

**BIMBINGAN MENTAL DALAM MEMBENTUK RESILIENSI
KELUARGA**

**(Studi Kasus Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI
Jawa Tengah)**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Oleh :

SALSABILA

2001016099

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Prof. Dr. H. Hamka Semarang 50185
Telepon (024) 7606405, Faksimili (024) 7606405, Website :
www.fakdakom.walisongo.ac.id

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp : 1 (lembar)
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Walisongo Semarang

di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan melakukan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi mahasiswa:

Nama : Salsabila

NIM : 2001016099

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Judul Skripsi : Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga (Studi Kasus Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah)

Dengan ini telah disetujui dan oleh karenanya mohon untuk segera diujikan. Atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 19 Desember 2024

Pembimbing,

Ayu Faiza Algifahmy, M.Pd.

NIP. 199107112019032018

LEMBAR PENGESAHAN

PENGESAHAN SKRIPSI

BIMBINGAN MENTAL DALAM MEMBENTUK RESILIENSI KELUARGA
(Studi Kasus Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah)

Oleh :
Salsabila
2001016099

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada Senin, 30 Desember 2024 dan dinyatakan lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar sarjana sosial (S.Sos).

Susunan Dewan Penguji

Ketua Sidang



Dr. Ema Hidavanti, S.Sos., I.M.S.I
NIP. 198203072007102001

Sekretaris Sidang




Ayu Faiza Algifahmy, M.Pd.
NIP. 199107112019032018

Penguji I



Dr. Safroddin, M.Ag
NIP. 197512032003121002

Penguji II



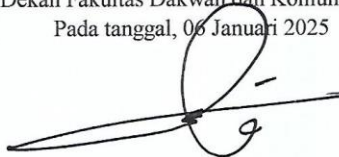
Widayat Mintarsih, M.Pd.
NIP. 196909012005012001

Mengetahui,
Pembimbing



Ayu Faiza Algifahmy, M.Pd.
NIP. 199107112019032018

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Pada tanggal, 06 Januari 2025



Prof. Dr. Moh. Fauzi, M. Ag.
NIP. 197205171998031003

LEMBAR PERNYATAAN

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan, dibawah ini:

Nama : Salsabila

NIM : 2001016099

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi saya dengan judul “**Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga (Studi Kasus Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah)**” adalah murni hasil karya saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/ tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 20 Desember 2024

Penulis,



Salsabila

NIM. 2001016099

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Swt. atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul ***Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga (Studi Kasus Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah)*** dengan baik. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa petunjuk serta pengajaran yang penulis nantikan syafaatnya di hari kiamat.

Penulisan skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana sosial (S.Sos) pada jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) di Fakultas Dakwah dan Komunikasi (FDK) Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang. Selama proses penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, dan dukungan yang sangat berarti yang telah penulis terima dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Nizar Ali, M.Ag., selaku Rektor UIN Walisongo Semarang beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menempuh pendidikan ini, sehingga dapat menyelesaikan studi.
2. Prof. Moh. Fauzi, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang beserta jajarannya yang telah memberikan dukungan dan fasilitas dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Dr. Ema Hidayanti, S.Sos., M.S.I. selaku ketua jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam dan Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd., selaku sekretaris jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam yang telah memberikan dukungan dan izin penelitian ini.
4. Ayu Faiza Algifahmy, M.Pd., selaku wali dosen dan pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga, pikirannya untuk memberikan motivasi, semangat dan nasihat, serta kesabaran selama proses bimbingan.

5. Seluruh Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis selama menempuh pendidikan perkuliahan. Dan seluruh dosen bagian akademik yang telah membantu memberikan pelayanan yang baik dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Pimpinan, pengurus IZI, serta Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah Mba Annisa dan Mba Wahyu yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian, meluangkan waktu untuk memberi informasi dalam penelitian ini sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian dengan baik.
7. Keluarga pendamping pasien yang berada di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah yang telah bersedia menjadi informan dan berkenan meluangkan waktu untuk membagikan pengalamannya.
8. Orang tua dan adik tercinta yang selalu memberikan dukungan dan senantiasa mendoakan dalam menyelesaikan penelitian ini.
9. Fitria Puji Astutik, S.Sos., Nur Kholishoh, S.Sos., Dina Alhida Sa'id, Dhelvia Gerent Zainingrum, dan Madiha Majdah Al'afiaty, S.Pd., yang selalu memberikan semangat, bantuan, dan menjadi tempat cerita selama menyelesaikan studi dan penelitian ini.
10. Bidikmisi Community UIN Walisongo Semarang (BMC) yang telah memberikan bantuan beasiswa serta kegiatan yang memberikan pengalaman bagi penulis.
11. Teman-teman Relawan Kesejahteraan Sosial (RKS) UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan dukungan dan kesempatan untuk berproses di organisasi.
12. Keluarga PPPA Daarul Qur'an Jawa Tengah yang telah memberikan kesempatan untuk penulis berproses dan senantiasa memberikan dukungan.
13. Teman-teman KKN MIT-16 Posko 97
14. Teman-teman seluruh mahasiswa Bimbingan dan Penyuluhan Islam angkatan 2020, khususnya BPI-C yang sudah memberikan motivasi, bertukar informasi, dan kebersamaan selama menyelesaikan studi dan penelitian ini dengan baik.

15. Serta semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan referensi untuk penelitian selanjutnya. Semoga setiap amal kebaikan dan keikhlasan dari semua pihak yang penulis terima dibalas oleh Allah Swt. Aamiin.

Semarang, 18 November 2024

Penulis,

Salsabila

NIM. 2001016099

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan kepada orang-orang istimewa yang senantiasa mendoakan, mendampingi, dan memberikan dukungan penuh kepada penulis. Dengan demikian, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini meskipun masih terdapat kekurangan. Karya ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua dan adik penulis, yang telah senantiasa memberikan kasih sayang yang tulus, nasihat, dukungan, serta doa yang tak pernah putus sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dan selesai menyelesaikan studi di kampus pilihan penulis. Semoga Allah Swt. senantiasa memberikan kebahagiaan dunia dan akhirat serta keluarga penulis dalam lindungan-Nya
2. Almamater tercinta, jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang sebagai tempat dimana bagi penulis menimba ilmu, mendapatkan pengalaman, dan sebagai pijakan awal untuk meraih impian penulis.
3. Diri saya sendiri yang telah berjuang, bertahan, dan pantang menyerah sehingga berhasil menyelesaikan skripsi ini.

MOTTO

إِنْ يَنْصُرْكُمُ اللَّهُ فَلاَ غَالِبَ لَكُمْ

“Jika Allah menolong kamu, maka tidak ada yang dapat mengalahkanmu”

(Ali Imran [3]: 160)

ABSTRAK

Salsabila (2001016099). Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga (Studi Kasus Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah).

Durasi waktu tinggal pasien dalam menjalankan proses pengobatan yang tidak menentu di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah membuat keluarga pendamping pasien mengalami kelelahan, kecemasan, rasa putus asa, dan ketakutan. Kondisi ini berdampak kurang optimal pada keluarga dalam melakukan perawatan dan pendampingan pasien di rumah singgah pasien. Bimbingan mental berperan dalam membantu keluarga pendamping pasien dalam membentuk resiliensi keluarga, karena dapat membantu keluarga menghadapi berbagai tantangan dengan lebih tenang dan memiliki kondisi emosi yang lebih stabil.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Tujuannya memahami proses pelaksanaan bimbingan mental melalui program sekolah pendamping yang melibatkan keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Teknik pengumpulan data melalui teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Validitas data menggunakan triangulasi. Teknik analisis data yang mencakup reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pelaksanaan bimbingan mental melalui program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah memiliki tujuan agar pendamping dapat memperkuat ketahanan mental mereka untuk lebih siap menghadapi tantangan selama masa perawatan dan pendampingan pasien. Proses pelaksanaan bimbingan mental setiap pembimbing memiliki metode yang berbeda. Materi yang disampaikan terbagi menjadi bimbingan mental terapi yang berhubungan dengan dukungan psikologis dan bimbingan mental non terapi yang berhubungan dengan dukungan untuk memenuhi gizi pasien dan peran keluarga sebagai pendamping. Hasil proses bimbingan mental untuk membentuk resiliensi keluarga pendamping pasien menunjukkan keluarga pendamping pasien dapat meningkatkan kemampuan dalam mengelola emosi, mengembangkan keterampilan untuk dalam merawat dan melakukan pendampingan pasien dengan lebih baik, terbentuknya resiliensi keluarga dengan memiliki kemampuan untuk dapat bangkit kembali dari kesulitan, memperkuat hubungan antar keluarga untuk mendapatkan dukungan sosial, dan peningkatan ketahanan mental.

Kata kunci: Bimbingan Mental, Resiliensi Keluarga, Pendamping Pasien

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Tinjauan Pustaka	9
F. Metode Penelitian.....	13
G. Sistematika Kepenulisan	19
BAB II	21
LANDASAN TEORI.....	21
A. Bimbingan Mental.....	21
1. Pengertian Bimbingan Mental.....	21
2. Tujuan dan Fungsi Bimbingan Mental	24
3. Metode Bimbingan Mental.....	26

4. Materi Bimbingan Mental	28
B. Resiliensi Keluarga	29
1. Pengertian Resiliensi Keluarga	29
2. Aspek-Aspek Resiliensi Keluarga.....	31
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi Keluarga	36
4. Faktor yang Mendukung Resiliensi Keluarga.....	37
C. Urgensi Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga (Studi Kasus Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah).....	38
BAB III.....	42
GAMBARAN UMUM DAN HASIL PENELITIAN	42
A. Gambaran Umum Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah	42
1. Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah.....	42
2. Visi, Misi Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah.....	45
3. Struktur Pengurus di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah.....	48
4. Fasilitas di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah	49
5. Program Harian di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah	49
B. Proses Pelaksanaan Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga (Studi Kasus Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah)	50
1. Aspek-Aspek Resiliensi Keluarga.....	50
2. Proses Pelaksanaan Bimbingan Mental dalam Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah	66
BAB IV	83
ANALISIS PROSES PELAKSANAAN BIMBINGAN MENTAL DALAM MEMBENTUK RESILIENSI KELUARGA (Studi Kasus Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah)	83
BAB V.....	116
PENUTUP.....	116
A. Kesimpulan	116
B. Saran.....	117

C. Penutup.....	117
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN.....	125
DOKUMENTASI.....	133
RIWAYAT HIDUP	139

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kegiatan Observasi	16
Tabel 2. Data pasien dan informan keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah	45
Tabel 3. Fasilitas di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah	49
Tabel 4. Program harian di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah	49
Tabel 5. Hasil Proses Pelaksanaan Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga Bu Samiasih.....	110
Tabel 6. Hasil Proses Pelaksanaan Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga Bu Herlina	111
Tabel 7. Hasil Proses Pelaksanaan Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga Bu Siti.....	113
Tabel 8. Hasil Proses Pelaksanaan Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga Bu Laelatul	114

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pemberian materi oleh Bu Ayutri.....	75
Gambar 2. Terapi Relaksasi Autogenik oleh Bu Endang	76
Gambar 3. Terapi teknik napas oleh Bu Nia	77
Gambar 4. Melakukan metode neuroprahic art oleh Bu Nia	77
Gambar 5. Bagian depan Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah.....	133
Gambar 6. Tata tertib penghuni RSP IZI Jawa Tengah	133
Gambar 7. Foto dengan Pengurus RSP IZI Jawa Tengah.....	134
Gambar 8. Wawancara dengan Mba Wahyu Pengurus RSP IZI Jawa Tengah ..	134
Gambar 9. Mengikuti sekolah pendamping dengan Bu Nia	135
Gambar 10. Mengikuti sekolah pendamping dengan Bu Ayutri.....	135
Gambar 11. Wawancara dengan Bu Ayutri	136
Gambar 12. Mengikuti sekolah pendamping dengan Bu Endang.....	136
Gambar 13. Wawancara dengan Bu Samiasih	137
Gambar 14. Wawancara dengan Bu Herlina.....	137
Gambar 15. Wawancara dengan Bu Siti	138
Gambar 16. Wawancara dengan Bu Laelatul.....	138

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Trankip wawancara.....	125
Lampiran 2. Surat-surat.....	129

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek penting bagi individu dalam melakukan tugas sehari-hari serta mencukupi kebutuhannya. Sehat menurut WHO dalam Kemenkes RI adalah keadaan sejahtera fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan seseorang dalam menjalani kehidupan yang produktif baik secara sosial maupun ekonomi. Dadang Hawari dalam bukunya yang berjudul *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi* menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan sehat terdiri atas empat aspek yaitu sehat dalam artian fisik, kejiwaan, sosial, dan spiritual atau agama (Syarif, 2012, p. 5-6). Namun pada kondisi tertentu, individu dapat mengalami penurunan kesehatan sehingga menjadi sakit. Seseorang dalam kondisi sakit akan mempengaruhi kesehatan fisik dan mentalnya yang berdampak pada berkurangnya kemampuan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari dengan optimal. Maka dari itu, mereka yang sedang sakit membutuhkan perhatian serta dukungan dari keluarga dalam menjalani perawatan atau dalam masa pemulihan (Vereswati et al., 2024, p. 64).

Keluarga merupakan kelompok terkecil dalam lingkungan masyarakat yang memiliki peran yang sangat besar untuk melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang sedang sakit. Berdasarkan data yang diperoleh melalui dokumen, pada rentang Bulan Juli – September 2024 di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah menerima sebanyak 110 penerima manfaat yang terdiri 53 pasien dan 57 pendamping pasien dengan kategori penyakit sebagian besar yaitu kanker sebanyak 36 pasien dan yang lainnya merupakan pasien non kanker seperti lupus, katarak, penyumbatan usus, saraf kejepit, dan THT. Friedman (2013) menyatakan bahwa pasien yang sedang menjalani pengobatan kanker membutuhkan dukungan keluarga untuk membantu meningkatkan motivasi pasien dalam melaksanakan terapi. Keluarga juga memiliki peran penting dalam dalam berbagai tindakan medis termasuk pengobatan dan

perawatan (Vereswati et al., 2024, p. 65). Pasien yang memiliki pendamping dari keluarga sendiri akan lebih mudah untuk menerima dukungan psikologis yang lebih besar. Dari keluarga sendiri pasien juga mendapat kenyamanan dari perhatian. Seorang pasien yang mendapat dukungan dari keluarga cenderung merasa dihargai, dicintai, dan memiliki harapan kembali sehingga dapat membantu mengurangi stres (Fajrin, 2020, p. 2).

Peran sebagai keluarga pendamping pasien memberikan pengaruh besar terhadap proses kesembuhan pasien. Namun, peran ini sering kali terhambat oleh berbagai faktor yang dihadapi oleh keluarga pendamping pasien. Faktor tersebut meliputi adanya keterbatasan ekonomi, kurangnya pengetahuan dalam merawat pasien, serta kurangnya dukungan yang diterima. Reinhard dkk., (2008) menjelaskan bahwa tidak adanya pengalaman dalam merawat pasien stroke, keluarga pendamping pasien merasa tidak siap untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan kondisi pasien (Rangganis, 2021, p. 3). Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah dkk., (2018) yaitu kurangnya pelatihan dan pengetahuan dalam merawat pasien stroke juga dapat berdampak buruk pada kondisi emosional, fisik, sosial, dan ekonomi pada keluarga pendamping pasien (Nurjannah & Setyopranoto, 2018, p. 147). Hasil penelitian Fahrunnisa dan Solichah (2017) menyatakan bahwa keluarga pendamping pasien terkadang mengalami kejenuhan dan kelelahan saat memberikan perawatan, dan disamping itu juga harus memikirkan kebutuhan rumah tangga, dampak dari kelelahan itu dapat menimbulkan perasaan tidak bahagia, menangis, dan munculnya perasaan sensitif seperti mudah tersinggung (Rangganis, 2021, p. 19).

Harrad & Sulla (2018) menyatakan bahwa ada beberapa faktor pendukung kejenuhan pada keluarga pendamping pasien yaitu adanya beban yang lebih daripada yang seharusnya mereka kerjakan, kurangnya dukungan baik dari keluarga maupun teman, hambatan dalam perekonomian, serta dapat kehilangan identitas (Wibowo & Prabawanti, 2021, p. 177). Keluarga pendamping pasien menghabiskan banyak waktu dan tenaga untuk merawat pasien yang dimana membutuhkan perhatian lebih besar. Hal tersebut menimbulkan adanya rasa jenuh dan lelah saat keluarga melakukan

pendampingan pasien yang dapat memberikan dampak bagi anggota keluarga untuk kesulitan membagi waktu untuk dirinya sendiri dan untuk pasien (Rangganis, 2021, p. 3-4).

Selain faktor di atas, keluarga pendamping juga mengalami tantangan fisik lainnya yang menunjukkan bahwa keluarga pendamping pasien mengalami kelelahan, gangguan tidur, dan kejenuhan selama melakukan perawatan dan pendampingan (Wibowo & Prabawanti, 2021, hal 176). Serta tantangan mental yang dialami keluarga pendamping seperti stres, perasaan gelisah, dan hati tidak tenang. Insani dan Wunaini (2020) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan stres pada keluarga pendamping pasien, yaitu seperti kesulitan dalam membagi waktu dengan kegiatan lain, pasien yang terkadang sulit dikondisikan, dan perubahan emosi pasien yang menjadi lebih sensitif jika penyakitnya sedang kambuh (Insani & Nurmulia, 2020, p. 19).

Keluarga pendamping pasien mendapat tekanan yang lebih besar dibandingkan dengan pasien. Kondisi mental seseorang sangat rentan terhadap berbagai macam pengaruh baik dari dalam diri seseorang tersebut maupun dari luar diri seseorang tersebut. Perubahan kondisi bukan hal yang mudah keluarga pendamping pasien, maka perlu adanya penyesuaian diri kembali dalam hidupnya. Berbagai kesulitan yang dihadapi oleh anggota keluarga akan berdampak buruk pada kesehatan mental mereka dan terganggunya fungsi keluarga secara utuh dan berdampak pada tugasnya sebagai pendamping pasien (Muryani, 2020, p. 243). Beban keluarga pendamping pasien merujuk pada perasaan negatif dan mereka juga mengalami tekanan saat merawat seseorang dengan penyakit kronis, seperti kanker (Insani & Nurmulia, 2020, p. 2).

Rentang waktu pasien tinggal di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah sekitar 1-3 bulan menjadikan pendamping pasien juga mengalami tantangan emosional atau mental, salah satunya yaitu stres. Pada hasil wawancara dengan salah satu keluarga pendamping pasien yang merupakan seorang ibu. Beliau sedang mendampingi anaknya untuk pengobatan penyakit tumor bahwa saat mendampingi pernah masuk angin dan badan yang terasa pegal-pegal. Di samping itu harus membagi waktu juga untuk anaknya yang

sedang berada di rumah agar anaknya yang di rumah tidak merasa bahwa dia tidak dipedulikan oleh ibunya (Wawancara dengan keluarga pendamping pasien Bu Vivit pada tanggal 12 Juli 2024). Serta wawancara dengan pembimbing Bu Ayutri, bahwa keluarga pendamping pasien merasa putus asa dan emosi selama masa pendampingan (Wawancara dengan pembimbing Bu Ayutri pada tanggal 28 Juli 2024).

Berbagai kesulitan yang dialami oleh keluarga, maka keluarga perlu mengelola kesulitan-kesulitan tersebut dengan baik agar peran keluarga dari dapat terus berjalan dengan optimal, begitupun sebaliknya. Untuk menghindari terjadinya hal seperti itu, salah satu bentuk penyelesaiannya adalah dengan belajar mengembangkan resiliensi. Tujuan dari belajar mengembangkan resiliensi adalah agar keluarga mampu menyesuaikan diri dan dapat mengatasi kesulitan yang mereka hadapi (Fergilia Hendrayu et al., 2020, p. 340). Membentuk resiliensi keluarga diperlukan pada pendamping pasien untuk menghadapi dan mengatasi berbagai tantangan selama proses perawatan dan pendampingan di rumah singgah. Walsh (2012) menjelaskan bahwa resiliensi keluarga adalah kemampuan keluarga untuk bangkit kembali dari kesulitan dengan menggunakan potensi yang mereka miliki sehingga menjadi lebih tangguh. Keluarga yang resilien akan terlihat pada interaksi antar anggota yang saling mendukung sehingga membentuk ketangguhan (Nashori & Saputro, 2021, p. 37). Bimbingan mental berperan dalam membantu keluarga pendamping pasien dalam membentuk resiliensi keluarga, karena dapat membantu keluarga menghadapi tantangan dengan lebih tenang dan stabil secara emosional. Sabar menunggu dan berserah diri kepada Allah sampai kesulitan yang dialami terselesaikan dan tetap fokus memperhatikan yang dimiliki seperti keluarga itu lebih baik daripada selalu mengkhawatirkan sesuatu yang tidak pasti di masa mendatang. Terlalu waspada terhadap perkara yang belum jelas juga dapat menyebabkan stress dan membuat diri sendiri jatuh sakit (Algifahmy, 2020, p. 4).

Al-Qur'an menyebutkan bahwa ada dua jenis penyakit, yaitu penyakit jasmani dan hati (jiwa atau mental). Seseorang membutuhkan bimbingan agar jasmani dan rohani mereka dapat terpelihara dengan baik, yaitu dengan

memahami dan mengamalkan petunjuk dari Allah Swt. dan Rasul-Nya. Allah memberikan akal kepada manusia untuk dapat menanggapi segala sesuatu yang sedang terjadi, sehingga manusia mampu membedakan antara yang baik dan yang buruk. Dengan akalnya, manusia dapat menyimpulkan keberadaan dan kekuasaan Sang Pencipta (Nurkhasanah, 2017, p. 4-5). Hal ini menjadikan bimbingan menjadi sesuatu yang sangat penting untuk dilakukan pada keluarga pendamping pasien dalam membentuk resiliensi keluarga. Adanya bimbingan agar mereka dapat menguatkan rasa sabar dan mengingat kepada Allah bahwa semua kesulitan yang sedang mereka alami merupakan bentuk ujian (Lutfi & Lutfi, 2022, p. 50-51). Maka Al-Qur'an dapat sebagai kunci dalam pengobatan dan penyembuhan. Hal ini merujuk pada firman Allah pada QS Ar-Ra'd: 28,

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya : *“(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram.”* (Kemenag, 2019, p. 350)

Winkel mendefinisikan bimbingan adalah memberikan bantuan kepada sekelompok individu dalam membuat keputusan yang bijaksana dan dapat menyesuaikan diri dengan kondisi yang sedang dihadapinya. Bimbingan yang diberikan yaitu berupa bantuan psikis (kejiwaan) kepada individu yang mempunyai keluhan pada jiwa mereka. Tujuan dari pelayanan bimbingan adalah individu diharapkan dapat memecahkan masalah yang dihadapinya saat ini dan menjadi lebih siap dalam menghadapi masalah di masa depan. Sejatinya setiap individu mempunyai kemampuan untuk membimbing dirinya sendirinya walaupun kemampuan tersebut perlu dikembangkan melalui bimbingan (Amin, 2013, p. 7-9). Mental adalah hal yang berkaitan dengan pikiran, jiwa, dan perilaku (Saputra, 2021, p. 2). Penulis menyimpulkan bahwa bimbingan mental adalah upaya untuk memperbaiki dan membangun kembali suatu tingkah laku atau mental individu guna mencapai kemampuannya untuk penyesuaian diri terhadap suatu permasalahan di lingkungan mereka.

Bimbingan mental berfokus pada memperbaiki tingkah laku ke arah yang lebih optimal dari sebelumnya. Bimbingan mental adalah bimbingan yang

diberikan oleh seorang profesional kepada keluarga pendamping pasien berupa bimbingan yang berhubungan dengan unsur jiwa, yaitu yang berkaitan dengan emosi, sikap dan pikiran yang semuanya itu akan mempengaruhi bagaimana cara mereka berperilaku. Bimbingan mental dapat membuat jiwa individu menjadi lebih tenang. Tujuan pelayanan bimbingan mental adalah untuk penguatan jiwa mereka melalui berbagai macam keilmuan, baik dari segi medis maupun keagamaan (Sukandar, 2019, p. 4-5).

Bimbingan diperlukan untuk mengurangi kecemasan. Islam menganjurkan umatnya untuk memperhatikan ajaran-ajaran-Nya yang terdapat dalam Al-Qur'an dan Sunnah. Dengan memahami dan menerapkan petunjuk-petunjuk yang terdapat Al-Qur'an dan Hadits, individu dapat berkembangnya potensi dengan maksimal (Mintarsih, 2017, p. 280-281). Bimbingan mental merupakan obat atau *syifa* yang disebutkan dalam firman Allah di QS Al-Isra: 82,

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۗ وَلَا يَرْبُدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا

حَسْرًا

Artinya : *"Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an sesuatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang mukmin, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian."* (Kemenag, 2019, p. 405).

Lembaga Amil Zakat Nasional Inisiatif Zakat Indonesia (IZI) Jawa Tengah merupakan salah satu lembaga yang bergerak dalam bidang penghimpunan dan pengelolaan zakat, infaq, dan sedekah dengan merancang berbagai program untuk dapat tersalurkan kepada mustahik guna mencapai kehidupan yang jauh lebih baik. Salah satu program mereka adalah berdirinya Rumah Singgah Pasien (RSP). Rumah Singgah Pasien IZI merupakan salah satu tempat inap sementara untuk pasien kurang mampu yang masih mempunyai masa pengobatan di rumah sakit rujukan. Bantuan yang diberikan berupa tempat tinggal, konsumsi, layanan transportasi, hingga kegiatan bimbingan rohani dan mental sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga pendamping pasien. Hasil wawancara dengan pengurus Rumah Singgah pasien Mba Annisa, Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia (IZI) Jawa

Tengah memberikan kegiatan yang berbeda dari beberapa rumah singgah pasien pada umumnya. Salah satu kegiatan didalamnya dikhususkan kepada pendamping pasien dengan nama Program Sekolah Pendamping. Menurut beliau, pendamping pasien juga memerlukan perhatian khusus. Kegiatan tersebut berkaitan dengan kegiatan bimbingan yang diisi oleh seorang profesional seperti konselor, da'i, maupun ahli gizi yang dilaksanakan setidaknya sebulan sekali (Wawancara dengan pengurus Rumah Singgah IZI Jawa Tengah Mba Annisa pada tanggal 01 Februari 2024).

Program sekolah pendamping dilaksanakan berupa terapi dan non terapi. Hasil observasi yang dilaksanakan pada tanggal 30 Juli 2024 yaitu dilaksanakannya kegiatan sekolah pendamping dengan tema "Relaksasi Autogenik untuk Meningkatkan Kenyamanan Pasien" yang dipandu oleh Ibu Endang yang merupakan Dosen Perawat dari UWHS. Relaksasi merupakan salah satu cara untuk merefleksikan pikiran, setelah melakukan relaksasi maka akan mendapatkan ketenangan dan kenyamanan. Hal ini dapat dipraktikkan oleh pasien maupun keluarga pendamping pasien, setelah mempraktikkan relaksasi secara bersamaan mereka merasa lebih ringan dan leluasa. Lalu kegiatan sekolah pendamping non terapi yang dilaksanakan pada tanggal 28 Juli 2024 dengan tema "Peran Keluarga dalam Mendampingi Pasien di Ruang Rawat Inap" yang dipandu oleh Ibu Ayutri yang merupakan perawat senior di RSUP Kariadi. Peran keluarga sangat penting bagi kesembuhan pasien apalagi pasien yang berada di rumah singgah. Komunikasi yang terjalin baik antar anggota keluarga juga menjadi penting, adanya keterbukaan dan pendapat setiap anggota keluarga dapat menjadi pilihan untuk dapat mengambil keputusan bersama. Sehingga keluarga yang tidak resilien dapat terbantu dengan adanya kegiatan bimbingan mental tersebut.

Merujuk pada fenomena diatas penulis merasa tertarik untuk meneliti dan mengkaji lebih dalam lagi mengenai bagaimana bentuk pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping untuk menjaga ketahanan mental bagi para pendamping pasien untuk dapat menghadapi tantangan yang sedang dihadapi. Berdasarkan wawancara peneliti kepada pembimbing dan pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah bahwa

keluarga pendamping memiliki tantangan yang harus dihadapi saat melakukan perawatan dan pendampingan selama berada di rumah singgah pasien seperti kesulitan untuk melakukan perawatan karena baru pertama kali merawat pasien dan juga kesulitan untuk mengatur emosi mereka. Jika kesulitan tersebut tidak dapat diatasi dengan baik oleh keluarga pendamping pasien akan mempengaruhi pada pendampingan yang kurang optimal yang berdampak pada proses kesembuhan pasien. Maka untuk membentuk resiliensi keluarga pendamping pasien diperlukan bimbingan mental. Bimbingan mental menjadi salah satu solusi untuk membentuk resiliensi keluarga bagi keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Sehingga penulis melakukan penelitian ini dengan judul “*Bimbingan Mental Dalam Membentuk Resiliensi Keluarga (Studi Kasus Program Sekolah Pendamping Di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah)*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan, maka terdapat rumusan masalah yaitu bagaimana proses pelaksanaan bimbingan mental dalam membentuk resiliensi keluarga (studi kasus program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah)?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang hendak dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui proses pelaksanaan bimbingan mental dalam membentuk resiliensi keluarga (studi kasus program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah).

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan diatas, maka manfaat penelitian yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Secara Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat secara teoritis, serta menambah *khazanah* keilmuan di bidang bimbingan penyuluhan Islam. Khususnya pengembangan bimbingan mental tentang bimbingan mental dalam membentuk resiliensi keluarga pasien.

2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dan membantu bagi para pembaca dan pihak yang memiliki perhatian terhadap proses bimbingan mental dalam membentuk resiliensi keluarga. Hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi masukan dan bahan kajian praktis dalam pelaksanaan yang berkaitan mengenai bimbingan mental yang dikemas dalam program sekolah pendamping dalam membentuk resiliensi keluarga pada keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah.

E. Tinjauan Pustaka

Penulis menggunakan kajian pustaka penelitian terdahulu sebagai landasan berpikir dan sebagai pedoman untuk mengembangkan pemikiran penulis. Adapun tinjauan pustaka yang penulis gunakan adalah sebagai berikut:

1. Skripsi yang ditulis oleh Anis Susilo Wati (2023) yang berjudul *Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien ICU dan Keluarganya di UPT RSUD RAA Soewondo Pati*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui problematika dan solusi dari adanya pelaksanaan bimbingan rohani islam.

Penelitian ini memaparkan tentang pentingnya bimbingan rohani islam yang bertujuan untuk memberikan dukungan dalam aspek psikologis dan spiritual untuk membantu pasien dan keluarganya dalam menghadapi keadaan yang krisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang menjadi problematika dalam pelaksanaan bimbingan rohani islam adalah kurangnya sumber daya petugas bimbingan rohani sehingga kegiatan tersebut berjalan kurang optimal serta terdapat keluarga yang menolak untuk mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam dikarenakan mengganggu kenyamanan. Dan solusi yang disarankan yaitu penambahan sumber daya sebagai petugas bimbingan rohani islam agar bimbingan dapat berjalan lebih optimal.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian penulis adalah sama-sama membahas pentingnya bimbingan untuk membantu psikologis dan spiritual pasien dan keluarga pasien, dikarenakan keluarga sebagai pendukung untuk kesembuhan pasien. Sedangkan perbedaannya,

peneliti di atas menggunakan layanan bimbingan rohani islam dan penelitian penulis menggunakan layanan bimbingan mental yang terdapat di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah yang dikhususkan kepada keluarga pendamping pasien (Wati, 2023, p. 1-131).

2. Skripsi yang ditulis oleh Tiara Nur Hidayati (2019) yang berjudul *Efektivitas Bimbingan Mental Agama dalam Kesembuhan Pasien di Klinik Qita Bogor*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan bimbingan mental agama dalam memotivasi kesembuhan pasien di Klinik Qita Bogor.

Penelitian ini memaparkan tentang proses pelaksanaan bimbingan mental agama sebagai solusi yang efektif untuk memberikan dukungan mental spiritual kepada pasien. Dukungan tersebut diharapkan dapat meningkatkan semangat dan tidak putus asa dalam menghadapi penyakitnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bimbingan mental agama terbukti efektif dan memiliki peran yang penting dalam memotivasi kesembuhan pasien.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian penulis adalah mempunyai pendekatan yang sama yaitu menggunakan layanan bimbingan mental. Sedangkan perbedaannya, penelitian di atas bimbingan mental berfokus kepada keefektifan dalam kesembuhan pasien, dan penelitian penulis bimbingan mental berfokus kepada keluarga pendamping pasien sebagai penguatan ketahanan mental (Hidayati, 2019).

3. Skripsi yang ditulis oleh Al Afiah Fatmawati (2023) yang berjudul *Bimbingan Kelompok dalam Meningkatkan Resiliensi Orang Tua terhadap Anak Berkebutuhan Khusus pada Komunitas Anak Taman Syurga di Sepang Jaya Kecamatan Labuhan Ratu*. Penelitian ini bertujuan untuk membantu orang tua dalam meningkatkan resiliensi mereka melalui bimbingan kelompok.

Penelitian ini memaparkan tentang pentingnya dukungan psikologis bagi orang tua dalam menghadapi tantangan mengasuh anak berkebutuhan khusus. Dan dalam pemenuhan dukungan kualitas pengasuhan anak berkebutuhan khusus, Komunitas Anak Taman Syurga

memberikan bimbingan kelompok kepada orang tua anak berkebutuhan khusus *cerebral palsy* (CP). Hasil penelitian menunjukkan bahwa bimbingan kelompok yang dilaksanakan secara rutin dan terstruktur dapat meningkatkan resiliensi orang tua dan mendapat emosional antar anggota kelompok.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian penulis adalah fokus utama yang ingin dicapai yaitu meningkatkan resiliensi. Sedangkan perbedaannya, penelitian di atas menggunakan pendekatan bimbingan kelompok dengan subyek orang tua dan penelitian penulis menggunakan pendekatan bimbingan mental dengan subyek keluarga pendamping pasien (Fatmawati, 2023, p. 1-42).

4. Jurnal yang ditulis oleh Muhammad Akmal Rif'at Alghifari, dkk (2024) yang berjudul *Meningkatkan Resiliensi Untuk Mengatasi Kejenuhan pada Penunggu Pasien di Rumah Singgah Pasien Muhammadiyah (RPSM)*. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan resiliensi para penunggu pasien untuk mengatasi stress dan kejenuhan mereka selama di Rumah Singgah Pasien Muhammadiyah (RSPM).

Penelitian di atas memaparkan bahwa permasalahan yang dihadapi oleh penunggu pasien yaitu adanya tuntutan fisik dan emosional yang lebih daripada yang mereka rasakan biasa dan hal tersebut dapat menyebabkan stres dan kejenuhan. Untuk mengatasi hal tersebut, Magister Psikologi Universitas Ahmad Dahlan melaksanakan Program Pemberdayaan Umat (PRODAMAT) yang bertujuan untuk meningkatkan resiliensi para penunggu pasien agar mampu mengatasi permasalahan yang mereka hadapi selama mendampingi pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penunggu pasien merasakan manfaat kegiatan dari program seperti kurangnya perasaan jenuh dan stres, serta adanya peningkatan resiliensi.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian penulis adalah sama-sama membahas tentang resiliensi untuk para penunggu pasien yang meraskan kejenuhan dan stress saat berada di rumah singgah. Sedangkan perbedaannya, penelitian di atas menggunakan program pemberdayaan yang di masyarakat dengan berbagai kegiatan, dan penelitian penulis

menggunakan program sekolah pendamping pasien dengan yang didalamnya terdapat bimbingan mental berupa kegiatan diskusi dan saling *sharing* bersama pembimbing mengenai perasaan mereka selama menjadi keluarga pendamping pasien di rumah singgah (Wibowo & Prabawanti, 2021, p. 1-7).

5. Skripsi yang ditulis oleh Muthya Rangganis (2021) yang berjudul *Hubungan Self Compassion Dengan Resiliensi Pada Family Caregiver Pasien Stroke*. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara *self compassion* dan resiliensi pada *family caregiver* pasien *stroke* di rumah sakit.

Penelitian di atas memaparkan bahwa menjadi *family caregiver* bagi pasien *stroke* berdampak pada penurunan fisik, psikologis, sosial, dan finansial. Maka diperlukan resiliensi untuk *family caregiver* mengatasi, menghadapi, dan beradaptasi dengan kondisi yang kritis. Hasil penelitian menunjukkan hubungan positif antara *self compassion* dan resiliensi, *self compassion* sangat berperan penting dalam meningkatkan resiliensi pada *family caregiver*. Dengan *self compassion*, *family caregiver* yang awalnya merasa tertekan dengan kondisi yang tidak diinginkannya akan mengarahkan pikiran yang lebih tenang dan mampu beradaptasi dengan kondisi yang sulit.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian penulis adalah resiliensi diperlukan oleh *family caregiver* atau bisa disebut keluarga pendamping pasien sebagai sebuah kemampuan untuk menghadapi dan beradaptasi dalam situasi yang sulit. Sedangkan perbedaannya, peneliti di atas berfokus untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara *self compassion* dengan resiliensi pada *family caregiver*. Sedangkan penelitian penulis yaitu berfokus kepada layanan bimbingan mental dalam membentuk resiliensi keluarga di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah (Rangganis, 2021, p. 1-68).

Menurut beberapa penelitian yang sudah diuraikan di atas, terdapat variasi pembahasan antara penelitian penulis dengan penelitian sebelumnya. Penelitian penulis membahas mengenai bimbingan mental dalam membentuk

resiliensi keluarga (studi kasus program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah). Bimbingan yang biasanya diberikan hanya kepada pasien, penulis mempunyai kesan baru pada program ini yang di mana keluarga pendamping pasien juga perlu diperhatikan. Para keluarga pendamping pasien selain merasakan kelelahan fisik, juga dapat menyebabkan emosional mereka yang terganggu. Dan keluarga pendamping pasien harus dapat menjaga kestabilan mereka dalam aspek fisik dan emosional untuk menjaga ketahanan keluarga mereka. Jika mereka tidak dapat menjaga kestabilan psikologis mereka, maka akan berdampak kepada pasien juga. Sehingga adanya bimbingan mental ini dapat membentuk kembali dan memperbaiki mental mereka agar mereka mampu untuk bertahan dan beradaptasi dalam kondisi yang sulit.

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian ini pendekatan yang digunakan adalah pendekatan penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Suharsimi Arikunto (2013, p. 3) bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan ataupun kondisi yang sudah disebutkan, yang hasilnya akan dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Salah satu jenis penelitian kualitatif adalah berupa penelitian yang menggunakan metode atau pendekatan studi kasus (*case study*). Studi kasus digunakan untuk memahami fenomena secara mendalam dengan mempertimbangkan berbagai perspektif yang terjadi dalam kasus tersebut dan biasa digunakan untuk meneliti suatu kelompok atau organisasi yang memiliki keunikan.

Penelitian yang menggunakan studi kasus ini juga dilakukan oleh Freud seorang Ilmu Jiwa Dalam. Dalam penelitiannya, Freud menginterpretasikan seseorang dari mulai cara berfikirnya dan perilaku mereka sehari-sehari yang dihubungkan dengan pengalaman masa lalu. Untuk memperoleh informasi yang fakta berdasarkan data yang dikumpulkan mengenai bimbingan mental dalam membentuk resiliensi keluarga, peneliti menafsirkan untuk memperoleh sesuatu yang penting

dari lingkungan tersebut dan bagaimana sesuatu yang penting itu dapat mempengaruhi perilaku mereka (Hardani, 2020, p. 62-66)

2. Sumber Data

Lofland (1984:47) mengemukakan bahwa sumber data utama penelitian kualitatif yaitu kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain (Moleong, 2013, p. 157). Data yang diperoleh bersumber dari dua jenis, yaitu :

a) Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari informan melalui teknik wawancara. Data primer dalam penelitian ini mencakup mengenai latar belakang informan, kondisi informan, serta hasil dari mengikuti kegiatan bimbingan. Yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah yang berjumlah dua orang, pembimbing yang berjumlah dua orang, dan keluarga pendamping pasien yang berjumlah empat orang dengan kriteria dari yang sudah pernah mengikuti kegiatan bimbingan mental dan menetap di rumah singgah kurang lebih selama satu bulan.

b) Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh tidak langsung dari informan. Data sekunder ini diperoleh dari buku, arsip data, serta dokumen lain yang menunjang dan berkaitan dengan data yang dibutuhkan peneliti (Sugiyono, 2017, p. 137).

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan teknik sebagai berikut:

a) Wawancara

Wawancara digunakan menjadi salah satu teknik dalam pengumpulan data penelitian. Menurut Sugiyono (2011) wawancara merupakan kegiatan yang dilakukan dua orang atau lebih untuk bertukar pikiran melalui tanya jawab, sehingga dapat bertukar pikiran melalui tanya jawab, sehingga dapat membangun makna dalam topik

yang dipilih. Metode wawancara ini berguna untuk mengetahui informasi dari informan tentang suatu hal secara mendalam. Selain itu, wawancara juga dapat digunakan untuk menunjukkan informasi yang telah diperoleh sebelumnya (Fiantika et al., 2022, p. 21-51).

Metode ini digunakan untuk menelusuri data yang berhubungan dengan bimbingan mental dalam membentuk resiliensi keluarga di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Sedangkan objek yang menjadi sumber informasi sekaligus yang akan diwawancarai adalah:

- 1) Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah, untuk mendapatkan informasi mengenai profil dan sejarah berdirinya program Rumah Singgah Pasien di IZI Jawa Tengah dan pelaksanaan program sekolah pendamping.
- 2) Pembimbing, untuk mendapatkan keterangan mengenai pelaksanaan sekolah pendamping meliputi metode dan materi.
- 3) Keluarga pendamping pasien, untuk mendapatkan informasi mengenai kondisi resiliensi keluarga pendamping pasien setelah mengikuti bimbingan mental.

b) Observasi

Observasi adalah merupakan satu teknik yang digunakan untuk penelitian melalui pengamatan serta pengindraan. Metode ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang lebih nyata pada suatu peristiwa atau kejadian (Fiantika et al., 2022, p. 51). Pengumpulan data dengan menggunakan metode observasi yaitu:

- 1) Mengamati dan mengikuti kegiatan bimbingan yang dilaksanakan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah.
- 2) Mengamati sikap dan perilaku terbimbing saat bimbingan sedang dilaksanakan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah.

Tabel 1. Kegiatan Observasi

Tanggal	Obsrervasi Ke-	Hasil
Kamis, 1 Februari 2024	1	Mendapatkan informasi mengenai kondisi pasien dan keluarga, serta kegiatan yang dilaksanakan
Jumat, 28 Juli 2024	2	Mengikuti kegiatan bimbingan mental non terapi bersama keluarga pendamping pasien.
Selasa, 30 Juli 2024	3	Mengikuti kegiatan bimbingan mental terapi bersama keluarga pendamping pasien.

c) Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti barang tertulis. Dalam menerapkan metode ini, peneliti mengamati, mengumpulkan, serta mencatat data-data yang ada. Metode ini digunakan untuk mendukung adanya perolehan data yang valid pada penelitian kualitatif yang berkaitan dengan penelitian ini tentang bimbingan mental dalam membentuk resiliensi keluarga di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah (Arikunto, 2010, p. 274).

4. Teknik Validitas Data

Validitas didasarkan pada kepastian bahwa temuan penelitian secara umum sudah valid dari sudut pandang peneliti, partisipan, atau pembaca. Data hasil penelitian kualitatif dianggap valid apabila peneliti berada di lapangan dan situasinya sesuai dengan kenyataan. Menurut Gibbs (2007) validitas kualitatif adalah memeriksa keabsahan hasil penelitian dengan cara mengimplementasikan proses-proses tertentu (Creswell, 2014, p. 285-286). Uji validitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Sugiyono (2012: 327) menyatakan

bahwa teknik triangulasi berarti menggunakan pengumpulan data dari sumber yang sama.

Peneliti menggunakan teknik triangulasi untuk mengumpulkan data secara bersamaan untuk dapat mengecek kredibilitas data dari teknik pengumpulan data dan sumber data. Maka dari itu, peneliti melakukan pengumpulan data dengan sumber yang sama dari Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah untuk menguji keabsahan data yang telah diperoleh peneliti. Ada tiga jenis triangulasi dalam melakukan validitas data menurut (Sugiyono, 2017, p. 274), sebagai berikut:

a) Triangulasi sumber

Triangulasi sumber digunakan untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diterima dari berbagai sumber yang berbeda, yang mencakup wawancara, observasi, dan dokumentasi. Pada penelitian ini, triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan data dari wawancara pengruus rumah singgah, pembimbing, dan keluarga pendamping pasien. Hal ini bertujuan untuk menguji kredibilitas tentang proses pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping pada pembentukan resiliensi keluarga pendamping pasien. Data yang telah diperoleh kemudian akan dianalisis peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan untuk selanjutnya dimintakan kesepakatan dari sumber tersebut.

b) Triangulasi teknik

Triangulasi teknik digunakan untuk mengecek kredibilitas suatu data melalui data yang telah dikumpulkan dari sumber yang sama. Seperti pengumpulan data melalui hasil observasi yang kemudian dicek menggunakan hasil wawancara. Jika dari cara tersebut menghasilkan data yang berbeda maka peneliti akan melakukan wawancara ulang dengan sumber data untuk memastikan data yang dianggap benar. Dan jika sudah sesuai maka akan dianggap valid. Pada penelitian ini, triangulasi teknik digunakan dengan membandingkan hasil wawancara, observasi secara langsung dan

dokumen pada pelaksanaan program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah.

c) Triangulasi waktu

Triangulasi waktu merupakan teknik untuk menguji validitas data yang diperoleh pada waktu yang berbeda. Teknik menjadi sangat penting bagi peneliti karena data yang diambil melalui proses wawancara menghasilkan gagasan yang berbeda-beda

Peneliti akan menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber yaitu mengumpulkan dan mencocokkan data pada sumber yang berbeda serta triangulasi teknik yaitu peneliti menggunakan teknik yang berbeda dalam proses pengumpulan data pada sumber yang sama. Dengan demikian, penggunaan teknik validitas data ini mampu memberikan informasi yang benar sesuai dengan penelitian ilmiah.

5. Teknik Analisis Data

Miles dan Huberman (1984) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data yang diperoleh dari berbagai sumber melalui pengumpulan data berlangsung secara terus menerus sampai mencapai titik maksimal. Aktivitas dalam analisis data yaitu :

a) Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal yang pokok, memfokuskan hal-hal yang penting, dan dicari tema dan polanya. Peneliti akan merangkum semua data yang diperoleh dari hasil observasi kegiatan bimbingan mental, hasil wawancara kepada pembimbing dan keluarga pendamping pasien mengenai adanya kegiatan bimbingan mental, serta hasil dokumentasi kegiatan pelaksanaan bimbingan mental.

b) Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian kualitatif dilakukan dalam bentuk uraian yang singkat. Menurut Miles dan Huberman (1984) data yang paling sering digunakan dalam penyajian data adalah data berupa teks yang bersifat naratif. Peneliti akan melakukan penyajian data

melalui hasil observasi kegiatan bimbingan mental, kemudian menguraikan data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pembimbing dan keluarga pendamping pasien mengenai adanya kegiatan bimbingan mental, serta menguraikan data yang diperoleh dari hasil dokumentasi.

c) Verifikasi Data atau Penarikan Kesimpulan

Menurut Miles dan Huberman langkah ketiga dari analisis data adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan ini merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah yang telah dibuat dan akan menjadi temuan yang baru. Kesimpulan awal yang bersifat sementara akan berubah jika tidak ditemukan bukti-bukti untuk mendukung pengumpulan data berikutnya (Winarni, 2018, p. 170-174).

G. Sistematika Kepenulisan

Untuk mempermudah melihat dan mengetahui pembahasan yang ada pada penelitian ini secara menyeluruh, maka perlu dikemukakan sistematika yang merupakan kerangka dan pedoman penulisan penelitian. Adapun sistematika penulisannya adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini membahas latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teoretik, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini membahas hal mendasar yang berisi teori-teori yang berkaitan dengan bimbingan mental yang meliputi: pengertian bimbingan mental, tujuan dan fungsi bimbingan mental, metode bimbingan mental, serta materi bimbingan mental. Dan resiliensi keluarga yang meliputi: pengertian resiliensi keluarga, aspek-aspek resiliensi keluarga, faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi keluarga, dan faktor-faktor yang mendukung resiliensi keluarga

BAB III GAMBARAN UMUM DAN HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas tentang gambaran umum obyek penelitian Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah beserta program sekolah pendamping, dan proses pelaksanaan bimbingan mental melalui program sekolah pendamping untuk keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah IZI Jawa Tengah.

BAB IV ANALISIS PROSES PELAKSANAAN BIMBINGAN MENTAL DALAM MEMBENTUK RESILIENSI KELUARGA

Bab ini berisi tentang hasil analisis terkait proses pelaksanaan bimbingan mental untuk membentuk resiliensi keluarga bagi keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah.

BAB V PENUTUP

Bab ini meliputi kesimpulan dari seluruh pembahasan, saran, penutup, riwayat penulis, beserta lampiran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Bimbingan Mental

1. Pengertian Bimbingan Mental

Secara etimologi, istilah bimbingan terjemahan dari bahasa Inggris yaitu “*guidance*” yang berarti membimbing, membantu, dan petunjuk. Kata dasar dari “*guidance*” yaitu “*guide*” yang berarti menuntun, mengemudikan, dan mengatur. Secara istilah, pengertian bimbingan adalah upaya membantu orang lain dengan mengeluarkan dan membangkitkan potensi dirinya. Shertzer dan Stone (1971: 40) mengemukakan arti bimbingan adalah proses untuk membantu individu memahami diri sendiri dan lingkungannya. Sejalan dengan pengertian bimbingan di atas, pengertian bimbingan menurut Rochman Natawidjaja (1987: 37) sebuah proses untuk membantu individu memahami diri mereka sendiri, sehingga mereka dapat mengarahkan diri mereka sesuai dengan kondisi lingkungan (Prof. Dr. Syamsu Yusuf, L.N, 2014, p. 5-6).

Menurut Prayitno dan Erma, bimbingan adalah sebuah proses dimana seorang professional memberikan bantuan kepada satu orang atau lebih, baik dari anak-anak hingga orang dewasa untuk mengembangkan kompetensi dan memanfaatkan keterampilan yang mereka miliki yang dikembangkan sesuai dengan kondisi lingkungan (Amti, 2013, p. 99) Hal ini senada dengan pengertian bimbingan menurut Moh Surya dan Djumhur, bimbingan adalah sebuah proses pemberian bantuan berkelanjutan kepada individu untuk memecahkan masalah mereka dengan mencapai kemampuan untuk memahami diri sendiri, menyesuaikan diri, dan menerima diri sendiri sesuai dengan potensi dan kemampuannya (Febrini, 2011, p. 10).

Winkel mendefinisikan bimbingan adalah memberikan bantuan kepada sekelompok individu dalam membuat keputusan yang bijaksana dan dapat menyesuaikan diri dengan kondisi yang sedang dihadapinya. Bimbingan yang diberikan yaitu berupa bantuan psikis (kejiwaan) kepada

individu yang mempunyai keluhan pada jiwa mereka. Tujuan dari pelayanan bimbingan adalah individu diharapkan dapat memecahkan masalah yang dihadapinya saat ini dan menjadi lebih siap dalam menghadapi masalah di masa depan. Jadi lebih bersifat kepada penyembuhan daripada pencegahan. Sejatinnya setiap individu mempunyai kemampuan untuk membimbing dirinya sendirinya walaupun kemampuan tersebut perlu dikembangkan melalui bimbingan. Maka pelaksanaan bimbingan atas dasar kesukarelaan dari pihak yang di bimbing dan pembimbing tidak bisa memaksa kehendak mereka. (Amin, 2013, p. 7-9).

Bimbingan menurut Walgito merupakan tindakan membantu individu atau kelompok menghindari atau mengatasi kesulitan hidup dapat mencapai kesejahteraan hidupnya (Hidayati, 2019, p. 16). Dari beberapa definisi di atas, maka dapat dipahami bahwa pengertian bimbingan adalah adalah proses atau upaya pemberian bantuan kepada individu maupun kelompok dengan menggali, mengembangkan dan meningkatkan kemampuan sehingga dapat menyelesaikan suatu permasalahan dengan kehidupan yang lebih baik dan bermanfaat.

Secara etimologi, kata mental berasal dari bahasa latin yaitu *mens*, *mentis* yang berarti nyawa atau jiwa, roh, dan sukma. Secara bahasa, definisi mental adalah hal-hal yang berkaitan dengan jiwa dan karakter manusia. Notosoedirjo dan Latipun mengatakan bahwa kata mental diambil dari bahasa Yunani yang pengertiannya sama dengan *psyche* dalam bahasa latin yang mengartikan sebagai jiwa dan psikis (Hidayati, 2019, p. 15-19). Dalam bahasa Arab, arti mental sebanding dengan “*nafs*” yang bentuk jamaknya “*anfus*” atau “*nufus*” yang berarti jiwa, ruh, jasad, orang, dan diri sendiri (Amin, 2013. p. 87).

Menurut H.M Arifin, mental adalah kekuatan yang bersifat abstrak (tidak terlihat) dan tidak dapat dilihat melalui pancarindra dalam bentuknya. Gejala inilah yang kemudian menjadi fokus dalam kajian ilmu psikologi (Kholilah, 2018, p. 9). Mental dapat juga didefinisikan sebagai kondisi individu yang sejahtera yang dapat dilihat dari bagaimana individu tersebut dapat mengetahui potensinya, menghadapi tantangan hidup dalam

berbagai macam kondisi, menjadi bermanfaat dan produkti, serta ikut berperan dengan baik pada lingkungannya (Rahman, 2022, p. 193). Samsul Munir Amin menyatakan bahwa mental adalah hal yang berkaitan dengan pikiran, akal, ingatan, atau proses yang berhubungan dengan fungsi-fungsi tersebut (Amin, 2013, p. 196). Penulis menyimpulkan bahwa mental adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan jiwa atau psikis yang dapat mempengaruhi perilaku manusia.

Dalam ilmu psikiatri dan psikoterapi, kata mental sering digunakan sebagai pengganti kata “kepribadian”. Mental juga dapat mempengaruhi perilaku dan kepribadian seseorang. Mental yang sehat akan membentuk perilaku dan kepribadian yang sehat. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa sikap mental seseorang merupakan tingkah laku pemikiran yang muncul dari dalam jiwanya sebagai respon terhadap keadaan yang mempengaruhinya. Kondisi mental seseorang mempunyai keterkaitan yang sangat erat dengan kondisi kesehatan mental seseorang. Orang yang sehat secara mentalnya dapat menghindari situasi yang sulit, sehingga orang tersebut mampu untuk menyesuaikan diri dalam menjalankan kehidupannya (Octiana, 2019, p. 30-31)

Selain itu, menurut Zakiah Darajat, orang yang sehat mentalnya mampu merasakan kenyamanan dalam hidupnya karena dapat menggunakan potensi dan bakatnya secara maksimal, merasa bahwa dirinya penting dan berguna, serta mampu menyesuaikan diri (Hidayati, 2019, p. 19). Zakiah Daradajat menambahkan karakteristik dari orang yang sehat mentalnya, antara lain :

- a) Terhindar dari penyakit yang berkaitan dengan gangguan jiwa atau mental
- b) Mampu beradaptasi
- c) Mampu mengelola permasalahan dan tekanan
- d) Merasa bahwa dirinya berguna dan merasa bahagia
- e) Mampu mengoptimalkan potensi diri (Setiyawan, 2022, p. 15-16).

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan bimbingan mental adalah proses membimbing

dan mengarahkan mental individu untuk upaya meningkatkan kesehatan mental pada individu tersebut (Kholilah, 2018, p. 3). Dalam bukunya, Lutfi menyatakan bahwa bimbingan mental adalah pemberian bantuan kepada individu yang memiliki masalah mental, membantunya untuk berkembang hingga mencapai batas kemampuan mereka dan berarah pada manfaat untuk dirinya, agamanya, maupun masyarakat (Lutfi, 2008, p. 120). Maria, dkk (2014) mendefinisikan bimbingan mental merupakan pemberian bantuan kepada satu orang atau lebih untuk membuat keputusan yang bijak dalam menyesuaikan diri dengan tuntutan hidup, yang bersifat mental atau kejiwaan (Setiyawan, 2022, p. 17). Dari beberapa definisi di atas, maka peneliti menyimpulkan pengertian bimbingan mental adalah proses pemberian bantuan dalam mengatasi permasalahan mental yang mengarah kepada meningkatnya kesehatan mental mereka dengan batas kemampuan yang mereka miliki guna mencapai penyesuaian diri dari adanya permasalahan di lingkungan mereka.

2. Tujuan dan Fungsi Bimbingan Mental

Secara umum, tujuan dilaksanakannya bimbingan adalah membantu individu dalam memperoleh tujuan hidup yang bahagia, membantu individu dalam memperoleh kehidupan yang bermanfaat di lingkungan masyarakat, membantu orang dalam memperoleh tujuan hidup mereka bersama dengan individu lain, dan membantu individu dalam memperoleh keseimbangan antara harapan dan potensi yang mereka miliki. Sehingga, pelaksanaan bimbingan dapat dikatakan berhasil jika individu dapat mencapai keseluruhan tujuan tersebut secara bersama-sama (Amin, 2013, p. 38-39).

Secara khusus, tujuan dari bimbingan adalah membantu individu dalam memperoleh kualitas perkembangannya yang meliputi aspek sosial, belajar, dan karir, yang dimana hal tersebut akan dikaitkan dengan kesulitan yang mereka hadapi (Tanjung et al., 2021, p. 6). Lutfi menyatakan bahwa tujuan bimbingan adalah membantu individu dalam:

- a) Merencanakan langkah-langkah untuk menyelesaikan pembelajaran, merancang perkembangan karir, serta mempersiapkan kehidupannya di masa mendatang.
- b) Mengembangkan seluruh potensi dan kemahiran yang dimilikinya.
- c) Beradaptasi dengan lingkungan pendidikan, masyarakat, dan lingkungan kerja.
- d) Menghadapi berbagai tantangan dan kesulitan serta mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan (Lutfi, 2008, p. 6-8).

Bimbingan dilaksanakan untuk membantu memperoleh kondisi individu mencapai kesejahteraan emosional dan sosial, terbebas dari adanya permasalahan pribadi maupun sosial, dan memiliki perilaku yang sehat. Dengan demikian, individu dapat melihat diri dan lingkungannya secara objektif, membuat keputusan, dan dapat memperoleh perkembangan secara optimal (Haderani & Sofianto, 2021, p. 2). Adapun fungsi dari bimbingan menurut Syamsu Yusuf sebagai berikut:

- a) Fungsi pemahaman, pada fungsi ini membantu individu untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang diri sendiri dan lingkungannya.
- b) Fungsi pencegahan, pada fungsi ini berfokus pada pencegahan masalah yang muncul dengan melakukan tindakan preventif dan antisipasi.
- c) Fungsi pengembangan, pada fungsi ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan belajar yang mendukung perkembangan individu.
- d) Fungsi perbaikan atau penyembuhan, pada fungsi ini memberikan bantuan kepada individu dalam mengatasi tantangan dan kesulitan yang sedang dialami.
- e) Fungsi penyaluran, pada fungsi ini bertujuan untuk membantu individu dalam proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah dengan memberikan arahan. Melalui fungsi ini, individu dibimbing untuk memahami berbagai pilihan yang ada sehingga dapat menentukan pilihan yang terbaik sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

- f) Fungsi adaptasi, pada fungsi ini membantu pembimbing menyesuaikan program bimbingan sesuai dengan latar belakang dan kebutuhan individu.
- g) Fungsi penyesuaian, pada fungsi ini membantu individu untuk dapat beradaptasi dengan kondisi sulit yang sedang mereka hadapi. Melalui fungsi ini, bimbingan membantu individu mengembangkan kemampuan mereka dalam menghadapi perubahan dan kesulitan dengan berpikir positif (Yusuf & Sugandhi, 2020, p. 86)

Dengan demikian, disimpulkan bahwa bimbingan mental bertujuan membangun kesejahteraan emosional, sosial, dan pribadi individu, serta mengembangkan potensi diri untuk dapat beradaptasi di berbagai lingkungan. Selain itu, juga membangun keseimbangan antara keinginan dan potensi individu serta dapat memecahkan masalah atau tantangan yang sedang dihadapi untuk dapat hidup lebih baik.

3. Metode Bimbingan Mental

Metode adalah cara yang digunakan untuk menyelesaikan suatu permasalahan. Dalam melakukan bimbingan diperlukan metode bimbingan yang digunakan dalam proses bimbingan. Metode bimbingan mental adalah suatu upaya untuk memperbaiki atau membentuk unsur-unsur kejiwaan, seperti emosi, sikap, dan perasaan sehingga dapat berperilaku yang sesuai dengan lingkungan mereka (Pebriyanti, 2018, p. 24). Secara umum, metode dalam bimbingan terbagi menjadi dua, yaitu :

- a) Metode langsung

Metode langsung adalah metode dimana pembimbing melakukan komunikasi langsung secara tatap muka dengan terbimbing. Dalam metode ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok:

- 1) Metode individual, pembimbing melakukan komunikasi langsung secara personal dengan orang yang dibimbing. Dapat dilakukan dengan beberapa teknik, sebagai berikut:
 - a. Percakapan pribadi, dialog tatap muka langsung antara pembimbing dan terbimbing.

- b. Home visit, pembimbing bertemu dengan terbimbing di rumahnya untuk berdialog serta mengamati kondisi rumah dan lingkungan terbimbing.
 - c. Kunjungan dan observasi kerja, pembimbing melakukan percakapan individual sekaligus mengamati pekerjaan dan lingkungan terbimbing (Hartinah, 2009, p. 4).
- 2) Metode kelompok, pembimbing berkomunikasi langsung dengan terbimbing secara berkelompok dengan menggunakan teknik diskusi kelompok atau group teaching yaitu pembimbing memberikan materi tertentu dalam bentuk ceramah kepada kelompok yang telah disiapkan. Proses bimbingan melalui metode kelompok dilaksanakan secara berkelompok pada sejumlah individu yang mempunyai masalah yang serupa. Bimbingan kelompok melibatkan beberapa tipe pengelompokan, kelompok kecil terdapat 2-6 orang, kelompok sedang terdapat 7-12 orang, dan kelompok besar terdapat 13-20 orang atau lebih (Faqih, 2016, p. 5).

b) Metode tidak langsung

Metode tidak langsung adalah metode yang dilakukan melalui media komunikasi massa. Dalam metode ini juga dapat dilakukan secara individu maupun kelompok. Metode individu dilakukan melalui telepon maupun surat menyurat, sedangkan metode kelompok dilakukan melalui radio dan televisi (Faqih, 2016, p. 6).

Metode bimbingan yang digunakan harus sesuai dengan keadaan orang yang akan dibimbing, sehingga apa yang diberikan oleh pembimbing sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh terbimbing. Penelitian ini bertujuan menggambarkan metode dari pelaksanaan bimbingan mental melalui program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah yang. Berdasarkan hasil observasi, dari berbagai metode bimbingan di atas, penelitian ini akan menggunakan metode langsung yang berfokus pada bimbingan kelompok. Pemilihan

metode ini didasarkan pada masalah yang dihadapi dari keluarga pendamping pasien dan kondisi lingkungan.

4. Materi Bimbingan Mental

Pelaksanaan bimbingan mental diperlukan materi untuk disampaikan kepada terbimbing, antara lain :

a) Keagamaan

Agama berfungsi untuk menyeimbangkan dari aktivitas manusia. Pada hakikatnya, manusia mempunyai rasa bingung, gelisah, dan khawatir. Perasaan tersebut dapat timbul jika aktivitas mereka tidak diimbangi dengan agama yang menyebabkan mereka tidak merasa bahagia. Perasaan dalam kegelisahan tersebut dapat menyebabkan kondisi mental seseorang menjadi tidak baik, sehingga menciptakan perilaku-perilaku yang tidak sesuai dengan kondisi lingkungan yang mereka tempati. Dalam Al-Qur'an jelas sekali menyatakan bahwa dengan mengingat Allah akan dapat menangkan jiwa, dan Al-Qur'an menjadi sumber petunjuk dan obat dari segala permasalahan (Sururin, 2004, p. 179).

b) Psikoterapi

Psikoterapi adalah proses penyembuhan yang berfokus pada aspek mental atau psikologis seseorang dengan menggunakan metode psikologi. Dari definisi ini, psikoterapi dipahami sebagai upaya penyembuhan untuk individu yang memiliki masalah pada mental mereka, dan hal ini lebih mengarah pada penanganan kuratif daripada tindakan preventif dan konstruktif. Psikoterapi kerap disamakan dengan psikoanalisis, yaitu metode analisis kejiwaan menggunakan teknik-teknik tertentu. Selain itu, psikoterapi juga diartikan sebagai penerapan teknik-teknik khusus untuk mengatasi permasalahan penyakit mental atau masalah pribadi yang dialami seseorang (Sururin, 2004, p. 183-184).

c) Psikososial

Pada dasarnya, manusia adalah makhluk sosial yang hidup berkelompok dan memiliki keterbatasan, sehingga membutuhkan

dukungan sosial serta interaksi sosial untuk menjalani hidup dengan baik. Keterbatasan ini dapat diatasi dengan manusia menggunakan akalnya untuk mengembangkan berbagai sistem kehidupannya, seperti sistem mata pencaharian, sistem perlengkapan hidup, dan lainnya. Interaksi sosial menjadi kebutuhan dasar seseorang. Jika seseorang tidak memiliki interaksi sosial, maka kondisi psikologisnya akan terganggu (Kulsum & Jauhar, 2014, p. 52).

B. Resiliensi Keluarga

1. Pengertian Resiliensi Keluarga

Kata resiliensi berasal dari bahasa latin “resiller” yang berarti memulihkan. Dalam psikologi, kata resiliensi mengacu pada kemampuan seseorang untuk beradaptasi terhadap adanya perubahan kondisi di lingkungan mereka. Sedangkan definisi dari resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bertahan, beradaptasi, serta menyelesaikan masalah dari situasi yang sulit. Konsep dari resiliensi yaitu ketika individu menghadapi kondisi yang membuat dirinya tertekan akan merasakan berbagai macam emosi negatif seperti merasa cemas, khawatir, sedih, marah, dan kecewa. Dan dari semua itu, individu harus mempunyai resilien sendiri untuk memulihkan kondisi psikologisnya untuk bangkit dari keterpurukan (Hendriani, 2022, p. 2-3).

Menurut Reveich & Shatte (2002) Resiliensi adalah sebuah kemampuan yang digunakan individu untuk mengatasi, bertahan, bangkit, dan menyesuaikan diri setelah berhadapan dengan kondisi yang sulit. Resiliensi juga dipandang sebagai kekuatan dasar individu dalam membangun dan mengolah kesulitan yang dialami menjadi suatu kekuatan yang produktif (Rukmini & Syafiq, 2019, p. 2). Synder dan Lopez (2002) menunjukkan bahwa resiliensi adalah penyesuaian yang baik bagi individu yang berada dalam kondisi kesulitan atau situasi yang tidak nyaman. Sedangkan Connor dan Davidson (2003) menjelaskan bahwa resiliensi merupakan kualitas kemampuan individu dalam mengatasi kesulitan (Nashori & Saputro, 2021, p. 11).

Menurut Walsh (2006), resiliensi adalah kemampuan untuk pulih dan kembali dari keterpurukan sehingga menjadi lebih mampu dan berkembang setelah melewati situasi sulit. Maka resiliensi menjadi hal yang penting dan harus dimiliki seseorang untuk dapat bertahan, menyelesaikan masalah, dan bangkit dalam situasi sulit (Suci et al., 2021). Salah satu aspek penting dalam kehidupan individu adalah resiliensi. Resiliensi juga berpengaruh kepada keharmonisan keluarga. Sebagai sebuah konsep, resiliensi pada awalnya berfokus pada individu yang berhasil dalam perkembangannya, lalu konsep ini diadaptasi dari tahun ke tahun sehingga muncul mengenai studi resiliensi keluarga (Nashori & Saputro, 2021).

Mufidah (2014) menjelaskan bahwa keluarga adalah suatu kesatuan kecil dalam struktur masyarakat yang dibentuk oleh hubungan perkawinan yang terdiri dari suami, istri, dan anak (Ulfa, 2021, p. 15-16). Keluarga akan dianggap tangguh ketika mereka berhasil mengatasi kesulitan dan berhasil bangkit untuk melaksanakan fungsi mereka kembali untuk menghadapi tantangan di masa depan (Kalil, 2003, p. 10). Keluarga menjadi sumber kekuatan bagi individu dalam menghadapi dan bangkit dari masalah. Jika keluarga mengalami masalah yang serius akan menimbulkan kesulitan jangka panjang dan mempengaruhi keberfungsian sistem keluarga (Nashori & Saputro, 2021, p. 37).

Menurut Walsh (2012) Resiliensi keluarga adalah kemampuan keluarga untuk membangun kembali dari kesulitan dengan menggunakan potensi yang mereka miliki sehingga menjadi lebih tangguh. Tidak hanya dilihat sebagai proses individual, resiliensi keluarga dapat menciptakan proses interaksi antara individu dengan ketangguhan keluarganya (Nashori & Saputro, 2021, p. 37). Resiliensi keluarga menunjukkan adanya keadaan keluarga yang mengalami krisis atau tekanan yang terjadi secara berkala. dan ada beberapa dari mereka yang justru menjadi lebih kuat dan keberfungsian keluarga tetap dalam berjalan semestinya. Dapat disimpulkan bahwa resiliensi keluarga adalah kemampuan yang dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi tekanan atau permasalahan yang muncul

dengan belajar dan memaksimalkan potensi yang dimiliki (Herdiana, 2018, p. 2).

Kalil mengatakan bahwa terdapat perbedaan antara resiliensi individu dengan resiliensi keluarga. Resiliensi individu adalah proses di mana individu belajar untuk menjadi resilien dalam menghadapi kesulitan atau tantangan hidup. Sedangkan resiliensi keluarga, keluarga dipandang sebagai satu kesatuan dari beberapa individu yang berinteraksi dan memiliki kekuatan tersendiri. Dengan memandang keluarga sebagai satu kesatuan menjadi sumber kekuatan bagi individu-individu tersebut untuk menjadi resilien (Kalil, 2003).

Menurut Hawley dan DeHaan, resiliensi keluarga adalah kekuatan sebuah keluarga untuk bertahan dan mendapatkan strategi memecahkan masalah. Keluarga yang resilien akan mampu bertahan pada masa sulit sehingga dapat meningkatkan kembali keberfungsian mereka. Sedangkan Goddard berpendapat bahwa resiliensi keluarga mengacu pada seberapa mampu keluarga mengelola keadaan yang sulit (Abimanyu, 2024, p. 29-30). McCubbin dan McCubbin (1988) mengatakan bahwa resiliensi keluarga adalah keadaan di mana sebuah keluarga mampu menangani keadaan yang sulit, melakukan pemecahan masalah, dan mampu menyesuaikan diri (Herdiana, 2018, p. 3).

2. Aspek-Aspek Resiliensi Keluarga

Dalam pengembangan konsep resiliensi keluarga, Walsh (2003) mengemukakan terdapat tiga aspek resiliensi keluarga, yaitu (Nashori & Saputro, 2021, p. 38-39) :

a) Sistem keyakinan (*Belief system*)

Sistem keyakinan menjadi fondasi dari semua keberfungsian keluarga dan sebagai dorongan yang kuat untuk terbentuknya resiliensi. Dalam sistem keyakinan, bagaimana keluarga memandang suatu masalah dan dapat memutuskan cara penyelesaiannya, dalam hal ini mungkin saja keluarga dapat mengatasinya atau mungkin menjadi putus asa dan tidak berfungsi dengan baik. Setiap anggota keluarga harus memiliki hubungan yang kuat sehingga dapat

menimbulkan keyakinan antar anggota keluarga, sehingga setelah timbulnya keyakinan memungkinkan untuk terselesaikan masalah dengan beberapa pilihan dan pendapat antar anggota keluarga. Maka, keluarga harus menyadari potensi yang mereka miliki untuk mengatasi timbulnya perasaan negatif.

Adanya resiliensi membuat antar anggota keluarga dapat mengenali kemampuan keluarga. Sehingga keluarga harus menyadari potensi yang mereka miliki untuk mengatasi perasaan negatif yang muncul, dapat memahami situasi dan melakukan usaha yang optimal untuk mencegah terhambatnya proses resiliensi. Menciptakan relasi yang baik juga dapat menciptakan keluarga yang memiliki perasaan optimis, semangat, percaya diri, dan dapat fokus pada potensi mereka untuk menyelesaikan masalah. Sedangkan, keluarga dengan ikatan spiritual yang kuat dianggap lebih mampu menghadapi tantangan (Uyun et al., 2023, p. 201-202). Walsh menyatakan bahwa dalam sistem keyakinan terdapat tiga indikator yaitu:

1) Memberi makna pada kesulitan

Keluarga berpandangan bahwa kesulitan yang mereka hadapi merupakan pengalaman yang sangat penting bagi pembentukan resiliensi sehingga bisa menjadi bentuk pembelajaran untuk dapat memaksimalkan potensi mereka. Keluarga yang memandang kesulitan sebagai tantangan bersama akan lebih mampu untuk bertahan dan bangkit dari kesulitan.

2) Pandangan positif

Keluarga yang memiliki perasaan yang optimis, semangat, percaya diri, berharap dapat terselesainya suatu permasalahan, fokus pada potensi yang mereka miliki, dan mampu menerima keadaan merupakan cara untuk menciptakan pandangan yang positif. Keluarga yang berpandangan positif akan dapat menghadapi tantangan di masa depan dengan memaksimalkan potensi dan kekuatan yang mereka miliki.

3) Spiritualitas

Keyakinan spiritualitas yang dimiliki oleh keluarga dapat memberikan dorongan emosional dan arahan untuk menjadi lebih tangguh dalam menghadapi kesulitan dan tantangan, serta mampu untuk mengatasinya.

b) Pola organisasi (*Organizational patterns*)

Pola organisasi merujuk pada bagaimana keluarga dalam menghadapi perubahan yang terjadi disebabkan adanya tantangan dan kesulitan yang sedang dihadapi. Keluarga memerlukan struktur untuk mendukung anggotanya agar dapat beradaptasi dan bersatu. Kebutuhan akan struktur menjadi sangat penting pada keluarga yang sedang menghadapi kondisi krisis. Oleh karena itu, untuk menghadapi kondisi krisis yaitu dengan keluarga perlu memanfaatkan dan mengatur sumber daya yang dimiliki, mengurangi tekanan, serta menata ulang organisasi mereka agar sesuai dengan kondisi yang berubah. Dimensi pada pola organisasi terbagi menjadi tiga indikator yaitu:

1) Fleksibilitas (*Flexibility*)

Fleksibilitas adalah kemampuan keluarga untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri dalam menghadapi tantangan, serta menjaga keseimbangan dan stabilitas meskipun sedang mengalami kondisi sulit atau perubahan yang besar.

2) Keterhubungan (*Connectedness*)

Keterhubungan merupakan ikatan emosional pada anggota keluarga. Keterikatan antar anggota keluarga yang ditandai dengan bekerja sama, saling mendukung, dan menghargai kebutuhan dan perbedaan satu sama lain merupakan bentuk keterhubungan.

3) Sumber daya sosial dan ekonomi (*Mobilize social and economic resources*)

Pada sumber daya sosial dan ekonomi, keluarga yang resilien mampu untuk memanfaatkan sumber daya yang ada, baik dari dalam keluarga itu sendiri maupun dari luar seperti

komunitas atau institusi untuk mengatasi kondisi sulit yang sedang dihadapi. Selain itu, keluarga juga perlu untuk mempertahankan keberfungsian keluarga dengan baik, memperoleh kestabilan ekonomi, dan menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan keluarga untuk membantu menyelesaikan masalah mereka.

c) Proses komunikasi dan pemecahan masalah (*Communication and problem solving processes*)

Proses komunikasi adalah cara keluarga untuk mengungkapkan permasalahan dan perasaan secara jelas, serta kemampuan untuk menyelesaikan masalah secara bersama-sama. Komunikasi yang baik merupakan hal yang penting dalam keberfungsian keluarga dan resiliensi. Keluarga yang mampu berbagai emosi secara terbuka dan jelas sebagai tanda bahwa adanya interaksi yang positif (saling menghargai, dan adanya rasa kasih sayang), dan juga terbuka dengan emosi negatif (perasaan sedih, takut, kecewa, marah). Penyelesaian masalah yang dilakukan dengan cara bekerjasama dimana mereka dapat bertukar informasi, emosi, dan tujuan dapat menciptakan hasil yang lebih baik dan adil. Keluarga yang resilien memiliki kemampuan untuk mengatur dan menyelesaikan masalah. Memiliki hubungan anggota keluarga yang baik dapat menangani masalah dengan cepat, mengambil tindakan yang bijak, dan melakukan apa yang sudah disepakati. Pada proses komunikasi dan pemecahan masalah terdapat tiga indikator, yaitu:

1) Kejelasan (*Clarity*)

Kejelasan komunikasi mencakup penyampaian informasi secara langsung, tepat, dan jujur. Sehingga setiap anggota keluarga memiliki informasi dan pemahaman yang sama tentang situasi krisis yang sedang dihadapi. Selain itu, keterbukaan dalam komunikasi antar anggota keluarga sangat penting dalam aspek pembentukan resiliensi keluarga.

2) Berbagi emosi secara terbuka (*Open emotional sharing*)

Keluarga yang berfungsi secara optimal mampu mengekspresikan berbagai emosi mereka dengan nyaman, baik emosi positif seperti rasa bahagia, nyaman dan harapan, maupun emosi negatif seperti sedih, takut, dan marah. Selain itu, anggota keluarga juga harus memahami perasaan satu sama lain agar timbulnya interaksi antara anggota keluarga yang baik dan menyenangkan.

3) Berkolaborasi dalam penyelesaian masalah (*Collaborative problem-solving*)

Penyelesaian masalah yang efektif menjadi aspek penting bagi keluarga dalam menghadapi situasi krisis dan tantangan. Proses ini mencakup adanya identifikasi masalah, diskusi bersama, pengambilan keputusan secara bersama, mengambil langkah-langkah konkret, serta belajar dari kondisi yang telah terjadi. Keluarga yang berfungsi dengan baik mempunyai kemampuan untuk mengatasi konflik dan mencari solusi yang efektif dalam menghadapi tantangan. Pengambilan keputusan yang melibatkan setiap anggota keluarga lebih dapat membantu dalam memecahkan masalah yang terjadi

Pendapat lain dipaparkan oleh McCubbin dan Patterson (1988) yang menjelaskan 4 aspek bagaimana keluarga dalam menghadapi situasi yang krisis, yaitu:

a) Fleksibilitas

Fleksibilitas mengacu kepada kemampuan sebuah keluarga untuk bangkit dalam menghadapi kesulitan dengan mempertahankan kontinuitasnya, seperti menghabiskan waktu bersama dan melakukan kegiatan rutin bersama sehingga akan menciptakan stabilitas dalam kehidupan keluarga.

b) Adaptasi Keluarga

Proses di mana keluarga menyesuaikan diri dengan perubahan yang disebabkan adanya tekanan atau kesulitan yang sedang dialami. Keluarga yang mampu beradaptasi dengan baik akan mampu

mempertahankan dan meningkatkan fungsi mereka walaupun sedang dalam menghadapi masalah.

c) Kohesi keluarga

Keluarga yang saling terikat satu sama lain akan lebih siap untuk bersatu dan menyelesaikan masalah. Penyelesaian masalah sangat berpengaruh terhadap bagaimana keluarga bekerja sama dan saling membantu sama lain dalam menghadapi kesulitan.

d) Sumber daya keluarga

Keluarga yang memiliki sumber daya yang kuat cenderung lebih mampu mengatasi krisis. Sumber daya ini bisa berasal dari dalam keluarga, seperti terjalinnya komunikasi yang baik dan kebersamaan atau dari luar, seperti dukungan sosial dari teman maupun dari jaringan sosial atau lembaga. Maka keluarga harus mempunyai sumber daya untuk menghadapi tekanan, dukungan sosial, dan keterampilan dalam pemecahan masalah (Herdiana, 2018, p. 4-5). Dukungan sosial dapat membantu setiap individu menjadi tangguh dan dapat menyesuaikan diri dengan masalah yang mereka hadapi. Adanya dukungan sosial memungkinkan individu memiliki rasa nyaman dan positif (Komarudin et al., 2022, p. 265).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi Keluarga

Menurut McCubbin (1997) Resiliensi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor pemulihan, faktor protektif, dan resiko.

a) Faktor pemulihan

Faktor pemulihan merupakan variabel yang dapat mempengaruhi resiliensi keluarga sehingga dapat meningkatkan resiliensi keluarga. Faktor ini yang paling menonjol mencakup integritas keluarga, dukungan keluarga, dan optimisme keluarga.

b) Faktor protektif

Faktor protektif merupakan variabel penyangga yang membantu keluarga dalam memecahkan masalah yang dihadapi oleh keluarga. Faktor ini dikenal dengan tantangan yang didapat oleh keluarga pada situasi jangka pendek maupun jangka panjang. keluarga

yang memiliki karakteristik terkait penyebab ketahanan individu dapat dikatakan sebagai faktor protektif (Herdiana, 2018, p. 9).

c) Faktor resiko

Faktor resiko memiliki potensi untuk melemahkan resiliensi keluarga sehingga dapat menimbulkan permasalahan yang baru. Seperti halnya pada perceraian, kematian, permasalahan penyakit, dan lainnya (Kalil, 2003)

4. Faktor yang Mendukung Resiliensi Keluarga

Keluarga harus mempunyai beberapa sumber daya atau faktor yang mendukung untuk menghadapi kondisi kesulitan tersebut, seperti berikut:

a) Spiritualitas

Keyakinan yang dianut oleh sebuah keluarga dapat memberikan ketenangan dan penyelesaian dari sebuah permasalahan yang dialami oleh keluarga.

b) Komunikasi Keluarga

Menciptakan komunikasi yang harmonis merupakan hal yang penting pada sebuah keluarga. Hal itu dapat menciptakan rasa kebersamaan, perhatian, dan rasa kasih sayang. Termasuk dalam penyelesaian masalah, keluarga dapat bersama-sama untuk mencapai kesepakatan bersama. Ada tiga aspek penting dalam komunikasi keluarga menurut Walsh (1998), yaitu kejelasan, terbukanya perasaan, dan pemecahan masalah yang dilakukan dengan kerjasama.

c) Dukungan Sosial

Keberfungsian keluarga juga dapat dilihat melalui interaksi keluarga dengan masyarakat ataupun kerabat terdekat lainnya. Jika dapat berinteraksi dengan baik, maka akan menimbulkan adanya timbal balik untuk memberikan informasi dan berkontribusi untuk kenyamanan orang lain (Herdiana, 2018, p. 3-5).

C. Urgensi Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga (Studi Kasus Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah)

Pasien yang didiagnosis menderita kanker mengalami dampak pada kesehatan fisik, biologis, dan psikologis yang berakibat pada berkurangnya kemampuan untuk menjalankan aktivitas harian secara optimal. Pengobatan pasien kanker seperti kemoterapi, radioterapi, pembedahan, dan biopsi, memerlukan perawatan medis jangka panjang serta rehabilitasi yang menyeluruh. Perawatan ini tidak hanya dilakukan di rumah sakit, tetapi juga perlu berlanjut di rumah, sehingga pasien memerlukan bantuan dari keluarga (Zakiya, 2020, p. 1). Pengobatan Achjar menyebutkan empat tugas keluarga yang sangat penting yaitu pada masalah kesehatan, membuat keputusan terkait masalah kesehatan pada anggota keluarga yang sedang sakit, membuat perubahan lingkungan menjadi lebih baik yang dapat berpengaruh pada kesehatan keluarga, dan dapat memanfaatkan layanan kesehatan jika ada anggota keluarga yang sedang sakit (Yunita, 2023, p. 31).

Keluarga pendamping pasien adalah seseorang yang bertanggung jawab untuk memberikan dukungan fisik, emosional, dan finansial kepada anggota keluarga yang sedang tidak mampu mengurus diri sendiri karena sakit. Besarnya tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh keluarga pendamping pasien menimbulkan perasaan tertekan bagi mereka, sehingga membuat mereka rentan terhadap masalah kesehatan fisik dan mental seperti kesulitan tidur, nyeri dada, dan depresi (Kristaningrum et al., 2021, p. 326).

Berada di rumah singgah pasien, keluarga pendamping pasien juga mengalami hal yang sama yang memengaruhi kondisi mental mereka, seperti menghadapi tekanan emosional, fisik, dan psikologis yang berat karena harus merawat dan mendampingi anggota keluarga yang sakit dan perlu pengobatan dengan jangka waktu yang cukup lama. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Nadhirotul (2018) bahwa beban perawatan yang dihadapi oleh keluarga pendamping pasien menjadikan mereka rentan, terutama terhadap masalah kesehatan mental. Keluarga pendamping pasien sering mengalami stres, tekanan, depresi, dan kecemasan. Untuk mengatasi kondisi ini, keluarga

pendamping pasien perlu memiliki kemampuan untuk mengurangi kemungkinan munculnya reaksi negatif akibat tekanan hidup yang dikenal sebagai resiliensi (Susanti, 2018, p. 39). Kesulitan yang mereka hadapi memberikan dampak pada resiliensi mereka menjadi menurun. Sehingga dapat mempengaruhi resiliensi mereka untuk dapat memberikan perawatan dan pendampingan yang optimal (I. Saputro et al., 2021, p. 56).

Individu yang memiliki spiritualitas yang baik akan meningkatkan kemampuan coping, optimisme, harapan serta mengurangi rasa cemas yang pada akhirnya menimbulkan rasa nyaman dan tenang. Hook (2013:3) menjelaskan bahwa spiritualitas dapat meningkatkan resiliensi individu. Hal ini sesuai dengan pendapat Graham (2001:11) yang menyatakan bahwa individu dengan spiritualitas tinggi akan lebih mampu menghadapi masalah (Fajria, 2018, p. 399). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa memperkuat dimensi spiritual dalam kehidupan dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan, menjaga kesehatan mental, dan memperbaiki fungsi sosial. Selain itu, spiritual juga membantu meningkatkan fleksibilitas kognitif dan resiliensi dalam menghadapi situasi yang sulit (Yoyok Bakti Prasetyo, Faridi et al., 2022, p. 79). Sehingga individu yang berusaha meningkatkan keyakinan spiritual ditengah kondisi sulit yang dialami dapat membuat tangguh. Hal ini merujuk pada firman Allah pada QS Al-Ankabut: 69,

وَالَّذِينَ جَاهَدُوا فِينَا لَنَهْدِيَنَّهُمْ سُبُلَنَا وَإِنَّ اللَّهَ لَمَعَ الْمُحْسِنِينَ

Artinya : *“Orang-orang yang berusaha dengan sungguh-sungguh untuk (mencari keridaan) Kami benar-benar akan Kami tunjukkan kepada mereka jalan-jalan Kami. Sesungguhnya Allah benar-benar bersama orang-orang yang berbuat kebaikan”* (Kemenag, 2019, p. 582).

Berdasarkan ayat tersebut Allah memberikan petunjuk dan bantuan kepada orang-orang yang bersungguh-sungguh dan berusaha, termasuk keluarga pendamping pasien yang dengan tulus mendampingi pasien di rumah singgah pasien. Keluarga pendamping pasien yang berjuang menghadapi tantangan fisik, emosional, dan mental dalam merawat anggota keluarga yang sakit akan mendapatkan pertolongan dari Allah. Dan hal ini memberikan kekuatan mental

dan spiritual sehingga dapat membentuk resiliensi keluarga dan lebih tangguh dalam menghadapi kondisi yang sulit.

Peran yang dimiliki keluarga pendamping pasien tidak hanya merawat dan mendampingi pasien saja tetapi juga memberikan harapan dan motivasi untuk bertahan untuk hidup serta memberikan masukan positif yang menunjang kesembuhan pasien (Yunita, 2023, p. 46-47). Sehingga untuk membentuk resiliensi keluarga menjadi sangat penting pada keluarga pendamping pasien, dikarenakan adanya perubahan dalam kehidupan yang dialami sangat sulit diterima oleh mereka dan menimbulkan sejumlah masalah pada kesehatan mental. Selain itu, tingkat spiritualitas pada individu juga dapat berdampak pula pada kesehatan mental mereka (Ifdil, 2018, p. 2).

Resiliensi berkaitan dengan kemampuan individu dengan kepribadian yang dinamis untuk menyesuaikan diri dengan kesulitan. Ketika individu berhasil menghadapi tantangan dan mampu menyesuaikan diri dalam kehidupan sehari-hari, hal tersebut akan berpengaruh positif pada kesejahteraan psikologisnya, yang merupakan aspek penting dari kesehatan mental (Fakhriyani, 2021, p. 466). Hasil penelitian Astuti dan Rusmawati (2022) menunjukkan bahwa individu dengan resiliensi yang tinggi lebih peka terhadap emosinya sendiri, sehingga mampu untuk mengelola emosi dengan baik dan merespon situasi yang dihadapi secara tepat. Sebaliknya, individu dengan resiliensi rendah cenderung kesulitan memahami emosinya yang berdampak pada kurangnya produktivitas dalam menjalani kehidupan. Selain itu, resiliensi yang rendah juga dapat mengganggu interaksi sosial karena individu kurang mampu menyadari perasaan orang lain dan memahami sudut pandang mereka (Astuti & Rusmawati, 2022, p. 130-131).

Resiliensi keluarga menurut Walsh (2003) adalah kemampuan sebuah keluarga untuk beradaptasi, bertahan, dan bangkit ketika menghadapi krisis atau tantangan. Walsh menekankan bahwa resiliensi keluarga bukan hanya sekadar kemampuan untuk menghadapi kesulitan, tetapi juga kemampuan untuk bangkit dan berkembang setelah melewati masa-masa sulit. Resiliensi ini melibatkan interaksi antar anggota keluarga serta lingkungan sosial yang mendukung. Sehingga dengan adanya resiliensi keluarga akan mampu untuk

menemukan kekuatan di tengah krisis yang mereka hadapi (Kristiyani & Khatimah, 2020, p. 233).

Berdasarkan beberapa kondisi sulit yang dialami keluarga pendamping pasien yang telah penulis jelaskan di atas, bahwa untuk membentuk resiliensi keluarga pada keluarga pendamping pasien yaitu dengan memberikan bimbingan mental agar mereka dapat menghadapi tantangan atau kesulitan tersebut dengan lebih baik dan dapat terjaga pula kesehatan mentalnya. Bimbingan mental sangat penting bagi keluarga di rumah singgah pasien untuk memperkuat resiliensi mereka. Melalui bimbingan ini, keluarga dapat lebih mampu mengelola stres dan emosi, serta meningkatkan komunikasi dan kerja sama. Selain itu, bimbingan mental juga dapat membantu keluarga pendamping pasien menjadi lebih kuat dan tangguh dalam menghadapi berbagai kesulitan selama masa perawatan dan pendampingan pasien.

Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah menerapkan layanan program yang bernama Sekolah Pendamping untuk para pendamping pasien. Dalam pelaksanaan program ini, Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah mengajak para pendamping pasien untuk ikut serta dikarenakan terdapat bimbingan yang bertujuan untuk membentuk resiliensi dan penguatan mental agar mereka lebih tangguh dalam menghadapi tantangan selama masa perawatan dan pendampingan pasien. Materi yang diberikan terkait dengan menjaga kondisi pasien serta penunjang kesehatan mental bagi para pendamping. Program ini tidak hanya memberikan dukungan, tetapi juga menciptakan kesempatan bagi keluarga pendamping pasien untuk berkembang dan beradaptasi meskipun berada dalam kondisi sulit. Semakin meningkatnya pemahaman pendamping pasien mengenai pengelolaan emosi, maka semakin baik pula kemampuan mereka dalam menjaga kesehatan mental terutama ketika menghadapi tekanan dan kesulitan yang muncul selama proses pendampingan.

BAB III

GAMBARAN UMUM DAN HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

1. Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

Rumah Singgah Pasien IZI merupakan salah satu program yang berkaitan dengan sosial kesehatan yang didirikan oleh Lembaga Amil Zakat Nasional Inisiatif Zakat Indonesia (IZI) dalam rangka membantu peran pemerintah untuk membangun penunjang kesehatan di masyarakat. Yang tertera dalam UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dinyatakan bahwa “bahwa untuk mewujudkan kehidupan yang layak dan bermartabat, serta untuk memenuhi hak atas kebutuhan dasar warga negara demi tercapainya kesejahteraan sosial, negara menyelenggarakan pelayanan dan pengembangan kesejahteraan sosial secara terencana, terarah, dan berkelanjutan”. IZI pertama kali mendirikan empat rumah singgah yang berlokasi di Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Dan yang berlokasi di Jawa Tengah didirikan pada tanggal 19 Agustus 2016.

Bermula dari terbentuknya BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) pada tanggal 1 Januari 2014 yang menjadikan akses kesehatan menjadi lebih mudah untuk pasien dalam ataupun luar kota yang akan dirujuk ke rumah sakit yang lebih besar dan memadai. Bagi pasien yang memiliki tingkat ekonomi menengah kebawah mulai memanfaatkan penggunaan BPJS, yang dimana seluruh pengobatan mereka akan ditanggung oleh pemerintah. Adanya hal itu membuat jumlah pasien yang dirujuk ke rumah sakit terus meningkat setiap tahunnya, dan tidak ada keseimbangan dengan adanya tempat tinggal sementara untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien selama masa pengobatan rawat jalan.

“Berdirinya RSP IZI itu menggagas pembangunan rumah singgah untuk pasien asal luar kota yang harus menjalani pengobatan di Kota Semarang pada 19 Agustus 2016. Latar belakangnya sendiri itu di tahun 2014. Sejak launchingnya BPJS itu kan akses buat kesehatan semakin mudah, maksudnya pasien dari daerah rawat jalan yang mau menuju ke rumah sakit yang lebih gede itu akan semakin mempermudah aksesnya karena dengan menggunakan

BPJS. Dari situlah berarti jumlah pasien yang dirujuk semakin tahun semakin bertambah tapi tidak diiringi dengan kemampuan mereka untuk dimana caranya sampai di rumah sakit misalkan kok harus pengobatan rawat jalan itu saya tu harus tidur dimana, makan keseharian seperti apa, sewaktu itu ya mengindahkan pokoknya aku ni bisa ni berobat dapat penanganan di rumah sakit, ibaratnya aku cuma modal BPJS dan bekal yang seadanya yaudah aku berangkat gitu lho. Entah aku nanti mau tinggal dimana, harian makannya seperti apa yang penting aku berangkat sek. Yang penting aku dapat tindakan dari dokter, dokter menyarankan apa itu udah alhamdulillah bersyukur sudah di cover oleh BPJS, dari situlah ternyata muncul permasalahan baru yaitu tidak adanya ketersediaan tempat singgah” (Wawancara dengan Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah pada 26 Agustus 2024)

Terbatasnya fasilitas umum yang memadai untuk pasien dengan tingkat ekonomi menengah kebawah menjadikan timbulnya permasalahan pada bidang sosial kesehatan. Sehingga adanya permasalahan ini menjadikan pemerintah tergerak untuk mendirikan tempat singgah untuk pasien luar daerah. Sebagai bentuk pelayanan sosial untuk membantu masyarakat kurang mampu, IZI mendirikan program Rumah Singgah Pasien IZI bagi pasien luar daerah yang memerlukan rumah singgah untuk menjalani pengobatan dalam waktu yang cukup lama.

“IZI sendiri menginisiasi adanya rumah singgah untuk membantu peran pemerintah buat mengadakan penunjang kesehatan di masyarakat. rumah singgah hadir karena ada permasalahan banyaknya pasien dhuafa yang berobat rawat jalan tetapi mereka tidak memiliki uang yang cukup, mereka mengandalkan pokoke aku iso mangkat, iso berobat, tapi modalnya yang kurang. Nah di sisi itu IZI ingin membantu mereka di sisi penunjang pengobat tetapi selain medis, contohnya kayak tempat tinggal sementara yang kita sediakan, konsumsi, dan transportasi mereka buat ke rumah sakit, termasuk penunjang kelancaran mereka berobat” (Wawancara dengan Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah pada 26 Agustus 2024)

Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah didirikan untuk membantu pasien kurang mampu yang harus melakukan pengobatan di Kota Semarang dikarenakan daerah mereka tinggal masih terbatasnya fasilitas kesehatan. Sehingga dengan adanya rumah singgah ini dapat memberikan kemudahan bagi pasien yang berasal dari kota yang membutuhkan tempat tinggal sementara yang layak selama menjalani pengobatan rawat jalan.

Bantuan yang diberikan di Rumah Singgah IZI Jawa Tengah berupa tempat tinggal, konsumsi, layanan transportasi, hingga kegiatan bimbingan rohani dan mental sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga pendamping pasien. Bantuan yang diberikan dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien dan keluarga pasien menjadi hal yang utama. Kebutuhan konsumsi disediakan untuk tiga kali makan pasien dan keluarga pasien. Sedangkan pada kebutuhan lain terdapat kegiatan pembinaan dan kajian keislaman.

“Kebutuhan dasar itu berarti sandang, pangan, dan papan. Pangan jelas kita sediakan konsumsi, jadi memang konsumsi itu hal hal yang utama. Konsumsi disiapkan untuk pasien dan keluarga pasien, untuk tiga kali makan, pagi siang malam. Tempat tinggal rumah. Transportasi akomodasi itu ada ambulans kita siapkan buat berobat pasien. Kebutuhan primer, tersier, sekunder. Yang tersiernya kita adakan program-program pembinaan, kayak kajian keIslaman, lebih menguatkan dalam proses pengobatan mereka, siraman rohani, edukasi dan cek kesehatan, piknik, wisata ceria” (Wawancara dengan Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI pada 26 Agustus 2024)

Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah berada di Jalan Puspanjolo Tengah X No. 75, Kelurahan Bojongsalaman, Kecamatan Semarang Barat, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah, HP 0821 3337 4442. Berada di lokasi yang cukup strategis dikarenakan dekat dengan lokasi Rumah Sakit rujukan, yaitu RSUP Kariadi dan juga dekat dengan pusat kota. Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah buka pada hari Senin-Jumat dari pukul 08.30-16.30 WIB, sedangkan batas untuk berkunjung dari keluarga dibuka sampai jam 20.00 WIB. Lokasi Lembaga Amil Zakat Nasional Inisiatif Zakat Indonesia (IZI) di Jalan Basudewo No. 753B, Kelurahan Bulustalan, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah.

Tabel 2. Data pasien dan informan keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

No	Nama	Asal	Penghuni	Jenis Kelamin	Usia	Jenis Penyakit
1	Khusnul Khotimah	Kab. Tegal	Pasien	Wanita	Dewasa	Kanker Serviks
2	Samiasih	Kab. Tegal	Pendamping	Wanita	Lansia	
3	Ibnu Hamzah	Kab. Pati	Pasien	Pria	Balita	Leukimia
4	Herlina	Kab. Pati	Pendamping	Wanita	Dewasa	
5	Rukin	Kab. Tegal	Pasien	Pria	Dewasa	Kanker Nasofaring
6	Siti Muryati	Kab. Tegal	Pendamping	Wanita	Dewasa	
7	Muhammad Sabillah Sidik	Kab. Tegal	Pasien	Pria	Anak-Anak	THT
8	Laelatul Kodriyah	Kab. Tegal	Pendamping	Wanita	Dewasa	

2. Visi, Misi Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

a) Visi

Memberikan layanan terbaik dan edukasi bagi pasien dan pendamping pasien fakir atau miskin selama dalam masa berobat rawat jalan di Rumah Sakit yang menjadi Rujukan Daerah dan Nasional.

b) Misi

- 1) Menyediakan tempat tinggal yang aman dan nyaman
- 2) Menyediakan makanan yang sehat dan halal
- 3) Melayani antar jemput pasien ke Rumah Sakit

- 4) Memberikan edukasi keislaman, kesehatan, dan keterampilan
- c) Alur Penerimaan Pasien
- 1) Persyaratan
 - a. Fotocopy KTP
 - b. Fotocopy KK
 - c. Fotocopy BPJS kelas 3
 - d. Fotocopy surat rujukan
 - e. Fotocopy SKTM
 - 2) Prosedur penerimaan
 - a. Online
 1. Calon pasien menghubungi nomor call center melalui *WhatsApp*
 2. Calon pasien mengisi format data yang diberikan petugas
 3. Petugas melakukan verifikasi data pasien, jika sesuai dengan kriteria mustahik maka proses dapat dilanjutkan, jika tidak sesuai maka akan diberikan opsi lain
 4. Mengirimkan persyaratan melalui *WhatsApp*
 5. Pasien dijemput menggunakan ambulans (jika tidak ada kendaraan sendiri), pasien diarahkan datang langsung (bila membawa kendaraan sendiri)
 6. Pasien mengisi formulir penerimaan pasien, lalu diedukasi tata tertib
 7. Pasien diarahkan ke ruangan kamar

“Kalau secara online nanti pasien menghubungi kita, mengajukan bahwa ada kebutuhan rumah singgah, nanti kita meresponnya dengan membalaskan format data untuk diisi pasien, setelah mereka isi secara lengkap kita lihat sesuai dengan kriteria atau tidak, kalau memang sesuai kriteria berarti prosesnya dilanjutkan kita minta kirim berkas-berkasnya via online, jika sudah lengkap nanti kita minta pasien menunggu Di Rumah Sakit Kariadi dan request ambulans untuk menjemput di kariadi. Jika pasien sudah sampai di sini, mengisi formulir administrasi, dan minta berkas-berkas secara offline, dan ambil foto diri, terus bacakan tata tertib, kita arahkan ke kamar” (Wawancara

dengan Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah pada 26 Agustus 2024)

b. Offline

1. Calon pasien datang ke Rumah Singgah Pasien
2. Petugas melakukan verifikasi data pasien sesuai dengan kriteria mustahik, jika sesuai maka proses dilanjutkan, jika tidak maka pasien akan diberikan opsi lain
3. Pasien mengisi formulir penerimaan pasien, lalu diedukasi tata tertib
4. Pasien diarahkan ke ruangan kamar.

“Offline, kita tidak sarankan, bisa saja kalau sampai ke sini tidak ada kamar. kamarnya penuh terpaksa harus kita tolak dan atau kita alihkan ke rumah singgah lain, atau mungkin kondisinya pasien tidak sesuai kriteria yang kita terima, seperti pasien muslim, BPJS tingkat 3, pasien dhuafa, berasal dari luar kota, penyakit tidak menular, dan hanya didampingi oleh satu pendamping. Jika sesuai dengan kriteria, mau menunggu jadi data waiting list kita dan dihubungi di lain hari atau mau kita alihkan jika kebutuhannya saat itu juga. Kenapa muslim karena memang pengelolaan operasional rumah singgah itu memang dari dana zakat, dari orang muslim untuk orang muslim pula, dari dana zakat infaq shodaqoh yang diberikan dari orang-orang muslim untuk saudaranya yang muslim. dalam BPJS tingkat 3 harus ditelisik dari jauh, yang tidak mampu bukan hanya dari BPJS kelas 3 atau kebalikannya, belum tentu BPJS kelas 3 itu orang tidak mampu ternyata juga banyak orang-orang mampu yang memanfaatkan BPJS kelas 3” (Wawancara dengan (Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah pada 26 Agustus 2024)

3) Tata Tertib Penghuni Rumah Singgah Pasien IZI

- a. Bertindak jujur, disiplin serta sopan baik dalam bertingkah laku maupun dalam hal berpakaian di lingkungan RSP
- b. Menerima tamu hanya dalam waktu-waktu yang ditentukan serta dilarang melakukan perbuatan yang melanggar norma-norma kesusilaan

- c. Dilarang keras membawa, menyimpan, menggunakan, dan mengedarkan minuman keras dan narkotika atau sejenis obat terlarang lainnya serta merokok di lingkungan RSP
- d. Dilarang berjudi, berkelahi, melakukan tindakan kekerasan fisik maupun mental dan hal-hal lainnya yang dapat mengganggu ketertiban dan ketenangan di lingkungan RSP
- e. Dilarang menggunakan senjata tajam api serta benda-benda berbahaya lainnya
- f. Menjaga kebersihan lingkungan RSP dengan tidak mencoret dinding, menempelkan stiker, poster, dan sejenisnya serta tidak membuang sampah sembarangan
- g. Dilarang memindahtangankan kamar, serta memindahkan, mengambil, atau mengganti barang-barang inventaris RSP dan mengubah fasilitas RSP tanpa seizin pengelola
- h. Bagi penghuni yang mengetahui dan atau melihat kejadian pelanggaran tata tertib yang berlaku di lingkungan RSP wajib melaporkan kepada pengelola RSP
- i. Jumlah keluarga yang dapat mendampingi pasien adalah 1 orang
- j. Penghuni bersedia meninggalkan RSP apabila tidak memenuhi peraturan RSP

3. Struktur Pengurus di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

- a) Kepala Bidang PPZ (Pendistribusian dan Pendayagunaan Zakat)
Retno Widowati
- b) Kepala Rumah Singgah Pasien
Wahyu Asmorowati
- c) Dai Pembinaan Mustahik
Emy Shinta Dewi
- d) Admin Rumah Singgah Pasien
Annisa Cahyaningtyas
- e) Driver
Ahmad Taufik

- f) Juru Masak
Rokhana
- g) Juru Kebersihan
Jujuk

4. Fasilitas di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

Tabel 3. Fasilitas di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

No.	Fasilitas	Ketersediaan
1.	Kamar tidur	7 kamar 14 bed pasien 3 kamar bedrest 4 kamar non bedrest
2.	Kamar mandi	4
3.	Fasilitas kesehatan	
	Kursi roda	2
	Kruk	2
	Tabung oksigen	10
	Stretcher ambulans	1
	Tandu darurat	1

5. Program Harian di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

Tabel 4. Program harian di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

No.	Waktu	Jenis Kegiatan
1.	Setiap hari pada waktu sore	Dzikir petang dan Asmaul Husna
2.	Setiap Senin sore (1 kali/pekan)	Kajian keislaman Visit dai dan doa kesembuhan
3.	Setiap Rabu sore (1 kali/pekan)	Belajar baca qur'an
4.	Setiap Jumat sore (1x/pekan)	Senam sehat Jumat bersih
5.	Satu bulan sekali setiap pekan ke-2	Doa dan dzikir bersama Sekolah pendamping

		Cek kesehatan
6.	Satu bulan sekali	Pelatihan softskill
7.	Satu kali dalam rentang waktu 3-4 bulan	Wisata ceria

B. Proses Pelaksanaan Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga (Studi Kasus Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah)

1. Aspek-Aspek Resiliensi Keluarga

Keluarga yang menghadapi masalah dan kesulitan jangka panjang akan berdampak pada sistem keluarga serta mempengaruhi anggota keluarga lainnya. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Mba Wahyu selaku Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah mengenai kondisi keluarga pendamping pasien,

“Pasien yang kemoterapi, sinar itu pasti kehilangan nafsu makan, akhirnya di situ rentan permasalahan pasien badannya lemas, timbul penyakit lain, hal-hal kayak gitu, Dari sini kan sudah disiapkan, mau makan pendamping bingung gimana ya pasien gamau makan tapi lemes. Jadi kesulitan dalam memenuhi pemenuhan konsumsi pasien, sebenarnya juga yang punya masalah tu pendamping pasien, mereka nggak betah di sini, mereka kayak kepikiran rumah, padahal pasiennya masih dalam pengobatan, mereka akhirnya pulang” (Wawancara dengan Pengurus Rumah Singgah Pasien pada 26 Agustus 2024)

Bu Ayutri sebagai pembimbing juga menambahkan,

“Kalau yang sebelumnya sama, ini hampir sama. Yang tadi kan pasien hanya dua orang ya tadi ya. Kebanyakan kan rata-rata kan pada pendamping. Ya rata-rata dari pendamping kan tetep kan mba yang namanya kalau belum ada penguatan kan ya mereka putus asa, emosi tetep ada, walaupun nggak muncul nggak kelihatan tapi kan lama-lama ya emosi mba, jadi memang saya senang juga dengan apa, namanya IZI yang menggandeng saya ya, setidaknya bisa menambah semangat aja sih bagi keluarga pasien, kemudian ngencengin sabarnya gitu aja, karena kalo tidak ada penguatan kan tetep apa namanya keluarga itu satu putus asa, kedua emosi, emosi itu tetep ada, nggak hanya di sini bahkan yang rawat inap pun sering ada keluarga yang emosi sendiri dengan pasiennya, kadang kita sebagai perawat lah yang sebagai penengah” (Wawancara dengan Pembimbing Bu Ayutri pada tanggal 28 Juli 2024)

Bu Nia juga menyampaikan bahwa,

“Kalau tadi saat kegiatan banyak pasien atau pendamping itu yang perasaannya ditekan nggak bisa nangis, nggak bisa mengelola emosinya. Nah ini kan sebenarnya baru tahap yang sedih, nah ini kan sedihnya bisa dikeluarkan, biasanya nanti ada juga yang kalau waktunya lebih panjang itu biasanya marah gitu, emosi marahnya dikeluarkan. Jadi sebenarnya ini fungsinya adalah untuk release, melatih mereka untuk bisa release emosi-emosi yang tersimpan yang biasanya tidak bisa dikeluarkan” (Wawancara dengan Pembimbing Bu Nia pada tanggal 17 September 2024)

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa kondisi keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah menghadapi berbagai tantangan terkait pemenuhan kebutuhan pasien serta tantangan emosional. Tantangan tersebut membuat pendamping cenderung mengalami stres yang dapat memengaruhi pendampingan.

Berdasarkan pandangan Walsh (2003), ada tiga tahapan dalam proses membentuk resiliensi keluarga, pertama sistem keyakinan dengan indikator memberi makna pada kesulitan, pandangan positif, dan spiritualitas, kedua pola organisasi dengan indikator fleksibilitas, keterhubungan, dan sumber daya sosial dan ekonomi, ketiga proses komunikasi dan pemecahan masalah dengan indikator kejelasan, berbagi emosi secara terbuka dan berkolaborasi dalam penyelesaian masalah (Nashori & Saputro, 2021, p. 38) :

a) Sistem keyakinan (*Belief System*)

Sistem keyakinan menjadi fondasi dari semua keberfungsian keluarga dan sebagai dorongan yang kuat untuk terbentuknya resiliensi. Setiap anggota keluarga yang memiliki hubungan yang kuat antar anggota keluarga maka akan menimbulkan keyakinan untuk terselesaikan masalah. Maka keluarga harus menyadari potensi yang mereka miliki untuk menghindari timbulnya perasaan negatif.

1) Memberi makna pada kesulitan

Kesulitan yang dihadapi oleh keluarga pendamping pasien sebagai pembelajaran yang sangat penting bagi pembentukan resiliensi keluarga. Sehingga pada indikator ini keluarga mampu

mengerti dan memahami kondisi sulit yang sedang dihadapi. Seperti pada wawancara dengan Bu Samiasih berikut,

“Awalnya saya kerja di Jakarta, terus saya pulang kampung karena harus mendampingi kemo. Selama mendampingi itu ya merasa capek, tapi kan ya harus sabar, saudara sendiri juga kan. Ya pastinya nggak jadi beban, ya kalau kesulitan pasti bisa diatasi. Di sisi lain yam emang merasa capek, tapi kan ya harus sabar, saudara sendiri juga kan.” (Wawancara dengan Bu Samiasih sebagai keluarga pendamping pasien Bu Samiasih pada tanggal 30 September 2024)

Berdasarkan pernyataan, Bu Samiasih mampu memberikan makna pada situasi sulit dengan melihat kesulitan dapat diatasi dan tanggung jawabnya sebagai anggota keluarga. Bu Samiasih tidak melihat kesulitan sebagai beban, sehingga dapat belajar dari pengalaman ini untuk menjadi lebih kuat dalam menghadapi tantangan. Selanjutnya Bu Herlina menyampaikan,

“Awalnya emang kadang yang namanya manusia pasti tu kayak merasa beban dulu ya, tapi lama kelamaan udah berdamai, udah bisa nerima itu akhirnya misal dianggap sebagai beban akan terasa berat, jadi ya apapun kondisinya pasti disyukuri terus kita nyari jalan keluarnya bareng-bareng sehingga dengan begitu bisa diatasi” (Wawancara dengan Bu Herlina sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Berdasarkan wawancara dengan Bu Herlina, beliau mengakui bahwa adanya perasaan terbebani, namun seiring waktu Bu Herlina sudah mampu memberi makna yang berbeda pada kondisi yang sedang dihadapi dengan menekankan rasa syukur. Selanjutnya Bu Siti menyampaikan,

“Kalau di anggap beban ya nggak juga sih, karena ini suami ya jadi gaboleh dianggap beban, dan merasa sulit itu juga iya karena itu ya tapi alhamdulillah sampai saat ini bisa diatasi” (Wawancara dengan Bu Siti sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan dari Bu Siti bahwa beliau mengakui adanya merasa kesulitan dalam merawat suami yang sakit, namun kesulitan tersebut tidak dianggap sebagai beban sehingga Bu Siti

merasa memiliki tanggung jawab untuk merawat suaminya. Selanjutnya Bu Laelatul menyampaikan,

“Nggak saya anggap sebagai beban sih, Di sini lebih apa ya, lebih ikhlas, lebih sabar jadinya kan, nggak apa ya, nggak kayak nyesel kenapa sih dikasih ujian kayak gini. Jadi ya di sini, banyak kegiatan juga, kemarin ada pelatihan atur nafas jadi bikin rileks, terus ngaji juga. Lebih banyak bersyukur aja maksudnya saya nggak merasa sendiri di sini yang merasa kayak gini, ternyata di luar sana ada yang lebih berat” (Wawancara dengan Bu Laelatul sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan dari Bu Laelatul bahwa ia mampu menemukan makna positif dalam kondisi yang sedang dihadapi dengan bersyukur atas apa yang ada saat ini dan menyadari bahwa ada banyak orang yang menghadapi kesulitan yang lebih berat dibandingkan dirinya.

2) Pandangan positif

Pandangan positif ditunjukkan pada keluarga yang memiliki perasaan optimis, semangat, dan memiliki harapan mampu menyelesaikan masalah. Seperti pada wawancara dengan Bu Samiasih,

“Ya namanya kita manusia itu sudah pasti berusaha, nanti hasilnya itu kita pasrahkan sama Allah” (Wawancara dengan Bu Samiasih sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 30 September 2024)

Berdasarkan pernyataan di atas, Bu Samiasih lebih menekankan pada pentingnya usaha dalam menghadapi segala kondisi dan menyerakan hasilnya kepada Allah. Sehingga sikap penerimaan ini dapat menjadi sumber kekuatan dan motivasi dalam menghadapi kesulitan. Selanjutnya Herlina menyampaikan

“Kunci untuk hidup ini tu cuma satu ya, bersyukur, jadi apapun kondisinya ya harus bersyukur ya biar lebih mudah nerima” (Wawancara dengan Bu Herlina sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan dari Bu Herlina bahwa beliau menyakini bersyukur merupakan kunci utama dalam menjalani kehidupan

dan melalui sikap syukur ini dalam menunjukkan adanya penerimaan kondisi yang sedang dihadapi. Selanjutnya Bu Siti menyampaikan,

“Sebenarnya agak susah ya untuk menerima karena sedang kesulitan, untuk berpikir positif kan susah juga, nah tapi alhamdulillah nya di sini kan banyak kegiatan, jadi itu bisa bikin pikiran saya lebih positif dan semangat lagi dan saya nggak merasa sendirian gitu”(Wawancara dengan Bu Siti sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Berdasarkan wawancara dengan Bu Siti, bahwa beliau mengaku sulit untuk berpikir positif. Sehingga melalui kegiatan bersama di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah dengan pendamping pasien lain dapat memberikan dukungan emosional bagi Bu Siti. Hal ini menunjukkan adanya perubahan dalam diri Bu Siti sehingga tidak lagi merasa sendirian. Selanjutnya Bu Laelatul menyampaikan,

“Kita itu sama-sama nggak sendirian gitu ditambah juga kan ada aktivitas-aktivitas seperti pengajian, terus kemarin latihan metode pernafasan juga, jadi kita yang pendamping pasien jadi lebih tenang, terus berpikir yang positif” (Wawancara dengan Bu Laelatul sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan dari Bu Laelatul merasa bahwa melalui kegiatan yang berada di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah seperti pemberian pelatihan pernapasan dapat membantu Bu Laelatul untuk lebih tenang dan berpikir positif. Sehingga beliau menjadi lebih tenang dan optimis dalam menghadapi kesulitan yang sedang dihadapi.

3) Spiritualitas

Keyakinan spritualitas yang dimiliki oleh keluarga dapat memberikan dorongan untuk mencapai pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Seperti pada wawancara dengan Bu Samiasih,

“Ya saya selalu berdzikir dan berusaha memperbaiki sholat” (Wawancara dengan Bu Samiasih sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 30 September 2024)

Berdasarkan pernyataan Bu Samiasih menunjukkan melakukan ibadah seperti dzikir dan memperbaiki sholat untuk mendapatkan ketenangan batin yang lebih kuat untuk menghadapi kondisi yang sulit. Selanjutnya Bu Herlina menyampaikan,

“Selalu yakin disetiap kesulitan pasti ada kemudahan, terus selalu mendekatkan diri kepada Allah. Ikhtiar ya usaha, terus ya berpikir positif, ya karena kalau nggak gitu malah tambah mikir yang aneh-aneh. Ya sholatnya di kencengin sama nganjinya juga apalagi di sini juga ada ngaji sama-sama” (Wawancara dengan Bu Herlina sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan dari Bu Herlina bahwa beliau menyakini dengan mendekatkan diri kepada Allah dengan sikap ikhtiar dan tawakal dapat membantunya untuk memperoleh keyakinan yang kuat untuk terus berjuang pada segala kesulitan. Selanjutnya Bu Siti menyampaikan,

“Ya paling sholat, ikhtiar, sama dzikir” (Wawancara dengan Bu Siti sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Berdasarkan wawancara dengan Bu Siti percaya dengan melakukan ikhtiar dan ibadah dapat membantunya untuk mencapai ketenangan batin dan di tengah kondisi yang sulit. Selanjutnya Bu Laelatul menyampaikan,

“Ya saya selalu berusaha untuk sholat, juga ikut ngaji di sini, jadi hal itu membantu sih, apalagi setiap sore ditambah ada dzikir sama asmaul husna” (Wawancara dengan Bu Laelatul sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan dari Bu Laelatul secara konsisten menjalankan ibadah sholat dan melakukan dzikir untuk dapat membantunya mendapatkan ketenangan hatinya. Sehingga keyakinan spiritualitas dapat memberikan kekuatan pada Bu Laelatul dalam menghadapi tantangan yang dialami.

b) Pola organisasi (*Organizational patterns*)

Pola organisasi merujuk pada bagaimana keluarga dalam menghadapi perubahan yang terjadi disebabkan adanya tantangan dan kesulitan yang sedang dihadapi.

1) Fleksibilitas (*Flexibility*)

Fleksibilitas dalam hal ini merujuk pada kemampuan keluarga untuk bangkit kembali yang ditandai dengan kemampuan beradaptasi dan menjaga kestabilan kondisi yang sedang dihadapi. Seperti pada wawancara dengan Bu Samiasih,

“Ya kita lama lama sudah terbiasa kalau pun nggak jadi beban, di sisi lain kan saya udah nggak ada beban anak, sudah nggak begitu berat pikir anak ya jadi saya bisa fokus sama pengobatan ini. Kalau kesulitan lain enggak ada sih, semua di sini dipermudah. Itu kan kadang pasien susah minum obat, ditunda-tunda. Biasanya kalau udah gitu di diemin aja nanti dia inisiatif sendiri. Yang namanya pasien kan apasih moodnya itu emosinya itu nggak stabil. Jadi kitanya aja yang sabar. Kalau lagi jenuh ya mendingan saya keluar dulu dan kalau sudah mendingan nanti saya ke kamar lagi.” (Wawancara dengan Bu Samiasih sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 30 September 2024)

Berdasarkan pernyataan Bu Samiasih, seiring waktu berjalan maka akan mampu menyesuaikan diri dengan situasi yang baru di mana beliau tidak memiliki beban lain sehingga dapat fokus pada pengobatan adiknya. Fleksibilitas pada Bu Samiasih juga ditunjukkan dengan ia menghadapi perubahan *mood* pasien dan mencari cara untuk mengatasi kejenuhannya. Selanjutnya Bu Herlina menyampaikan,

“Kadang ada rasa pengen cepet pulang. Tapi ya begitulah, karena saya ninggalin anak di rumah kan empat ya, sedihnya di situ perang batin. Kadang suami di Jakarta kerja, Cuma akhirnya kemarin tak suruh pulang karena yang kecil kan kasihan ditinggal terlalu lama. Yang usia 3 tahun, kadang jadwal makan itu nggak teratur. Yang tertua usia 20 laki-laki semua yang paling kecil perempuan. Jadi harus membuka pikiran sih ya, karena melihat orang-orang disekitar, bukan hanya saya sendiri yang mengalami hal ini, jadi bisa ngelihat kalau masing-masing orang ada masalahnya sendiri-sendiri” (Wawancara dengan Bu Herlina sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan dari Bu Herlina bahwa beliau menghadapi konflik batin antara peran sebagai pendamping pasien dan sebagai orang tua. Sehingga Bu Herlina harus menjaga keseimbangan perannya dengan kehadiran suami untuk merawat anak di rumah. Fleksibilitas dari Bu Herlina menunjukkan dengan ia menyadari bahwa masalah yang sedang dihadapi bukan hanya dialami oleh dirinya sendiri, sehingga adanya kondisi tersebut menjadikan Bu Herlina dapat beradaptasi pada kondisi yang baru. Selanjutnya disampaikan oleh Bu Siti,

“Adaptasi ya pasti agak sulit, karena jauh dari keluarga, di sini juga berjuang berdua, tapi ahamdulillah di sini banyak temennya, jadi ya pelan-pelan, tapi kadang ya masih ngerasa bingung, kaget, terus kadang juga ngerasa capek aja gitu” (Wawancara dengan Bu Siti sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Berdasarkan wawancara dengan Bu Siti mengakui adanya kondisi sulit untuk dapat beradaptasi. Sehingga Bu Siti selalu berupaya untuk mencari dukungan di lingkungan sekitar untuk dapat menghadapi perubahan yang ada. Selanjutnya Bu Laelatul menyampaikan,

“Saya nggak merasa beban ya tadi, jadi insyaallah ya diatasi dengan baik, jadi juga bisa beradaptasi lah di sini apalagai ketemu sama temen-temen yang sama” (Wawancara dengan Bu Laelatul sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan dari Bu Laelatul menunjukkan sikap optimis dan kehadiran pendamping yang lain dapat memberikan dukungan kepada Bu Laelatul untuk tidak ada rasa terbebani dengan kondisi yang dihadapinya dan membantunya dalam proses adaptasi.

2) Keterhubungan (*Connectedness*)

Keterhubungan antar anggota keluarga akan membentuk resiliensi keluarga. Dalam keterhubungan tersebut, akan tercipta keluarga yang saling mendukung dan bekerjasama untuk

pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Seperti pada wawancara dengan Bu Samiasih

“Kalau hubungan ya biasa saja, tapi kalau semakin dekat ya ada masalah di keuangan, kita saling bantu membantu, jadi siapa yang lagi butuh semuanya membantu. Kadang anak saya suka juga beliin jajan buat saya. Saya yang mendampingi terus, orang tua ya harus ganti pampers, malam-malam nggak ada yang gantiin, adik lainnya saya ada di Batam sama di Bekasi, karena kan kerja jadi gak bisa ikut ngurusi, tapi dia kan bisa bantu buat beli pampers” (Wawancara dengan Bu Samiasih sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 30 September 2024)

Berdasarkan pernyataan Bu Samiasih bahwa keterhubungan dalam keluarganya terlihat dari adanya saling membantu dalam memenuhi kebutuhan satu sama lain, dan Bu Samiasih dan keluarga tetap dapat menjalankan perannya meskipun dalam kondisi jauh. Selanjutnya Bu Herlina menyampaikan,

“Ya masih ada komunikasi yang baik sama keluarga di rumah, selalu update sama perkembangan kondisi anak juga, kalau dukungan ya ada ya kadang ada saya mau ke sini anak stok makan di rumah ada nggak, keluarga saya bilang yang kurang tolong apa dipenuhi dulu, kan ninggalnya nggak sehari dua hari” (Wawancara dengan Bu Herlina sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan dari Bu Herlina bahwa keluarga dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun materi dengan memperhatikan kondisi satu sama lain. Hal ini menjadi kekuatan Bu Herlina dan keluarga untuk dapat membentuk resiliensi keluarga. Selanjutnya Bu Siti menyampaikan,

“Dikasih semangat, kalau itu misalkan mau dianter, pasti dianterin, yakan selama ini kalau mau pulang paling ngebis, soale suami mintanya kayak gitu, kalau misalkan minta dijemput dan dianter, pasti dianter, kemarin juga ditengokin ke sini” (Wawancara dengan Bu Siti sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Berdasarkan wawancara dengan Bu Siti bahwa terlihat adanya keterhubungan antar anggota keluarganya dengan adanya

pemenuhan kebutuhan dan menunjukkan adanya komunikasi yang efektif. Selanjutnya Bu Laelatul menyampaikan,

“Ya tetep baik, nggak ada bergantian gantiin mba, saya aja”
(Wawancara dengan Bu Laelatul sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan dari Bu Laelatul bahwa keterhubungan antar anggota keluarganya baik walaupun tidak ada yang bergantian untuk menjaga pasien di rumah singgah. Hal ini menunjukkan adanya upaya untuk dalam kondisi stabil dan anggota keluarga dapat menjalankan perannya masing-masing.

3) Sumber daya sosial dan ekonomi (*Mobilize social and economic resources*)

Pada sumber daya sosial dan ekonomi, keluarga yang resilien mampu untuk memanfaatkan sumber daya yang ada, baik dari dalam keluarga itu sendiri maupun dari luar seperti komunitas atau institusi untuk mengatasi kondisi sulit yang sedang dihadapi. Seperti pada wawancara dengan keluarga pendamping pasien,

“Awalnya saya kerja di Jakart terus saya pulang kampung karena harus mendampingi kemo. Dulu pernah mendampingi full di Kariadi. Terus ternyata perlu kesini lagi kan buat pengobatan lanjutan. Dan tau adanya rumah singgah ini dari IGD di CS. Tadinya mau ke rumah singgah sehati, katanya penuh untuk pasien perempuan, terus dikasih brosur. Kata perawatnya suruh telpon sendiri, itu saya mengurusnya cuma berdua.” (Wawancara dengan Bu Samiasih sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 30 September 2024)

Berdasarkan pernyataan di atas, Bu Samiasih dapat menunjukkan resiliensi keluarga dengan cara memaksimalkan sumber daya sosial yang ada. Adanya kemampuan untuk mencari solusi walaupun dihadapkan pada keterbatasan tempat di rumah singgah yang dituju pertama dengan mencari alternatif lain. Sehingga proses ini mencerminkan bagaimana Bu Samiasih untuk memenuhi kebutuhan diri dan anggota keluarganya. Selanjutnya Bu Herlina menyampaikan,

“Kalau anak lagi sehat saya dagang sayur setiap sore, sayur mateng, terus anak lagi sakit dan kemonya juga udah mulai bulanan jadi harus ke sini. Dan tau rumah singgah ini ya dari media sosial. Jadi nggak terlalu khawatir lagi kalau mau kemo itu tinggal di mana.” (Wawancara dengan Bu Herlina sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan dari Bu Herlina bahwa ia mampu beradaptasi dengan perubahan peran yang ia terima dan fokus pada perawatan anaknya yang harus dirujuk ke rumah sakit pusat. Dengan demikian, Bu Herlina memanfaatkan media sosial untuk mencari informasi untuk mendapatkan rumah singgah selama mendampingi anaknya menjalani anaknya melakukan pengobatan. Selanjutnya Bu Siti menyampaikan,

“Kalau sedih itu pasti. Tapi kan kalau di sini kan banyak temen. Jadi agak terhibur. Kesulitannya tu di nafsu makan sama kan nggak bisa makan pedes ya, jadi harus masak tanpa cabe, bawang merah aja pedes. Jadi cara ngolah masakannya kalau kurang bumbu juga nggak enak. Kan saya jadi bingung akhirnya sharing-sharing sama yang di sini juga buat ngolah masaknya gimana, kan beberapa ada yang lebih tua dari saya, jadi lebih ngerti. Terus juga kemarin ada sekolah pendamping itu tentang gimana biar pasien bisa tetep makan walaupun sering milih-milih.” (Wawancara dengan Bu Siti sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Berdasarkan wawancara, Bu Siti dapat memanfaatkan sumber daya sosial yang ada terlihat pada adanya dukungan dari sesama pendamping pasien untuk mengatasi kesedihan. yaitu dengan diskusi tentang pengalaman memasak dengan sesama pendamping pasien untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi. Selanjutnya Bu Laelatul menyampaikan,

“Pertama kali denger anak sakit. Kita kayak gelisah banget. Detak jantungnya kayak deg deg kenceng banget. Kalau biasanya di rumah kan jenuh jadi gelisah. Nah kalau di sin itu enggak karena semua yah semuanya saling support.” (Wawancara dengan Bu Laelatul sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan dari Bu Laelatul mengungkapkan bahwa ia merasa terbantu dengan adanya fasilitas dan kegiatan yang disediakan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah termasuk pada pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping. Melalui mengikuti kegiatan yang ada di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah, Bu Laelatul mendapatkan adanya dukungan sosial dari sesama pendamping pasien. juga dapat Hal itu dapat mempengaruhi kondisi mental Bu Laelatul menjadi lebih baik dan pendampingan dapat berjalan optimal. Mengenai kesulitan yang dihadapi oleh keluarga pendamping, Mba Wahyu sebagai Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI juga mengungkapkan bahwa mereka mengalami berbagai kesulitan selama masa pendampingan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah,

“Pasien yang kemoterapi, sinar itu pasti kehilangan nafsu makan, akhirnya di situ rentan permasalahan pasien badannya lemas, timbul penyakit lain, hal-hal kayak gitu. Dari sini kan sudah disiapkan, mau makan pendamping bingung gimana ya pasien gamau makan tapi lemes. Jadi kesulitan dalam memenuhi pemenuhan konsumsi pasien, sebenarnya juga yang punya masalah tu pendamping pasien, mereka nggak betah di sini, mereka kayak kepikiran rumah, padahal pasiennya masih dalam pengobatan, mereka akhirnya pulang.” (Wawancara dengan Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah pada tanggal 30 September 2024).

c) Proses komunikasi dan pemecahan masalah (*Communication and problem solving processes*)

Proses komunikasi dan pemecahan masalah merujuk bagaimana keluarga pendamping pasien menangani permasalahan yang sedang dihadapi melalui komunikasi antar keluarga. Melalui komunikasi antar keluarga yang saling terbuka akan terciptanya penyelesaian masalah.

1) Kejelasan (*Clarity*)

Kejelasan komunikasi merujuk kepada bagaimana keluarga yang berada di rumah singgah pasien menyampaikan informasi

secara jelas kepada anggota keluarga lain. Kejelasan komunikasi mencakup penyampaian informasi secara langsung, tepat, dan jujur. Sehingga setiap anggota keluarga memiliki informasi dan pemahaman yang sama tentang situasi krisis yang sedang dihadapi. Selain itu, keterbukaan dalam komunikasi antar anggota keluarga sangat penting dalam aspek pembentukan resiliensi keluarga. Seperti pada wawancara dengan Bu Samiasih,

“Saya informasikan lewat wa grup kan, misal lagi mogok makan, nanti adik-adik saya yang wa sendiri ngasih semangat kalau nggak makan kapan sembuhnya, sama videocall juga setiap hari” (Wawancara dengan Bu Samiasih sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 30 September 2024)

Indikator kejelasan dalam aspek proses komunikasi dan pemecahan masalah ini terlihat dari Bu Samiasih menyampaikan kondisi pasien dengan menggunakan grup *WhatsApp*, tidak hanya melalui pesan saja tetapi juga melalui *videocall*. Sehingga informasi yang diterima antar anggota keluarga dapat memberikan dukungan antar anggota satu dengan lain dan dapat menghadapi berbagai tantangan dengan lebih baik. Selanjutnya Bu Herlina menyampaikan,

“Paling ke suami aja sih, sama keluarga. Saya kasih tahu anak-anak, kakak-kakanya gitu, ini adek lagi kurang darah gitu. Kalau keluarga yang lain kan dia udah lihat sakit udah lama kan kasihan mau ngasi berita nggak bagus terus kan. Jadi harus terbuka, kalau terbuka kan sama-sama berdoa” (Wawancara dengan Bu Herlina sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan dari Bu Herlina menjelaskan bahwa adanya kejelasan informasi yang disampaikan mengenai kondisi pasien kepada keluarga. Kejujuran yang di terapkan Bu Herlina dapat membangun kepercayaan antar anggota keluarga. Sehingga adanya kejelasan komunikasi antar keluarga dapat membentuk resiliensi keluarga Bu Herlina. Selanjutnya Bu Siti menyampaikan,

“Nggak selalu sih mba. Saya ceritanya ke adik dari suami sama orang tua” (Wawancara dengan Bu Siti sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Berdasarkan wawancara dengan Bu Siti, bahwa Bu Siti memilih untuk memberikan kejelasan informasi kepada keluarga tertentu saja. Keputusan ini dilakukan karena adanya perbedaan dalam kemampuan anggota keluarga dalam menerima informasi. Meskipun begitu, Bu Siti tetap mendapatkan dukungan emosional dari orang-orang terdekatnya. Selanjutnya Bu Laelatul menyampaikan,

“Iya di komunikasiin, sama ibu saya, adik-adik saya” (Wawancara dengan Bu Laelatul sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan dari Bu Laelatul bahwa kejelasan komunikasi dapat dilakukan dengan berbagi informasi mengenai kondisi pasien kepada orang tua dan adiknya. Adanya kejelasan tersebut membantu antar anggota keluarga untuk memahami kondisi yang sedang dihadapi dan berdampak pada pembentukan resiliensi keluarga. Keterbukaan antara anggota keluarga juga menimbulkan dukungan yang lebih kuat.

2) Berbagi emosi secara terbuka (*Open emotional sharing*)

Keluarga yang mampu berbagi emosi secara terbuka ditandai dengan adanya interaksi positif seperti rasa saling menghargai dan emosi negatif seperti rasa kesedihan dan takut. Seperti pada wawancara dengan Bu Samiasih,

“Saya sharing-sharing sama yang ada di sini aja, ya kalau sama keluarga yang di rumah ya paling sama adik-adik saya” (Wawancara dengan Bu Samiasih sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 30 September 2024)

Berdasarkan hasil wawancara, Bu Samiasih lebih memilih untuk berbagi emosi dan perasaan terkait kondisi pendampingan yang dihadapinya dengan pendamping lain yang berdada di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Selain itu, Bu Samiasih

juga menyampaikan perasaannya secara terbuka dengan keluarganya di rumah. Dengan hal itu, Bu Samiasih juga mendapatkan dukungan dari kelompok lingkungan terdekat yang membantu Bu Samiasih untuk membentuk resiliensi keluarga. Selanjutnya Bu Herlina menyampaikan,

“Ya saya di sini melihat, bukan hanya saya yang ngalamin ini, jadi ya saya mulai berbaur dan sharing-sharing sama yang ada di sini, kalau di rumah paling sama suami aja kadang takut gitu. Mendampingi anak sakit ya sering sedih. Karena di sini ada temennya, dia sangat senang. Jadi saya ikut senang. Anak kecil kalau dia bahagia kan kita juga ikut. Kalau dia lagi drop, kita ya nangis terus. Kalau dia lagi senang ya semangat ikut senang.” (Wawancara dengan Bu Herlina sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan dari Bu Herlina, bahwa beliau mengakui adanya perasaan takut untuk berbagi perasaan kepada keluarga di rumah. Sehingga Bu Herlina memilih untuk mengekspresikan emosi baik sedih maupun senang dengan sesama pendamping di rumah singgah karena mereka juga mengalami kondisi yang serupa. Selanjutnya Bu Siti menyampaikan,

“Di sini kan banyak temennya ya jadi bisa sharing-sharing, kita kan juga tahu, sadar, kalau memang bukan kita aja yang ngerasa seperti ini, jadi merasa ada temennya aja gitu. Kalau di rumah sama orang tua” (Wawancara dengan Bu Siti sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Berdasarkan wawancara, Bu Siti menyampaikan perasaan-perasaan yang dialami selama masa pendampingan dengan pendamping pasien lainnya. Melalui interaksi tersebut, Bu Siti dapat lebih paham dengan kondisinya dan merasa tidak sendirian dalam menanggung perasaan yang berat. Melalui komunikasi yang dibangun dapat menciptakan perasaan lebih nyaman dan perasaan tidak merasa sendiri. Selanjutnya Bu Laelatul menyampaikan,

“Lebih ngobrol sama temen-temen yang ada di sini, sharing-sharing gitu, dan juga kadang ngomong sama ibu dan adik-

adik saya soal perasaan dan kebutuhan saya” (Wawancara dengan Bu Laelatul sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan dari Bu Laelatul bahwa beliau untuk lebih berbagi perasaan kepada sesama pendamping pasien di rumah singgah. Walaupun juga disampaikan oleh keluarga di rumah tapi lebih sering kepada sesama pendamping pasien karena merasa lebih sering melakukan interaksi sehingga merasa lebih nyaman.

3) Berkolaborasi dalam penyelesaian masalah (*Collaborative problem-solving*)

Penyelesaian masalah yang efektif menjadi aspek penting bagi keluarga menghadapi situasi krisis. Sehingga dengan kolaborasi antar anggota keluarga dalam penyelesaian masalah akan lebih terbantu dalam mengambil langkah-langkah yang konkret. Seperti pada wawancara dengan Bu Samiasih,

“Kalau ada masalah ya yang pertama berusaha gak panik apalagi di sini kan saya yang dampingi jadi kalau ada masalah gitu saya informasikan lewat wa grup kayak tadi” (Wawancara dengan Bu Samiasih sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 30 September 2024)

Berdasarkan hasil wawancara, Bu Samiasih mengutamakan untuk menginformasikan melalui grup *WhatsApp* untuk tempat berdiskusi mencari penyelesaiannya secara bersama-sama dari tantangan yang sedang dihadapi. Selanjutnya Bu Herlina menyampaikan,

“Semua itu sama-sama ya, kalau sama-sama kan nanti bisa selesai, seperti tadi ya kalau doa sama-sama kan lebih baik gitu” (Wawancara dengan Bu Herlina sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan dari Bu Herlina, bahwa menekankan untuk bekerjasama untuk saling memberikan dukungan emosional dan spiritual. Seperti menekankan pentingnya berdoa bersama-sama sebagai bentuk spiritual dan upaya bersama untuk mencari

penyelesaian masalah yang sedang dihadapi. Selanjutnya Bu Siti menyampaikan,

“Kadang ngomong gitu aja gitu perlu apa, mereka juga ngertiin” (Wawancara dengan Bu Siti sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Berdasarkan wawancara, Bu Siti memiliki komunikasi yang terbuka sehingga dapat dipahami oleh keluarga. komunikasi yang terbuka juga menunjukkan adanya pemahaman antar anggota sehingga dapat mengerti kebutuhan satu sama lain tanpa saling menghakimi. Dengan demikian, komunikasi yang terbentuk pada keluarga Bu Siti menjadikan keluarga dapat bekerja sama dalam mencari solusi untuk masalah yang dihadapi. Selanjutnya Bu Laelatul menyampaikan,

“Ya setiap kali ada masalah, sama-sama usaha buat nyari solusinya, jadi lebih ke diskusi gitu sama ibu dan adik-adik saya” (Wawancara dengan Bu Laelatul sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan Bu Laelatul bahwa ia dan keluarga di rumah sering melakukan diskusi untuk mencari penyelesaian masalah secara bersama sama. sehingga terlihat melibatkan anggota keluarga untuk mencari solusi. Sehingga adanya kolaborasi dalam menyelesaikan masalah dapat memperkuat hubungan antar anggota keluarga, dan adanya kolaborasi dapat menunjukkan adanya saling mendukung antar anggota keluarga.

2. Proses Pelaksanaan Bimbingan Mental dalam Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

Program sekolah pendamping merupakan salah satu program di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah yang ditujukan kepada keluarga pendamping pasien. Berjalannya program sekolah pendamping sudah berlangsung cukup lama dan pertama kali dilaksanakan pada tahun 2020, tetapi mulai berlangsung dengan lebih efektif dalam beberapa tahun terakhir. Seperti yang diungkapkan Mba Wahyu selaku pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah,

“Munculnya kapan itu, sebenarnya sudah cukup lama ya kalau nggak salah dua tahun setelah aku di sini, jadi di tahun 2020. Jadi memang sudah ada cukup lama ya keberlangsungannya, keberjalannya itu memang lebih efektif di tahun-tahun terakhir ini. Secara timeline kita terjadwal satu bulan satu kali. Waktu awal-awal memang dicetuskan program ini tu kayak belum maksimal ya berjalannya, maksudnya belum terjadwal dengan baik kadang ada kadang tidak ada. Jadi kegiatan ini dilaksanakan minimal satu bulan sekali.” (Wawancara dengan pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah pada tanggal 30 September 2024).

Bimbingan mental dalam pelaksanaan program sekolah pendamping dilaksanakan satu kali dalam sebulan pada rentang waktu pukul 15.30-17.30 WIB. Program sekolah pendamping ini berfokus pada pemberian bimbingan mental untuk meningkatkan ketahanan mental keluarga pendamping agar lebih siap dalam menghadapi tantangan selama masa pendampingan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Sebagaimana manfaat dari pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping yang disampaikan oleh pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah,

“Manfaatnya yang pasti untuk memberikan penguatan dari sisi psikologis maupun dari sisi non psikologis, psikologisnya kan berarti mental mereka untuk mendampingi pasien gitu kan, mereka akan jauh lebih siap apabila mereka sudah tahu gimana sih harusnya mereka itu bisa kuat dalam mendampingi pasiennya dengan cara masing-masing yang sudah dijelaskan dalam sesi sekolah pendamping kayak teknik mengelola emosi, meredakan stress. Kalau dari sisi non psikologisnya berarti dari segi fisiknya kemarin kan beberapa ada teknik pemenuhan gizi pasien untuk mencegah malnutrisi, nah itu juga bisa jadi sarana pembekalan pasien bagaimana pendamping pasien ini selebihnya juga perannya adalah bisa menjaga apa kebutuhan gizi dari para pasiennya” (Wawancara dengan Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah pada tanggal 30 September 2024).

Berdasarkan hasil wawancara, manfaat dari program sekolah pendamping terbagi menjadi dua sisi yaitu sisi psikologis dan sisi non psikologis. Dari sisi psikologis, program sekolah pendamping membantu keluarga pendamping mempersiapkan mental agar lebih kuat dan siap menjalankan peran mereka sebagai pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Sementara itu, dari sisi non psikologis, program sekolah pendamping membantu keluarga pendamping dalam memastikan

memenuhi kebutuhan pasien, seperti kebutuhan gizi selama masa pendampingan. Sebagaimana harapan dari adanya pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping dari sisi pembimbing,

“Harapannya keluarga lebih sabar lagi, lebih bisa istilahnya merawat pasien yang sakit itu dengan yang satu nambah ilmu tentunya ya mba. Tadi misalkan ada yang curhat susah makan bagaimana, kan misal dengan banyak modifikasi artinya si ibu ini kan bisa mensiasati anak yang susah makan tadi yang misal sukanya tahu terus bagaimana atau mungkin ayam atau mungkin yang lainnya dicampur dengan tahu kan berarti bisa menambah pengetahuan ibu gitu ya. Kemudian yang intinya yang penunggu sama pasien itu bisa meminimalkan konflik itu yang paling penting, karena ketika penunggu dan pasien bisa selaras itu tingkat kesembuhannya itu lebih cepat. Kayak di rumah sakit- rumah sakit itu, ketika pasien ini dibikin dia nggak emosi dia nggak cemas tapi dampak yang ditimbulkan itu lebih cepet terutama pasien-pasien yang kanker emosinya kan juga diuji ya mba, pasien pasien kanker, jadi kan dia sebenarnya dari sisi psikologis dia kena karena penyakit kanker kan intinya penyakit yang sudah didoktrin kalau itu penyakit mematikan, makanya pasien yang diagnosis yang kena kanker kan dia merasa, mesti pasien itu merasa harapan hidupnya itu sudah ya istilahnya sudah diujung tanduk lah, ya di sini bagaimana pinter-pinternya keluarga menangkan pasien ini.” (Wawancara dengan Bu Ayutri sebagai pembimbing pada tanggal 28 Juli 2024)

Selain itu, Bu Nia sebagai pembimbing juga menyampaikan harapannya kepada keluarga dengan adanya pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping,

“Ya setidaknya bisa manage emosinya mereka, mengelola perasaan-perasaan nggak nyaman. Jadi buat kedepannya mereka bisa tuh menghadapi situasi sulit yang lain. Selain itu, saya berharap keluarga pendamping juga bisa lebih sabar dan peka terhadap kebutuhan pasien. Dengan manajemen emosi yang baik, mereka dapat menciptakan lingkungan yang lebih nyaman dan mendukung proses penyembuhan pasien.” (Wawancara dengan Bu Nia sebagai pembimbing pada tanggal 7 September 2024)

Sehingga bimbingan mental melalui program sekolah pendamping sangat penting diberikan kepada keluarga pendamping pasien untuk membentuk resiliensi keluarga. Hal ini selaras dengan yang diungkapkan oleh Mba Wahyu selaku Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah,

“Kalau ditanya seberapa penting tu ya penting. Nah mungkin menyangkut juga keunggulan di rumah singgah, mungkin kalau di tanya gitu ya rumah singgah mana sih yang melaksanakan sekolah

pendamping ini aku berani jamin ini rumah singgah IZI aja yang menjalankan gitu. Di tempat lain mungkin ada cuma namanya bukan sekolah pendamping, hanya mungkin edukasi kesehatan atau apa begitu ya semacamnya dan mungkin juga tidak kontinu begitu. kalau di rumah singgah IZI ini keunggulannya karena kita sudah ada sekolah pendamping itu sudah ada secara terprogram gitu kan, meskipun di setiap sesi pertemuannya itu kita harus mencari siapa sih pembicaranya gitu, tapikan kita sudah ada garis besarnya sekolah pendamping itu disampaikan tentang terapi dan non terapi, kita sudah ada skemanya seperti itu begitu kan.” (Wawancara dengan Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah pada tanggal 30 September 2024).

Sehingga dengan ini, bimbingan mental dalam program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka pemberian bimbingan mental untuk membentuk resiliensi keluarga pada keluarga pendamping pasien. Hal yang dilakukan dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan mengenai mengelola emosi, meredakan stres, pemenuhan kebutuhan gizi pasien, serta menjalankan peran sebagai seorang pendamping di rumah singgah. Hal tersebut juga dilanjutkan dengan adanya pemberian dukungan emosional bagi keluarga pendamping pasien sehingga mereka lebih siap dan tangguh selama masa pendampingan pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Oleh karena itu, hasil yang diharapkan, selain peningkatkan pengetahuan dan keterampilan ketahanan mental keluarga pendamping menjadi lebih baik, juga melalui kondisi mental yang stabil mampu mengatasi tantangan yang mereka hadapi.

a) Tujuan Pelaksanaan Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

Pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping dilaksanakan sebagai bentuk untuk memberikan dukungan secara moril dan psikis kepada keluarga pendamping. Selain itu, juga bertujuan memperluas pengetahuan dan keterampilan mereka dalam melakukan pendampingan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah menjadi lebih baik. Sebagaimana yang disampaikan oleh pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah,

“Tujuan adanya program sekolah pendamping itu berarti sebagai sarana buat penguatan atau pembekalan ke pendamping dan juga untuk memberikan dukungan moral dan psikis kepada para keluarga atau para pendamping pasien khususnya. Maka yang wajib hadir adalah para keluarga pasien. Sesuai dengan namanya sekolah pendamping, kenapa diartikan sekolah, karena yang mencetuskan adalah Pak Joko, waktu itu nggatau ya beliau itu seneng dengan redaksi sekolah, ya mungkin sekolah itu semacam memang ada pembekalan memang ada pendampingan belajar, nah mungkin beliau tertarik di sisi itu, biar nggak terlalu umum, makanya dibahasakannya itu sekolah pendamping, untuk pendamping memang, materi-materi yang disajikan lebih untuk pembekalan pendamping sebenarnya seperti itu.” (Wawancara dengan Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah pada tanggal 30 September 2024)

Sehingga tujuan pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping adalah untuk memberikan penguatan dan pembekalan kepada keluarga pendamping pasien, khususnya dalam mendukung mereka secara moral dan psikis. Selain itu juga pemberian pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan keluarga pendamping untuk menghadapi tantangan selama masa pendampingan pasien.

“Pasien yang kemoterapi, sinar itu pasti kehilangan nafsu makan, akhirnya di situ rentan permasalahan pasien badannya lemas, timbul penyakit lain, hal-hal kayak gitu. Dari sini kan sudah disiapkan, mau makan pendamping bingung gimana ya pasien gamau makan tapi lemes. Jadi kesulitan dalam memenuhi pemenuhan konsumsi pasien, sebenarnya juga yang punya masalah tu pendamping pasien, mereka nggak betah di sini, mereka kayak kepikiran rumah, padahal pasiennya masih dalam pengobatan, mereka akhirnya pulang.” (Wawancara dengan Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah pada tanggal 30 September 2024).

Berdasarkan hasil wawancara, keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah mengalami berbagai kesulitan selama masa pendampingan. Selain itu dijelaskan secara lanjut tantangan keluarga pendamping pasien oleh Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

“Cerita tentang yang kita rasakan itu nggak mudah lho kayak gitu, nah ya tadi berarti dengan adanya sekolah pendamping diharapkan pasien itu di sini, sebenarnya juga bisa apa ya ini bentuk kepedulian kita gitu, bentuk kepedulian rumah singgah sama pasiennya, ternyata di rumah singgah itu nggak hanya

memberikan kebutuhan pokok untuk berobat aja, tempat tinggal, makanan kayak gitu transportasi, nggak hanya itu, tapi kepedulian kita tu juga mencakup dari sisi psikologisnya mereka gitu karena kan salah satu faktor untuk orang sakit bisa sembuh itu dari faktor psikologisnya, itu yang pendukung kesembuhan mereka juga. Jadi hal-hal seperti itu juga bisa berdampak pada pembentukan resiliensi keluarga pendamping pasien.” (Wawancara dengan Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah pada tanggal 30 September 2024)

Adanya tantangan yang dialami keluarga pendamping pasien, bahwa dengan adanya tujuan pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping diharapkan dapat membentuk resiliensi keluarga pada aspek sistem keyakinan pada indikator memberi makna pada kesulitan bagi keluarga pendamping pasien. Sehingga adanya pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping berperan dalam membantu keluarga pendamping pasien untuk memahami tantangan yang mereka hadapi dengan memperkuat ketahanan mental mereka sehingga menjadi lebih tangguh dan lebih optimal dalam mendampingi pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah.

b) Pembimbing dalam Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah secara konsisten menghadirkan berbagai tenaga ahli dari berbagai bidang untuk memberikan bimbingan mental kepada keluarga pendamping pasien pada pelaksanaan program sekolah pendamping. Hal ini diungkapkan oleh Mba Wahyu selaku Pengurus Rumah Singgah Pasien,

“Jadi setiap bulan kita ada sekolah pendamping dengan ganti-ganti pematery. Kemarin kita bikin minitour gitu kalau misalnya ada pembicara yang mau kita ajak. Secara kesehatannya kita mendatangkan perawat untuk menjelaskan kepada pendamping ‘seperti ini loh cara merawatnya’. Diberikan ke keluarga karena keluarga yang sehat. Baik secara psikologis mendatangkan konselor atau psikolog, perihal hati dan spiritual mendatangkan da’i, terus ada kesehatan gizi. Setiap pertemuan itu selalu orang baru itu nggak gitu, jadi ada kan beberapa kali yang sudah pernah ngisi, kitanya panggil lagi, karena di sini kan yang diisi juga pasien-pasiennya pendampingnya kan selalu berganti gitu kan jadi seharusnya nggak masalah kalau orangnya nggak selalu

orang baru terus”(Wawancara dengan Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah pada tanggal 30 September 2024)

Menghadirkan pemateri atau pembimbing yang sama dalam beberapa kali pertemuan pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping dilakukan karena pasien dan keluarga pendamping pasien yang silih berganti di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Seperti pada sesi wawancara dengan pembimbing Bu Ayutri mengenai awal mula mengisi materi di program sekolah pendamping dengan latar belakang beliau sebagai perawat senior RSUP Kariadi,

“Saya sudah pernah ngisi juga kemarin. Sudah ketiga kali kalau nggak salah. Awal mula itu temen saya ada yang kerja di IZI, jadi memang yang ditentukan kan selain pihak, sepertinya ada pasien juga terus ini kan yang dari sesi medis ya kebetulan, mungkin karena teman saya kenal dengan saya, sehingga saya yang dipanggil” (Wawancara dengan Pembimbing Bu Ayutri pada tanggal 26 Juli 2024)

Menanggapi jawaban dari Pembimbing Bu Ayutri, di sisi lain terdapat jawaban dari Pembimbing Bu Nia seorang *Women Empowerment Coach, Minfullness and Mental Health Practitioner* yang pertama kali mengisi di program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

“Dulu saya pernah ngisi kelas yang sama, kelas mindfulness juga, sepertinya Mba Nisa menjadi salah satu peserta atau panitianya. Dari situ Mba Nisa meminta bantuan kepada saya untuk ‘mba mau gak kalau ngisi untuk pasien di Rumah Singgah di IZI Jateng?’, saya tanyakan kepada Mba Nisa seperti apa pasiennya, setelah tahu seperti apa, karena sebelumnya saya juga pernah untuk mendampingi penyintas kanker tapi lebih ke pola makan sehat, saya okekan” (Wawancara dengan Pembimbing Bu Nia pada tanggal 17 September 2024)

Dengan demikian, pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping dilakukan oleh seorang profesional dengan berbagai bidang seperti konselor, psikolog, perawat, ahli gizi, maupun praktisi kesehatan mental. Berdasarkan hasil wawancara bahwa awal mula keterlibatan pembimbing sebagai pemateri dari rekomendasi

dari seorang teman yang bekerja di lingkungan Lembaga IZI (Inisiatif Zakat Indonesia). Keterlibatan tenaga ahli dari berbagai bidang, keluarga pendamping pasien memperoleh beragam pengetahuan dan keterampilan terkait menjaga kesehatan mental, menjalankan peran sebagai pendamping, dan pemenuhan kebutuhan pasien.

c) Terbimbing dalam Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

Pada rentang Bulan Juli-September 2024, Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah telah menerima sebanyak 110 penerima manfaat yang terdiri dari 53 pasien dan 57 pendamping pasien. Seluruh penerima manfaat berasal dari wilayah luar Kota Semarang dengan rentang usia mulai dari balita hingga lansia. Durasi tinggal pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah yang tidak menentu, mengharuskan keluarga pendamping untuk tetap tinggal untuk mendampingi pasien selama menjalani pengobatan rawat jalan di RSUP Kariadi Kota Semarang. Sehingga sasaran pada pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping merupakan para keluarga pendamping pasien.

“Durasi pasien tinggal tidak bisa diprediksi, ada yang sampai 3 bulan dan bahkan berbulan-bulan. pengobatannya beda-beda, ada yang kontrol saja. Dikarenakan hari lain masih kosong, maka tercetuskan untuk sekolah pendamping yang bertujuan khusus pendampingnya saja. Jadi pendamping perlu diberikan perhatian khusus.” (Wawancara dengan Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah pada tanggal 30 September 2024)

Selain itu, adanya pergantian pasien dan keluarga pendamping yang masuk dan keluar menjadikan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping dilaksanakan secara berkelompok. Setiap sesi bimbingan mental dalam program sekolah pendamping diikuti oleh 7 hingga 10 keluarga pendamping pasien. Jumlah keluarga pendamping pasien yang mengikuti bimbingan mental menyesuaikan dengan kondisi yang ada pada waktu tersebut dikarenakan terdapat waktu tertentu di mana keluarga pendamping tidak dapat mengikuti

bimbingan mental karena harus mendampingi pasien selama sehari penuh dalam menjalani pengobatan di RSUP Kariadi Kota Semarang.

d) Metode dalam Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

Metode pelaksanaan bimbingan mental melalui program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah menggunakan metode langsung yang dilakukan dengan cara berkelompok. Berdasarkan hasil observasi peneliti, bahwa setiap pembimbing mempunyai tahapan yang berbeda-beda dalam melakukan bimbingan mental, sebagaimana pada penjelasan berikut:

- 1) Bu Ayutri, perawat senior dari RSUP Kariadi Kota Semarang menggunakan pendekatan pembelajaran yang menekankan interaksi dua arah. Pada bimbingan ini diikuti oleh 8 keluarga pendamping pasien dan bertempat di ruang tengah Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Bimbingan ini dimulai pada pukul 15.30-16.40 WIB. Tahapan bimbingan dimulai dengan pemaparan materi. Pada sesi ini, Ibu Ayutri menjelaskan langkah-langkah yang dilakukan keluarga untuk mendukung proses kesembuhan pasien. Setelah pemaparan materi, Bu Ayutri mengajak untuk sesi tanya jawab dan diskusi untuk menggali lebih dalam permasalahan yang dialami oleh keluarga pendamping pasien. Mereka diajak untuk berbagai pengalaman dan tantangan yang ditemui selama mendampingi pasien, kemudian ditanggapi Bu Ayutri dengan memberikan solusi dan saran. Diskusi yang dilakukan dapat memberikan ruang bagi keluarga pendamping pasien untuk merasa didengar dan didukung secara emosional. Bimbingan ini diakhiri dengan doa dan motivasi yang bertujuan memberikan semangat dan ketenangan bagi keluarga pendamping pasien.

Gambar 1. Pemberian materi oleh Bu Ayuutri



- 2) Bu Endang, dosen perawatan Universitas Widya Husada. Pada bimbingan ini diikuti oleh 7 keluarga pendamping pasien dan bertempat di ruang tengah Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Bimbingan ini dimulai pada pukul 15.30-16.30 WIB. Tahapan bimbingan dimulai dengan pemaparan materi dan menjelaskan konsep relaksasi autogenik. Metode yang digunakan Bu Endang yaitu penyampaian materi yang disertai dengan praktik langsung. Para peserta diajak untuk mempraktikkan teknik relaksasi autogenik secara bertahap, dimulai dengan latihan pernafasan, fokus pada pikiran yang tenang, hingga mencapai kondisi rileks sepenuhnya. Selama melakukan praktik, keluarga pendamping pasien mengikuti arahan Bu Endang dengan serius. Bimbingan ini diakhiri dengan memberikan pesan kepada keluarga pendamping pasien untuk dapat menerapkan relaksasi secara mandiri dan dilakukan minimal tiga kali sehari. Metode yang digunakan Bu Endang tidak hanya memberikan pengetahuan saja tetapi juga memberikan keterampilan bagi keluarga pendamping pasien untuk mengelola stres.

Gambar 2. Terapi Relaksasi Autogenik oleh Bu Endang



- 3) Bu Nia, *Women Empowerment Coach, Mindfulness and Mental Health Practitioner*. Pada bimbingan ini diikuti oleh 10 keluarga pendamping pasien dan bertempat di ruang tengah Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Bimbingan ini dimulai pada pukul 16.00-17.20 WIB. Tahapan bimbingan dimulai dengan teknik terapi napas. Dilakukan dengan mata terpejam, peserta memegang perut mereka, mengusap kepala, mata, dan telinga sambil berfokus pada ritme pernapasan. Setelah sesi terapi napas, Bu Nia memaparkan metode *neurographic art* sebagai bentuk terapi seni untuk mengurangi stres. Dalam sesi ini, peserta diajak membuat gambar untuk menyalurkan perasaan-perasaan yang membuat mereka tidak tenang melalui coretan garis-garis yang tidak beraturan dan pola yang bertumpuk untuk mencurahkan emosi dan pikiran mereka melalui coretan bebas di atas kertas.

Gambar 3. Terapi teknik napas oleh Bu Nia



Gambar 4. Melakukan metode *neuroprahic art* oleh Bu Nia



e) Materi dalam Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

Setiap pertemuan pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping bertujuan untuk memenuhi kebutuhan keluarga pendamping pasien secara menyeluruh baik dari aspek psikologis maupun fisik. Sehingga materi yang akan disampaikan ke keluarga pendamping pasien dirancang untuk memberikan pembekalan yang seimbang. Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh Mba Wahyu sebagai Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah,

“Ada medis non medis jadi di selang-seling. Kalau non medisnya kan tu dari terapi, kalau terapi ya berarti sama psikolog. Kalau yang non terapi bisa dari gizi, bisa dari kemarin perawatan yang di sharing Bu Ayutri kan, sharing perihal gimana treatment di rumah sakit, terus kalau misalnya terapi kayak yang pernah kemarin Mba Nia, Bu Endang dan Bu Sukma. Bu Endang itu beliau perawat tapi ada tentang psikoterapinya, terus kalau Mba Nia sama Bu Sukma memang psikolog. Terus kalau yang non terapi tu gizi. Jadi membahasakannya terapi dan non terapi” (Wawancara dengan Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah pada tanggal 30 September 2024).

Dari hasil wawancara, bahwa pembagian materi pada program sekolah pendamping yaitu dari aspek terapi dan non terapi. Materi yang diberikan pada aspek terapi berfokus pada dukungan psikologis sedangkan aspek non terapi mencakup gizi dan perawatan pasien. Pada program sekolah pendamping belum mempunyai silabus dalam pengaturan materi pada setiap pertemuan. Sebagaimana yang dijelaskan Mba Wahyu pada sesi wawancara,

“Kita punya acuan, mungkin kalau dari bawaan dari Pak Joko memang harusnya ada semacam silabus. Cuma kan kita belum konsentrasi ke sana maksudnya harus ngulik kebutuhannya apa. Kita cuma bisa membaginya dengan panduannya terapi non terapi, sisanya ya berdasarkan mau dikasih selang-seling atau tergantung kita ada channelnya ke siapa, kalau harapannya sih pinginnya selang-seling, cuma ya kembali lagi” (Wawancara dengan Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah pada tanggal 30 September 2024)

Berdasarkan hasil observasi, peneliti sudah mengikuti pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping sebanyak tiga kali, yaitu bimbingan mental terapi dua kali. Sebagaimana pada penjelasan berikut:

- 1) Bu Endang menyampaikan materi bertema “Relaksasi Autogenik untuk Meningkatkan Kenyamanan”. Tahap pertama Bu Endang memberikan penjelasan mendalam mengenai konsep relaksasi autogenik kepada pendamping pasien. Bu Endang menjelaskan bahwa teknik ini adalah bentuk relaksasi yang bersumber dari dalam diri yang di mana individu secara sadar mengatur pikirannya agar merasa lebih rileks, tenang, dan nyaman. Manfaat

dari melakukan relaksasi autogenik menurut Bu Endang untuk membantu meningkatkan pikiran untuk lebih tenang. Sehingga materi yang disampaikan dapat membantu pendamping dalam mengelola stres dan meningkatkan ketahanan mental selama menjalani masa pengobatan.

- 2) Bu Nia menyampaikan materi bertema “Jeda Nafas Berkesadaran untuk Hidup Lebih Tenang”. Bu Nia lebih menekankan kepada praktik terapi dalam menyampaikan materinya. Pada awal dimulai dengan praktik teknik terapi napas. Sehingga fokus utama dari melakukan terapi ini dapat membantu keluarga pendamping pasien mencapai ketenangan dan mengelola stres yang muncul selama proses pendampingan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Setelah itu dilanjutkan dengan mengenalkan *neurographic art* sebagai bentuk terapi seni mengurangi stres dan kecemasan. Hasil dari gambar tersebut dianggap sebagai mewakili perasaan dan pikiran keluarga pendamping pasien yang secara bertahap terurai selama proses menggambar berlangsung

Peneliti juga mengikuti pelaksanaan bimbingan mental non terapi pada program sekolah pendamping satu kali oleh Bu Ayutri yang menyampaikan tema “Peran Keluarga dalam Mendukung Pasien di Ruang Rawat Inap”. Melalui tema tersebut Bu Ayutri menjelaskan ada lima langkah untuk mendukung proses kesembuhan pasien yang mencakup mengenali kondisi kesehatan pasien, kemampuan dalam mengambil keputusan, memberikan perawatan yang sederhana yang dapat dilakukan di luar rumah sakit, menciptakan perasaan aman dan nyaman, dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, yaitu saat keluarga pendamping berada di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Bu Ayutri juga menekankan pada pentingnya rasa syukur dan tanggung jawab dalam melakukan pendampingan pasien. Sehingga melalui materi ini diharapkan dapat meningkatkan ketahanan mental pendamping pasien, membantu mengelola stres, dan meningkatkan kualitas pendampingan yang diberikan kepada pasien.

f) Evaluasi Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

Evaluasi pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping menjadi bagian yang penting untuk mengetahui sejauh mana program ini dijalankan untuk mencapai tujuan yang diharapkan yaitu memberikan dukungan baik secara fisik, mental, dan psikologis kepada keluarga pendamping pasien. Sebagaimana yang disampaikan Mba Wahyu sebagai Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah,

“Dulunya itu adanya evaluasi yang dimana program kegiatan kita itu ya karena memang belum tersusun secara timeline, ada kalendernya itu jadi kayak berantakan gitu, tapi sekarang alhamdulillah setelah ada evaluasi itu ya kita jadi lebih mau gak mau ditekankan buat kayak terjadwal gitu. Kita sudah ada agenda dalam sebulan itu dari tanggal 1 sampai 30 akhir bulan kita sudah ada jadwal kegiatannya. Hari ini apa. hari ini apa, terjadwal sekolah pendamping itu kapan, nah itu lebih bisa direalisasikan ketimbang yang kita tidak punya jadwal, artinya kita nggak ada planning sebelumnya gitu” (Wawancara dengan Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah pada tanggal 30 September 2024)

Dengan demikian, evaluasi dalam program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah berfokus pada susunan penjadwalan pelaksanaan sekolah pendamping yang awalnya cenderung tidak teratur. Sehingga setelah evaluasi dilakukan, pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah telah menetapkan penjadwalan program sekolah pendamping yang tersusun dengan baik dan dapat terealisasi dengan lebih baik. Pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping yang telah disusun dengan penjadwalan yang teratur dapat berdampak pada peningkatan keluarga pendamping pasien dalam mengelola kesehatan mental mereka. Sehingga mereka tetap dapat menjalankan pendampingan dan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dengan lebih baik.

Selain itu, keberhasilan dari pelaksanaan program sekolah pendamping mendapatkan tanggapan positif oleh keluarga pendamping pasien. Pelaksanaan program ini dapat diterima dengan baik oleh keluarga

pendamping pasien. Berikut hasil wawancara dengan keluarga pendamping pasien,

“Bagus sih ya” (Wawancara dengan Bu Samiasih sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 30 September 2024)

Pernyataan dari Bu Samiasih bahwa adanya pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping menunjukkan suatu kegiatan yang positif bagi keluarga pendamping pasien. Karena dapat membantu pendamping dalam menghadapi tantangan selama masa pendampingan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah, Selanjutnya oleh Bu Herlina,

“Ini sih bagus banget buat saya, karena saya orangnya suka belajar, jadi bener-bener ngefek banget buat saya, bener-bener buat nata manajemen hati ya istilahe saya terdongkrak walaupun saya nggak sekolah, saya tu merasa ternyata itu semua ada teori, seakan-akan orang lain ya bisa mendapatkan ilmu seperti itu manajemen hati, saya harus begini begini, ohh, apalagi kan saya sering deg-deg an, sering ketakutan, sering kalau pas lagi ngedrop, pas harus masuk ruang isolasi, gerak jantung kan terlalu kenceng, istilahe, wes gimana lah itu nata hati secara begini itu nolong banget buat saya, karena emang sering bertemu pasien sering merasa gitu, sering merasa berdebar-debar yang bener-bener harus ada solusi gimana caranya, pas saya deg degan itu pas hasil lab jelek, pas nunggu darah belum datang, itu pasti dug dug dug terus. Akhirnya kan jadi sesek, itukan oh buat saya ada ilmunya” (Wawancara dengan Bu Herlina sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Berdasarkan wawancara, bahwa Bu Herlina merasa bahwa pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping ini membantunya dalam mengelola emosi dan manajemen hati. Selain itu juga memiliki pemahaman baru tentang cara mengatasi kecemasan dan ketakutan yang sering muncul selama proses pendampingan. Dengan hal itu Bu Herlina menjadi lebih tangguh dalam menghadapi tantangan lain selama masa pendampingan. Selanjutnya oleh Bu Siti,

“Seneng sih mba, maksute kan nggak jenuh, nggak di situ-situ aja, nggak di rumah sakit aja kan, ada bareng-bareng sama temen-temen” (Wawancara dengan Bu Siti sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Berdasarkan pernyataan Bu Siti, bahwa pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping menjadi kegiatan yang

mendukung aspek emosional Bu Siti menjadi lebih baik sehingga berpengaruh pada proses pendampingan. Selain itu juga timbulnya rasa senang dan tidak lagi merasa jenuh dengan kondisi yang harus ke rumah sakit setiap hari. Pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping dapat menciptakan lingkungan yang lebih nyaman dan menjadi rutinitas yang berbeda bagi Bu Siti. Selanjutnya oleh Bu Laelatul,

“Ya di sini ya pendapatnya sih bagus kan maksudnya mengisi waktu luang kan, ada acara terus sorenya juga berdoa bersama, gitu jadi apa ya, selain kita capek, pikiran, mental terus di sini kan dibuat tenang gitu kan, ya maksudnya biar pikiran sama mental kita nggak terlalu capek. Biasanya kalau anak sakit atau lagi itu kan pastinya down banget kan, apalagi kan kepikiran, yang merawat pasien kan pastinya kan down banget lah kadang ikutan sakit, nah kalau di sini kan nggak ya, maksudnya ada aktivitas lain, gitu kan jadi tambah lebih tenang gitu, lebih pikirannya lebih itulah lebih positif gitu”
(Wawancara dengan Bu Laelatul sebagai keluarga pendamping pasien pada tanggal 19 September 2024)

Pernyataan di atas menerangkan bahwa Bu Laelatul merasa bahwa pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping menjadi kegiatan positif yang memberikan dampak untuk membuat pikiran menjadi lebih tenang. Dengan kondisi emosional pada Bu Laelatul dapat berpengaruh pada perannya sebagai pendamping untuk lebih optimal dan lebih tangguh dalam menghadapi berbagai tantangan selama masa pendampingan.

BAB IV

ANALISIS PROSES PELAKSANAAN BIMBINGAN MENTAL DALAM MEMBENTUK RESILIENSI KELUARGA (Studi Kasus Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah)

Keluarga memiliki peran yang besar bagi perkembangan kepribadian sosial setiap anggotanya dan berfungsi sebagai tempat perlindungan, di mana setiap anggotanya dapat merasa aman, nyaman, dan tenang (Yunita, 2023, p. 2). Keluarga juga memiliki peran untuk dapat menentukan pola asuh serta kebutuhan anggota lainnya termasuk mereka yang sedang sakit, mereka sangat membutuhkan perhatian serta dukungan dari keluarga untuk memberikan motivasi dan semangat dalam melakukan pengobatan. Salah satu fungsi keluarga menurut Friedman (1986) yaitu fungsi keperawatan kesehatan yang menjadi sangat penting dalam mengukur kebutuhan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan dasar, seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, dan layanan kesehatan (Arifiah, 2020, p. 17). Sehingga keluarga yang terlibat aktif dalam pendampingan pasien dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasien dengan memberikan dukungan secara fisik dan emosional. Kehadiran keluarga di rumah singgah pasien tidak hanya berperan dalam memastikan kebutuhan dasar pasien terpenuhi, tetapi juga menciptakan rasa nyaman dan aman selama masa pengobatan.

Durasi waktu pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah tinggal sekitar 1-3 bulan, sesuai dengan kondisi penyakit pasien dan keluarga pendamping pasien harus menemani pasien selama hampir 24 jam untuk memenuhi segala kebutuhan pasien. Pada kondisi tersebut keluarga pendamping pasien mendapat tekanan yang lebih besar dibandingkan dengan pasien. Keluarga pendamping mendapatkan tekanan dari berbagai faktor yang meliputi keterbatasan ekonomi, kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam merawat pasien pada kondisi sakit tertentu, kurangnya dukungan yang diterima, serta kejenuhan (Rangganis, 2021, p. 3). Sebagaimana yang dijelaskan oleh Mba Wahyu Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah bahwa keluarga pendamping sering merasa cemas dan kelelahan. Hal ini membuat pendamping merasa tertekan dan ingin pulang

meskipun pasien masih dalam masa pengobatan. Pembimbing Bu Ayutri juga menyampaikan bahwa tanpa adanya penguatan mental, pendamping rentan merasa putus asa dan emosi yang berlebih. Bu Ayutri melihat dalam pelaksanaan bimbingan, keluarga pendamping kerap menyembunyikan perasaan tersebut yang seiring waktu dapat mempengaruhi ketahanan mental pendamping pasien. Oleh karena itu, pendamping membutuhkan dukungan dan penguatan agar tetap sabar dan semangat selama masa pendampingan. Hal ini sama seperti penjelasan oleh Pembimbing Bu Nia, keluarga pendamping pasien tidak memiliki kesempatan untuk mengekspresikan perasaannya dan cenderung menyimpannya sendiri yang berdampak pada stres dan rasa tidak tenang. Dengan demikian, hasil wawancara dengan pengurus dan pembimbing di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah menunjukkan bahwa keluarga pendamping pasien mengalami tekanan emosional dan fisik selama masa pendampingan. Rasa cemas, kelelahan, dan putus asa menjadi tantangan utama yang mereka hadapi.

Pada kondisi ini, keluarga pendamping pasien perlu memiliki kemampuan untuk meminimalkan munculnya reaksi negatif akibat tekanan hidup yang dikenal sebagai resiliensi keluarga (Susanti, 2018, p. 39). Tantangan pada keluarga yang tidak dapat dihadapi dengan baik berdampak pada penurunan resiliensi keluarga yang mempengaruhi kemampuan pendampingan yang kurang optimal (Saputro et al., 2021, p. 56). Walsh (2012) menyatakan bahwa resiliensi keluarga adalah kemampuan keluarga untuk membangun kembali dari kesulitan dengan menggunakan potensi yang mereka miliki sehingga menjadi lebih tangguh. Keluarga dikatakan tangguh ketika mampu mengatasi kesulitan atau tekanan yang besar dan berhasil beradaptasi untuk menghadapi tantangan di masa mendatang (Kalil, 2003, p. 10). Sehingga untuk membentuk resiliensi keluarga menjadi sangat penting pada keluarga pendamping pasien, dikarenakan adanya perubahan dalam kehidupan yang dialami sangat sulit diterima oleh mereka dan menimbulkan sejumlah masalah pada kesehatan mental yang mempengaruhi perannya sebagai pendamping pasien (Ifdil, 2018, p. 2). Dengan demikian, menjaga kestabilan keluarga dalam menghadapi berbagai perubahan diperlukan untuk membangun ketahanan mental individu yang menjadi sumber kekuatan keluarga dalam menghadapi tekanan dan perubahan. Menanggapi permasalahan yang dihadapi oleh

keluarga pendamping pasien, Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah menginisiasi program sekolah pendamping untuk meningkatkan ketahanan mental keluarga pendamping agar lebih siap dalam menghadapi tantangan selama masa pendampingan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah.

Pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah sendiri terbentuk pada tahun 2020 dan dilaksanakan rutin sekali dalam sebulan pada rentang waktu pukul 15.30-17.30 WIB. Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah, Mba Wahyu menyatakan bahwa keberadaan program sekolah pendamping berperan diberikan kepada keluarga pendamping pasien agar mereka lebih siap menghadapi tantangan emosional dan fisik selama masa pendampingan dan perawatan yang terbagi dalam dua aspek, yaitu dalam aspek psikologis dan aspek non psikologis. Pada aspek psikologis yaitu membantu pendamping pasien untuk lebih siap menghadapi tantangan emosional dan mengelola rasa stres selama masa perawatan dan pendampingan. Hal ini dilakukan dengan pendamping diajarkan berbagai teknik pengelolaan emosi dan stres, seperti pada sesi materi yang dipaparkan oleh Bu Nia mengenai metode *neurographic art* yang terbukti mampu meredakan stres keluarga pendamping. Sedangkan pada aspek non psikologis lebih berfokus pada mengembangkan peran seorang pendamping dalam memenuhi kebutuhan gizi pasien. Dengan demikian, keluarga pendamping diharapkan dapat mengikuti pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping yang berguna dapat memberikan dukungan pada pasien dan pendampingan menjadi lebih optimal. Adanya dukungan keluarga sangat mempengaruhi proses kesembuhan dan pemulihan pasien (Imardiani., 2020, p. 9).

Program sekolah pendamping pada dasarnya merupakan pemberian bantuan yang berfokus pada mental keluarga pendamping pasien untuk meningkatkan melalui pemberian pengetahuan dan keterampilan agar mereka dapat menjalankan peran pendampingan menjadi lebih baik. Pada kondisi mental yang stabil juga, keluarga pendamping lebih mampu untuk menghadapi tantangan dan menjadi lebih tangguh. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori bimbingan mental menurut Lutfi (2008) yang menyatakan bahwa bimbingan mental merupakan pemberian bantuan kepada individu yang memiliki masalah jiwa atau mentalnya, membantunya untuk

berkembang hingga mencapai batas kemampuan mereka dan berarah pada manfaat untuk dirinya dan lingkungannya (Lutfi, 2008, p. 120). Sehingga melalui pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping membantu keluarga pendamping dalam mengembangkan ketahanan mental mereka dengan belajar mengelola emosi dan melakukan perawatan kepada pasien yang mengarah kepada manfaat untuk dirinya dan juga anggota keluarganya. Hasil observasi peneliti selama mengikuti proses pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping menunjukkan bahwa bimbingan mental mampu untuk meningkatkan ketahanan keluarga pendamping pasien. Selain itu, terlihat antusiasme dari keluarga pendamping untuk mendengarkan apa yang disampaikan oleh pembimbing terutama pada sesi diskusi. Pada sesi diskusi, mereka aktif mengajukan pertanyaan dan memberikan umpan balik sehingga terciptanya interaksi antar keluarga pendamping untuk saling berbagi pengalaman dan mencari solusi dari permasalahan yang mereka hadapi.

Pembimbing Bu Ayutri, beliau mengungkapkan harapannya pada pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping ini untuk keluarga pendamping pasien yaitu agar keluarga pendamping pasien menjadi lebih sabar dan mampu untuk mengatasi permasalahan selama melakukan pendampingan dengan pengetahuan dan keterampilan yang keluarga pendamping terima. Sedangkan oleh Bu Nia, beliau berharap bahwa keluarga pendamping pasien lebih baik dalam mengelola emosi dan perasaan mereka selama masa pendampingan. Emosi yang terkelola dengan baik akan lebih siap menghadapi tantangan emosional di masa mendatang. Makmuroch (2014) menyatakan bahwa jika pendamping pasien dapat mengelola emosi dengan baik, maka akan menimbulkan adanya emosi ke arah yang lebih positif. Dengan hal itu, emosi negatif yang muncul akan lebih mudah dikendalikan. Kemampuan pengelolaan emosi yang baik juga dapat meningkatkan pendamping pasien dalam menilai kondisi sehingga dapat menghindari kondisi yang lebih sulit (Fitriani et al., 2021, p. 41). Dengan adanya hal itu, maka keluarga pendamping yang mengikuti proses pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping diharapkan mampu mengelola emosi mereka dengan baik agar lebih sabar dan siap menghadapi tantangan selama masa pendampingan dan perawatan.

Pernyataan dari Mba Wahyu selaku Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa tengah, penggunaan istilah “Sekolah Pendamping” menunjukkan adanya proses pembelajaran yang terstruktur, di mana keluarga pendamping pasien dibekali pengetahuan dan keterampilan yang penting untuk dapat melakukan perawatan dan pendampingan yang sesuai. Dengan demikian, Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah sudah memberikan ruang pada keluarga pendamping untuk menciptakan lingkungan yang mendukung untuk kesembuhan pasien melalui pembelajaran yang diberikan kepada keluarga pendamping pasien. Sehingga keikutsertaan keluarga pendamping pasien yang berada di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah pada program sekolah pendamping menjadi sangat penting. Pada proses pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping, Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah menghadirkan pemateri atau pembimbing dari berbagai bidang seperti konselor, psikolog, perawat, dosen, dan ahli gizi. Seorang pembimbing adalah individu yang memiliki pemahaman yang mendalam dan menguasai keahlian dalam bidang tertentu (Harahap et al., 2023, p.7). Tujuan dari menghadirkan pemateri dengan bidang yang berbeda bertujuan memberikan bimbingan yang signifikan dan tepat pada keluarga pendamping pasien untuk memiliki pemahaman yang menyeluruh untuk dapat menjalankan perannya melakukan perawatan dan pendampingan yang efektif. Pemilihan pemateri atau pembimbing menjadi fokus penting bagi pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah agar materi yang disampaikan dapat menjadi pendukung kondisi keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah.

Pada proses pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping menggunakan metode langsung dengan cara berkelompok. Setiap pembimbing mempunyai tahapan yang berbeda-beda dalam memberikan bimbingan. Berdasarkan hasil observasi peneliti, setiap sesi bimbingan umumnya diawali dengan penyampaian materi menggunakan metode ceramah. Selanjutnya sesi tanya jawab dan diskusi untuk menggali pemahaman pendamping dan memberikan ruang pada pendamping untuk bertanya dan berbagi pengalaman. Interaksi sosial menjadi kebutuhan dasar seseorang untuk menjalani hidup dengan baik. Melalui kegiatan diskusi menjadi bagian dari dukungan emosional yang membantu pendamping pasien mengurangi adanya perasaan sendiri dan kelelahan

emosional (Kulsum & Jauhar, 2014, p. 52). Pembimbing Bu Ayutri juga menyatakan bahwa melalui diskusi dapat menciptakan ruang nyaman bagi pendamping untuk saling berbagi cerita dan merasa mendapatkan dukungan secara emosional. Tahap akhir dari setiap sesi adalah evaluasi yang bertujuan mengukur sejauh mana pendamping memahami materi serta perubahan apa yang mereka alami sebagai hasil dari proses bimbingan.

Materi bimbingan mental yang diberikan pada keluarga pendamping pasien berkaitan dengan membentuk ketahanan mental para pendamping yang terbagi menjadi dua aspek, yaitu terapi dan non terapi, aspek terapi mencakup kegiatan yang berfokus pada dukungan psikologis, seperti pada sesi psikoterapi atau relaksasi, sedangkan aspek non terapi, mencakup berbagai cara melakukan perawatan pada pasien dan peran sebagai seorang pendamping. Penyusunan materi dalam program sekolah pendamping belum memiliki silabus formal yang menjadikan pemilihan materi dilakukan secara bergantian dan bergantung pada ketersediaan pemateri. Seperti wawancara dengan Mba Wahyu selaku Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah bahwa program sekolah pendamping pemberian materi bersifat fleksibel dikarenakan berdasarkan ketersediaan pemateri. Pemenuhan dukungan psikologis melalui pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping menjadi penting bagi keluarga pendamping pasien dalam menghadapi tekanan emosional selama masa pengobatan pasien dalam jangka waktu yang tidak bisa ditentukan. Keluarga berperan sebagai faktor protektif dan faktor risiko tergantung pada seberapa besar karakteristik warga mengarah pada resiliensi keluarga. Keluarga memiliki potensi sumber daya yang besar untuk dapat menghadapi kondisi krisis dalam kehidupan (Herdiana, 2018, p. 9).

Materi dalam pelaksanaan bimbingan mental melalui program sekolah pendamping memiliki pengaruh pada pembentukan resiliensi keluarga. Yang pertama pada aspek terapi, terdapat kegiatan seperti psikoterapi dan relaksasi yang membantu keluarga pendamping mengembangkan keterampilan mengatasi stres, meningkatkan ketahanan mental, dan membangun pola pikir yang positif. Peningkatan keterampilan ini berdampak pada faktor protektif dalam keluarga, yaitu kemampuan keluarga untuk menghadapi tantangan dengan lebih baik. Faktor protektif menurut McCubbin (1997) merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi resiliensi keluarga yang berperan melindungi keluarga dari dampak negatif seperti stres, sehingga adanya dukungan sosial yang dapat memperkuat nilai-nilai pada keluarga (Kalil, 2003, p. 12). Sehingga pendamping yang memiliki ketahanan mental yang baik akan lebih mampu memberikan dukungan emosional kepada pasien yang berdampak pada pembentukan resiliensi keluarga. Sedangkan yang kedua pada aspek non terapi, materi yang diberikan berhubungan dengan pemberian pengetahuan dan keterampilan melakukan perawatan pasien dan peran sebagai pendamping. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan ini berdampak pada faktor risiko dalam keluarga. Faktor risiko menurut McCubbin (1997) adalah kondisi yang dapat menghambat kemampuan keluarga dalam menghadapi kesulitan (Kalil, 2003, p. 12). Sehingga melalui pemberian materi pada aspek non terapi pada pendamping pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pendamping dalam melakukan perawatan dan pendampingan menjadi lebih baik sehingga dapat menghindari adanya faktor risiko yang dapat mempengaruhi kualitas pendampingan sehingga dapat membentuk resiliensi keluarga para pendamping pasien.

Berdasarkan hasil observasi peneliti yang sudah mengikuti tiga kali pertemuan program sekolah pendamping, yang terdiri dari, dua kali bimbingan mental terapi, dan satu kali bimbingan mental non terapi. Sebagaimana analisis proses pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping berdasarkan setiap pembimbing, sebagai berikut:

- A. Bu Ayutri, perawat senior RSUP Kariadi Kota Semarang yang menyampaikan materi dengan tema “Peran Keluarga dalam Mendampingi Pasien di Ruang Rawat Inap”

Pada proses pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping hari Jumat, 26 Juli 2024. Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah menghadirkan Bu Ayutri, perawat senior RSUP Kariadi Kota Semarang yang menyampaikan materi dengan tema “Peran Keluarga dalam Mendampingi Pasien di Ruang Rawat Inap”. Melalui tema yang disampaikan termasuk pada materi bimbingan mental non terapi. Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI menganggap bahwa peran keluarga atau pendamping pasien sangat dibutuhkan dalam proses mendukung penyembuhan pasien dengan menghadirkan perawat

medis guna memberikan penguatan peran pendamping pasien dalam merawat dan mendampingi pasien secara optimal.

Pada proses pelaksanaan bimbingan ini diikuti oleh 8 keluarga pendamping pasien dan bertempat di ruang tengah Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Tahapan bimbingan dimulai dengan pemaparan materi. Melalui tema tersebut Bu Ayutri menjelaskan ada lima langkah untuk mendukung proses kesembuhan pasien yang mencakup mengenali kondisi kesehatan pasien, kemampuan dalam mengambil keputusan, memberikan perawatan yang sederhana yang dapat dilakukan di luar rumah sakit, menciptakan perasaan aman dan nyaman, dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, yaitu saat keluarga pendamping berada di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah.

Bu Ayutri juga menekankan pada pentingnya rasa syukur dan tanggung jawab dalam melakukan pendampingan pasien. Sehingga melalui materi ini diharapkan dapat meningkatkan ketahanan mental pendamping pasien, membantu mengelola stres, dan meningkatkan kualitas pendampingan yang diberikan kepada pasien. Setelah pemaparan materi, Bu Ayutri mengajak untuk sesi tanya jawab dan diskusi untuk menggali lebih dalam permasalahan yang dialami oleh keluarga pendamping pasien. Mereka diajak untuk berbagai pengalaman dan tantangan yang ditemui selama mendampingi pasien, kemudian ditanggapi Bu Ayutri dengan memberikan solusi dan saran. Diskusi yang dilakukan dapat memberikan ruang bagi keluarga pendamping pasien untuk merasa didengar dan didukung secara emosional. Bimbingan ini diakhiri dengan doa dan motivasi yang bertujuan memberikan semangat dan ketenangan bagi keluarga pendamping pasien.

Hasil dari proses bimbingan mental dalam program sekolah pendamping yang di pandu oleh Bu Ayutri bahwa pendamping yang awalnya merasa cemas dan bingung menunjukkan perubahan yang signifikan, dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan yang dalam melakukan perannya sebagai pendamping dan menjadi lebih mampu mengontrol emosi dan memahami kebutuhan diri sendiri. Mereka juga terlihat lebih tenang dan lebih siap untuk bisa menghadapi tantangan selama masa pendampingan pasien. Melalui sesi

diskusi, terlihat interaksi antar keluarga pendamping untuk berbagi pengalamannya, sehingga menimbulkan dukungan emosional yang bagi keluarga pendamping.

- B. Bu Endang, dosen perawat Universitas Widya Husada yang menyampaikan materi dengan tema “Relaksasi Autogenik untuk Meningkatkan Kenyamanan”.

Pada proses pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping hari Selasa, 30 Juli 2024. Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah menghadirkan Bu Endang, dosen perawat Universitas Widya Husada yang menyampaikan materi dengan tema “Relaksasi Autogenik untuk Meningkatkan Kenyamanan”. Melalui tema yang disampaikan termasuk pada materi bimbingan mental terapi. Pada proses pelaksanaan bimbingan ini diikuti oleh 7 keluarga pendamping pasien dan bertempat di ruang tengah Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Tahapan bimbingan dimulai dengan pemaparan materi dan menjelaskan konsep relaksasi autogenik. Melalui tema tersebut Bu Endang menjelaskan memberikan penjelasan mendalam mengenai konsep relaksasi autogenik, pengertiannya sendiri merupakan terapi untuk merilekskan pikiran untuk mendapatkan ketenangan dan kenyamanan.

Bu Endang juga menjelaskan bahwa teknik ini adalah bentuk relaksasi yang bersumber dari dalam diri yang di mana individu secara sadar mengatur pikirannya agar merasa lebih rileks, tenang, dan nyaman. Manfaat dari melakukan relaksasi autogenik menurut Bu Endang untuk membantu meningkatkan pikiran untuk lebih tenang. Metode yang digunakan Bu Endang yaitu penyampaian materi yang disertai dengan praktik langsung. Para peserta diajak untuk mempraktikkan teknik relaksasi autogenik secara bertahap, dimulai dengan latihan pernafasan, fokus pada pikiran yang tenang, hingga mencapai kondisi rileks sepenuhnya. Selama melakukan praktik, keluarga pendamping pasien mengikuti arahan Bu Endang dengan serius.

Bimbingan ini diakhiri dengan memberikan pesan kepada keluarga pendamping pasien untuk dapat menerapkan relaksasi secara mandiri dan dilakukan minimal tiga kali sehari. Metode yang digunakan Bu Endang tidak hanya memberikan pengetahuan saja tetapi juga memberikan keterampilan bagi keluarga pendamping pasien untuk mengelola stres. Selain itu, materi

yang disampaikan dapat membantu pendamping dalam mengelola stres dan meningkatkan ketahanan mental selama menjalani masa pengobatan.

Hasil dari proses pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping yang di pandu oleh Bu Endang, bahwa pendamping mengaku merasa lebih tenang dan nyaman setelah mempraktikkan relaksasi autogenik. Sehingga proses pelaksanaan bimbingan ini mampu merubah sikap dan memberikan perasaan nyaman bagi keluarga pendamping untuk membantu mereka dalam menghadapi tantangan dengan pikiran yang lebih tenang.

- C. Bu Nia, *Women Empowerment Coach, Mindfulness and Mental Health Practitioner* yang menyampaikan materi dengan tema “Jeda Nafas Berkesadaran untuk Hidup Lebih Tenang”.

Pada proses pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping hari Selasa, 17 Septemebr 2024. Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah menghadirkan Bu Nia, *Women Empowerment Coach, Mindfulness and Mental Health Practitioner* yang menyampaikan materi dengan tema “Jeda Nafas Berkesadaran untuk Hidup Lebih Tenang”. Melalui tema yang disampaikan termasuk pada materi bimbingan mental terapi. Pada proses pelaksanaan bimbingan ini diikuti oleh 10 keluarga pendamping pasien dan bertempat di ruang tengah Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Pada tahapan awal bimbingan dimulai dengan melakukan teknik terapi napas. Dilakukan dengan mata terpejam, peserta memegang perut mereka, mengusap kepala, mata, dan telinga sambil berfokus pada ritme pernapasan. Sehingga fokus utama dari melakukan terapi ini dapat membantu keluarga pendamping pasien mencapai ketenangan dan mengelola stres yang muncul selama proses pendampingan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah.

Setelah melakukan terapi napas, Bu Nia memaparkan dan mengenalkan metode *neurographic art* sebagai bentuk terapi seni untuk mengurangi stress dan kecemasan. Dalam sesi ini, peserta diajak membuat gambar untuk menyalurkan perasaan-perasaan yang membuat mereka tidak tenang melalui coretan garis-garis yang tidak beraturan dan pola yang bertumpuk untuk mencurahkan emosi dan pikiran mereka melalui coretan bebas di atas kertas. Hasil dari gambar tersebut dianggap sebagai mewakili perasaan dan pikiran

keluarga pendamping pasien yang secara bertahap terurai selama proses menggambar berlangsung. Bimbingan diakhiri dengan melakukan *teknik body scanning dan tapping*. Pada sesi ini, pendamping diminta untuk menuliskan beberapa masalah atau emosi yang dirasakan selama masa pendampingan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Setelah menuliskan, Bu Nia mengajak untuk melakukan terapi napas berkesadaran bersama-sama

Hasil dari proses pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping yang di pandu oleh Bu Nia, bahwa keluarga pendamping sudah menunjukkan dengan manajemen emosi yang lebih baik. Dengan kondisi seperti itu, diharapkan mampu menciptakan lingkungan yang lebih nyaman, sehingga proses penyembuhan pasien dapat berjalan lebih optimal. Meskipun hasil ini tidak selalu terlihat langsung, dengan adanya pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping yang rutin dilakukan, keluarga pendamping mendapatkan pengetahuan dan keterampilan baru dalam menghadapi tantangan selama proses pendampingan. Sehingga hal ini sebagai bahan evaluasi penbagi Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah terkait penjadwalan pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping.

Evaluasi program merupakan kegiatan yang dilakukan secara terencana dan tersruktur untuk mendapatkan gambaran mengenai kondisi suatu objek dengan arah dan tujuan yang jelas (Musa, 2005, p. 8). Evaluasi program sekolah pendamping memiliki peran penting dalam meningkatkan efektivitas pelaksanaan kegiatan menjadi lebih teratur. Evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana program sekolah pendamping berjalan dengan teratur dan memenuhi tujuannya yaitu memberikan dukungan secara komprehensif bagi keluarga pendamping pasien dari segi fisik, mental, dan psikologis. Pada awalnya program sekolah pendamping berjalan tanpa adanya penjadwalan yang jelas, sehingga kerap tidak berjalan teratur. Namun, setelah evaluasi dilaksanakan, penjadwalan program sekolah pendamping menjadi lebih terstruktur. Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah sudah menetapkan kalender kegiatan bulanan, termasuk kegiatan sekolah pendamping. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Mba Wahyu sebagai Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah bahwa setelah melakukan

evaluasi, program sekolah pendamping sudah memiliki agenda bulanan yang jelas, dan hal itu memudahkan pelaksanaannya dengan konsisten.

Penjadwalan yang teratur ini akan membawa dampak positif bagi keluarga pendamping pasien. Hal ini juga berpengaruh kepada keluarga pendamping pasien yang juga baru datang di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah, sehingga dapat mengikuti program sekolah pendamping dikarenakan jadwal yang sudah jelas. Adanya jadwal yang rutin, keluarga yang mengikuti juga memperoleh informasi dan dukungan mental yang lebih baik dalam menghadapi tantangan selama proses pendampingan. Sehingga, dengan adanya evaluasi ini menjadi langkah penting meningkatkan kualitas program sekolah pendamping untuk mencapai fokus dari tujuan program tersebut.

Berdasarkan analisis proses pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping, keluarga pendamping pasien dapat mengalami perubahan dan memberikan dampak positif. Sebagaimana, berikut adalah hasil proses pelaksanaan bimbingan mental pada program sekolah pendamping dalam membentuk resiliensi keluarga berdasarkan aspek resiliensi keluarga menurut walsh (2003) kepada para pendamping pasien:

A. Sistem keyakinan (*Belief system*)

Sistem keyakinan menjadi fondasi dari semua keberfungsian keluarga dan sebagai dorongan yang kuat untuk terbentuknya resiliensi. Setiap anggota keluarga yang memiliki hubungan yang kuat antar anggota keluarga maka akan menimbulkan keyakinan untuk terselesaikan masalah.

1. Memberi makna pada kesulitan

Memberi makna pada kesulitan adalah proses memahami dan menerima tantangan atau tekanan sebagai bagian dari proses kehidupan. Proses ini melibatkan upaya untuk melihat kondisi krisis pada keluarga sebagai sesuatu yang memiliki arti, dapat dipahami, dan menjadi pelajaran berharga. Dengan demikian, keluarga dapat mencapai rasa koherensi, yaitu perasaan bahwa mereka mampu menghadapi dan mengelola situasi sulit dengan lebih baik (Kalil, 2003, p. 12). Tantangan dan kesulitan yang dihadapi oleh keluarga pendamping pasien menimbulkan tekanan

emosional, fisik, dan mental. Selain itu proses pendampingan yang berlangsung dalam jangka waktu yang tidak dapat ditentukan serta kondisi hasil pengobatan dapat mempengaruhi kondisi psikologis keluarga pendamping pasien (Kristaningrum et al., 2021, p. 326). Sehingga memberi makna pada kesulitan menjadi hal yang penting bagi keluarga pendamping untuk tetap kuat dan tangguh dalam menghadapi tantangan. Ketika keluarga mampu menerima tekanan tersebut, mereka akan mencapai rasa koherensi, yaitu keyakinan bahwa mereka dapat mengelola dan menghadapi situasi sulit dengan lebih baik.

Pada saat pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah yang dipandu oleh Bu Ayutri yang menyampaikan bahwa dalam melakukan perawatan dan pendampingan, keluarga pendamping menghadapi tantangan yaitu waktu dan adanya perasaan emosi. Bu Ayu menekankan pada pentingnya rasa syukur dan tanggung jawab dalam melakukan pendampingan pasien. Sehingga melalui materi ini diharapkan dapat meningkatkan ketahanan mental pendamping pasien, membantu mengelola stres, dan meningkatkan kualitas pendampingan yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan hasil wawancara, bahwa Bu Samiasih telah mampu memberikan makna pada kondisi sulit yang sedang dihadapi. Bu Samiasih yang awalnya bekerja di Jakarta lalu pulang untuk mendampingi adiknya yang sedang menjalani kemoterapi untuk pengobatan kanker serviks menunjukkan adanya tanggung jawab sebagai anggota keluarga dalam memberikan perawatan dan pendampingan pada anggota keluarga yang sedang sakit. Dapat terlihat bahwa menunjukkan adanya tanggung jawab untuk mendampingi adiknya yang sedang menjalani kemoterapi dan menerima makna pada kondisi yang sulit dengan mengelola kondisi krisis menjadi lebih baik. Memberi makna kesulitan juga terlihat pada Bu Herlina, beliau mengakui bahwa awalnya ada perasaan terbebani, namun seiring waktu Bu Herlina sudah mampu memberi makna yang berbeda pada kondisi yang sedang dihadapi dengan menekankan rasa syukur.

Pernyataan dari Bu Siti bahwa beliau mengakui adanya merasa kesulitan dalam merawat suami yang sakit, namun kesulitan tersebut tidak dianggap sebagai beban sehingga Bu Siti merasa memiliki tanggung jawab untuk merawat suaminya. Bu Laelatul bahwa ia mampu menemukan makna positif dalam kondisi yang sedang dihadapi dengan bersyukur atas apa yang ada saat ini dan menyadari bahwa ada banyak orang yang menghadapi kesulitan yang lebih berat dibandingkan dirinya. Sehingga proses pelaksanaan bimbingan mental melalui penyampaian materi dari Bu Ayutri dapat menumbuh rasa koherensi dan tanggung jawab keluarga pendamping pasien. Patterson (2002) menyatakan bahwa tantangan atau krisis yang dihadapi keluarga menjadi pengalaman belajar yang mendorong perubahan signifikan dalam interaksi antar anggota keluarga (Asang et al., 2022, p. 79). Sehingga, kemampuan memaknai kesulitan sebagai proses belajar dan memperkuat interaksi kebersamaan antar anggota dapat, keluarga pendamping pasien lebih mampu untuk bangkit kembali.

2. Pandangan positif

Fokus pada pengembangan potensi yang dimiliki merupakan proses mempertahankan semangat dan harapan. Proses ini juga mencakup upaya untuk tetap optimis dan percaya bahwa setiap kesulitan yang dihadapi dapat diatasi dengan baik isi. Sehingga pandangan positif terhadap kesulitan terlihat pada keluarga yang memiliki sikap optimis, penuh semangat, dan memiliki keyakinan bahwa masalah yang sedang dihadapi dapat terselesaikan (Kalil, 2003, p. 13). Tantangan dan kesulitan yang dihadapi oleh pendamping pasien seperti menghadapi kondisi pasien yang tidak stabil berpengaruh pada kondisi mental yang menurun sehingga ketahanan mental mereka menjadi tidak stabil. Sehingga keluarga pendamping yang mampu mempertahankan semangat dan harapan dapat menunjukkan sikap optimis.

Pada saat pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah yang dipandu oleh Bu Ayutri juga menyampaikan mengenai pentingnya penguatan rasa

sabar yang ditujukan kepada pendamping pasien. Jika pendamping pasien tidak dapat mengelola emosinya dengan baik, maka berdampak pada pendampingan sehingga terhambatnya proses penyembuhan pasien. Sehingga dapat meminimalkan konflik yang terjadi selama masa pendampingan.

Berdasarkan hasil wawancara, bahwa untuk memiliki pandangan positif Bu Samiasih lebih menekankan pada pentingnya usaha dalam menghadapi segala kondisi dan menyerakan hasilnya kepada Allah. Sehingga sikap penerimaan ini dapat menjadi sumber kekuatan dan motivasi dalam menghadapi kesulitan. Sikap tawakal pada seseorang menimbulkan kekuatan spiritual dalam dirinya yang dapat membuat jiwa menjadi lebih tenang dan terjaga keseimbangan antara batin dan mentalnya (Putri, 2022, p. 61). Melalui sikap tawakal yang tercerminkan pada Bu Samiasih dapat berfungsi untuk menstabilkan emosinya dan memunculkan adanya harapan kondisi pasien yang membaik.

Sementara Bu Herlina menyakini bersyukur merupakan kunci utama dalam menjalani kehidupan dan melalui sikap syukur ini dalam menunjukkan adanya penerimaan kondisi yang sedang dihadapi. Bu Siti, bahwa beliau mengaku sulit untuk berpikir positif. Sehingga melalui kegiatan bersama di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah dengan pendamping pasien lain dapat memberikan dukungan emosional bagi Bu Siti. Hal ini menunjukkan adanya perubahan dalam diri Bu Siti sehingga tidak lagi merasa sendirian. Pernyataan dari Bu Laelatul merasa bahwa melalui kegiatan yang berada di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah seperti pemberian pelatihan pernapasan dapat membantu Bu Laelatul untuk lebih tenang dan berpikir positif. Sehingga beliau menjadi lebih tenang dan optimis dalam menghadapi kesulitan yang sedang dihadapi. Nadya (2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa saat sedang merawat anggota keluarga yang sedang sakit, pendamping berusaha untuk bersikap resilien, menghindari rasa pemisi, dan mempunyai harapan kondisi pasien membaik (Asang et al., 2022, p. 83).

3. Spiritualitas

Keyakinan spiritualitas yang dimiliki oleh keluarga dapat memberikan dorongan emosional dan arahan untuk menjadi lebih tangguh dalam menghadapi kesulitan dan mampu untuk mengatasinya. Keyakinan spiritual dari pandangan Walsh (2003) dapat menjadikan dirinya untuk lebih tangguh dan kuat saat menghadapi kondisi yang sulit (Nashori & Saputro, 2021, p. 38). Pada saat pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah yang dipandu oleh Bu Ayutri menyampaikan bahwa rasa syukur menjadi kunci dalam mendampingi pasien agar pendamping memiliki ketahanan mental yang kuat dan tidak mudah putus asa. Dengan demikian, keyakinan spiritual yang kuat memberikan dorongan emosional agar pendamping menjadi lebih tangguh dan mampu mengatasi berbagai tantangan selama proses pendampingan.

Berdasarkan wawancara, Bu Samiasih menunjukkan melakukan ibadah seperti dzikir dan memperbaiki sholat untuk mendapatkan ketenangan batin yang lebih kuat untuk menghadapi kondisi yang sulit. Sedangkan Bu Herlina menyakini dengan mendekatkan diri kepada Allah dengan sikap ikhtiar dan tawakal dapat membantunya untuk memperoleh keyakinan yang kuat untuk terus berjuang pada segala kesulitan. Keyakinan spiritual pada Bu Siti bahwa ia percaya dengan melakukan ikhtiar dan ibadah dapat membantunya untuk mencapai ketenangan batin dan di tengah kondisi yang sulit. Pernyataan dari Bu Laelatul secara konsisten menjalankan ibadah sholat dan melakukan dzikir untuk dapat membantunya mendapatkan ketenangan hatinya. Sehingga keyakinan spiritualitas dapat memberikan kekuatan pada Bu Laelatul dalam menghadapi tantangan yang dialami. Sistem keyakinan bermula pada agama dan spiritualitas. Sehingga spiritualitas adalah proses penting dalam pembentukan resiliensi keluarga. Pentingnya peran agama dalam resiliensi keluarga dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga dan individu (Kalil, 2003, p. 27).

B. Pola organisasi (*Organizational patterns*)

Pola organisasi merujuk pada bagaimana keluarga dalam menghadapi perubahan yang terjadi disebabkan adanya tantangan dan kesulitan yang sedang dihadapi. Untuk menghadapi kondisi krisis yaitu dengan keluarga perlu memanfaatkan dan mengatur sumber daya yang dimiliki, mengurangi tekanan, serta menata ulang organisasi mereka agar sesuai dengan kondisi yang berubah.

1. Fleksibilitas (*Flexibility*)

Fleksibilitas adalah kemampuan keluarga untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri dalam menghadapi tantangan, serta menjaga keseimbangan dan stabilitas meskipun sedang mengalami kondisi sulit atau perubahan yang besar (Kalil, 2003, p. 13). Tantangan yang dialami keluarga pendamping pasien merasa kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang sedang dihadapi. Perubahan perilaku pasien yang sulit diprediksi serta kurangnya dukungan menjadi faktor keluarga pendamping pasien merasa kesulitan pada perubahan kondisi. Sehingga pada kondisi ini keluarga pendamping perlu untuk membentuk resiliensi keluarga untuk menjaga keseimbangan keluarga (Ifdil, 2018, p. 2).

Pada saat pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah yang dipandu oleh Bu Endang yang menjelaskan bahwa teknik relaksasi autogenik merupakan upaya sadar individu untuk mencapai ketenangan batin. Sehingga melalui teknik relaksasi autogenik, pendamping pasien dapat mengelola stres mereka dan membantu meningkatkan pikiran pendamping untuk lebih tenang. Kemampuan untuk mengatur pikiran menjadi lebih tenang dapat membantu keluarga pendamping pasien beradaptasi dengan perubahan yang mereka alami selama masa pendampingan

Berdasarkan wawancara, Bu Samiasih yang sudah menetap selama tiga minggu di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah menunjukkan bahwa dengan seiring waktu berjalan maka akan mampu menyesuaikan diri dengan situasi yang baru di mana beliau tidak memiliki beban lain sehingga dapat fokus pada pengobatan adiknya. Fleksibilitas pada Bu Samiasih juga ditunjukkan dengan ia menghadapi perubahan *mood* pasien

dan mencari cara untuk mengatasi kejenuhannya. Sementara pernyataan dari Bu Herlina bahwa beliau menghadapi konflik batin antara peran sebagai pendamping pasien dan sebagai orang tua. Sehingga Bu Herlina harus menjaga keseimbangan perannya dengan kehadiran suami untuk merawat anak di rumah. Fleksibilitas dari Bu Herlina menunjukkan dengan ia menyadari bahwa masalah yang sedang dihadapi bukan hanya dialami oleh dirinya sendiri, sehingga adanya kondisi tersebut menjadikan Bu Herlina dapat beradaptasi pada kondisi yang baru dan tangguh dalam menghadapi kondisi yang penuh tekanan.

Bu Siti menjelaskan mengakui adanya kondisi sulit untuk dapat beradaptasi. Sehingga Bu Siti selalu berupaya untuk mencari dukungan di lingkungan sekitar untuk dapat menghadapi perubahan yang ada. Sedangkan pada Bu Laelatul menunjukkan sikap optimis dan kehadiran pendamping yang lain dapat memberikan dukungan kepada Bu Laelatul untuk tidak ada rasa terbebani dengan kondisi yang dihadapinya dan membantunya dalam proses adaptasi. Individu yang memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri, bertahan, dan bangkit dari kondisi krisis menunjukkan bwa memiliki tingkat resiliensi yang tinggi (Widani, 2022, p. 1191). Ketidakmampuan untuk menghadapi permasalahan secara efektif dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan mental (Mubarok & Karim, 2022, p. 155). Sehingga, dengan memiliki fleksibilitas membantu keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah dalam menghadapi tantangannya untuk berperan dalam pendampingan pasien.

2. Keterhubungan (*Connectedness*)

Keterhubungan dalam keluarga tercermin melalui komitmen setiap anggota untuk saling mendukung, menghargai kebutuhan dan perbedaan masing-masing individu. Keterhubungan ini juga terlihat dalam bentuk kerja sama dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit (Kalil, 2003, p. 13). Pada saat pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah yang dipandu oleh Bu Ayutri menjelaskan mengenai peran pendamping dan

bagaimana menjaga keharmonisan keluarga saat berada di ruang singgah. Menciptakan perasaan aman dan nyaman pada proses kesembuhan pasien merupakan salah satu hal yang penting dalam merawat pasien di rumah singgah. Dengan penjelasan itu, keluarga pendamping diharapkan mampu untuk mengelola emosinya dengan lebih baik agar dapat meminimalkan konflik yang terjadi selama masa pendampingan. Sehingga materi yang disampaikan oleh Bu Ayutri dapat mendukung keluarga lebih memahami perasaan antar anggota keluarga terutama pasien yang sedang fokus menjalani pengobatan. Dengan pengelolaan emosi yang baik dapat memperkuat keterhubungan antar anggota keluarga.

Berdasarkan wawancara, Bu Samiasih keterhubungan dalam keluarganya terlihat dari adanya saling membantu dalam memenuhi kebutuhan satu sama lain, dan Bu Samiasih sehingga keluarga tetap dapat menjalankan perannya meskipun dalam kondisi jauh. Bentuk dukungan yang diterima Bu Samiasih yaitu secara finansial yang terlihat ketika anggota keluarga lain menyediakan bantuan untuk membeli kebutuhan seperti *pampers* dan dukungan secara emosional yang terlihat pada keterlibatan antar anggota keluarga yang secara tidak langsung dapat membuat Bu Samiasih tidak merasa sendiri dan menjadi lebih tangguh. Sehingga adanya pada keterhubungan dalam aspek resiliensi keluarga yang dimiliki Bu Samiasih yaitu berupa keluarga yang saling mendukung dan kerja sama dalam menghadapi kondisi sulit yang sedang dihadapi.

Hal ini juga terlihat pada adanya keterhubungan pada Bu Herlina dengan keluarga di rumah. Melalui komunikasi yang dibangun dengan baik oleh Bu Herlina dan keluarga di rumah mencerminkan adanya kerja sama untuk dapat memenuhi kebutuhan keluarga di rumah dan kebutuhan pendampingan. Dengan demikian, kerja sama yang dibangun melalui komunikasi dapat membentuk dukungan emosional dan membantu Bu Herlina untuk dapat menjalankan perannya sebagai pendamping dengan baik. Berbeda dengan Bu Siti, keterhubungan anggota keluarga Bu Siti terlihat adanya saling mendukung dengan kehadiran dari keluarga di rumah yang menjenguk anggota keluarga yang sedang sakit dan menetap

di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Bentuk dukungan tersebut dapat memperkuat ikatan emosional bagi Bu Siti sebagai pendamping pasien dalam menghadapi tantangan bersama-sama.

Sementara pada Bu Laelatul keterhubungan antar anggota keluarganya baik walaupun tidak ada pergantian untuk menjaga anaknya yang sedang sakit, adanya hal itu dapat terlihat keteguhan dan tanggung jawab Bu Laelatul. Sehingga pada dimensi keterhubungan dalam pola organisasi pada aspek resiliensi keluarga dimiliki oleh keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Terlihat pada adanya dukungan emosional yang diterima Bu Samiasih, Bu Herlina, Bu Siti dan Bu Laelatul, dan adanya dukungan finansial pada Bu Samiasih, Bu Herlina, dan Bu Siti dari keluarga di rumah. Meskipun tidak adanya keterlibatan langsung, melalui komunikasi yang dibangun seperti pada Bu Herlina dapat memberikan dukungan yang dapat memperkuat ketahanan mental yang berdampak pada pembentukan resiliensi keluarga. Kalil menyatakan bahwa keterlibatan emosional dalam keluarga memiliki peran penting dalam membantu keluarga menghadapi berbagai kebutuhan dan tanggung jawab. Keterlibatan emosional ini dapat menciptakan keterhubungan yang kuat antar anggota keluarga yang dapat memungkinkan mereka untuk bekerja sama, memberikan dukungan, dan menjaga kesejahteraan masing-masing. Dengan demikian, dukungan emosional dari keluarga dapat meningkatkan kemampuan keluarga pendamping pasien dalam mengatasi kondisi krisis yang dihadapinya (Kalil, 2003, p. 24).

3. Sumber daya sosial dan ekonomi (*Mobilize social and economic resources*)

Sumber daya sosial dan ekonomi dapat diperoleh melalui dukungan keluarga dan masyarakat. Dukungan ini juga bisa diberikan kepada anggota keluarga yang rentan, seperti anggota keluarga yang sakit. Sehingga pentingnya kerja sama antar anggota keluarga dalam mendukung satu sama lain. Selain itu, keluarga yang resilien dapat memanfaatkan sumber daya dari keluarga dan eksternal seperti komunitas atau lembaga

untuk mendukung terjaganya keberfungsian keluarga, stabilitas ekonomi, serta keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan keluarga (Kalil, 2003, p. 13). Pada saat proses pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah, saat melakukan sesi diskusi, terlihat bagaimana antusias dari keluarga pendamping untuk mengutarakan mengenai kondisinya saat merasa kesulitan dalam melakukan pendampingan, masalah mental yang mereka terima menjadi tantangan dalam menghadapi kondisi sulit. Metode kelompok memberikan tempat bagi para pendamping untuk memperoleh solusi dan pertukaran ide (Otu & Onyishi, 2024, p. 91). Sehingga melalui proses diskusi, keluarga pendamping dapat berbagi pengalaman. Proses pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah menjadi gerbang utama untuk keluarga pendamping mendapatkan dukungan emosional, dan berada di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah keluarga pendamping juga mendapatkan layanan kesehatan dan dapat menyeimbangkan kondisi ekonomi. Adanya pembimbing yang tepat dapat memberikan bantuan apabila terdapat kendala atau kesulitan dalam menyelesaikan masalah (Sihite, 2023, p. 46).

Dalam hal ini, peneliti mengumpulkan data mengenai cara keluarga pendamping pasien mengetahui keberadaan Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah yang dan kesulitan yang mereka terima selama masa pendampingan. Bu Samiasih dapat menunjukkan resiliensi keluarga dengan cara memaksimalkan sumber daya sosial yang ada. Adanya kemampuan untuk mencari solusi walaupun dihadapkan pada keterbatasan tempat di rumah singgah yang dituju pertama dengan mencari alternatif lain. Sehingga proses ini mencerminkan bagaimana Bu Samiasih untuk memenuhi kebutuhan diri dan anggota keluarganya. Hal ini juga menunjukkan bahwa pentingnya pihak rumah sakit untuk memberikan arahan yang dapat diakses keluarga pasien, seperti pada pencarian rumah singgah.

Bu Herlina memanfaatkan media sosial untuk mencari informasi untuk mendapatkan rumah singgah selama mendampingi anaknya menjalani anaknya melakukan pengobatan. Melalui bantuan yang diterima Bu Herlina, mampu untuk beradaptasi dengan perubahan peran yang ia terima dan fokus pada perawatan anaknya yang harus dirujuk ke rumah sakit umum daerah yang lebih memadai. Selain itu, Bu Siti menyampaikan bahwa mendapat informasi mengenai Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah melalui komunikasi dengan keluarga pasien lain. Hal ini mencerminkan bahwa keluarga yang di mana merupakan komunitas kecil dari masyarakat dapat berfungsi sebagai jaringan informasi. Selain itu, Bu Siti dapat memanfaatkan sumber daya sosial yang ada terlihat pada adanya dukungan dari sesama pendamping pasien untuk mengatasi kesedihan, yaitu dengan diskusi tentang pengalaman memasak dengan sesama pendamping pasien untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi.

Pernyataan dari Bu Laelatul mengungkapkan bahwa ia merasa terbantu dengan adanya fasilitas dan kegiatan yang disediakan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah termasuk pada pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping. Melalui mengikuti kegiatan yang ada di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah, Bu Laelatul mendapatkan adanya dukungan sosial dari sesama pendamping pasien. juga dapat Hal itu dapat mempengaruhi kondisi mental Bu Laelatul menjadi lebih baik dan pendampingan dapat berjalan optimal. Mengenai kesulitan yang dihadapi oleh keluarga pendamping, Berdasarkan analisis di atas menunjukkan bahwa keluarga pendamping pasien dapat menggunakan berbagai sumber daya sosial dan ekonomi untuk mendapatkan dukungan baik secara finansial maupun emosional selama menghadapi kesulitan. Selain itu, sistem dukungan keluarga dan kerabat yang luas dapat saling berinteraksi dan bertukar informasi untuk saling mendukung serta meningkatkan kesejahteraan satu sama lain (Herdiana, 2018, p. 5).

C. Proses komunikasi dan pemecahan masalah (*Communication and problem solving processes*)

Proses komunikasi dan pemecahan masalah dapat dilihat melalui keluarga pendamping pasien menangani permasalahan yang sedang dihadapi melalui komunikasi dan bekerja sama. Komunikasi merupakan bagian penting bagi pembentukan resiliensi keluarga, melalui komunikasi dapat menjaga keberfungsian keluarga yang dapat menciptakan penyelesaian masalah.

1. Kejelasan (*Clarity*)

Kejelasan komunikasi merujuk kepada bagaimana keluarga yang berada di rumah singgah pasien menyampaikan informasi secara jelas kepada anggota keluarga lain yang mencakup penyampaian informasi secara langsung, tepat, dan jujur. Sehingga setiap anggota keluarga memiliki informasi dan pemahaman yang sama tentang situasi krisis yang sedang dihadapi, dan keterbukaan dalam komunikasi antar anggota keluarga sangat penting dalam aspek pembentukan resiliensi keluarga. Pada saat proses pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah yang dipandu oleh Bu Ayutri menyampaikan bahwa komunikasi menjadi penting dalam sebuah keluarga. Komunikasi efektif yang dibangun keluarga akan terjadinya pemahaman bersama.

Kejelasan tercermin pada cara Bu Samiasih menggunakan grup *WhatsApp* keluarga untuk menyampaikan kondisi adiknya, seperti pada saat kondisi pasien mengalami mogok makan, serta melalui *video call* untuk dapat menjaga komunikasi dan saling memberikan dukungan secara langsung. Hal ini menunjukkan kejelasan komunikasi dari Bu Samiasih dengan keluarga dapat membantu memperkuat ikatan antar anggota keluarga dan saling memberi dukungan emosional. Bu Herlina menunjukkan menjelaskan bahwa adanya kejelasan informasi yang disampaikan mengenai kondisi pasien kepada keluarga. Kejujuran yang diterapkan Bu Herlina dapat membangun kepercayaan antar anggota keluarga. Sehingga adanya kejelasan komunikasi antar keluarga dapat membentuk resiliensi keluarga Bu Herlina.

Bu Siti memilih untuk memberikan kejelasan informasi kepada keluarga tertentu saja. Keputusan ini dilakukan karena adanya perbedaan

dalam kemampuan anggota keluarga dalam menerima informasi. Meskipun begitu, Bu Siti tetap mendapatkan dukungan emosional dari orang-orang terdekatnya. Kejelasan komunikasi juga terlihat pada Bu Laelatul, mampu berbagi informasi mengenai kondisi pasien kepada orang tua dan adiknya. Adanya kejelasan tersebut membantu antar anggota keluarga untuk memahami kondisi yang sedang dihadapi dan berdampak pada pembentukan resiliensi keluarga. Keterbukaan antara anggota keluarga juga menimbulkan dukungan yang lebih kuat.

Kejelasan komunikasi dapat membantu sebuah keluarga meningkatkan pemahaman yang sama dan adanya keterlibatan untuk bangkit bersama dari keterpurukan. Dari paparan di atas menunjukkan bahwa keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah terdapat kejelasan informasi terkait kondisi anggota keluarga yang sakit kepada anggota keluarga yang berada di rumah. Sehingga dengan keluarga yang memiliki kejelasan komunikasi dengan adanya keterbukaan dalam pemberian informasi akan membantu keluarga untuk satu pemahaman dan akan merujuk pada terbentuknya resiliensi keluarga. Hal itu dijelaskan oleh Walsh (2003) bahwa kejelasan dalam komunikasi merupakan elemen yang penting dalam membangun resiliensi keluarga.

2. Berbagi emosi secara terbuka (*Open emotional sharing*)

Keluarga yang mampu berbagi emosi secara terbuka ditandai dengan adanya interaksi positif seperti rasa saling menghargai dan emosi negatif seperti rasa kesedihan dan takut. Dengan itu, memperkuat ikatan emosional antar anggota keluarga akan menciptakan dukungan untuk menghadapi situasi krisis. Beban tugas keluarga melakukan perawatan berakibat pada kurangnya waktu untuk diri sendiri dan menyebabkan tekanan psikologis (Qamar et al., 2022, p. 16). Pada saat proses pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah yang dipandu oleh Bu Nia, awalnya Bu Nia melihat bahwa keluarga pendamping mempunyai tekanan emosi, sehingga tidak bisa mengeluarkan emosinya dan mengelolanya dengan baik. Perasaan cemas dalam berkomunikasi akan menimbulkan

pikiran-pikiran yang memunculkan rasa dihakimi (Widyarto et al., 2024, p. 2). Jika hal tersebut tidak dapat teratasi maka akan berdampak pada rasa marah yang mempengaruhi proses dukungan penyembuhan pada pasien. Melalui teknik terapi napas dapat membantu keluarga pendamping untuk lebih tenang dan fokus pada pengelolaan emosi diri sendiri, dengan merasa tenang akan cenderung lebih terbuka pada emosinya. Sedangkan melalui metode neurographic art, keluarga dapat mengeskpresikan emosi mereka melalui gambar. Hal ini menjadi solusi yang efektif bagi mereka yang kesulitan mengungkapkan perasaan mereka secara langsung.

Berdasarkan wawancara, Bu Samiasih lebih memilih untuk berbagi emosi dan perasaan terkait kondisi pendampingan yang dihadapinya dengan pendamping lain yang berdada di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Selain itu, Bu Samiasih juga menyampaikan perasaannya secara terbuka dengan keluarganya di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa Bu Samiasih adanya keterbukaan emosi dengan mengutarakan perasaannya dan hal itu dapat menciptakan rasa kedekatan meskipun berada jauh dari keluarga di rumah. Dengan demikian, Bu Samiasih juga mendapatkan dukungan dari kelompok lingkungan terdekat yang membantu Bu Samiasih untuk membentuk resiliensi keluarga. Bu Herlina, bahwa beliau mengakui adanya perasaan takut untuk berbagi perasaan kepada keluarga di rumah. Sehingga Bu Herlina memilih untuk mengekspresikan emosi baik sedih maupun senang dengan sesama pendamping di rumah singgah karena mereka juga mengalami kondisi yang serupa. Seperti Bu Samiasih, Bu Herlina juga berbagi cerita dengan keluarga pendamping lain untuk membantu mengurangi rasa sedih atas kondisi yang sedang dialaminya.

Bu Siti menyampaikan perasaan-perasaan yang dialami selama masa pendampingan dengan pendamping pasien lainnya. Melalui interaksi tersebut, Bu Siti dapat lebih paham dengan kondisinya dan merasa tidak sendirian dalam menanggung perasaan yang berat. Melalui komunikasi yang dibangun dapat menciptakan perasaan lebih nyaman dan perasaan tidak merasa sendiri Hal ini dapat terlihat bahwa dukungan emosional cenderung lebih kuat ketika diterima dari individu lain yang menghadapi

permasalahan serupa. Sedangkan Bu Laelatul untuk lebih berbagi perasaan kepada sesama pendamping pasien di rumah singgah. Walaupun juga disampaikan oleh keluarga di rumah tapi lebih sering kepada sesama pendamping pasien karena merasa lebih sering melakukan interaksi sehingga merasa lebih nyaman.

Aspek resiliensi keluarga pada indikator berbagi emosi secara terbuka dapat berperan dalam membentuk resiliensi keluarga pendamping, terutama dalam menghadapi tantangan besar seperti merawat anggota keluarga sakit sendiri dan berada jauh dari keluarga di rumah. Emosi negatif yang tidak dikelola dengan baik dapat memicu masalah kesehatan mental seperti stres, depresi, dan kecemasan yang dapat mengganggu hubungan sosial dan kondisi kesehatan mental yang memburuk (Nihayah et al., 2021, p. 109). Berbagi emosi baik positif maupun negatif dapat membantu melepaskan beban emosional keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Melalui berbagi cerita juga dapat memperkuat hubungan antar keluarga dan beradaptasi dengan keluarga lain di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Selain itu, melalui komunikasi berupa diskusi juga dapat mengatasi rasa kesendirian keluarga pendamping pasien dalam menghadapi tekanan yang sedang dihadapi.

3. Berkolaborasi dalam penyelesaian masalah (*Collaborative problem-solving*)

Penyelesaian masalah yang efektif menjadi aspek penting bagi keluarga menghadapi situasi krisis. Proses ini mencakup adanya identifikasi masalah, diskusi bersama, pengambilan keputusan secara bersama, mengambil langkah-langkah konkret, serta belajar dari kondisi yang telah terjadi. Indikator ini menunjukkan adanya keberagaman kondisi keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah dalam melakukan kolaborasi penyelesaian masalah selama masa perawatan dan pendampingan. Pada saat proses pelaksanaan bimbingan mental dalam program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah yang dipandu oleh Bu Ayutri, menyampaikan mengenai langkah-langkah yang perlu keluarga pendamping lakukan untuk

mendukung kesembuhan pasien. Hal itu mencakup adanya pengambilan keputusan tentang tindakan yang harus dilakukan agar perawatan dan pendampingan pasien menjadi lebih optimal.

Berdasarkan wawancara, Bu Samiasih mengutamakan untuk menginformasikan melalui grup *WhatsApp* untuk tempat berdiskusi mencari penyelesaiannya secara bersama-sama dari tantangan yang sedang dihadapi. Hal ini mencerminkan pentingnya menjaga komunikasi meskipun jauh dari keluarga untuk dapat menyelesaikan masalah secara bersama. Bu Herlina juga menekankan untuk bekerjasama untuk saling memberikan dukungan emosional dan spiritual. Seperti menekankan pentingnya berdoa bersama-sama sebagai bentuk spiritual dan upaya bersama untuk mencari penyelesaian masalah yang sedang dihadapi. Hal ini menunjukkan adanya kolaborasi dukungan emosional dan spiritual yang dapat membentuk resiliensi keluarga. Bu Siti memiliki komunikasi yang terbuka sehingga dapat dipahami oleh keluarga. komunikasi yang terbuka juga menunjukkan adanya pemahaman antar anggota sehingga dapat mengerti kebutuhan satu sama lain tanpa saling menghakimi. Dengan demikian, komunikasi yang terbentuk pada keluarga Bu Siti menjadikan keluarga dapat bekerja sama dalam mencari solusi untuk masalah yang dihadapi.

Bu Laelatul menjelaskan bahwa ia dan keluarga di rumah sering melakukan diskusi untuk mencari penyelesaian masalah secara bersama sama. sehingga terlihat melibatkan anggota keluarga untuk mencari solusi. Sehingga adanya kolaborasi dalam menyelesaikan masalah dapat memperkuat hubungan antar anggota keluarga, dan adanya kolaborasi dapat menunjukkan adanya saling mendukung antar anggota keluarga. Sehingga indikator kolaborasi dan penyelesaian masalah dalam keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah sudah terlihat dan dapat dijalankan sesuai dengan kondisi keluarga masing-masing. Kolaborasi ini mencakup aspek dukungan emosional dan spiritual. Dengan melakukan penyelesaian masalah secara bersama dapat membantu keluarga dalam menghadapi tantangan dengan lebih baik.

Berdasarkan pemaparan analisis di atas, maka peneliti akan menyimpulkan hasil proses pelaksanaan bimbingan mental melalui program sekolah pendamping menimbulkan adanya perubahan kondisi mental keluarga pendamping pasien. Analisis mengenai hasil akhir proses bimbingan mental dalam membentuk resiliensi keluarga para pendamping pasien, digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 5. Hasil Proses Pelaksanaan Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga Bu Samiasih

Informan	Aspek Resiliensi Keluarga	Hasil Proses Pelaksanaan Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga
Bu Samiasih	A) Sistem Keyakinan	
	1) Memberi makna pada kesulitan	Menunjukkan tanggung jawab dan ketangguhan dalam menghadapi kesulitan, serta mampu memberi makna pada kondisi sulit sebagai perannya untuk melakukan perawatan pada keluarga yang sakit.
	2) Pandangan positif	Melalui sikap tawakal mampu mengelola emosinya dan menimbulkan harapan di tengah kesulitan.
	3) Spiritualitas	Melalui dzikir dan perbaikan sholat dapat memperkuat ketenangan batin untuk menghadapi kesulitan
	B) Pola organisasi	
	1) Fleksibilitas	Mampu menyesuaikan diri dengan kondisi baru di rumah singgah dan mampu menghadapi perubahan <i>mood</i> pasien
	2) Keterhubungan	Keterhubungan keluarga yang ditandai dengan dukungan finansial dan emosional yang diterima. Sehingga

	keluarga tetap dapat menjalankan perannya.
3) Sumber daya sosial dan ekonomi	Mampu menunjukkan memenuhi kebutuhan pendamping dengan terjaganya peran dan ekonomi.
C) Proses komunikasi dan pemecahan masalah	
1) Kejelasan	Menggunakan grup <i>WhatsApp</i> dan melakukan <i>videocall</i> untuk menjaga komunikasi yang jelas dengan keluarga yang dapat memperkuat ikatan dan dukungan emosional.
2) Berbagi emosi secara terbuka	Mampu berbagi perasaan dengan baik kepada keluarga di rumah dan sesama pendamping sehingga mendapatkan dukungan emosional.
3) Berkolaborasi dalam penyelesaian masalah	Mampu memanfaatkan grup <i>WhatsApp</i> sebagai tempat untuk berdiskusi dan mencari solusi bersama.

Tabel 6. Hasil Proses Pelaksanaan Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga Bu Herlina

Informan	Aspek Resiliensi Keluarga	Hasil Proses Pelaksanaan Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga
	A) Sistem Keyakinan	
	1) Memberi makna pada kesulitan	Mampu memberi makna pada kesulitan yang dihadapi dengan rasa syukur sehingga seiring waktu beban yang dirasakan berkurang.
	2) Pandangan positif	melalui rasa syukur, mampu menerima kondisi sulit yang sedang dihadapi

Bu Herlina		sehingga dapat menghadapi tantangan dengan lebih baik.
	3) Spiritualitas	Mendekatkan diri kepada Allah dengan sikap ikhtiar dan tawakal untuk memperoleh keyakinan kuat dalam menghadapi tantangan.
	B) Pola organisasi	
	1) Fleksibilitas	Mampu menjaga keseimbangan dan beradaptasi dengan kondisi sulit dan menyadari bahwa masalah yang dihadapi adalah sebagai ujian.
	2) Keterhubungan	Melalui komunikasi yang baik dengan keluarga di rumah mampu menyeimbangkan peran Bu Herlina sebagai orang tua yang pendamping pasien.
	3) Sumber daya sosial dan ekonomi	Mendapatkan dukungan emosional agar lebih fokus dalam memberikan pendampingan yang optimal.
	C) Proses komunikasi dan pemecahan masalah	
	1) Kejelasan	Membangun kepercayaan dalam keluarga melalui komunikasi yang saling jujur dan terbuka mengenai kondisi pasien.
	2) Berbagi emosi secara terbuka	Merasa lebih nyaman berbagi perasaan dengan sesama pendamping karena memiliki pengalaman dan tantangan yang serupa.
	3) Berkolaborasi dalam penyelesaian masalah	Menerima dukungan emosional dengan meningkatkan spiritual dengan keluarga seperti berdoa bersama.

Tabel 7. Hasil Proses Pelaksanaan Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga Bu Siti

Informan	Aspek Resiliensi Keluarga	Hasil Proses Pelaksanaan Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga
Bu Siti	A) Sistem Keyakinan	
	1) Memberi makna pada kesulitan	Mampu memaknai kesulitan sebagai tanggung jawab dalam merawat suaminya dan tidak menganggap melakukan perawatan sebagai beban.
	2) Pandangan positif	Dukungan emosional dari sesama pendamping di rumah singgah menjadi sumber kekuatan untuk, Bu Siti untuk berpikir positif
	3) Spiritualitas	Sikap ikhtiar yang dimiliki Bu Siti dapat mencapai ketenangan batin di tengah kondisi yang sulit.
	B) Pola organisasi	
	1) Fleksibilitas	Meskipun awalnya kesulitan beradaptasi, dukungan dari lingkungan rumah singgah membantunya untuk menghadapi beradaptasi.
	2) Keterhubungan	Mampu memperkuat ikatan emosional dan mendapatkan dukungan dalam menghadapi tantangan sebagai pendamping.
	3) Sumber daya sosial dan ekonomi	Mampu memanfaatkan interaksi antara sesama pendamping untuk mendapatkan dukungan emosional.
	C) Proses komunikasi dan pemecahan masalah	

1) Kejelasan	Mendapatkan dukungan emosional dengan mampu memberikan informasi kepada keluarga
2) Berbagi emosi secara terbuka	Merasa terbantu dan mampu berbagi perasaan dengan sesama pendamping sehingga lebih dipahami dan merasa tidak sendirian dalam menghadapi tantangan.
3) Berkolaborasi dalam penyelesaian masalah	

Tabel 8. Hasil Proses Pelaksanaan Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga Bu Laelatul

Informan	Aspek Resiliensi Keluarga	Hasil Proses Pelaksanaan Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga
	A) Sistem Keyakinan	
	1) Memberi makna pada kesulitan	Mampu memberi makna pada kesulitan dengan mengubah pandangannya dengan menunjukkan sikap positif dan rasa syukur.
	2) Pandangan positif	Melalui pelatihan pernapasan yang diterima dapat membantu Bu Laelatul mencapai ketenangan batin dan mengembangkan pola pikir yang lebih optimis.
	3) Spiritualitas	Dengan konsisten menjalankan sholat dan dzikir mampu mendapatkan ketenangan hati dan kekuatan untuk menghadapi tantangan.
	B) Pola organisasi	

Bu Laelatul	1) Fleksibilitas	Sikap optimis dan dukungan dari sesama pendamping membantu Bu Laelatul beradaptasi dengan baik dan tidak merasa terbebani dengan tantangan yang sedang dihadapinya.
	2) Keterhubungan	Mampu menjalin hubungan baik dengan keluarga dan menunjukkan adanya sikap tangguh dan tanggung jawab.
	3) Sumber daya sosial dan ekonomi	Mampu memanfaatkan fasilitas dan kegiatan yang disediakan oleh rumah singgah pasien termasuk bimbingan mental untuk mendapatkan dukungan sosial dan meningkatnya kesejahteraan mentalnya.
	C) Proses komunikasi dan pemecahan masalah	
	1) Kejelasan	Mampu membagikan informasi kondisi pasien dengan keluarga sehingga menunjukkan keluarga yang saling memahami.
	2) Berbagi emosi secara terbuka	Mampu berbagi perasaan dengan sesama pendamping di rumah singgah.
	3) Berkolaborasi dalam penyelesaian masalah	Melakukan diskusi bersama untuk mencari solusi

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang sudah penulis paparkan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

Proses Pelaksanaan bimbingan mental melalui program sekolah pendamping untuk membentuk resiliensi keluarga di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah memiliki tujuan agar pendamping dapat memperkuat ketahanan mental mereka untuk lebih siap menghadapi tantangan selama masa perawatan dan pendampingan pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah. Proses bimbingan mental yang yang digunakan setiap pembimbing berbeda-beda dan materi yang diberikan terbagi menjadi bimbingan mental terapi yang berhubungan dengan dukungan psikologis dan bimbingan mental non terapi yang berhubungan dengan dukungan untuk memenuhi gizi pasien dan peran sebagai seorang pendamping. Proses pelaksanaan bimbingan dilakukan dengan metode langsung secara berkelompok, tujuannya agar adanya berbagi pengalaman sesama pendamping. Bimbingan mental terapi dilakukan dengan pemberian materi dengan tema relaksasi autogenik untuk meningkatkan kenyamanan dan pengelolaan nafas untuk jiwa lebih tenang, pada bimbingan terapi selain pemberian materi juga terdapat pemberian terapi, terapi yang dilakukan yaitu terapi relaksasi autogenik, pengelolaan napas, metode *neurographic art* yang berguna sebagai pelepasan emosi bagi pendamping pasien. Bimbingan mental non terapi dilakukan dengan pemberian materi dengan tema peran pendamping pasien dalam merawat pasien.

Hasil proses bimbingan mental dapat meningkatkan kemampuan dalam mengelola emosi, mengembangkan keterampilan untuk menghadapi tantangan dalam merawat dan melakukan pendampingan pasien dengan lebih baik, terbentuknya resiliensi keluarga dengan memiliki kemampuan untuk dapat bangkit kembali dari kesulitan, memperkuat hubungan antar keluarga untuk mendapatkan dukungan sosial, dan terjadi peningkatan ketahanan mental pada kondisi sulit yang sedang dihadapi. Sehingga proses bimbingan mental yang

dilakukan oleh pembimbing dapat melalui metode yang digunakan dan materi yang disampaikan dapat berperan dalam membentuk resiliensi keluarga pendamping pasien untuk membantu keluarga pendamping untuk bangkit kembali dari kesulitan dengan mengelola kesehatan.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa saran yang dapat diajukan untuk meningkatkan program sekolah pendamping bagi keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah, sebagai berikut:

1. Pengurus Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah dapat menyusun silabus materi agar program sekolah pendamping dapat berjalan lebih sistematis dan sesuai dengan kebutuhan keluarga pendamping pasien, dan menghadirkan pemateri secara konsisten seperti psikolog, konselor, ahli gizi, dan da'i yang akan meningkatkan kualitas bimbingan dalam program sekolah pendamping. Pemberian materi secara komprehensif dapat meningkatkan pengetahuan yang bagi keluarga pendamping pasien.
2. Peneliti selanjutnya untuk dapat memperluas lingkup penelitian dan mengeksplor tentang bimbingan mental yang berkaitan tentang resiliensi keluarga sehingga dapat menyempurnakan penelitian ini.

C. Penutup

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Swt. atas rahmat, nikmat, dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, sehingga masukan dari pembaca sangat diharapkan. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat menjadi referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abimanyu, H. (2024). *Ketahanan Keluarga Pada Pasangan Yang Belum Memiliki Keturunan Di Desa Balerejo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun* [Institut Agama Islam Negeri Ponorogo]. [https://etheses.iainponorogo.ac.id/29594/1/TESIS_HANAN_ABIMANYU_503220011 - cover iain %281%29 %281%29_removed.pdf](https://etheses.iainponorogo.ac.id/29594/1/TESIS_HANAN_ABIMANYU_503220011_-_cover_iain_%281%29_%281%29_removed.pdf)
- Algifahmy, A. F. (2020). Meaningful Learning Course Sirah Nabawiyah (Downstream of Online Learning). *Historis: Jurnal Kajian, Penelitian Dan ...*, 5(2), 107–112. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/historis/article/view/3405>
- Amin, S. M. (2013). *Bimbingan dan Konseling Islam* (Lihhiati (ed.); 1st ed.). Amzah.
- Amti, P. dan E. (2013). *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. PT. Rineka Cipta.
- Arifah. (2020). *Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Barat*. UIN Syarif Hidayatullah.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan dan Praktik*. PT. Rineka Cipta.
- Asang, N., Purwasetiawatik, T. F., & Nurhikmah. (2022). Pengaruh Love Dan Hope Terhadap Resilience Pada Keluarga Penderita Penyakit Kronis. *Jurnal Psikologi Karakter*, 3(1), 1–253. <https://doi.org/10.56326/jpk.v3i1.2165>
- Astuti, A. K., & Rusmawati, D. (2022). Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dan Resiliensi Pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal EMPATI*, 10(5), 328–333. <https://doi.org/10.14710/empati.2021.32934>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design : Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed Edisi Ketiga* (3rd ed.). Pustaka Pelajar.
- Fajria, A. (2018). Hubungan Antara Spiritualitas dengan Resiliensi Pada Mahasiswa Bidikmisi Angkatan 2014 Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta. *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling*, 4(8), 396–406. <https://journal.student.uny.ac.id/index.php/fipbk/article/view/12580>
- Fajrin, Z. (2020). *Hubungan Antara Religiusitas dan Mindfulness dengan Psychological well being pada Caregiver Informal di RS Aura Syifa Kediri*. IAIN Kediri.
- Fakhriyani, D. V. (2021). Peran Resiliensi Terhadap Kesehatan Mental: Penyesuaian Psikologis Selama Pandemi Covid-19. *International Conference on Islamic Studies (ICONIS)*, 19, 465–476.
- Faqih, A. R. (2016). *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*. Yogyakarta UII Press.

- Fatmawati, A. A. (2023). *Bimbingan Kelompok dalam Meningkatkan Resilensi Orang Tua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus Pada Komunitas Anak Taman Syurga di Sepang Jaya Kecamatan Labuhan Ratu*. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
- Febrini, D. (2011). *Bimbingan Konseling*. Teras.
- Fiantika, F. R., Wasil, M., Jumiyati, S., Honesti, L., Wahyuni, S., Mouw, E., Jonata, Mashudi, I., Hasanah, N., Maharani, A., Ambarwati, K., Nofidaputri, R., Nuryami, & Waris, L. (2022). Metodologi Penelitian Kualitatif. In M. H. Yulianti Novita (Ed.), *Rake Sarasin* (Issue Maret). PT. Global Eksekutif Teknologi. <https://scholar.google.com/citations?user=O-B3eJYAAAAAJ&hl=en>
- Fitriani, A., Nashori, F., & Sulistyarini, I. (2021). Pelatihan Regulasi Emosi untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Caregiver Skizofrenia. *Psychopolytan : Jurnal Psikologi*, 5(1), 39–51. <https://doi.org/10.36341/psi.v5i1.1665>
- Haderani, E. W., & Sofianto, N. (2021). Peran Aktif Bimbingan dan Konseling dalam Peningkatan Kualitas Pendidikan Madrasah Aliyah. *Syifaul Qulub: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(1), 1–11. <https://doi.org/10.32505/syifaulqulub.v2i1.2720>
- Harahap, A. P., Khairi, M. H., Situmorang, H. Y., Arleni, R. N., & Sari, D. P. (2023). Implementasi Bimbingan Konseling Islam Terhadap Kenakalan Remaja Di Era Digital. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 5(1), 4093–4096.
- Hartinah, S. (2009). *Konsep Dasar Bimbingan Kelompok* (1st ed.). Refika Aditama.
- Hendriani, W. (2022). *Resiliensi Psikologis sebuah pengantar*. Kencana.
- Herdiana, I. (2018). Resiliensi Keluarga : Teori, Aplikasi, dan Riset. *Proceeding National Conference Psikologi UGM 2018*.
- Hidayati, T. N. (2019). Efektifitas Bimbingan Mental Agama Dalam Motivasi Kesembuhan Pasien Di Klinik Qita Bogor. In *Repository.Uinjkt.Ac.Id*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/47705>
- Ifdil. (2018). Mengembangkan Kesehatan Mental di Lingkungan Keluarga dan Sekolah. *Journal of Innovative Counseling : Theory, Practice & Research*, 2(2), 1–9. http://journal.umtas.ac.id/index.php/innovative_counseling
- Imardiani., A. H. dan Y. A. M. (2020). Pengaruh Terapi Aurasoma Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Keperawatan BSI*, VIII(1), 8–15.
- Insani, Y., & Nurmulia, W. (2020). Level Stres Dan Strategi Coping Pada Caregiver Stroke Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.29241/jmk.v6i1.211>
- Istiqomah, N. H. A. H. A. R. A. F. J. U. E. F. U. D. J. S. R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (H. Abadi (ed.)). Pustaka Ilmu.

- Kalil, A. (2003). *Family resilience and good child outcomes a review of the literature raising children in new zealand family resilience and good child outcomes a review of the ;iterature*. Centre for Social Research and Evaluation.
<https://pdfs.semanticscholar.org/41ed/83ff82b6d93b2509581374f6e3fcd03b7ecb.pdf>
- Kemenag. (2019a). *Al-Quran dan Terjemahannya Edisi Penyempurnaan 2019, Juz 21-30*. Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an.
- Kemenag. (2019b). *Al Qur'an Terjemahannya edisi Penyempurnaan 2019, Juz 11-20*.
- Kholilah, L. (2018). *Pelaksanaan Bimbingan Mental Psikososial dalam Mengatasi Gangguan Psikitik (Studi Kasus di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikitik "Samekto Karti" Pematang)*.
- Komarudin, K., Bukhori, B., Karim, A., Haqqi, M. F. H., & Yulikhah, S. (2022). Examining social support, spirituality, gratitude, and their associations with happiness through self-acceptance. *Psikohumaniora*, 7(2), 263–278.
<https://doi.org/10.21580/pjpp.v7i2.13371>
- Kristaningrum, N. D., Ramadhani, D. A., Hayati, Y. S., & Setyoadi. (2021). Correlation between the burden of family caregivers and health statuof people with diabetes mellitus. *Journal of Public Health Research*, 10(2), 326–331.
<https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2227>
- Kristiyani, V., & Khatimah, K. (2020). Pengetahuan Tentang Membangun Resiliensi Keluarga Ketika Menghadapi Pandemi Covid-19. *Pengetahuan Tentang Membangun Resiliensi Keluarga Ketika Menghadapi Pandemi Covid-19 Jurnal Abdimas*, 6(4), 232.
- Kulsum, U., & Jauhar, M. (2014). *Pengantar Psikologi Sosial* (1st ed.). Prestasi Pustakarya.
- Lutfi, M. (2008). *Dasar-dasar Bimbingan dan Penyuluh (Konseling) Islam*. Lembaga Penelitian UIN Syarif Hidayatullah.
- Lutfi, M., & Lutfi, M. F. R. (2022). Bimbingan Qur'ani Ruhani Islami bagi Perawatan Kesehatan Mental Pasien. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 21(2). <https://doi.org/10.18592/alhadharah.v21i2.7390>
- Mintarsih, W. (2017). Pendampingan Kelas Ibu Hamil Melalui Layanan Bimbingan Dan Konseling Islam Untuk Mengurangi Kecemasan Proses Persalinan. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 12(2), 277.
<https://doi.org/10.21580/sa.v12i2.1545>
- Moleong, L. J. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya.
- Mubarok, M. F., & Karim, A. (2022). Assessing the impact of Islamic spiritual guidance on mental health. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 3(2), 149–161. <https://doi.org/10.21580/jagc.0.0.0.14249>

- Muryani, S. (2020). Pembinaan Mental Keagamaan dan Kinerja TNI AD Studi Kasus di Kodim 0913/Ppu Kabupaten Penajam Paser Utara Propinsi Kalimantan Timur. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 4(2), 242–248. <https://doi.org/10.31316/g.couns.v4i2.809>
- Musa, S. (2005). *Evaluasi Program Pembelajaran dan Pemberdayaan Masyarakat*. Y-Pin Indonesia.
- Nashori, F., & Saputro, I. (2021). Psikologi Resiliensi. In *Universitas Islam Indonesia*. Universitas Islam Indonesia. https://www.researchgate.net/publication/351283333_Psikologi_Resiliensi
- Nihayah, U., Ade Putri, S., & Hidayat, R. (2021). Konsep Memaafkan dalam Psikologi Positif. *Indonesian Journal of Counseling and Development*, 3(2), 108–119. <https://doi.org/10.32939/ijcd.v3i2.1031>
- Nurihsan, S. Y. & A. J. (2006). *Landasan Bimbingan dan Konseling*. PT Remaja Rosdakarya.
- Nurkhasanah, Y. (2017). Persepsi Dan Motivasi Ibu Terhadap Pemilihan Ponpes Sebagai Tempat Pendidikan Bagi Anak. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.21580/sa.v12i1.1465>
- Octiana, I. B. (2019). *Bimbingan Mental Spiritual Bagi Remaja Putus Sekolah Terlantar Di Panti Pelayanan Sosial Anak “ Wira Adhi Karya ” Ungaran*. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Otu, M. S., & Onyishi, C. N. (2024). *A culturally nuanced exploration of adolescent career decision-making and mental health challenges*. 5(2).
- Pebriyanti, S. (2018). *Metode Bimbingan Mental Dalam Penanaman Kecerdasan Emosional Tunanetra di UPTD Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Dinas Sosial Provinsi Lampung* [UIN Raden Intan Lampung]. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gde.2016.09.008><http://dx.doi.org/10.1007/s00412-015-0543-8><http://dx.doi.org/10.1038/nature08473><http://dx.doi.org/10.1016/j.jmb.2009.01.007><http://dx.doi.org/10.1016/j.jmb.2012.10.008><http://dx.doi.org/10.1038/s4159>
- Putri, T. P. (2022). *Pengaruh Pendamping Spiritual Bimbingan Rohani Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien ICU RSI Sultan Agung*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Qamar, T., Mariamdarman Chethiyar, S. D., & Equatora, M. A. (2022). Perceived stress, emotional intelligence and psychological wellbeing of mental health professionals puring covid-19 in Pakistan. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 3(1), 14–31. <https://doi.org/10.21580/jagc.2022.3.1.9320>
- Rahman, A. (2022). *Tri Pusat Pendidikan Perspektif Tasawuf* (A. Syaddad (ed.)). CV Kaaffah Learning Center. <https://books.google.co.id/books?id=YqCLEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>

- Rangganis, M. (2021). *Hubungan Self Compassion Dengan Resiliensi Pada Family Caregiver Pasien Stroke*. Universitas Islam Riau.
- Saputra, W. (2021). *Bimbingan Mental Dalam Pembinaan Pengemis di Yayasan Sinar Jati Kemiling Bandar Lampung* [Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung]. <http://repository.radenintan.ac.id/14916/>
- Saputro, I., Nashori, F., & Sulistyarini, R. I. (2021). Promoting resilience among family caregiver of cancer through Islamic religious coping. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(2), 55–66. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v6i2.13581>
- Setiyawan, R. (2022). *Bimbingan Mental dalam Menumbuhkan Mental Juara Atlet Disabilitas National Paralympic Committee Indonesia Kota Surakarta*. Universitas Islam Negeri Rande Mas Said Surakarta.
- Setyopranoto, S. N. & I. (2018). Determinan Beban Pengasuh Pasien Stroke Pasca Perawatan di Rumah Sakit di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso, Wonogiri. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(3), 143–148. <https://doi.org/10.22146/bkm.33850>
- Sihite, J. M. (2023). The effectiveness of guidance and counseling services implementation to improve students' competency standards. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 4(1), 41–48. <https://doi.org/10.21580/jagc.2023.4.1.9216>
- Suci, A. O. R., Direja, A. H. S., & Juksen, L. (2021). Hubungan Resiliensi Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Rskj Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2023. *Jurnal Teknologi Keilmuan Bengkulu-Multidisiplin*, 1(1), 40–65. <https://ejournal-jtkb.com/ojs/index.php/nhs/article/view/6>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sukandar, D. (2019). *Bimbingan Mental Sebagai Upaya Meningkatkan Penerimaan Diri Pada Tunanetra : Di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Netra Wyata Guna Bandung*. September. https://digilib.uinsgd.ac.id/24101/4/4_bab1.pdf
- Sururin. (2004). *Ilmu Jiwa Agama*. PT. Raja Grafindo Pesada.
- Susanti, N. F. E. (2018). *Hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi caregiver perempuan yang memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang* [Universitas Brawijaya]. [https://repository.ub.ac.id/id/eprint/167442/1/Nadhirotul Fitriyah Evy Susanti.pdf](https://repository.ub.ac.id/id/eprint/167442/1/Nadhirotul_Fitriyah_Evy_Susanti.pdf)
- Syafiq, C. T. R. M. (2019). Resiliensi Keluarga sebagai Caregiver Pasien Skizofrenia dengan Kekambuhan. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 6(2), 1–8.

- Syarif, M. (2012). *Pelayanan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Terhadap Pasien (Studi Kasus di Rumah Sakit DR. M. Djamil dan Rumah Sakit Islam "Ibnu Sina" Yarsi Padan)*. Kementerian Agama RI.
- Tanjung, R., Cecep, Musyadad, V. F., Hayani, Iskandar, Y. Z., Simarmata, N. I. P., & Mahatmaharti, R. A. K. (2021). *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Ulfa, M. (2021). Pengaruh Optimisme Terhadap Resiliensi Keluarga Pada Keluarga Miskin. *Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau*, 1–177. <https://repository.uin-suska.ac.id/54801/>
- Uyun, Z., Mulati, Y., Rohmah, P. Z., & ... (2023). Penyusunan dan Pengembangan Alat Ukur Resiliensi Keluarga di Suku Jawa. *Prosiding University ...*, 200–212. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2223%0Ahttp://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/2223/2186>
- Vereswati, H., Nawangsih, S. K., & Sari, D. P. (2024). Mewarnai Untuk Menurunkan Stres dan Kecemasan Pada Pendamping Pasien (Caregiver). *Jurnal Abdimas Budi Darma*, 4(2), 64–76.
- Vidya, F. H., Melok, R. K., & Alabanyo, B. (2020). *Resiliensi Keluarga Pada Career Family : Studi Komparasi antara Single Career Family dengan Dual Career Family*. 17–18.
- Wati, A. S. (2023). *Bimbingan Rohani Islam pada Pasien ICU dan Keluarganya di UPT RSUD RAA Soewondo Pati*. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Wibowo, M. A. R. A. A. N. A., & Prabawanti, K. S. N. K. C. (2021). Meningkatkan Resiliensi Untuk Mengatasi Kejenuhan pada Penunggu Pasien di Rumah Singgah Pasien Muhammadiyah (RSPM). *Abdimas Galuh*, 3(1), 32–38.
- Widani, N. L. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga, Dukungan Perawat, Resiliensi Dengan Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronis Dengan Hemodialisis Akibat Pandemi Covid-19. *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), 1190–1203. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6326>
- Widyarto, W. G., Rahmawati, L., Ramli, M., Ushuluddin, F., Islam, U., Sayyid, N., & Rahmatullah, A. (2024). *The effectiveness of reality group counseling in reducing communication anxiety among Islamic guidance and counselling students*. 5(1).
- Winarni, E. W. (2018). *Teori Dan Praktik Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, PTK, R & D* (R. A. Kusumaningtyas (ed.)). Bumi Aksara.
- Yoyok Bakti Prasetyo, Faridi, N. L. M., Nur Melizza, Dinda Putri Savira, S. S. S., Yazid Abdullah, S. A. M., Muhammad Hafiz Maulana, E., & Muhammad Iqbal Reza Fauqi, R. D. A. (2022). Resiliensi Keluarga dan Spiritualitas dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. In N. M. Yoyok Bakti Prasetyo, Nur Lailatul Masruroh (Ed.), *IFC Navigating Through Crises: A Handbook for Boards (2010)* (Vol. 53, Issue 9). Universitas Muhammadiyah Malang. www.ifc.org

- Yunita, R. (2023). *Urgensi Konseling Keluarga dalam Pendampingan Pasien di Rumah Singah Blood For Life (BLF) (Studi di BFLF Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh)*. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
- Yusuf, S., & Sugandhi, N. M. (2020). *Bimbingan dan Konseling di Perguruan Tinggi*. PT Remaja Rosdakarya.
<https://elibrary.uinsgd.ac.id/read/17896?fr=mobile>
- Zakiya, H. F. (2020). *Kualitas Hidup Family Caregiver Pada Pasien Kanker* [Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta].
<https://repository.unjaya.ac.id/id/eprint/170/>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Transkrip wawancara

A. Transkrip Wawancara dengan Pengurus di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

1. Bagaimana latar belakang didirikannya Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
2. Bagaimana prosedur penerimaan pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
3. Apa saja program atau layanan yang tersedia di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
4. Bagaimana Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah membantu memenuhi kebutuhan dasar keluarga pendamping pasien selama mereka menetap di sini?
5. Menurut anda apa saja tantangan yang alami oleh keluarga pendamping pasien selama berada di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
6. Bagaimana pelaksanaan program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah? Dan siapa yang melaksanakannya?
7. Apa tujuan pelaksanaan program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah? Dan sejak kapan dimulainya?
8. Apa manfaat dari pelaksanaan program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
9. Bagaimana penentuan materi yang akan di paparkan dalam program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
10. Seberapa penting program sekolah pendamping untuk membentuk resiliensi keluarga kepada keluarga pendamping pasien?
11. Adakah proses evaluasi yang dilakukan dari pelaksanaan program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?

B. Transkrip Wawancara dengan Pembimbing di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah

1. Bagaimana awal mula anda menjadi pemateri di program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?

2. Metode apa yang anda gunakan dalam penyampaian materi di program sekolah pendamping di Rumah Singgah IZI Jawa Tengah?
3. Apa materi yang anda pernah anda paparkan dalam program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
4. Bagaimana kondisi mental keluarga pendamping pasien di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
5. Tantangan dan kesulitan apa yang sering dihadapi keluarga pendamping pasien selama melakukan pendampingan dan perawatan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
6. Bagaimanana kondisi mental keluarga pendamping pasien setelah mengikuti program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
7. Apakah pelaksanaan program sekolah pendamping dapat membantu keluarga pendamping pasien untuk lebih resilien dalam menghadapi kesulitan?
8. Apa harapan anda kepada keluarga pendamping pasien setelah mengikuti program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?

C. Transkrip Wawancara dengan Keluarga Pendamping Pasien di Rumah Singgah IZI Jawa Tengah

1. Bagaimana anda mengetahui Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
2. Apakah anda bekerja? Jika bekerja bagaimana cara mengatur waktu saat pendampingi?
3. Bagaimana perasaan anda selama mendampingi anggota keluarga yang sakit di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
4. Apa saja kesulitan yang anda hadapi selama proses pendampingan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
5. Apakah kondisi yang sedang anda hadapi dianggap sebagai beban atau bisa diatasi?
6. Bagaimana cara anda untuk selalu berpikir positif ditengah kesulitan yang anda hadapi?
7. Apa saja keyakinan spiritual yang anda lakukan untuk membantu anda tetap kuat dalam menghadapi kondisi ini?

8. Bagaimana anda beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama masa perawatan dan pendampingan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
9. Bagaimana hubungan antar keluarga anda di rumah selama anda melakukan pendampingan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
10. Apakah ada keterbukaan dalam menyampaikan kondisi anggota keluarga yang sakit ke anggota keluarga di rumah?
11. Bagaimana anda mengkomunikasikan perasaan dan kebutuhan selama perawatan dan pendampingan?
12. Bagaimana anda dan keluarga di rumah mengatasi masalah yang muncul selama proses pendampingan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
13. Bagaimana tanggapan anda mengenai pelaksanaan program sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
14. Bagaimana perasaan anda setelah mengikuti kegiatan sekolah pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah?
15. Apakah setelah mengikuti program sekolah pendamping anda merasa dapat menghadapi kesulitan dan memiliki harapan untuk bangkit dari kondisi yang sedang dihadapi?

No.	Aspek Resiliensi Keluarga	Pertanyaan
1.	Sistem keyakinan	
	Memberi makna pada kesulitan	Apakah kondisi yang sedang anda hadapi dianggap sebagai beban atau bisa diatasi? (5)
	Pandangan positif	Bagaimana cara anda untuk selalu berpikir positif ditengah kesulitan yang anda hadapi? (6)
	Spiritualitas	Apa saja keyakinan spiritual yang anda lakukan untuk membantu anda tetap kuat dalam menghadapi kondisi ini? (7)
2.	Pola organisasi	
	Fleksibilitas	Bagaimana anda beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama masa perawatan dan pendampingan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah? (8)

	Keterhubungan	Bagaimana hubungan antar keluarga anda di rumah selama anda melakukan pendampingan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah? (9)
	Sumber daya sosial dan ekonomi	Bagaimana anda mengetahui Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah? (1) Apa saja kesulitan yang anda hadapi selama proses pendampingan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah? (4)
3.	Proses komunikasi dan pemecahan masalah	
	Kejelasan	Apakah ada keterbukaan dalam menyampaikan kondisi anggota keluarga yang sakit ke anggota keluarga di rumah? (10)
	Berbagi emosi secara terbuka	Bagaimana anda mengkomunikasikan perasaan dan kebutuhan selama perawatan dan pendampingan? (11)
	Berkolaborasi dalam penyelesaian masalah	Bagaimana anda dan keluarga di rumah mengatasi masalah yang muncul selama proses pendampingan di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah? (12)

Lampiran 2. Surat-surat



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Prof. Dr. H. Hamka Semarang 50185
Telepon (024) 7606405, Faksimili (024) 7606405, Website : www.fakdakom.walisongo.ac.id

Nomor : 124/Un.10.4/K/KM.05.01/06/2024
Hal : **Permohonan Ijin Pra Riset**

Semarang, 20/06/2024

Kepada Yth.
Kepala Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia (IZI) Jawa Tengah
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang menerangkan bahwa dalam rangka penyusunan skripsi, mahasiswa berikut:

Nama : Salsabila
NIM : 2001016099
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Judul Skripsi : Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga
(Studi Kasus Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah)

Bermaksud melakukan Pra riset penggalan data di tempat penelitian pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan itu kami mohonkan ijin bagi yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Tembusan Yth. :
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang

Nomor : IZI-JATENG/269.OPR.VII/E/2024
Lampiran : -
Hal : **Balasan Izin Pra Riset**

Kepada Yth.
Dekan
Universitas Islam Negeri Walisongo
di tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Teriring salam dan do'a dari kami, semoga Bapak/Ibu senantiasa sehat dan dalam lindungan Allah SWT dalam menjalankan aktifitas sehari-hari. Aamiin

Sehubungan dengan Surat Nomor 124/Un.10.4/KM.05.01/06/2024 tanggal 20 Juni 2024 perihal Permohonan Izin Pra Riset :

Nama : Salsabila
NIM : 2001016099
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Judul : Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga (Studi Kasus Program Sekolah Pendamping di rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah)

Bersamaan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut, dapat kami terima untuk melaksanakan Pra Riset di lembaga kami.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Semarang, 09 Juli 2024

Hormat Kami,



INISIATIF
ZAKAT
INDONESIA

Djoko Adhi Saputro
Kepala Kantor Perwakilan



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Prof. Dr. H. Hamka Semarang 50185
Telepon (024) 7606405, Faksimili (024) 7606405, Website : www.fakdakom.walisongo.ac.id

Nomor : 354/Un.10.4/K/KM.05.01/08/2024
Hal : **Permohonan Ijin Riset**

Semarang, 19/08/2024

Kepada Yth.
Kepala Rumah Singgah Pasien Inisitaif Zakat Indonesia (IZI) Jawa Tengah
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang menerangkan bahwa dalam rangka penyusunan skripsi, mahasiswa berikut:

Nama : Salsabila
NIM : 2001016099
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Lokasi Penelitian : Rumah Singgah Pasien Inisitaif Zakat Indonesia (IZI) Jawa Tengah
Judul Skripsi : Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga (Studi Kasus Program Sekolah Pendamping di Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah)

Bermaksud melakukan Riset penggalian data di tempat penelitian pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan itu kami mohonkan ijin bagi yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,
Kepala Bagian Tata Usaha

MUNTOHA


Tembusan Yth. :
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang

Nomor : IZI-JT/051.02.IX/SKE/TAG/2024
Lampiran : -
Hal : **Balasan Izin Riset**

Kepada Yth.
Dekan Universitas Islam Negeri Walisongo
di tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Teriring salam dan do'a dari kami, semoga Bapak/Ibu senantiasa sehat dan dalam lindungan Allah SWT dalam menjalankan aktifitas sehari-hari. Aamiin

Sehubungan dengan Surat Nomor 354/Un. 10. 4/K/KM. 05. 01/08/2024 tanggal 19 Agustus 2024 perihal Permohonan Izin Riset :

Nama : Salsabila
NIM : 2001016099
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Judul : Bimbingan Mental dalam Membentuk Resiliensi Keluarga (Studi Kasus Program Sekolah Pendamping di rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah)

Bersamaan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut, dapat kami terima untuk melaksanakan Riset di lembaga kami.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Semarang, 04 September 2024

Hormat Kami,



INISIATIF
ZAKAT
INDONESIA

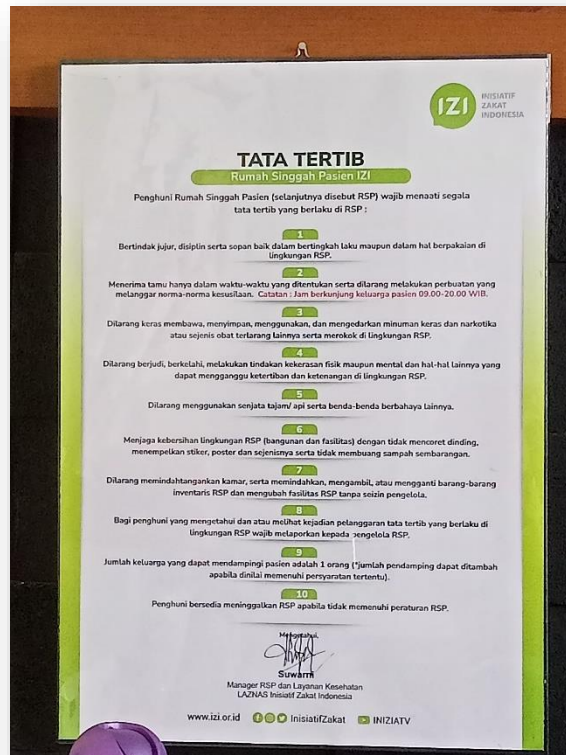
Djoko Adhi Saputro
Kepala Kantor Perwakilan

DOKUMENTASI

Gambar 5. Bagian depan Rumah Singgah Pasien IZI Jawa Tengah



Gambar 6. Tata tertib penghuni RSP IZI Jawa Tengah



Gambar 7. Foto dengan Pengurus RSP IZI Jawa Tengah



Gambar 8. Wawancara dengan Mba Wahyu Pengurus RSP IZI Jawa Tengah



Gambar 9. Mengikuti sekolah pendamping dengan Bu Nia



Gambar 10. Mengikuti sekolah pendamping dengan Bu Ayutri



Gambar 11. Wawancara dengan Bu Ayutri



Gambar 12. Mengikuti sekolah pendamping dengan Bu Endang



Gambar 13. Wawancara dengan Bu Samiasih



Gambar 14. Wawancara dengan Bu Herlina



Gambar 15. Wawancara dengan Bu Siti



Gambar 16. Wawancara dengan Bu Laelatul



RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama : Salsabila
2. Tempat, Tanggal Lahir : Jombang, 06 Januari 2002
3. Nomor Induk Mahasiswa : 2001016099
4. Alamat : Jalan Bukit Unggul I/2 No. 42, Bendan
Ngisor, Gajah Mungkur, Kota Semarang
5. E-mail : salsabilaa67444@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Petompon 02 Semarang 2014
2. SMPN 13 Semarang 2017
3. SMKN 8 Semarang 2020
4. UIN Walisongo Semarang 2024