Baronet (1999) mengatakan beban objektif tertinggi yang dirasakan *caregiver* diantaranya kebutuhan pengawasan yang konstan terhadap *care-receiver*, keterbatasan melakukan aktivitas bagi *caregiver*, dan masalah finansial. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini di mana keempat subjek mengalami masalah finansial karena biaya pengobatan skizofrenia yang besar. Keempat subjek juga merasakan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pengawasan yang konstan juga dipersepsi sebagai beban oleh para subjek.

Baronet (1999) juga mengatakan beban subjektif tertinggi yang dirasakan *caregiver* meliputi masalah keamanan dan kemungkinan perilaku kekerasan yang ditujukan ke diri sendiri maupun orang lain, terlalu menuntut dan ketergantungan yang tinggi terhadap *caregiver*, gangguan pada malam hari, perilaku yang menunjukkan gejala khas, dan kekhawatiran terhadap masa depan. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian ini di mana keempat subjek merasakan berbagai macam emosi negatif, diantaranya khawatir, sedih, dan frustrasi karena hal-hal tersebut di atas.

Pada penelitian ini, evaluasi beban *caregiver* tidak hanya menggambarkan beban akibat kegiatan *caregiving* dan tanggung jawab yang diemban terhadap *care-receiver* tetapi juga menggambarkan rasa sakit karena melihat orang yang dicintai menderita dan dampak dari kelainan jiwa yang dirasakan oleh seluruh anggota keluarga (*family burden*). Ini disebabkan karena sulit untuk memisahkan beban *caregiver* dan beban keluarga karena *caregiver* merupakan anggota keluarga juga. Hal ini sesuai dengan penelitian Lund (2005) yang menerangkan tanggung jawab sebagai *caregiver* seringkali menimbulkan konflik peran dengan pekerjaan atau keluarga, menimbulkan rasa sakit secara emosional karena melihat orang yang disayangi dalam keadaan sakit.

Morycz (1980) mengatakan tekanan sebagai *caregiver* dapat disebabkan oleh konflik peran dan kelebihan peran yang diemban (dalam Climo, 1999, p.10). Dalam kasus Ibu Ida, Ibu Tri, dan Ibu Sul terlihat mereka mengemban banyak peran dalam kehidupannya. Ibu Ida selain sebagai *caregiver* adiknya, ia juga seorang istri dan ibu yang harus mengurus rumah tangganya. Ibu Ida juga menjalankan peran sebagai seorang dokter sebagai pekerjaannya. Ibu Tri selain sebagai *caregiver* suaminya juga merupakan kepala keluarga dan tulang punggung keluarga karena suaminya tidak bisa bekerja. Sedangkan Ibu Sul juga masih memiliki tanggung jawab di rumah sakit tempatnya bekerja sebagai pegawai. Selain menjadi *caregiver* Harry, ia juga memiliki dua anak yang masih membutuhkan bimbingannya walaupun sudah dewasa.

Selain memberikan dampak negatif, memberikan perawatan (*caregiving*) juga memiliki dampak positif. Ibu Ida merasa menjadi lebih sabar sejak menjadi *caregiver* adiknya. Ia juga bisa memenuhi janjinya pada ibunya untuk merawat

adiknya. Ibu Tri merawat suaminya sebagai bagian dari kewajibannya sebagai istri. Ibu Iin dan Ibu Sul merawat anaknya sebagai bagian dari kewajibannya sebagai seorang ibu. Selain itu, Ibu Iin juga merasa menjadi lebih religius sejak anaknya sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hinrichsen, Hernandez, dan Pollack (1992) yang menjelaskan *caregiver* dapat merasakan dampak positif diantaranya dihargai dan disukai *care-receiver*, merasakan kepuasan karena telah membantu *care-receiver* dan melaksanakan kewajiban terhadap *care-receiver*, dan perasaan bahwa ia telah menemukan kekuatan baru sebagai hasil dari *caregiving* (dalam Yamada, 1997, p.16).

Peneliti juga melihat hubungan *caregiver* dengan *care-receiver* juga bisa memengaruhi kebahagiaan mereka. Subjek yang merawat anaknya lebih khawatir dengan masa depan anaknya. Sedangkan subjek yang merawat adik dan pasangan tidak terlalu khawatir dengan masa depan *care-receivernya*. Subjek yang merawat adik dan pasangan telah berusaha sebaik mungkin untuk kesehatan *care-receivernya*. Selain itu, subjek menyadari skizofrenia adalah penyakit seumur hidup oleh karena itu subjek tidak terlalu memiliki harapan yang besar akan kesembuhan *care-receivernya*. Sedangkan subjek yang merawat anak memiliki harapan yang besar di masa depan anaknya akan mandiri namun di satu sisi mereka takut harapan ini tidak bisa terwujud.

Menjalankan peran sebagai *caregiver* sangat menyita waktu dan dapat menghambat kebebasan *caregiver* untuk berkontribusi pada lingkungan sosial yang lebih luas (Climo, 1999). Hal ini berpengaruh pada pencapaian *generativity caregiver* sebagai individu yang berada pada masa dewasa madya. Pada keempat subjek, *generativity* diekspresikan melalui pengasuhan anak dan berkontribusi pada lingkungan sosial seperti lingkungan tempat tinggal dan pekerjaan. Hal ini dapat dilihat dari kasus Ibu Ida dan Ibu Sul yang mengekspresikan *generativity* dengan berkontribusi pada pekerjaannya sedangkan Ibu Tri berkontribusi di lingkungan tempat tinggalnya dengan membantu tetangganya dan mengikuti kegiatan pengajian. Mengikuti kegiatan seperti pengajian juga dilakukan oleh Ibu Iin. Tiga subjek (Ibu Ida, Ibu Iin, dan Ibu Sul) juga mengekspresikan *generativity* dengan mengasuh dan membimbing anak-anaknya.

Adaptasi VIA-IS pada perawat di RS Cengkareng yang dilakukan oleh Lestari (2006) menunjukkan kekuatan yang dimiliki perawat adalah, bersyukur, spiritualitas, keadilan, integritas, dan harapan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini di mana keempat subjek, yang merupakan *caregiver* informal, juga memperlihatkan kekuatan bersyukur dan spiritualitas. Dua subjek (Ibu Ida dan Ibu Sul) memperlihatkan kekuatan harapan sedangkan satu subjek menunjukkan kekuatan integritas (Ibu Ida). Dari kedua hasil penelitian, keutamaan yang dimiliki *caregiver* adalah transendensi dan keberanian. Hal ini sesuai dengan penelitian Seligman (2005) yang menyatakan orang yang religius lebih bahagia dan lebih puas terhadap kehidupan daripada orang yang tidak religius. Selain itu, sebagai seorang *caregiver* mereka pasti berharap yang terbaik yang akan terjadi pada *care-receivernya* sehingga mereka mengusahakan yang terbaik untuk *care-receivernya*.

Carr (2004) menjelaskan keterlibatan seseorang dalam komunitas agama dapat memberikan dukungan social bagi orang tersebut. Carr (2004) menambahkan keterlibatan dalam suatu agama juga diasosiasikan dengan kesehatan fisik dan psikologis yang lebih baik yang dapat dilihat dari kesehatan fisik dan psikologis yang lebih baik yang dapat dilihat dari kesetiaan dalam perkawinan, perilaku prososial, dan bekerja keras. Hal ini juga sesuai dengan keempat subjek penelitian. Tiga dari empat subjek mendapat dukungan dari sosial dari kelompok pengajian yang mereka ikuti. Keempat subjek juga tetap bekerja keras untuk kehidupan mereka. Tiga dari empat subjek mempertahankan pernikahan mereka.

Keyakinan kepada Tuhan YME dan ajaran agama yang dianut juga berperan dalam strategi *coping* yang mereka terapkan sehingga mereka bisa mempertahankan kebahagiaan mereka atau minimal bertahan dalam situasi yang tidak membahagiakan. Pargament (1997) mengatakan mengalihkan diri kepada keyakinan yang dianut di tengah kesulitan yang dihadapi merupakan cara yang konstruktif dalam menghadapi masalah dan meregulasi emosi (dalam Spilka et al, 2003). Pargament (1997) mengatakan ada tiga pendekatan yang dapat digunakan untuk mengontrol situasi yaitu *deferring* (memasrahkan sepenuhnya masalah yang dihadapi kepada Tuhan), kolaboratif (individu dan Tuhan bekerja sama), *self-*

directive (Tuhan tetap diperhitungkan tetapi solusi untuk masalah yang dihadapi tetap tanggung jawab individu) dan Gorsuch et al menambahkan pendekatan keempat yaitu *surrender* yaitu memasrahkan beberapa masalah kepada Tuhan (dalam Spilka et al, 2003). Dari hasil wawancara oleh keempat subjek terlihat pendekatan yang digunakan subjek untuk mengontrol situasinya adalah kolaboratif dan *surrender*. Keempat subjek tetap berdoa dan berusaha untuk membuat situasi menjadi lebih baik namun untuk masalah tertentu yang tidak ditemukan solusinya subjek memasrahkannya kepada Tuhan YME.

Caregiver juga dituntut untuk berani mengambil keputusan yang terbaik untuk *care-receiver*nya di mana setiap keputusan pasti mengandung resiko yang bisa mempengaruhi kehidupan *care-receiver*. Hal ini juga sejalan dengan Campton dan Galaway (Johnson, 1998) yang mengatakan salah satu karakteristik yang harus dimiliki oleh *caregiver* adalah memiliki keberanian dan kepekaan untuk menilai dan memutuskan sesuatu atas dasar kepentingan orang yang dirawatnya.

Tingkat keparahan *care-receiver* juga berhubungan dengan beban *caregiving* yang dirasakan *caregiver*, yang pada akhirnya juga mempengaruhi kebahagiaan yang dirasakannya. Kondisi Ibu Ida yang merawat Ani, yang juga di diagnosis *mental retardation* berbeda dengan kondisi Ibu Sul maupun Ibu Tri, di mana anggota keluarga yang mereka rawat masih bisa mandiri sehingga tidak terlalu membutuhkan banyak bantuan dan pengawasan. Adi, anak Ibu Iin, yang kondisinya belum membaik dan masih sering mengamuk (walaupun tidak putus obat) juga menimbulkan perbedaan dalam kebahagiaan yang dirasakan Ibu Iin dari ketiga subjek lain.

Caregiver enggan untuk mengungkapkan perasaannya dan menekan beban yang mereka rasakan bisa jadi disebabkan oleh beberapa alasan, yaitu *caregiver* menyangkal atau membentuk *wishful thinking* untuk membantu mereka menghadapi masalah dan terhindar dari keputusasaan, *caregiver* sudah terbiasa dengan perasaan terbebani sehingga tidak menganggap *caregiving* sebagai suatu pengorbanan lagi, dan *caregiver* tidak mau dianggap sebagai pengeluh. Hal ini terlihat dari kasus Ibu Tri dan Ibu Iin di mana mereka terbiasa menekan pikiran negatif jika mereka sedih dan jarang membaginya pada orang lain. Pada subjek

dengan tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah, bisa saja mereka tidak mempersepsi *caregiving* sebagai kegiatan yang menyusahkan karena mereka sudah terbiasa hidup susah.

Dalam penelitian ini, peneliti melihat perbedaan tingkat pengetahuan bisa mempengaruhi beban dan kebahagiaan yang dirasakan. Semakin *caregiver* memiliki pengetahuan yang baik tentang skizofrenia semakin ia khawatir dan semakin rendah kebahagiaan yang dirasakannya. Hal ini dapat dilihat dari kasus Ibu Ida. Sebagai seorang dokter, ia memiliki pengetahuan yang lebih komprehensif tentang skizofrenia. Karena mengetahui masalah-masalah yang mungkin timbul akibat skizofrenia maka ia lebih khawatir dan merasa terbebani. Hal ini juga terjadi pada Ibu Iin. Ibu Iin adalah orang tua yang proaktif dalam mencari tahu penyakit anaknya baik melalui pengalaman sesama *caregiver* maupun informasi dari dokter atau perawat. Karena pengetahuan yang lebih baik, terutama tentang prognosis, Ibu Iin merasakan kekhawatiran yang lebih besar terhadap masa depan anaknya.

5.2.2. Diskusi Metodologi Penelitian

Ketika menjawab pertanyaan, keempat subjek fokus menceritakan kehidupan dengan perannya sebagai *caregiver*. Hal ini menyebabkan peneliti sulit memotret kehidupan mereka secara keseluruhan untuk melihat tingkat kebahagiaan yang mereka rasakan. Jawaban subjek yang sangat terpusat pada kegiatan *caregiving* mungkin disebabkan kebutuhan mereka yang tinggi untuk berkeluh kesah. Selain itu, ketiga subjek yaitu Ibu Tri, Ibu Iin, dan Ibu Sul, mempersepsi peneliti sebagai mahasiswa kedokteran sehingga jawaban mereka terpusat pada kondisi medis *care-receiver* bukan keadaan diri mereka.

Peneliti kesulitan ketika mencari tahu persepsi subjek tentang kelebihan dan kekurangannya. Hal ini disebabkan karena subjek kesulitan menilai diri sendiri karena menurut mereka, orang lainlah yang harus memberi penilaian.

Ketika melakukan wawancara, seringkali peneliti tidak menyadari hal-hal yang harus di *probing* sehingga peneliti kesulitan untuk menganalisis data dan harus melakukan wawancara berulang. Kebutuhan para subjek untuk berbagi

perasaan dan berkeluh kesah membuat wawancara bisa berjalan lancar dan terbuka walaupun peneliti tidak sempat menjalin *rapport* cukup lama.

5.3. Saran

5.3.1. Saran Metodologis

Berkaitan dengan berbagai keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini, maka peneliti menyarankan agar di penelitian selanjutnya dapat dilengkapi dengan skala kebahagiaan umum yang telah diuji dan diadaptasi. Salah satu skala kebahagiaan umum yang ada adalah skala yang disusun oleh Sonja Lyubomirsky, seorang profesor psikologi dari Universitas California. Selain itu, sebaiknya penelitian ini dilengkapi juga dengan pemberian alat ukur VIA-IS (untuk melihat karakteristik positif) yang disusun oleh Peterson dan Seligman. Pemberian alat ukur ini diperlukan untuk melakukan cek silang dengan hasil analisis kualitatif sehingga hasil yang didapat lebih valid dan komprehensif.

Saran kedua, hasil penelitian juga akan lebih komprehensif jika dilakukan triangulasi data dengan *significant others* dari subjek. Hal ini dilakukan agar peneliti dapat melihat lebih banyak dinamika kebahagiaan dan karakteristik positif yang ada dalam diri *caregiver* informal penderita skizofrenia.

Saran ketiga, untuk penelitian selanjutnya, akan lebih baik bila peneliti dapat menjalin *rapport* dalam waktu yang cukup dan menggunakan pendekatan-pendekatan yang tepat. Dengan memiliki jalinan *rapport* yang baik, maka dapat membuat subjek lebih terbuka kepada peneliti dan memperkecil kemungkinan subjek melakukan *faking*.

Saran terakhir, akan lebih baik pada penelitian selanjutnya jika peneliti melakukan observasi pada interaksi *caregiver* dengan *care-receiver* dan kehidupan sehari-hari *caregiver*. Pada penelitian, karena kesibukan masing-masing subjek dan *care-receiver* yang sedang dirawat maka sulit dilakukan observasi.

5.3.2. Saran Praktis

Berdasarkan hasil analisis dan diskusi dalam penelitian ini, didapatkan beberapa saran praktis yang bisa dijadikan pertimbangan:

1. Bagi para *caregiver* penderita skizofrenia sangat dibutuhkan pengetahuan mengenai skizofrenia. Pengetahuan yang memadai tentang kelainan jiwa ini membuat *caregiver* mengetahui bentuk perawatan apa saja yang diperlukan untuk *care-receiver*.
2. Dibutuhkan kesabaran dan ketekunan untuk merawat penderita skizofrenia. Karena kelainan jiwa ini belum bisa disembuhkan tetapi bisa dikendalikan, maka perawatan yang diberikan akan seumur hidup. Perubahan perilaku penderita skizofrenia juga seringkali menimbulkan kebingungan bagi *caregiver*. Oleh karena itulah *caregiver* harus sabar menghadapinya karena perbuatan itu diluar kesadaran mereka.
3. Diperlukan dukungan dari anggota keluarga terdekat baik dukungan moril dan materiil. Dukungan ini berkontribusi kepada kebahagiaan *caregiver* karena bisa membagi beban *caregiving* yang dirasakannya.
4. Para *caregiver* informal skizofrenia sebaiknya melakukan pendekatan keagamaan untuk lebih memasrahkan diri kepada Tuhan YME. *Caregiver* juga sebaiknya menumbuhkan perasaan bersyukur atas kehidupan yang dijalannya karena semua masalah yang dihadapinya pasti mengandung hikmah.
5. Institusi kesehatan selain memerhatikan kesehatan mental para pasien sebaiknya juga lebih memerhatikan kesehatan mental para *caregiver* dan melakukan intervensi jika diperlukan.