

PENGALAMAN HIDUP SURVIVOR SKIZOFRENIA DALAM PROSES RECOVERY DI KERSAMANAH KABUPATEN GARUT

¹Lina Rahmawati, ²Suryani, ³Imas Rafiyah

¹Akper Saifuddin Zuhri, ²Fakultas Keperawatan Unpad, ³Fakultas Keperawatan Unpad
e-mail: ¹lutfi_fadilah83@yahoo.com, ²ynsuryani23@gmail.com,

Abstrak. Banyak pasien skizofrenia yang tetap kambuh setelah mereka kembali ke keluarga (setelah dirawat), akan tetapi beberapa di antara mereka survive dan dapat hidup secara produktif. Recovery merupakan cara survivor skizofrenia menjalani hidup dengan harapan akan terlepas dari penyakit gangguan jiwa. Penelitian ini bertujuan mengungkap secara mendalam tentang pengalaman hidup survivor dalam proses recovery. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data didapatkan melalui wawancara mendalam terhadap 7 orang yaitu survivor yang pernah mengalami skizofrenia dan telah sembuh sekurang-kurangnya 2 tahun, mandiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, dan kooperatif saat dilakukan wawancara. Hasil wawancara dianalisis dengan menggunakan metode Colaizzi. Dari hasil penelitian diperoleh 7 tema yaitu motivasi kesembuhan berasal dari diri sendiri dan orang lain, kemampuan mengendalikan pikiran dan emosi, kemampuan mengontrol halusinasi, kemampuan mencari solusi permasalahan sehari-hari, kemampuan menghadapi stigma masyarakat, mencari pertolongan Allah untuk keyakinan kesembuhan, dan harapan terhadap pemerintah. Disimpulkan bahwa recovery bagi survivor skizofrenia merupakan sebuah perjalanan panjang karena mereka berjuang melawan penyakitnya, memahami perjalanan hidup yang mengubahnya sampai sekarang menjadi individu yang sudah sembuh.

Kata kunci: Fenomenologi, pengalaman hidup, recovery schizophrenia

1. Pendahuluan

Kontekstual penelitian ini berdasarkan hasil wawancara kepada Tn. A mengalami gangguan jiwa selama 20 tahun yang saat ini sudah sembuh. Tn. A menceritakan bahwa selama sakit seluruh hartanya habis untuk pengobatan baik ke rumah sakit jiwa, klinik maupun pengobatan alternatif, namun semua itu tidak membuahkan hasil padahal Tn. A memiliki tanggungan anak yang masih sekolah. Tn. A mendapatkan hibah dari sebuah lembaga swadaya masyarakat (LSM) pikulan untuk berjualan bandros sehingga dapat mandiri membiayai keluarga dan anaknya.

Individu yang mengalami gangguan jiwa memiliki kesempatan untuk sembuh. Contohnya adalah Hanna Alfikih asal Jakarta, Mary Ellen Copeland seorang pendiri *Copeland Center for Wellness and Recovery*, John Forbes Nash peraih nobel di bidang ekonomi, beberapa tokoh *recovery* dan psikiater yang memiliki latar belakang pernah mengalami gangguan jiwa yaitu Daniel B Fisher seorang asal Amerika, Patricia Deegan, selain itu, Rufus May & Frederick J Freese asal Amerika, mereka adalah para psikolog yang pernah penderita gangguan jiwa yang mampu pulih dan memberikan pemahaman baru.

Perjalanan individu dalam proses pemulihan tidaklah mudah, ditentukan oleh faktor hubungan pribadi, lingkungan fisik, serta sumber daya eksternal dan internal

yang dimiliki individu tersebut. Pemulihan merupakan suatu proses interaksional, dinamis dan berkelanjutan antara kekuatan, kelemahan, sumber daya lingkungan, dll. Bagaimana individu mengatasi tantangan setiap harinya, untuk mandiri dan berkontribusi terhadap masyarakat, adanya harapan, keyakinan, dan kekuatan pribadi dalam menentukan nasibnya sendiri (Suryani, 2013).

Proses pemulihan seseorang dapat diketahui melalui pengalaman hidup. Pengalaman individu dalam proses *recovery* memberi kontribusi yang efektif dibanding dengan pengobatan medis (Allot, 2002).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 bahwa terdapat 1 juta pasien gangguan jiwa berat dan 19 juta pasien gangguan jiwa ringan. Angka gangguan jiwa berat di Jawa Barat sendiri pada tahun 2010 berjumlah 296.943 orang dan tahun 2013 naik 63% menjadi 465.975 orang. Secara nasional sendiri angka gangguan jiwa berat meningkat hingga 11% dan 18.000 diantaranya dipasung (Pusdalitbang, 2014). Data skizofrenia di Indonesia menurut *World Health Organization* (WHO) sebesar 1% maka diperkirakan jumlah pasien skizofrenia sebanyak 2,6 juta orang (WHO dalam Departemen Kesehatan, 2014). Tingginya masalah tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang besar dibanding dengan masalah lainnya di masyarakat.

Fenomena yang terjadi di lapangan bahwa intervensi pasien gangguan jiwa hanya berfokus pada pengobatan terhadap tanda dan gejala gangguan jiwa itu sendiri. Menurut Suryani (2013) penanganan pasien sebaiknya bersifat individual dan memfasilitasi pasien agar menemukan caranya sendiri agar sembuh. Misalnya sholat dan dzikir yang dilakukan oleh pasien lebih efektif dibandingkan dengan terapi generalis (menghardik) yang selama ini telah menjadi protap dalam mengusir halusinasi. Pasien lebih suka menemukan caranya sendiri dalam mengusir halusinasinya.

Recovery merupakan cara individu untuk menjalani hidup dengan harapan akan terlepas dari penyakit gangguan jiwa dapat dilihat sebagai cara untuk menjalani hidup dengan harapan kemungkinan akan terlepas dari penyakit gangguan jiwa, *recovery* juga efektif dalam mengatasi stigma yang merugikan individu itu sendiri (Anthony, 1993). Pelaksanaan *recovery* telah dilaksanakan di beberapa negara, salah satunya di Australia. Penelitian kualitatif dilakukan untuk mengetahui fenomena proses pemulihan pada pasien skizofrenia melalui wawancara mendalam. Dari hasil penelitian mengenai pelaksanaan *recovery* di Australia diperoleh beberapa tema antara lain harapan pasien dalam pemulihan, pembentukan kembali identitas, serta menemukan makna hidup dan tanggung jawab individu dalam proses pemulihan itu sendiri (Andersen, 2000).

Davidson (2005) dalam publikasinya mengenai pengalaman individu skizofrenia yang sudah sembuh dalam proses *recovery* menjelaskan bahwa dalam proses *recovery*, *survivor* menemukan makna tentang dirinya, bagaimana individu menggunakan segenap kekuatan dalam keterbatasan sebagai sumber kekuatan.

Pengalaman individu skizofrenia merupakan pengalaman subjektif. Pengalaman subjektif individu artinya bagaimana individu menjalani kehidupan sehari-hari, pengobatan yang dijalani, gejala yang dirasakan, harapan, stigma dan kualitas hidup. Manfaat proses *recovery* bagi individu adalah menurunkan angka rawat inap menurun 77,4% dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Janis dkk, 2009).

Hasil pengamatan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang angka gangguan jiwa meningkat dari tahun 2012 sampai 2015. Data Puskesmas Sukamerang, angka gangguan jiwa yang tersebar di 6 desa yaitu Desa Kersamanah, Sukamaju,

Nanjungjaya, Girijaya, Sukamerang, dan Mekaraya tahun 2012 berjumlah 98 orang, tahun 2014 berjumlah 116 orang dan tahun 2015 berjumlah 125 orang. Dari data tersebut 30 orang dinyatakan sembuh oleh dokter yang merawatnya dan mendapat hibah dari sebuah LSM yaitu bantuan perkakas sesuai kebutuhan yang menopang pekerjaan. Setelah melakukan pengkajian kembali bersama perawat dan dokter yang merawatnya, hasilnya 15 orang dinyatakan sembuh artinya pasien sudah mampu bekerja dan memenuhi kehidupan dirinya sendiri maupun keluarga, memiliki teman dan dapat mengikuti kegiatan masyarakat. Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian “ pengalaman *survivor* skizofrenia dalam proses *recovery*”

Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman hidup *survivor* skizofrenia dalam proses *recovery*.

2. Metode Penelitian

Rancangan (*design*) penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif untuk menggali dan memahami makna yang terjadi pada *survivor* skizofrenia (Creswell, 2010). Partisipan penelitian berjumlah 7 orang yang berada di wilayah Puskesmas Sukamerang Kersamanah dengan mempergunakan teknik *purposive sampling*. Wawancara mendalam dilakukan dan dihentikan setelah mencapai saturasi data.

3. Hasil Penelitian

3.1. Karakteristik Responden

a. *Survivor 1*

Ny. S berusia 38 tahun, alamat Desa Kersamanah, ibu rumah tangga, agama Islam, suku Sunda, dan sudah menikah. Ny. S memiliki *insight* baik, dapat bersosialisasi dengan tetangga maupun masyarakat dan hidup mandiri bersama suami memenuhi kebutuhan sehari-hari. Riwayat pertama mengalami gangguan jiwa ketika menjadi tenaga kerja wanita (TKW) di Kuwait tahun 2007 dengan kondisi mendengar dan melihat sesuatu yang tidak nyata seperti melihat burung majikan dapat berbicara dan menyuruhnya segera pulang ke Indonesia, mendengar tetangganya menelepon, kabur dari rumah majikan dengan tidak mengenakan pakaian dan akhirnya dipulangkan ke Indonesia. Ny. S keluyuran dan tidak memakai pakaian ketika di Indonesia, merasa ingin mati, dan melakukan percobaan bunuh diri.

Ny. S dibawa ke klinik Nurilahhi Bandung sebanyak 2 kali di tahun 2008, kemudian pernah dirawat di RSUD Slamet Garut 1 kali. Ny. S sembuh pada tahun 2013, suatu waktu perasaan Ny. S tiba-tiba tenang dan sejuk, Ny. S bertekad ingin membahagiakan suaminya yang selama ini setia mendampingi selama mengalami gangguan jiwa.

Titik balik Ny. S sembuh karena suaminya. Ny. S mengungkapkan suaminya bagaikan malaikat, meskipun selama 16 tahun menikah tidak memiliki keturunan, akan tetapi suaminya sangat mendukung dan selalu mendampingi ketika masih kambuh harus bolak-balik berobat ke klinik maupun rumah sakit jiwa (RSJ). Ny. S tidak ingin pengorbanan suaminya sia-sia sehingga memiliki tekad dan motivasi yang kuat untuk sembuh. Kebanyakan pasangan yang memiliki gangguan jiwa meninggalkan penderita gangguan jiwa dan tidak bertanggung jawab, berbeda dengan suami Ny. S yang selalu mendampingi ketika sebelum gangguan jiwa lalu mengalami gangguan jiwa kemudian

kambuh, sampai sekarang dalam proses *recovery* suaminya selalu berada di sampingnya.

b. Survivor 2

Tn. A usia 55 tahun, pedagang, agama Islam, suku Sunda, duda, alamat Desa Cioray. Tn. A menerima dirinya pernah mengalami gangguan jiwa, dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, membantu memenuhi kebutuhan anak dan cucunya, dapat bersosialisasi, dan mengikuti kegiatan masyarakat seperti pengajian. Riwayat pertama mengalami gangguan jiwa sejak tahun 1993 ketika itu Tn. A mengamuk di rumahnya dan sering mendengar seseorang memanggil ketika mencangkul di kebun, bicara melantur, dan mudah marah. Tn. A pertama kali dirawat di RSJ tahun 1993 dan telah 3 kali dirawat di RSJ Cisarua (ketika ditanyakan rentang waktunya lupa) dan terakhir dirawat di RSJ Riau Bandung tahun 2006 dan setelah tahun 2006 tidak pernah kambuh.

Titik balik Tn. A sembuh, yaitu karena anak-anak dan cucunya. Tn. A rela mengorbankan hartanya demi kesembuhannya. Sawah dan kebun sekitar 75 bata dijualnya sepanjang 20 tahun pengobatannya ketika harus bolak-balik RSJ. Tn. A yakin bahwa harta dapat dicari, akan tetapi kesembuhan tidak akan terwujud apabila dirinya tidak mengorbankan hartanya. Tn. A dapat berjuang melawan penyakitnya, walaupun dalam keterbatasan ekonomi dan merasa kesembuhan itu salah satunya juga dikarenakan sedekah yang dilakukannya kepada gelandangan psikotik yang ditemuinya ketika berjualan bandros keliling. Tn. A dapat bersedekah meskipun sebetulnya dirinya berada dalam keterbatasan ekonomi.

Perbedaan lain dalam proses kesembuhan yang menjadi ciri khas Tn. A dibanding dengan *survivor* lain seperti yang diungkapkannya bahwa ketika masih mengalami gangguan jiwa dan kekambuhan dirinya suka mengamuk, ketika ada masalah langsung marah, muda tersinggung ketika ada tetangga menyinggung langsung akan tetapi sekarang ini Tn. A begitu sabar, memasrahkan dirinya kepada Allah, bahwa dirinya hanya orang biasa yang tidak pantas marah, membiarkan orang lain yang menyinggungnya, tidak tersulut emosi dll. Hal tersebut membuktikan bahwa emosi yang dahulu dialaminya selama gangguan jiwa dapat merubah pribadinya menjadi seorang yang penyabar.

c. Survivor 3

Ny. U, berusia 33 tahun, ibu rumah tangga, agama Islam, suku Sunda, dan alamat Desa Nanjungjaya. Ny. U menerima dirinya pernah mengalami gangguan jiwa, dapat menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga, membantu suami memenuhi kebutuhan sehari-hari, dapat bersosialisasi, dan mengikuti kegiatan masyarakat seperti pengajian, mengajar di taman pendidikan anak (TPA). Ny. U mengalami gangguan jiwa sejak SLTP kelas 2, saat itu bapaknya meninggal dan kakaknya juga mengalami gangguan jiwa kronik. Ny. U saat itu merasa tertekan karena selain sekolah juga mengurus kakaknya, mengurus keluarga. Ketika Ny. U SMP kakaknya bunuh diri membakar dirinya dengan minyak tanah dan setelah SMA Ny. U merasa saat itu gejala gangguan jiwa sudah muncul dan diperberat oleh keinginan kuat untuk kuliah sementara keluarga tidak mampu. Ny. U merasa terguncang sampai pikirannya kacau, keluyuran, cepat emosi, mandi di luar rumah, memakai baju pendek (biasanya santun berkerudung), melihat hal ghaib seperti jin tinggi besar, melihat orang terbang sampai akhirnya tahun 2001 keluarga membawa Ny. U ke RSJ Cisarua. Ny. U setelah pulang dari RSJ bekerja kembali di Subang beberapa bulan setelahnya dirawat kembali pada

tahun yang sama. Ny. U dirawat untuk yang ketiga kalinya di RSJ Riau Bandung tahun 2004.

Ny. U menikah pada tahun 2007 dan setelah 3 bulan melahirkan kambuh kembali dan dibawa ke RSJ, ketika perjalanan menuju RSJ dan bertekad ingin sembuh. Ny. U kemudian dicerai setelah pulang dari RSJ. Ny. U merasa sakit hati, tidak percaya, bertekad ingin sembuh, berpikir hidup saya tidak akan begini saja, dan ingin bekerja supaya dapat terus berobat ke Puskesmas Setelah pulang dari RSJ biasanya melamun dan hanya diam, akan tetapi Ny. U langsung membereskan rumah, mencuci, mengerjakan semua pekerjaan rumah. Ny. U bekerja dan rajin minum obat dari puskesmas dan sampai saat ini gejala yang dahulu dialaminya sudah tidak ada dan sudah 10 bulan ini menikah kembali bersama suaminya terdahulu.

Ciri khas Ny. U dibanding dengan survivor lain adalah meskipun dirinya pernah mengalami gangguan jiwa, akan tetapi mampu menjalankan peran sebagai pengajar TPA dan kader kesehatan jiwa Puskesmas Sukamerang. Menjadi seorang pengajar TPA itu membutuhkan rasa percaya diri yang tinggi dan hal itu tidak dimiliki *survivor* lain dalam penelitian ini. Selain menjadi pengajar TPA, Ny. U juga memiliki peran sebagai kader kesehatan jiwa yang tugasnya memberi motivasi pada penderita gangguan jiwa lainnya untuk sembuh, memberi motivasi keluarga untuk mendorong anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa untuk sembuh, memotivasi pasien gangguan jiwa untuk rutin minum obat. Menjalankan beberapa peran tersebut dalam satu waktu dijalankan Ny. U selama proses *recovery* merupakan hal yang unik dan luar biasa yang bagi sebagian orang pada umumnya sulit dilakukan.

d. Survivor 4

Ny. K ibu rumah tangga, agama Islam, alamat Desa Nanjungjaya. Ny. K menyadari dirinya pernah mengalami gangguan jiwa, dapat menjalankan aktivitas rumah tangga, serta dapat bersosialisasi dengan tetangga dan masyarakat. Ny. K mengalami gangguan jiwa sejak 20 tahun yang lalu, pernah di rawat di RSJ selama 3 kali dari kurun waktu 2007–2009. Ny. K ketika itu merasa tidak sadar yang terjadi pada dirinya, keluyuran dan tidak mengenakan pakaian, mendengar suara-suara, dan mengamuk. Ny. K mengungkapkan kambuh ditahun 2009 disebabkan oleh beban pikiran ingin segera menyelesaikan pembangunan rumahnya. Setelah dirawat di RSJ tahun 2009 sembuh dan halusinasi yang dialaminya hilang. Semenjak itu Ny. K tidak pernah kambuh, rutin minum obat, dan menjalankan aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga. Ny. K membuka lembaran baru dengan menikah kembali dengan suami keduanya.

Titik balik Ny. K sembuh itu karena anaknya. Ny. K mengungkapkan dirinya sembuh karena anaknya, bagaimana kelak anaknya apabila masih saja gangguan jiwa seperti dahulu. Lebih lanjut Ny. K mengungkapkan siapa yang mengurus anaknya apabila dirinya kambuh. Dirinya berkeinginan kuat sembuh demi anak-anaknya. Anaknya yang paling besar sekarang sudah SLTP dan menurutnya sudah dewasa, bagaimana perasaan anaknya jika mendapati dirinya mengalami gangguan jiwa kembali.

e. Survivor 5

Tn. U berusia 40 tahun, buruh bangunan, agama Islam, suku Sunda, alamat Desa Sukamaju, dan sudah menikah. Tn. U sadar dirinya pernah mengalami gangguan jiwa, bekerja sebagai buruh bangunan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, dan mengikuti pengajian rutin di lingkungannya. Pertama mengalami gangguan jiwa semenjak tahun

2000 tanpa mengetahui penyebabnya secara jelas hanya mengungkapkan gajinya tidak dibayarkan ketika bekerja di Sumatera. Tn. U ketika itu mengalami beban pikiran yang berhubungan dengan pekerjaan, awalnya sabar, berdzikir, dan menyendiri. Tn. U ketika itu melihat bayangan dan mendengar suara-suara, suara-suara tersebut membawanya sampai ke Lampung. Tn. U sekuat tenaga melawan halusinasi tersebut dan selama 8 hari akhirnya sampai ke rumahnya di Garut. Tn. U mengalami mengalami kekambuhan lagi ketika membangun rumahnya, Tn. U mengamuk, mendengar suara-suara yang banyak sekali dan melihat bayangan.

Tn. U tidak pernah dirawat di RSJ dan hanya berobat ke dokter spesialis jiwa di Tasikmalaya, kemudian kambuh dan berobat kembali. Tn. U berpikir harus sembuh karena biaya pengobatan mahal. Tn. U bertekad untuk sembuh demi anak dan istrinya, tidak ingin anaknya merasa rendah diri memiliki ayah yang mengalami gangguan jiwa, Tn. U berjuang melawan halusinasinya, selalu beribadah dan mengontrol dirinya agar tidak kambuh. Tn. U ingin membuktikan bahwa meskipun dirinya mengalami gangguan jiwa, akan tetapi tidak kalah dengan orang lain yang tidak mengalami gangguan jiwa.

Ciri khas proses kesembuhan Tn. U dibandingkan *survivor* lain adalah dirinya dapat mengontrol halusinasi yang selama ini dialaminya begitu kuat. Sebagian besar *survivor* dalam penelitian ini mengalami halusinasi yang minimal atau tidak kuat seperti yang dialami Tn. U, akan tetapi halusinasinya terutama pendengaran begitu kuat sampai ketika diwawancarai pun halusinasi itu kadang muncul. Tn. U dapat mengontrol halusinasinya yang begitu kuat sehingga dapat beraktifitas, bersosialisasi, bekerja memenuhi kebutuhan diri keluarga, menjalankan aktifitas sebagai kepala rumah tangga. Tn. U hidup bersama dengan halusinasinya yang begitu kuat dalam proses kesembuhannya.

Selain itu, Tn. U saat ini dicalonkan sebagai ketua RT/RW di wilayahnya, akan tetapi menolak dengan alasan stigma masyarakat yang menganggap dirinya merasa “berlabel merah” dan dirinya tidak ingin jika sudah menjadi RT/RW ada yang membicarakannya mantan gangguan jiwa. Hal tersebut menjadi unik bahwa *survivor* skizofrenia dalam proses *recovery* sebetulnya dapat menjadi pemimpin di masyarakat, walaupun menolak jabatan tersebut.

f. Survivor 6

Tn. E usia 46 tahun, wiraswasta, agama Islam, suku Sunda, alamat Desa Bandrek, dan sudah menikah. Tn E menyadari dirinya pernah mengalami gangguan jiwa, bekerja memenuhi kebutuhan keluarganya membuat salon/pengeras suara walaupun dibantu istrinya, dapat bersosialisasi dengan teman, tetangga, dan saudara. Tn. E mengalami gangguan jiwa sekitar tahun 1993 ketika kuliah di Politeknik Bandung, ketika itu Tn. E menjelaskan bahwa karena kuliahnya tidak sesuai dengan keinginan maka tugas-tugas kuliah itu beban baginya dan akhirnya kurang tidur, mendengar suara-suara, bicara kacau, dan keluyuran. Tn. E ketika itu dirawat di RSJ Riau kemudian pulang dan kambuh kembali karena tidak rutin minum obat begitu hingga 3 kali bolak-balik RSJ Riau dalam kurun waktu 10 tahun sampai akhirnya tahun 2004 menikah dan sembuh.

Tn. E semenjak berumah tangga sembuh, Tn. E mengatakan motivasi kesembuhan berasal dari keluarga, Tn. E juga beryukur memiliki istri yang selalu mengingatkannya rutin minum obat karena baginya tidak sembuh jika tidak rutin minum obat. Tn. E terus berjuang melawan pikiran negatif yang selalu mengajaknya

untuk keluyuran. Saat ini Tn. E merasa bahagia dapat sembuh, walaupun harus terus menerus minum obat.

Ciri khas Tn. E dalam proses kesembuhannya yaitu dirinya merasa senang ketika tidak minum obat berbeda dengan *survivor* lainnya yang tidak ada masalah dalam minum obat secara rutin. Lebih lanjut, Tn. E mengungkapkan dirinya ingin jalan-jalan seperti gelandangan psikotik yang keluyuran. Dirinya merasa senang kalau tidak minum obat berbeda dengan *survivor* lainnya yang merasa harus minum obat untuk sembuh dan tidak merasa ingin keluyuran sehingga harus berjuang melawan keinginan keluyuran dan memaksakan diri untuk minum obat. Tn. E merasa seakan suasana di luar rumah memanggilnya untuk keluyuran sehingga harus berjuang melawan keinginan negatif tersebut. Keinginan kuat untuk sembuh dikarenakan rasa tanggung jawabnya terhadap istri dan anaknya, bagaimana istri dan anaknya jika dirinya kambuh.

g. *Survivor* 7

Tn. A usia 37 tahun, buruh, agama Islam, suku Sunda, alamat Desa Sukamaju, dan seorang duda. Tn. A menyadari dirinya pernah mengalami gangguan jiwa, bekerja membantu bapaknya di sawah, dan dapat bersosialisasi dengan teman, tetangga, saudara, dan masyarakat. Tn. E mengalami gangguan jiwa sekitar tahun 2008, Tn. A menjelaskan bahwa gejalanya muncul akibat beban memikirkan masalah ekonomi, ketika itu dipecat dari pekerjaannya, melamun, berhalusinasi, mengamuk dan merusak barang. Tn. A dirawat di Nurilahi Bandung. Tn. A kambuh kembali tahun 2013 karena anaknya meninggal dirawat di RS. Hasan Sadikin. Tn. A mengatakan sembuh sepulang dari Rumah Sakit kemudian mandi, sholat dan ketika itu pikirannya menjadi terang dan timbul semangat ingin bekerja kembali. Tn. A saat ini mengalami luka bakar di tangan kiri yang menyulitkannya untuk bekerja, namun tidak menyurutkan semangatnya untuk bekerja dan beraktivitas. Tn. A memenuhi kebutuhannya bekerja di sawah bapaknya dan apabila kekurangan dibantu oleh orang tuanya. Tn. A dapat berobat sendiri ke puskesmas untuk mengobati tangannya akibat luka bakar.

Ciri khas Tn. A dalam kesembuhannya apabila dibanding dengan *survivor* lainnya adalah Tn. A lebih rajin melaksanakan ibadah baik di rumah maupun di masjid. Tn. A merasa lebih dekat dengan Allah. Tn. A mengungkapkan dirinya merasa tenang apabila melaksanakan ibadah misalnya shalat berjamaah, pengajian, sedekah, dan berbuat baik kepada orang lain. Sedekah baginya merupakan penolak bala atau penangkal akan hal-hal negatif. Meskipun dirinya tidak punya uang dan dalam keadaan ekonomi yang sulit, mampu memberikan sedekah kepada orang lain dan berbuat baik seperti membuang duri di jalan yang sekiranya membahayakan orang lain.

4. Pembahasan

Dari hasil analisis colaizzi, diperoleh 7 tema, yaitu

a. Motivasi Kesembuhan Berasal dari Diri Sendiri dan Orang Lain

7 *survivor* mengatakan memiliki motivasi kesembuhan yang berasal dari diri sendiri dan orang lain. Dua dari 7 *survivor* menunjukkan memiliki kebulatan tekad dari diri sendiri untuk kesembuhan, keinginan kuat untuk sembuh diungkapkan 4 dari 7 *survivor*, motivasi kesembuhan berasal dari diri sendiri dan orang lain diungkapkan 3 dari 7 *survivor*, dukungan kesembuhan dari seluruh keluarga dan tetangga diungkapkan

6 dari 7 *survivor*, dan 2 dari 7 *survivor* mengungkapkan kesembuhannya berasal dari peran petugas kesehatan.

Tekad merupakan bagian dari motivasi internal, hal ini sesuai dengan pendapat Pakdel (2013) bahwa motivasi atau motif merupakan dorongan tindakan atau suatu kondisi seseorang mengalami kebutuhan sehingga menimbulkan perilaku yang memiliki tujuan. Motivasi dipengaruhi oleh tekad atau *self determined*. Proses pemulihan gangguan jiwa dipengaruhi motivasi (Pakdel, 2013). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses *recovery*. Hal itu diungkapkan *World Federation of Mental Health* (WFMH) (2014) bahwa individu gangguan jiwa banyak bergantung pada keluarga dan teman-temannya untuk mendukung dan membantu dalam kehidupan sehari-harinya. Dukungan keluarga sangat penting dalam membantu menemukan caranya untuk sembuh.

b. Kemampuan Mengendalikan Pikiran dan Emosi

Tiga dari 7 *survivor* menunjukkan mengendalikan pikiran dan emosinya untuk kesembuhan. Mengendalikan pikiran dengan cara menyeimbangkan pikiran contohnya berpikir bahwa memaksakan pekerjaan yang tidak diminati akan membebani, melawan pikiran negatif sehingga merasa bebas, menenangkan fikiran, mengontrol fikiran dengan mendengarkan pengajian, dan tidak mendengarkan omongan orang lain yang tidak mengenakkan. Tiga dari 7 *survivor* menunjukkan mengontrol emosi yaitu dengan cara membiarkan omongan orang lain, mengontrol perilaku kekerasan dengan meminta keluarga mengikat dan memasungnya apabila mengamuk, berdzikir, dan memukul bantal.

Martyn (2002) juga menjelaskan bahwa *survivor* memegang kontrol atas dirinya bagaimana cara mengatasi penyakitnya, mengelola atau meminimalkan sesuatu yang membatasi kesembuhan, mengontrol diri merupakan upaya mengembangkan diri sehingga merasa bahagia dan puas walaupun dalam keterbatasan.

Schutz dan Nizielski (2012) menjelaskan bahwa pasien skizofrenia secara umum memiliki kecerdasan emosi yang rendah. Kemampuan mengendalikan emosi berpengaruh terhadap kesehatan psikologis dan kesejahteraan. Apabila tidak dapat mengendalikan emosi maka akan mengalami perilaku yang menyimpang, misalnya merusak lingkungan, merugikan diri sendiri, dll.

c. Kemampuan Mengendalikan Halusinasi

Lima dari 7 *survivor* mengatakan mengontrol halusinasi untuk kesembuhan. Cara-cara yang dilakukan dalam mengontrol halusinasi antara lain *survivor* 1 dan 3 mengatakan mengendalikan pikiran, 1 orang *survivor* mengatakan berdzikir, *survivor* 2, 4, dan 6 tidak menghiraukannya, *survivor* 5 mendengarkan musik, radio dan pengajian, *survivor* 4, 5 dan 6 minum obat dan *survivor* 4, dan 6 beraktivitas.

Halusinasi merupakan gejala yang paling umum dialami klien skizofrenia dan sebagian besar *survivor* dalam penelitian mengontrol halusinasi untuk mempertahankan kesembuhan. Suryani (2013) dalam publikasinya di Malaysia mengenai pengalaman halusinasi pendengaran *survivor* gangguan jiwa di RSJ provinsi Jawa barat Indonesia menemukan bahwa dzikir dan berdoa efektif dalam mengontrol halusinasi pada *survivor* skizofrenia dibandingkan dengan cara yang sudah biasa dilakukan di RSJ seperti menghardik halusinasi sambil menutup telinga.

d. Kemampuan Mencari Solusi Permasalahan Sehari-hari

Empat dari 7 *survivor* mampu mencari solusi permasalahan sehari-hari, cara yang dilakukan adalah *problem focused coping* yaitu mencari solusi dan meminta maaf ke suami, menyelesaikan masalah sendiri, dan apabila tidak tertangani maka meminta pertolongan keluarga, menceritakan masalah ke suami dan keluarga, dan membicarakan masalah ke istri, serta *emotion focused coping* yaitu tidak banyak bicara, membiarkan sikap suami, diam dan tidak menghiraukan omongan orang lain.

Lazarus (2006) mengungkapkan bahwa ketika individu mempunyai permasalahan, maka akan mencari solusi atas permasalahan tersebut. Solusi yang dilakukan yang pertama *problem-solving focused coping* artinya individu mencari penyelesaian masalah untuk menghilangkan kondisi yang menyebabkan stress dan yang kedua yaitu *emotion-focused coping* artinya individu melakukan usaha-usaha mengatur emosi untuk menyesuaikan diri dengan dampak yang akan timbul akibat suatu kondisi yang penuh tekanan.

e. Kemampuan Menghadapi Stigma Masyarakat

Dua dari 7 *survivor* mengungkapkan kemampuan menghadapi stigma masyarakat. *Survivor* ketiga menghadapi stigma dengan memperbanyak keterampilan seperti membuat kue, menjahit, mengajar, dan beraktivitas, serta tidak membalas dan memendamnya. Lebih lanjut *survivor* kelima mengungkapkan menghadapi stigma dengan meningkatkan keterampilan menjadi buruh bangunan, banyak membaca, beribadah, mampu menjawab jika ditanya, dan meyakinkan orang lain bahwa dirinya sembuh.

Cara-cara dalam menghadapi stigma dikenal dengan istilah *coping stigma*. *Survivor* menemukan cara sendiri dalam menghadapi stigma. Miller & Kaiser (2001) dalam publikasinya di Afrika dan Amerika Serikat mengenai *coping stigma* bahwa individu menggunakan caranya sendiri untuk mengatasi stigma misalnya dengan mencari informasi, mengatasi stres dengan caranya sendiri, meningkatkan kemampuan diri, kontrol diri, menghindar, dll. Individu dapat bersepon positif dan negatif terhadap stigma atau dikenal dengan istilah *problem focused coping* dan *emotion focus coping*.

f. Mencari Pertolongan Allah untuk Keyakinan Kesembuhan

Semua *survivor* dalam penelitian ini mencari pertolongan Allah untuk keyakinan kesembuhan. *Survivor* 1, 2, 3, 5, dan 7 melakukan shalat, *survivor* 2, 3, dan 7 mengaji, *survivor* 5 berdzikir, *survivor* 6 dan 7 sedekah, *survivor* 1 dan 2 berbuat baik untuk mencari pertolongan Allah, dan *survivor* 2, 4, 6 dan 7 memasrahkan diri kepada Allah untuk keyakinan kesembuhan.

Mohr (2011) menjelaskan bahwa spiritualitas dan agama merupakan sarana bagi pemulihan gangguan jiwa. Spiritualitas dan agama juga merupakan kunci kesembuhan bagi *survivor* skizofrenia karena dengan kuatnya spiritualitas dan agama akan memperkuat rasa percaya diri, serta meringankan kesulitan dan perasaan susah. *Survivor* memiliki spiritualitas & agama yang kuat juga akan mendapat dukungan yang besar pula dari masyarakat sehingga harapan kesembuhan akan meningkat. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Lukoff (2007) bahwa spiritualitas juga merupakan bagian dari pemulihan dan merupakan pengalaman *survivor* dalam menilai dirinya sendiri, mengembangkan nilai dirinya sebagai manusia, keyakinan *survivor* terhadap masa depan, semua hal itu dilakukan *survivor* melalui cara-cara seperti berdo'a, membaca kitab suci, menghadiri acara keagamaan, melaksanakan kegiatan ibadah, dll.

g. **Harapan Terhadap Pemerintah**

Tiga dari 7 *survivor* memiliki harapan terhadap pemerintah. *Survivor* 3 dan 7 mengungkapkan berharap pemerintah menyediakan lapangan pekerjaan bagi *survivor* skizofrenia. *Survivor* 5 berharap pemerintah dan masyarakat menganggap mampu dan memperlakukan *survivor* sama dengan individu lainnya yang tidak mengalami gangguan jiwa.

National Alliance on mental Illness (NAMI) (2014) dalam publikasinya di Amerika mengungkapkan bahwa pemerintah seharusnya mendukung dalam hal menyediakan lapangan pekerjaan, pelatihan-pelatihan kerja, mengakomodasi *survivor* untuk memiliki pekerjaan, dan membuat kebijakan mengenai rekrutmen *survivor* gangguan jiwa yang sudah sembuh.

Pentingnya pekerjaan bagi proses pemulihan *survivor* gangguan jiwa sesuai dengan *National Alliance on mental Illness* (NAMI) (2014) dalam publikasinya di Amerika Serikat mengenai hubungan pekerjaan dengan gangguan jiwa menjelaskan *survivor* gangguan jiwa memiliki bakat dan kemampuan, pekerjaan bagi mereka bukan hanya sekedar gaji, akan tetapi *passion*, tujuan, kesempatan belajar, dan kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain. Pekerjaan memberikan mereka harapan kesembuhan bagi *survivor* tersebut.

5. **Simpulan dan Saran**

Hampir semua *survivor* mengungkapkan motivasi bersumber dari keluarga terdekat, yaitu suami, istri, anak, dan keluarga terdekat. Motivasi timbul dari rasa cinta terhadap anaknya dan dukungan yang sangat baik dari keluarga dan masyarakat.

Dapat disimpulkan bahwa *recovery* bagi *survivor* skizofrenia merupakan sebuah perjalanan panjang dan perjuangan melawan penyakitnya, memahami perjalanan hidup yang mengubahnya menjadi *survivor* yang sembuh. Tantangan bagi petugas kesehatan untuk memahami bagaimana pengalaman *survivor* skizofrenia, selalu berada di samping *survivor* dalam perjalanan proses pemulihannya, dan memahami bahwa pelayanan kesehatan haruslah berpusat pada pasien serta dapat dilaksanakan dalam konteks multidisiplin.

Berdasarkan simpulan di atas, peneliti mengusulkan beberapa rekomendasi bagi pengembang pendidikan, peneliti lebih lanjut, dan pihak terkait sebagai berikut: (1) melakukan tindakan asuhan keperawatan yang tepat kepada *survivor* skizofrenia dengan memahami pengalaman *survivor* yang sembuh dari skizofrenia sehingga perawat bisa mengaplikasikannya ketika merawat pasien skizofrenia melalui pelatihan *recovery* bagi seluruh perawat di wilayah Kabupaten Garut. Perawat juga dapat membuat *peer group* bagi keluarga dengan *survivor* skizofrenia; (2) dapat menjadi masukan tentang proses yang dialami pasien skizofrenia yang sudah sembuh sehingga dapat dijadikan tambahan pengetahuan atau *evidence based practice* dalam proses belajar mengajar; (3) bagi peneliti lebih lanjut perlu kiranya dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mempertahankan proses *recovery* di wilayah tersebut. Penelitian tersebut antara lain pengaruh terapi *self help group* (SHG) pada keluarga *survivor* skizofrenia, pengaruh *family therapy* bagi keluarga *survivor* skizofrenia, pengaruh *assertive community treatment* (ACT) pada masyarakat atau pasien yang menuju proses *recovery*, terapi supportif pada *survivor* skizofrenia dalam proses *recovery*.

Daftar Pustaka

- Allot P, et al. Discovering Hope For Recovery : a Riview of a Selection of Recovery Literature. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 2002: 21 (3)
- Andersen R, Oades L, Caputi P. The Experience of Recovery from Schizofrenia : Towards a Empirically Validated Stage Model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*: In press; 2000.
- Anthony WA. Toward a Vision of Recovery for Mental Health and Psychiatric Rehabilitation Services. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 1993: 16 (4);11-23
- Copeland ME. Self-Determination in Mental Health Recovery : Taking back Our Lives. UIC NTRC. *Self-Determination & Psychiatric Disability Conference Papers*; 2003.
- Creswell JW. *Research Design. Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Edisi Ketiga. Jakarta: Pustaka Pelajar; 2010.
- Davidson L. *Recovery, Self Manajement and Expert Patient Changing the Culture of Mental Health from a UK Perspective*; 2005.
- Departemen Kesehatan, (2014). *Pasien Masalah Kejiwaan (Skizofrenia) : Pemerintah Ragukan Riset penderita Skizofrenia*. Direktorat Bina Kesehatan Jiwa kementrian Kesehatan. Tempo.Co Bandung Edisi Jumat 28 Maret 2014. Diakses Jumat 23 januari 2015. www.tempo.co.id.
- Folkman, et al. Dynamic of a Stessful Encounter : Cognition Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986: 50 (5).
- J. Bobes, et al. Recovery from schizofrenia: Results from a 1-year follow-up observational study of patients in symptomatic remission. *Schizophrenia Research* 115. 2009; 58–66. Available at : <http://www.unioviedo.net>. Di akses tanggal 27 maret 2014.
- Louise Rebraca Shives. (2008). *Lippincott Wiliams & Wilkins : Basic Concepts of : Psychiatric Mental Health Nursing. Seventh Editions*. Wolters Kluwer Health. The Point.
- Lukoff, David. (2007). *Spirituality in the Recovery from Persisten Mental Disorder. Special Section : Spirituality/Medicine Interface Project. From the Spiritual Competency Resource Center, Peta Luma, CA*.
- Martyn, D. *The Experience and Views of Self-Management of People With a Schizophrenic Diagnosis*. London: Rethink; 2002.
- Miller, Carol T, Kaiser CR. A Theoretical Perspective on Coping With Stigma. *Journal of Social Issues*. 2001: 57 (1); 73-92.
- Mohr S. *Integration of Spirituality and religion in the Care of Patients With Severe Mental Disorder*. Religions. Department of Mental Helath and Psychiatry, University Hospital of Geneva; 2011.
- NAMI. *Road to recovery : Employment and mental Illness*. The National Alliance Mental Illness. www.namo.org; 2014.
- Pakdel, Benhaz. The Historical Context of Motivation and Analysis Theories Individual Motivation. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2013: 3 (13) .
- Pusdalibang Jabar. (2014). *Penderita Gangguan Jiwa di jabar naik 63%*. Diunduh tanggal 28 Maret 2014. <http://pusdalibang.jabarprov.go.id/pusdalibang/infojabar-51.html> .
- Schutz A, Zizielski S. Emotional Intelegence as a Factor in Mental Health. *Emotional Problems are related to Deviant Behaviour and Self-Destructive Acts*; 2012: 23-25.

Suryani. Salat and Dhikr to Dispell Voices: The Experience of Indonesian Muslim with Chronic Mental Illness. *Malaysia journal of Psychiatry*. 2013: 22(1)

Suryani. Orasi Ilmiah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. Tema : Trend & Issue Gangguan Jiwa, Pemulihan Pasien Skizofrenia; 2013.

WFMH. Caregivers and mental Illness : Living With Scizofrenia. America : World Federation for Mental Health; 2014.