Reswara Journal of Psychology
Volume 5, Number 2, November 2026, pp. 85-103
e-ISSN 2986-6677
DOI : 10.26623/rjp.v5i2.16162

Pengalaman Keluarga dalam Menegosiasikan Peran sebagai Bagian dari Proses Adaptasi Caregiver Individu dengan Skizofrenia

Negotiating Roles as Part of Family Adaptation: Experiences of Caregivers of Individuals with Schizophrenia

Nunung Nur' Azijah*[1], Erizza Farizan Adani[1]
[1]Faculty of Psychology, Universitas Negeri Surabaya, Surabaya, Indonesia
*nunungnur.23480@mhs.unesa.ac.id[1], erizzaadani@unesa.ac.id[1]

Article History:

Received
2026-10-06

Revised
2026-10-29

Accepted
2026-11-04

Published
2026-11-20

Abstract. *The presence of an individuals with schizophrenia within a family creates caregiving demands that affect family role distribution and everyday life. This study aimed to understand family experiences in negotiating roles among caregivers of individuals with schizophrenia. This qualitative study employed Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Data were collected through semi-structured interviews with family members who served as caregivers of individuals with schizophrenia. Findings revealed that caregiving constitutes a dynamic process of family adaptation. This process involved role reorganization through open negotiation, implicit and automatic role distribution, responsibilities based on family structure, and situational role adjustment. The adaptation process is navigated through habituation, prioritization, and adjustment of activities in response to caregiving demands. Caregiving continuity was also supported by emotional regulation, meaning-making regarding caregiving responsibilities, and mobilization of support from family, workplaces, communities, and healthcare services. These findings indicate that family adaptation occurs non-linearly through ongoing reorganization of roles and everyday life according to the individual's condition and family capacity.*
Keywords: *caregiver adaptation; family caregivers; role negotiation; schizophrenia*

Abstrak. Kehadiran individu dengan skizofrenia dalam keluarga menimbulkan tuntutan perawatan yang memengaruhi pembagian peran dan kehidupan sehari-hari keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengalaman keluarga dalam menegosiasikan peran *caregiver* individu dengan skizofrenia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode analisis fenomenologi interpretatif (IPA). Data diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur terhadap keluarga yang berperan sebagai *caregiver* individu dengan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman perawatan merupakan proses adaptasi keluarga yang dinamis. Proses tersebut mencakup pengaturan ulang peran melalui perundingan terbuka, pembagian peran secara implisit dan otomatis, pengambilan tanggung jawab saberdasarkan struktur keluarga, serta penyesuaian peran secara situasional. Proses adaptasi dihadapi melalui pembiasaan, penataan prioritas, dan penyesuaian aktivitas terhadap tuntutan perawatan. Keberlangsungan perawatan juga didukung oleh regulasi emosi, pemaknaan terhadap tanggung jawab, serta mobilisasi dukungan keluarga, pekerjaan, komunitas dan layanan kesehatan. Temuan menunjukkan bahwa adaptasi keluarga berlangsung secara non-linear melalui reorganisasi peran dan kehidupan sehari-hari sesuai dengan kondisi individu dengan skizofrenia dan kapasitas keluarga.
Kata kunci: *adaptasi caregiver; caregiver keluarga; negosiasi peran; skizofrenia*

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Pendahuluan

Kehadiran individu dengan skizofrenia dalam keluarga menghadirkan tuntutan perawatan jangka panjang karena ada kemungkinan kekambuhan gejala, kepatuhan individu dengan skizpfrenia dalam mengonsumsi obat yang berfluktuasi, dan kebutuhan pengawasan yang terus menerus, yang kemudian dibebankan kepada keluarga. Tuntutan yang berkelanjutan ini menyerap berbagai aspek dalam kehidupan seperti waktu, tenaga, dan perhatian anggota keluarga yang sebelumnya dialokasikan untuk peran lain. Dalam proses perawatan, keluarga tidak hanya terlibat dalam pengawasan obat dan pemantauan aktivitas individu dengan skizofrenia, tetapi juga terlibat dalam proses penyeimbangan antara tanggung jawab dan pekerjaan, pengasuhan anak, pekerjaan domestik, dan kebutuhan pribadi. Akibatnya, pembagian peran yang semula berjalan tidak lagi memadai, sehingga keluarga perlu untuk merundingkan siapa yang memikul tanggung jawab atas perawatan, menyesuaikan peran dan waktu masing-masing, serta mendistribusikan kembali tugas-tugas lain dalam rumah tangga. Proses ini tidak selalu berjalan seragam karena setiap anggota keluarga memiliki keterbatasan, kewajiban, dan kesiapan pada level yang berbeda. Penelitian menunjukkan bahwa perawatan dapat mengurangi waktu pribadi, mengganggu pekerjaan, serta meningkatkan kekhawatiran terhadap keberlangsungan perawatan (Jacobsen et al., 2026; Pan et al., 2024; Soni et al., 2024). Dengan demikian, penataan kehidupan keluarga turut dipengaruhi oleh pengalaman perawatan individu dengan skizofrenia. Oleh karena itu penting untuk memahami bagaimana keluarga mengalami dan memaknai proses perundingan, penyesuaian, dan pendistribusian ulang tanggung jawab tersebut.

Penataan ulang peran tidak selalu berlangsung melalui pembagian tugas formal, tetapi dapat berlangsung melalui keterlibatan anggota keluarga dalam pengawasan pengobatan, pemantauan aktivitas, dan pengambilan keputusan. Pan et al (2024) menemukan bahwa perawatan oleh keluarga *caregiver* di Beijing kerap terhambat oleh kerja sama keluarga yang kurang baik, yang tampak dari perbedaan pandangan antaranggota keluarga mengenai pembagian tanggung jawab, sikap terhadap individu dengan skizofrenia, dan pilihan pengobatan. Selain itu, keluarga juga kurang terlibat dalam perawatan profesional karena peran dan kebutuhan *caregiver* sering terabaikan serta keluarga sulit turut menentukan keputusan perawatan. Dalam kondisi tersebut, *caregiver* juga harus menyeimbangkan

kebutuhan individu dengan skizofrenia dengan kebutuhan anggota keluarga lain yang sama pentingnya. Temuan ini mengindikasikan bahwa pembagian tanggung jawab perawatan tidak selalu dapat disepakati dengan mudah, melainkan perlu dirundingkan di tengah perbedaan pandangan dan terbatasnya dukungan profesional, sehingga relevan dengan fokus penelitian ini pada negosiasi peran dalam keluarga. Dalam penelitian ini, negosiasi peran dipahami sebagai proses interaktif dan berkelanjutan ketika anggota keluarga mengomunikasikan, menyepakati, mengompromikan, atau menolak tanggung jawab perawatan, sambil menyesuaikan peran lain dalam rumah tangga sesuai keterbatasan, kewajiban, dan kesiapan masing-masing. Berbeda dari pembagian tugas yang menitikberatkan pada hasil akhir, negosiasi peran menyoroti prosesnya, termasuk perbedaan pandangan dan ketegangan yang menyertainya (Major, 2003).

Proses perawatan juga menuntut keluarga untuk menyesuaikan kehidupan sehari-hari melalui perubahan pada rutinitas, penataan ulang prioritas, keterlibatan individu dengan skizofrenia dalam aktivitas keluarga, serta pemanfaatan sumber dukungan yang ada. Budiarto & Mustikasari (2024) mengungkapkan bahwa pengalaman adaptasi dari *caregiver* berkaitan dengan respons terhadap kondisi individu dengan skizofrenia, keterlibatan individu dengan skizofrenia dalam aktivitas sehari-hari, kesulitan dalam akses layanan kesehatan, dan pencarian sumber dukungan. Pemahaman tersebut linear dengan temuan sintesis yang dilakukan oleh Jacobsen et al (2026), bahwa pengalaman perawatan individu dengan skizofrenia memiliki kaitan dengan adaptasi kehidupan sehari-hari keluarga, ketidakpastian dan emosi yang bertentangan, minimnya dukungan dari keluarga dan layanan kesehatan, serta pengabaian terhadap kebutuhan diri. Namun, perubahan peran dan adaptasi kehidupan keluarga perlu dipahami sebagai sebuah proses yang saling berkaitan, bukan sekadar daftar dampak perawatan. Perubahan kondisi individu dengan skizofrenia akan mengubah kebutuhan akan perawatan dengan menyesuaikan kembali pembagian tugas, aktivitas sehari-hari, kapasitas, sumber daya, dan kondisi anggota keluarga. Dengan demikian, keluarga dapat dipahami sebagai sebuah sistem yang dinamis dalam mengatur kembali peran dan aktivitas anggotanya dalam merespons perubahan akibat tuntutan perawatan (Rolland, 2025).

Penelitian terdahulu cenderung menggambarkan beban dan banyaknya tanggung jawab *caregiver*, upaya bertahan dalam merawat, dampak psikososial, perubahan kehidupan,

serta strategi *coping* pada keluarga *caregiver*. Studi tersebut cenderung merumuskan tema-tema yang berkaitan dengan apa yang dialami oleh *caregiver* seperti beban, harapan, dan sumber dukungan, daripada menjelaskan bagaimana proses pembagian peran dalam keluarga (Budiarto & Mustikasari, 2024; Heydarikhayat et al., 2025; Ilmy et al., 2025; Tamizi et al., 2020). Pada konteks Indonesia, pengambilan keputusan perawatan lebih banyak digambarkan dalam relasi keluarga dengan tenaga kesehatan, ketika keluarga cenderung menyerahkan keputusan kepada tenaga kesehatan, tetapi tetap diharapkan memikul tanggung jawab pemantauan pengobatan di tengah tuntutan peran lain (Susanti et al., 2024). Sementara itu, studi *grounded theory* yang dilakukan pada keluarga di Thailand pun mengilustrasikan proses adaptasi *caregiver* sebagai sebuah rangkaian dari waktu ke waktu, termasuk fase komunikasi untuk memperoleh dukungan dan pemahaman, namun belum secara jelas menjelaskan bagaimana mode pembagian peran itu sendiri terjadi (Kanungpiarn et al., 2021). Namun, bagaimana perubahan kebutuhan perawatan diterjemahkan menjadi pembagian tanggung jawab, bagaimana kapasitas dan kondisi anggota keluarga dapat memengaruhi pengaturan tersebut, serta bagaimana tanggung jawab dibentuk dan disesuaikan masih perlu untuk dipahami secara mendalam.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan guna memperdalam pemahaman terhadap negosiasi peran sebagai bagian dari proses adaptasi keluarga yang menjalankan peran sebagai *caregiver* skizofrenia. Penelitian ini mengkaji pengalaman dan pemaknaan *caregiver* mengenai proses negosiasi peran. Hasilnya diharapkan dapat menjadi dasar bagi psikoedukasi atau intervensi keluarga yang lebih memperhatikan proses pembagian peran.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) guna memahami secara mendalam bagaimana partisipan memaknai pengalaman hidup yang signifikan pada dirinya. IPA dipilih karena fokus penelitian ini adalah keberlangsungan pengalaman proses perawatan yang dijalani oleh keluarga. Pengalaman tersebut merupakan pengalaman yang bersifat personal dan kontekstual sehingga memerlukan eksplorasi mendalam terhadap perspektif dari masing-masing partisipan sebelum dilakukannya analisis lintas kasus (Smith, 2004).

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah enam (6) orang *caregiver* yang tergabung dalam Komunitas Peduli Skizofrenia Simpul Bali. Pemilihan partisipan menggunakan *purposive* sampling dengan mempertimbangkan kesesuaian karakteristik partisipan. Identitas partisipan disamarkan menggunakan P1 hingga P6 untuk menjaga kerahasiaan identitas. Karakteristik partisipan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kode dan Identitas Partisipan

No	Kode	Durasi perawatan (tahun)	Pekerjaan	Relasi dengan individu dengan skizofrenia
1	P1	15	IRT	Istri
2	P2	10	Pedagang	Istri
3	P3	9	IRT	Ibu
4	P4	15	IRT	Ibu
5	P5	16	Pensiun	Ayah
6	P6	23	Pensiun	Ayah

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur secara mendalam. Panduan wawancara terbuka digunakan dalam proses wawancara, yang kemudian dikembangkan sesuai dengan fokus penelitian dengan tetap memberikan ruang kepada partisipan untuk menceritakan pengalaman pribadi yang dimiliki. Wawancara dilakukan secara individual dan direkam setelah memperoleh persetujuan partisipan. Rekaman wawancara kemudian ditranskripsikan secara verbatim untuk mempertahankan konteks pengalaman yang diungkapkan partisipan.

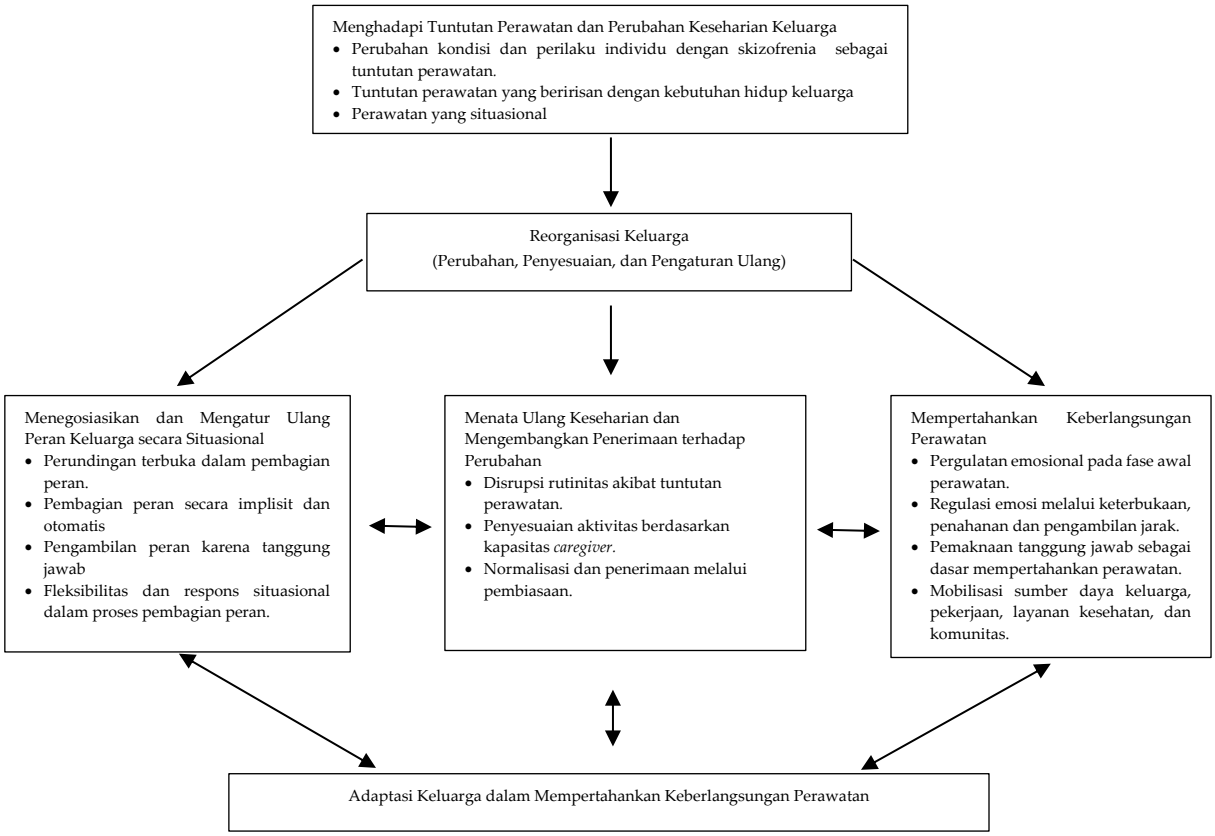
Analisis data melalui prinsip IPA dilakukan dengan memahami pengalaman setiap partisipan secara mendalam, kemudian menganalisis lintas kasus. Analisis dilakukan secara bertahap, dimulai dengan membaca dan membaca ulang transkrip wawancara, yang kemudian dilanjutkan dengan pencatatan eksploratif terhadap transkrip, mengidentifikasi tema-tema emergen, mengelompokkan tema-tema emergen yang berkaitan secara konseptual, dan diakhiri dengan melakukan analisis lintas kasus (Smith, 2004).

Penelitian dilakukan dengan memperhitungkan prinsip etika penelitian psikologi dan penelitian yang melibatkan manusia. Sebelum wawancara dilakukan, partisipan memperoleh penjelasan detail mengenai tujuan penelitian, prosedur wawancara, kerahasiaan data, hak untuk menolak menjawab pertanyaan, serta hak untuk menghentikan partisipasi. Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini memberikan *informed consent* sebelum proses pengumpulan

data dilakukan. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik LPPM Universitas Negeri Surabaya dengan nomor 023/UN38.16/KEP/EC/2026.

Hasil

Hasil analisis wawancara menunjukkan bahwa pengalaman keluarga tidak hanya berhenti pada beban perawatan, tetapi berkembang menjadi proses adaptasi yang melibatkan proses penataan ulang kehidupan keluarga. Proses ini ditandai dengan adanya reorganisasi rutinitas dan peran, perundingan tanggung jawab antaranggota keluarga, perubahan gaya hidup, upaya *coping*, serta pemaknaan atas pengalaman yang dialami. Temuan tersebut tidak berlangsung secara berurutan dan tidak konsisten ada setiap keluarga. Setiap partisipan menjalani dan menyesuaikan prosesnya dengan cara sendiri, sesuai dengan kondisi, sumber daya, dan dinamika yang dihadapi oleh keluarga. Untuk memudahkan pemahaman, keterkaitan antartema tersebut dirangkum dalam Gambar 1.



Gambar 1. Skema Adaptasi Non-Linear Keluarga Caregiver Individu dengan skizofrenia

Analisis terhadap pengalaman keenam *caregiver* menunjukkan bahwa pengalaman keluarga dalam proses perawatan individu dengan skizofrenia tidak berlangsung sebagai sebuah proses penyesuaian yang linear, akan tetapi sebuah proses dinamis penataan ulang kehidupan keluarga yang terus berlangsung selama proses perawatan. Perubahan kondisi yang dialami oleh individu dengan skizofrenia menghadirkan tuntutan perawatan dan juga berdampak pada pembagian tanggung jawab, rutinitas sehari-hari, emosional *caregiver*, serta pemanfaatan sumber daya keluarga dan lingkungan. Melalui proses analisis, ditemukan empat tema utama dalam membentuk pola adaptasi keluarga dalam mempertahankan keberlangsungan perawatan, yaitu (1) menghadapi tuntutan perawatan dan perubahan keseharian keluarga; (2) menegosiasikan dan mengatur ulang peran keluarga secara situasional; (3) menata ulang keseharian dan mengembangkan penerimaan terhadap perubahan; (4) mempertahankan keberlangsungan perawatan.

Menghadapi Tuntutan Perawatan dan Perubahan Keseharian Keluarga

Perubahan Kondisi dan Perilaku Individu dengan Skizofrenia sebagai Tuntutan Perawatan

Perubahan kondisi individu dengan skizofrenia mengawali proses perawatan yang akhirnya menghadirkan tuntutan perawatan yang tidak dapat dipisahkan dari dinamika kehidupan keluarga. Dengan demikian, proses perawatan adalah sebuah tuntutan yang harus dinegosiasikan di tengah kebutuhan keluarga yang sedang berlangsung. P1, misalnya, di awal masa perawatan dirinya merasa tidak mampu untuk menerima kondisi yang terjadi pada suaminya, tetapi dengan berjalannya waktu dan hadirnya dukungan keluarga, P1 mau tidak mau harus menjalani proses tersebut.

> *"Awal-awalnya ya tidak menerima, tapi karena dapat dukungan keluarga, jadi ya mau tidak mau dijalani saja."* (P1)

Tuntutan Perawatan yang Beririsan dengan Kebutuhan Hidup Keluarga

Selama proses perawatan berlangsung, kebutuhan hidup keluarga juga tetap berjalan. Hal ini menjadi sebuah tuntutan perawatan yang harus dihadapi oleh *caregiver*. Partisipan P6 mengungkapkan bahwa dirinya menjalankan dua peran secara bersamaan.

> *"Bagaimana menghadapi anak dan menghadapi realitas sambil bekerja nah, itu kesulitan kami dalam setiap hari, di siang hari makan pulang memastikan ODS [individu dengan skizofrenia] sudah makan apa belum. Kami belum tau apa caregiver?*

Artinya setelah kita paham caregiver, kita harus bertanggung jawab kepada anak yang mengalami skizofrenia." (P6)

Pengalaman di masa lalu tersebut mengindikasikan bahwa tuntutan perawatan beririsan dengan kebutuhan hidup.

Perawatan yang Situasional

Perubahan kondisi individu dengan skizofrenia dalam keluarga turut menghadirkan tuntutan yang bersifat situasional. P6 menunjukkan bahwa kondisi individu dengan skizpfrenia memengaruhi tingkat kewaspadaan pada dirinya. Hal itu kemudian menuntutnya untuk menyesuaikan waktu dan sensitivitasnya terhadap kondisi individu dengan skizofrenia. Pengalaman tersebut mengilustrasikan bahwa tuntutan perawatan juga mencakup kesiapsiagaan psikologis *caregiver* dalam membaca kondisi individu dengan skizofrenia.

"Perubahan yang terjadi adalah lebih waspada sama atur waktu tidur, feeling berubah menjadi lebih peka." (P6)

Dengan demikian, tuntutan perawatan tidak dapat hanya dipahami melalui penambahan jumlah tugas perawatan. Tuntutan tersebut kemudian berubah menjadi integrasi perawatan individu dengan skizofrenia ke dalam berbagai tuntutan kehidupan keluarga. Akhirnya, keluarga melakukan reorganisasi terhadap siapa yang bertanggung jawab, aktivitas apa yang harus diprioritaskan, dan bagaimana *caregiver* mempertahankan fungsi kehidupan lainnya.

Menegosiasikan dan Mengatur Ulang Peran Keluarga secara Situasional

Perundingan Terbuka dalam Pembagian Peran

Reorganisasi peran keluarga mengikuti perubahan tuntutan perawatan yang terjadi di dalam keluarga. Sebagian keluarga merespons tuntutan perawatan melalui komunikasi terbuka untuk merundingkan perubahan peran yang terjadi. Pengalaman P3 menunjukkan adanya keterbukaan dan pemahaman pada antaranggota keluarga mengenai kondisi individu dengan skizofrenia dan tanggung jawab yang perlu dijalani selama proses perawatan. Komunikasi terbuka ditampilkan melalui komunikasi perihal siapa yang berada di rumah dan siapa yang bekerja.

"Iya (berunding), ini gimana terus perlahan-lahan anak saya mulai nikah." (P3)

Temuan ini menunjukkan bahwa komunikasi merupakan sebuah sarana untuk menyelaraskan pandangan antaranggota mengenai tuntutan perawatan.

Pembagian Peran secara Implisit dan Otomatis

Sebaliknya, pada P2, proses reorganisasi peran ditanggapi melalui komunikasi yang minim. P2 menyatakan bahwa anggota keluarga jarang untuk berkomunikasi mengenai proses perawatan. Dengan demikian, proses pembagian peran tidak selalu memerlukan perundingan yang eksplisit. Peran terbentuk secara otomatis melalui kebiasaan atau pemahaman anggota keluarga terhadap situasi yang dihadapi.

"Ya, saya tinggal, ya dia (mertua) yang merawat." (P2)

Pengambilan Tanggung Jawab Berdasarkan Struktur Keluarga

Temuan ini kemudian semakin kompleks pada pengalaman P6. Berbeda dengan P2 yang masih bisa melakukan proses reorganisasi peran, sejak awal, P6 sudah berada dalam posisi sebagai *caregiver* tunggal. Dengan demikian, pada pengalaman P6 tidak ditemukan proses negosiasi maupun pembagian peran.

"(dari awal sudah) sendiri, hanya saya dan dia (individu dengan skizofrenia)." (P6)

Hal ini menunjukkan bahwa reorganisasi peran juga dapat terjadi melalui struktur keluarga yang ada.

Fleksibilitas dan Respons Situasional dalam Proses Pembagian Peran

Kemudian, pola yang lebih fleksibel ditampilkan pada pengalaman P5, yang di mana pada situasi tertentu keluarga melakukan perundingan ketika muncul perbedaan pendapat, tetapi pada situasi lainnya anggota keluarga dapat langsung bertindak tanpa adanya instruksi.

"oiya sering, tapi akhirnya kan kita putuskan." (P5)

"ya kebetulan dari menantu juga dia dalam keluarganya juga perhatiannya memang seidentik lah memang kita. Ga ada itu saya komandokan mereka ga ada." (P5)

Temuan-temuan tersebut mengindikasikan bahwa karakteristik situasional dan adaptif terdapat dalam proses reorganisasi peran. Reorganisasi peran dapat muncul melalui

struktur keluarga, kesadaran terhadap apa yang dibutuhkan individu dengan skizofrenia, maupun respons spontan terhadap situasi, dan tidak hanya melalui pembagian tugas eksplisit. Dengan demikian, peran *caregiver* tidak hanya diatur, tetapi juga dapat diambil, dialihkan atau dijalankan secara otomatis sesuai dengan kapasitas dan kondisi keluarga.

Menata Ulang Keseharian dan Mengembangkan Penerimaan terhadap Perubahan

Disrupsi Rutinitas Akibat Tuntutan Perawatan

Dampak yang diberikan akibat reorganisasi peran hadir di setiap keluarga. Namun, dampaknya tidaklah selalu sama. Perubahan nyata dalam pekerjaan, aktivitas pribadi, maupun aktivitas sosial terjadi pada sebagian keluarga. Kemudian, pada sebagian keluarga menunjukkan bahwa kehidupan sehari-hari relatif berjalan sama. Perbedaan yang terjadi mengindikasikan bahwa perubahan pola hidup dalam pengalaman *caregiver* tidak selalu dalam bentuk perubahan besar yang permanen, melainkan dapat muncul sebagai upaya penyesuaian kecil terhadap rutinitas yang dijalani.

> *"Iya, sudah pasti itu. Kadang juga ngurus diri, ngurus anak, bisa terabaikan, tapi untung juga ada keluarga bantu-bantu ngurus anak, kadang ngurus dia, kaya ngawasin gitu, saya disuruh 'muh, sana kamu mandi dulu. Bersih-bersih dulu.'"* (P1)

Perubahan hidup yang signifikan dialami oleh P1 karena harus menghentikan pekerjaan untuk memfokuskan diri merawat individu dengan skizofrenia, dan di saat yang bersamaan dirinya harus tetap menjalankan tanggung jawab sebagai seorang ibu terhadap anak-anaknya. Situasi tersebut membuat partisipan mengabaikan kebutuhan dirinya. Namun, hadirnya bantuan keluarga dapat membuatnya menjalani aktivitas dengan lebih baik.

Penyesuaian Aktivitas terhadap Kebutuhan Individu dengan Skizofrenia

> *"Perubahan yang terjadi adalah lebih waspada sama atur waktu tidur, feeling berubah menjadi lebih peka."* (P6)

Sebaliknya, pada P6 menunjukkan penyesuaian yang lebih panjang, ia menyebutkan bahwa terjadi perubahan dalam pengaturan jam tidur, peningkatan kewaspadaan, serta kepekaan terhadap kondisi individu dengan skizofrenia. Perubahan tersebut merupakan suatu hal yang harus disikapi agar perawatan tetap berlangsung dan bukan hanya dipandang sebagai kehilangan kebebasan. Dengan demikian, perubahan yang terjadi dalam hidup P6

dipandang sebagai sebuah kemampuan *caregiver* dalam mengatur kembali aktivitas berdasarkan kebutuhan individu dengan skizofrenia.

Normalisasi dan Penerimaan Melalui Pembiasaan

"ada, tapi ya biasa-biasa saja." (P2)

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa tidak semua *caregiver* mengidentifikasi dirinya menerima perubahan dalam hidup. Salah seorang partisipan menyatakan bahwa dirinya tidak merasa menjalani proses penerimaan atas perubahan yang terjadi. Kondisi tersebut menjadi penting karena mengindikasikan bahwa adaptasi dan penerimaan tidak selalu muncul dengan kesadaran yang reflektif. Seseorang dapat melanjutkan perubahan aktivitas tanpa memberikan label penerimaan terhadap perubahan tersebut. Dengan demikian, penerimaan perubahan hidup dalam penelitian ini lebih tepat dilihat dan dipahami sebagai sebuah proses yang beragam. Pada sebagian *caregiver*, penerimaan berkembang melalui pembiasaan. Pada sebagian lainnya melalui prioritas kebutuhan individu dengan skizofrenia. Sementara pada *caregiver* tertentu perubahan hanya dijalani sebagai bagian dari tanggung jawab tanpa disertai kesadaran eksplisit mengenai proses penerimaan.

Mempertahankan Keberlangsungan Perawatan

Pergulatan Emosional pada Fase Awal Perawatan

Dinamika emosional pada *caregiver* menjadi respons atas tuntutan perawatan dan perubahan keseharian keluarga. Hampir seluruh partisipan merespons kondisi individu dengan skizofrenia dengan kaget, sedih, dan bingung. Hal ini terjadi karena ketidakpahaman *caregiver* mengenai apa yang dialami oleh individu dengan skizofrenia. Sehingga, respons-respons tersebut muncul. Pada P4, misalnya, ketidaktahuan dan ketidakpahamannya terhadap kondisi yang dialami anaknya memunculkan tekanan emosional yang berat pada tahap awal perawatan, yang ditandai dengan adanya penyangkalan dan keputusasaan.

> *"Dulu ada rasa denial, dulu saya ada perasaan lebih baik mati saja, daripada kaya begitu. karena ngeliat kondisi kaya gitu–anak marah-marah, banting-banting."* (P4)

Ungkapan tersebut mengindikasikan keputuasaan mendalam yang dialami oleh P4 pada masa awal perawatan. Karena disampaikan secara retrospektif, pengalaman ini dapat

dipahami sebagai bagian dari fase pergulatan emosi yang semakin bergeser mengikuti bertambahnya pemahaman dan dukungan.

Regulasi Emosi Melalui Pengambilan Jarak

"Kita harus menjauhi dulu biar tenang." (P6)

Pengambilan jarak menjadi salah satu cara *caregiver* dalam meregulasi emosi. Pilihan untuk diam dan menjauh sementara dari individu dengan skizofrenia dapat dipahami sebagai upaya dalam meringankan rasa lelah yang dirasakan. Data P6 juga menunjukkan adanya upaya menenangkan hati dan menjernihkan pikiran untuk mencegah hadirnya respons impulsif ketika menghadapi tekanan pengasuhan.

Pemaknaan Tanggung Jawab sebagai Dasar Mempertahankan Perawatan

"Masa depan dan anak-anak." (P2)

Keberlangsungan perawatan memiliki keterkaitan dengan bagaimana *caregiver* memaknai proses perawatan. Pada *caregiver* yang memiliki relasi sebagai orang tua, tanggung jawab sebagai orang tua menjadi salah satu motivasi dalam menyanggupi proses perawatan. Sehingga, tanggung jawab sebagai orang tua menjadi dasar untuk tetap menjalani perawatan meskipun awalnya pengalaman tersebut dirasakan sebagai beban.

Mobilisasi Sumber Daya Keluarga, Pekerjaan, Layanan Kesehatan dan Komunitas

Sumber daya keluarga, pekerjaan, layanan kesehatan, dan komunitas menjadi salah satu alasan keberlangsungan perawatan individu dengan skizofrenia. Dukungan yang didapatkan keluarga membantu *caregiver* untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, sedangkan lingkungan pekerjaan memberikan pemahaman terhadap kondisi yang sedang dihadapi oleh *caregiver.* Pada P1, bantuan yang didapatkan dari keluarga memungkinkan dirinya untutk tetap menjalani tugas sebagai orang tua ketika tuntutan perawatan meningkat. Di sisi lain, pemahaman yang didapatkannya dari atasan di tempat kerja turut membantu dalam meringankan beban perawatan yang dihadapinya pada saat itu.

"*Iya mempengaruhi, dalam dunia kerja jelas mempengaruhi, tapi bos paham*." (P1)

Kemudian, pada P4, akses terhadap komunitas dan layanan kesehatan menjadi sumber daya eksternal yang turut membantu dalam menjalani proses perawatan individu

dengan skizofrenia. Keterlibatannya dalam komunitas membukakan pintu pemahaman mengenai skizofrenia dan alur pengobatan.

> *"Ya, ini ya, udah merasa gimana ya? seneng lah ya, orang udah ada pengobatan, belum tau pengobatan itu kan bingung juga, nyari obat. ketemunya sama orang magic-magic."* (P4)

Pengalaman tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan akses terhadap informasi pengobatan menjadi kebutuhan penting bagi *caregiver*, yang kemudian terbantu melalui keterlibatannya dalam komunitas dan layanan kesehatan.

Adaptasi Keluarga dalam Mempertahankan Keberlangsungan Perawatan

Keempat tema di atas mengilustrasikan bahwa proses adaptasi keluarga bukanlah tahap akhir setelah keluarga menghadapi proses negosiasi peran. Sebaliknya, adaptasi lebih tepat dipandang sebagai sebuah proses yang terus berlangsung di antara dinamika-dinamika yang terjadi.

Tuntutan perawatan meningkat ketika kondisi individu dengan skizofrenia berubah. Perubahan itu yang kemudian mendorong atau memotivasi keluarga untuk mengatur kembali peran antaranggota keluarga, menyesuaikan rutinitas harian, mengelola respons emosional, dan mencari sumber bantuan yang dapat membantu keberlangsungan perawatan. Penyesuaian yang telah dilakukan kemudian akan berubah mengikuti kondisi individu dengan skizofrenia. Dengan demikian, pengalaman *caregiver* ditunjukkan melalui pola yang bersifat dinamis, di mana reorganisasi peran, penataan keseharian, regulasi emosi, dan dukungan berlangsung dengan saling memengaruhi satu sama lain.

Pembahasan

Temuan ini menunjukkan pengalaman keluarga sebagai *caregiver* individu dengan skizofrenia merupakan proses reorganisasi kehidupan keluarga yang berlangsung secara dinamis. Perubahan kondisi individu dengan skizofrenia memunculkan tuntutan perawatan yang harus diintegrasikan dengan pekerjaan, pengasuhan anak, tanggung jawab rumah tangga, dan kebutuhan pribadi dari *caregiver*. Hal ini konsisten dengan Soni et al. (2024) dan Jacobsen et al. (2026) yang menemukan bahwa kehidupan personal, pekerjaan, dan kondisi finansial dipengaruhi oleh perawatan. Penelitian ini menambahkan pandangan bahwa dampak tersebut bukan hanya dipandang sebagai beban, melainkan sebagai hal yang

mendorong keluarga untuk menata ulang peran untuk keberlangsungan perawatan. Ragam pengalaman antarpartisipan juga dipengaruhi oleh posisi *caregiver* dalam keluarga, adanya tuntutan lain, dan sumber daya bantuan yang ada, sejalan dengan meta-sintesis Issac et al (2022) yang mengidentifikasi beberapa faktor yang memengaruhi pengalaman *caregiver* seperti keterbatasan dukungan dan finansial.

Konsep negosiasi peran dalam konteks perawatan umumnya dipahami sebagai proses berkelanjutan yang melibatkan komunikasi antaranggota keluarga dalam menentukan tanggung jawab masing-masing anggota. Studi longitudinal milik Stapley et al (2026) menyebutkan bahwa peran merawat dan identitas sebagai *caregiver* dinegosiasikan secara bertahap. Meskipun terdapat perbedaan dalam konteks kondisi, temuan ini relevan sebagai landasan konseptual bagi penelitian ini. Namun, pada penelitian ini proses reorganisasi peran tidak selalu berlangsung melalui komunikasi terbuka mengenai pembagian peran, melainkan melalui beberapa spektrum pengaturan peran, mulai dari komunikasi terbuka, pembagian peran secara implisit dan otomatis, pengambilan tanggung jawab berdasarkan struktur keluarga, hingga fleksibilitas situasional. Pada kondisi tertentu, anggota keluarga dapat menjalankan perannya berdasarkan kebiasaan dan pemahaman terhadap situasi tanpa melalui komunikasi eksplisit, sementara *caregiver* tunggal tidak memiliki alternatif lain dalam pembagian tugas, sehingga ia harus mengambil keseluruhan tanggung jawab. Pola serupa ditemukan pada penelitian keluarga di Thailand, di mana penataan ulang peran dalam keluarga terjadi sebagai bagian dari proses bertahap tanpa selalu diawali dengan perundingan terbuka antaranggota keluarga (Napa et al., 2017). Temuan ini memperluas pemaknaan konsep negosiasi peran, karena menunjukkan bahwa reorganisasi peran berlangsung melalui mekanisme implisit, terstruktur, maupun situasional, sehingga reorganisasi peran tidak selalu bersifat deliberatif, yang dalam hal ini dapat dipahami sebagai *family flexibility*, yakni kemampuan keluarga untuk mengubah struktur kekuasaan, hubungan peran, dan aturan sebagai respons terhadap situasi stress maupun tuntutan perkembangan (Olson et al., 2019).

Reorganisasi peran kemudian beririsan dengan perubahan keseharian, yakni pekerjaan, jam tidur, aktivitas sosial, maupun perhatian terhadap diri sendiri. Hal ini tidak selalu diikuti oleh pernyataan bahwa *caregiver* telah menerima perubahan tersebut. Sebaliknya, penerimaan tampak melalui proses pembiasaan, penataan ulang prioritas, dan akomodasi terhadap tuntutan perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa penerimaan

perubahan hidup lebih tepat untuk dipahami sebagai proses yang terjadi melalui tindakan sehari-hari daripada kondisi psikologis yang bersifat biner. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang memandang adaptasi *caregiver* sebagai respons terhadap tuntutan perawatan, kesulitan akses layanan akesehatan, dan sumber daya yang tersedia, serta proses penerimaan kondisi, pemulihan peran keluarga, pencarian dukungan, dan upaya pertahanan perawatan jangka panjang (Budiarto & Mustikasari, 2024; Heydarikhayat et al., 2025). Dengan demikian, penerimaan dalam penelitian ini tidak berarti bahwa seluruh perubahan menjadi mudah atau bebas dari tekanan, tetapi bahwa keluarga secara bertahap menciptakan cara baru untuk menjalankan kehidupan di tengah perubahan yang terjadi.

Strategi *coping* yang dilakukan oleh para *caregiver* tidak hanya bersifat tunggal; *caregiver* dapat bercerita kepada keluarga, memendam emosi, maupun mengambil jarak sementara dari individu dengan skizofrenia sesuai dengan kondisi yang dihadapi. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan Issac et al (2022) yang mengidentifikasi *problem-focused coping, emotion-focused coping, behavioural coping, social support, religious coping, dan cognitive reappraisal* dalam pengalaman *caregiver* skizofrenia. Menariknya, dalam penelitian ini pengambilan jarak tidak selalu berupa penghindaran, tetapi berfungsi sebagai cara untuk mengurangi eskalasi emosi sebelum *caregiver* kembali menjalankan perawatan. Selain itu, tanggung jawab merawat individu dengan skizofrenia dapat dimaknai sebagai bagian dari relasi keluarga dan kewajiban sebagai orang tua, sehingga perawatan tidak hanya dipertahankan karena tuntutan eksternal, tetapi juga karena memiliki makna personal, pemaknaan tersebut sejalan dengan Shiraishi & Reilly (2019) yang menemukan bahwa pengalaman perawatan dapat berjalan bersamaan dengan solidaritas keluarga, kasih sayang, pembelajaran, dan pertumbuhan personal. Selanjutnya, pemaknaan spiritual juga menjadi sumber daya dalam menghadapi tekanan dan mempertahankan harapan (Rohmi et al., 2023).

Di sisi lain, kemampuan keluarga memlanjutkan perawatan tidak hanya bergantung pada kapasitas internal *caregiver,* melainkan juga bergantung pada kapasitas eksternal seperti dukungan keluarga, lingkungan pekerjaan, komunitas, dan layanan kesehatan dalam mempertahankan kapasitas keluarga untuk merawat individu dengan skizofrenia. Temuan mengenai komunitas menunjukkan bahwa dukungan komunitas berfungsi sebagai wadah yang menyediakan pengetahuan dan membantu *caregiver* dalam navigasi terhadap layanan kesehatan. Hal ini memperkuat temuan Susanti et al (2024) mengenai pentingnya dukungan

yang mempertimbangkan beban perawatan, kebutuhan informasi, komunikasi, dan keseimbangan antara kebutuhan individu dengan skizofrenia dan keluarga. Dukungan berbasis psikoedukasi juga menunjukkan potensi dalam mengurangi beban dan meningkatkan pengetahuan serta kemampuan *coping caregiver* (Okafor & Monahan, 2023; Sin et al., 2017). Dengan demikian, keberlangsungan perawatan dalam penelitian ini terbentuk melalui kombinasi antara kemampuan *caregiver* mengelola pengalaman internal dan kemampuan keluarga memobilisasi sumber daya eksternal.

Secara integratif, temuan ini menegaskan bahwa adaptasi bukanlah proses akhir dari perawatan, melainkan proses kesinambungan di mana negosiasi peran, penerimaan perubahan gaya hidup, dan penggunaan strategi *coping* saling memengaruhi satu sama lain. Penelitian ini menambahkan pandangan bahwa berbagai komponen adaptasi tersebut tidak terjadi secara berurutan melainkan saling memengaruhi, dan tampak berlangsung secara non-linear dan heterogen seiring perbedaan konfigurasi peran, sumber daya, dan tuntutan pada setiap keluarga. Dengan demikian, proses adaptasi dapat dilihat sebagai penataan ulang kehidupan keluarga yang berkelanjutan guna mempertahankan keberlangsungan perawatan sekaligus menjaga fungsi keluarga sejauh kapasitas yang ada.

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman perawatan merupakan sebuah pengalaman adaptasi keluarga yang dinamis dalam mempertahankan keberlangsungan perawatan di tengah perubahan kondisi individu dengan skizofrenia dan tuntutan kehidupan keluarga. Perubahan kondisi dan perilaku individu dengan skizofrenia memengaruhi pembagian tanggung jawab, rutinitas sehari-hari, pekerjaan, serta kapasitas emosional *caregiver* melalui negosiasi peran. Negosiasi peran dalam keluarga berlangsung melalui pola yang berbeda-beda, yaitu melalui perundingan terbuka, pembagian peran secara implisit dan otomatis, pengambilan tanggung jawab berdasarkan struktur keluarga, serta penyesuaian peran secara situasional. Sementara itu, penerimaan terhadap perubahan gaya hidup berkembang melalui proses pembiasaan, penataan kembali prioritas, dan penyesuaian aktivitas terhadap tuntutan perawatan, sehingga tidak selalu berlangsung sebagai keputusan yang disadari secara eksplisit. Keberlangsungan proses tersebut didukung oleh kemampuan *caregiver* dalam mengelola emosi, memaknai tanggung jawab perawatan, serta memanfaatkan

dukungan dari keluarga, lingkungan pekerjaan, komunitas, dan layanan kesehatan. Dengan demikian, adaptasi keluarga dalam pengalaman perawatan tidak berlangsung secara linear, melainkan melalui reorganisasi peran dan kehidupan sehari-hari yang terus menyesuaikan dengan kondisi individu dengan skizofrenia dan kapasitas keluarga.

Saran

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk melakukan pembagian atau penyesuaian peran secara lebih terbuka sesuai dengan perubahan kondisi individu dengan skizofrenia dan kapasitas anggota keluarga. Hasil penelitian ini juga menunjukkan pentingnya dukungan bagi keluarga *caregiver*. Dukungan dapat melalui pemberian informasi, pendampingan dalam mengakses layanan kesehatan, serta penyediaan ruang bagi *caregiver* untuk melepas penat. Untuk penelitian berikutnya dapat memperluas variasi karakteristik *caregiver* dan kondisi keluarga untuk mengeksplorasi perbedaan pengalaman dalam mengatur peran dan proses adaptasi keluarga. Penelitian selanjutnya juga dapat mengkaji pengalaman keluarga pada fase perawatan yang berbeda atau mengeksplorasi secara lebih khusus perubahan pembagian peran dari waktu ke waktu.

Kepustakaan

Budiarto, E., & Mustikasari. (2024). The meaning of family's adaptation experiences among schizophrenia caregivers in the tidal flood areas in Indonesia: A phenomenology study. *SAGE Open Nursing*, *10*, *23779608241289099*. https://doi.org/10.1177/23779608241289099

Heydarikhayat, N., Darban, F., & Farokhzadian, J. (2025). Putting the broken pieces of life together, Baloch family caregivers' confrontation with schizophrenia: A phenomenological study. *BMC Psychology*, *13*(1). https://doi.org/10.1186/s40359-025-02358-z

Ilmy, S. K., Windarwati, H. D., Asih, N., Ati, L., & Sulaksono, A. D. (2025). Navigating survival : A phenomenological exploration of families caring for schizophrenia patients during pandemic. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, *13*(1), 53–61. https://doi.org/10.19166/nc.v13i1.9725

Issac, A., Ganesh, S., Yesodharan, R., & Sequira, L. (2022). Archives of psychiatric nursing needs , challenges , and coping strategies among primary caregivers of schizophrenia patient : A systematic review & meta-synthesis. *Archives of Psychiatric Nursing*, *41*, 317–332. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.09.001

Jacobsen, N. B., Nørgaard, B., & Marcussen, M. (2026). Caregiver burden among relatives of individuals with severe mental illness : A qualitative systematic review. *Nordic Journal of Psychiatry*, *80*(5), 277–288. https://doi.org/10.1080/08039488.2026.2687768

Kanungpiarn, T., Tungpunkom, P., Kantaruksa, K., & Chaloumsuk, N. (2021). Hopeful endless caring to maintain normal life : A grounded theory of Thai mothers ' caring for adult children with schizophrenia. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *25*(1),

171–184. https://doi.org/https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/241078

Major, D. A. (2003). Utilizing role theory to help employed parents cope with children ' s chronic illness. *Health Education Research*, *18*(1), 45–57.

Napa, W., Tungpunkom, P., Sethabouppha, H., Klunklin, A., & Fernandez, R. (2017). A grounded theory study of Thai family caregiving process for relatives with first episode psychosis. *June*, 158–170. https://doi.org/https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/74254

Okafor, A. J., & Monahan, M. (2023). Effectiveness of psychoeducation on burden among family caregivers of adults with schizophrenia : A systematic review and meta-analysis. *Nursing Research and Practice*, *2023*(Article ID 2167096), 1–16. https://doi.org/10.1155/2023/2167096

Olson, D. H., Waldvogel, L., & Schlieff, M. (2019). Circumplex model of marital and family systems : An update. *Journal of Family Theory & Review*, *11*(2), 199–211. https://doi.org/10.1111/jftr.12331

Pan, Z., Li, T., Jin, G., & Lu, X. (2024). Caregiving experiences of family caregivers of patients with schizophrenia in a community: A qualitative study in Beijing. *BMJ Open*, *14*(4), Article e081364. 1–8. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081364

Rohmi, F., Yusuf, A., Fitriasari, R., & Agustinus, H. (2023). What benefits might a family expect from using spiritual coping mechanisms when providing care for people with schizophrenia ? Literature Review. *SAGE Open Nursing, 9, 23779608231214935.* https://doi.org/10.1177/23779608231214935

Rolland, J. S. (2025). Chronic illness and disability : A multisystemic practice model. *Journal of Family Nursing*, *31*(2), 63–74. https://doi.org/10.1177/10748407251329694

Shiraishi, N., & Reilly, J. (2019). Positive and negative impacts of schizophrenia on family caregivers : A systematic review and qualitative meta-summary. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *54*(3), 277–290. https://doi.org/10.1007/s00127-018-1617-8

Sin, J., Gillard, S., Cornelius, V., Chen, T., & Henderson, C. (2017). Effectiveness of psychoeducational interventions for family carers of people with psychosis : A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *56*, 13–24. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.002

Smith, J. A. (2004). Qualitative research in psychology reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *1*(1), 39-54. https://doi.org/10.1191/1478088704qp004oa

Soni, A., Kumar, R., & Das, A. (2024). Experiences of the family caregivers of persons with schizophrenia in north Indian region : A qualitative inquiry. *Archives of Psychiatric Nursing*, *51*, 17–24. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.05.005

Stapley, S., Pentecost, C., Quinn, C., Victor, C., Thom, J., Henderson, C., Rippon, I., Sabatini, S., & Clare, L. (2026). Negotiating the caring role and carer identity over time : ' living well ' and the longitudinal narratives of family members of people with dementia from the IDEAL cohort. *Ageing and Society*, *46*(e1), 1–31. https://doi.org/10.1017/S0144686X25000030

Susanti, H., Brooks, H., Keliat, B., A Bradshaw, T., Wulandari, D., Fadilah, R., Diorarta, R., Suherman, S., Bee, P., Lovell, K., & Renwick, L. (2024). Stakeholder perspectives of family interventions for schizophrenia in Indonesia :A qualitative study. *BMC Psychiatry*, *24*(59),

1–15. https://doi.org/10.1186/s12888-024-05504-w

Tamizi, Z., Fallahi-Khoshknab, M., Dalvandi, A., Mohammadi-Shahboulaghi, F., Mohammadi, E., & Bakshshi, E. (2020). Caregiving burden in family caregivers of patients with schizophrenia : *Journal of Education and Health Promotion*, *9*, Article 12, 1–6. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_356_19