

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN RESILIENSI  
KELUARGA PENDERITA SKIZOFRENIA : *LITERATURE  
REVIEW***

**SKRIPSI**



**Oleh:  
Dwi Putri Sari Ayu  
NIM : 16010161**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2021**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN RESILIENSI  
KELUARGA PENDERITA SKIZOFRENIA : *LITERATURE  
REVIEW***

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep )



Oleh:  
**Dwi Putri Sari Ayu**  
**NIM : 16010161**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk mengikuti seminar hasil akhir pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas

dr. Soebandi Jember

Jember, 02 April 2021

Pembimbing I



**Ns. Zidni Nuris Yullbaba S.Kep., M.Kep**  
NIDN. 0728049001

Pembimbing II



**Ns. M Elyas Arif Budiman S.Kep., M.Kep**  
NIDN. 0710029203

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini yang berjudul (hubungan dukungan sosial dengan resiliensi keluarga penderita skizofrenia: *Literature review*) telah di uji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Rabu  
Tanggal : 13 Oktober 2021  
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji,  
Ketua.



Ns. Irwina Angelia Silvanasari S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0709099005

Penguji II



Ns. Zidni Nuris Yuhbaba S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0728049001

Penguji Anggota III



Ns. M Elyas Arif Budiman S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0710029203

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi,



Hella Melly Fursima, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0706109104

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan Ridho-nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan, dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, yang telah memberikan segenap kasih sayang, doa, dan biaya sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan.
2. Seluruh Anggota keluarga dan sahabat, yang selalu mendoakan saya dan memberi support terhadap saya selama menempuh pendidikan S1 Ilmu Keperawatan.
3. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Seluruh rekan-rekan Universitas dr. Soebandi Jember.
5. Seluruh sahabat seperjuangan yang senantiasa memberi support, tempat berdiskusi dan bantuan ide selama di bangku perkuliahan dan penyusunan Skripsi.

## MOTTO

اللَّهُ بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*“Dan boleh jadi kamu membenci sesuatu tetapi ia baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu tetapi ia buruk bagimu dan Allah mengetahui dan kamu tidak mengetahui”*

*(Q.S. Al-Baqarah:216)*

"Tidak perlu menjelaskan tentang dirimu kepada siapa pun, karena yang menyukaimu tidak butuh itu. Dan yang membencimu tidak akan percaya itu."  
Ali bin Abi Thalib

## ABSTRAK

Ay, Putri Sari Dwi\*, Zidni Nuris Yuhbaba\*\*, M Elyas Arif Budiman\*\*\*. 2021.  
Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi keluarga penderita skizofrenia : Literature review. Skripsi. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

**Pendahuluan:** Resilience adalah kemampuan seseorang untuk bangkit dari keterpurukan. Orang dengan skizofrenia (ODS) memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas harian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan resiliensi keluarga penderita skizofrenia.

**Metode:** Desain penelitian ini menggunakan desain literature review dengan kriteria *picos frame work*, kata kunci yang digunakan yaitu dukungan social, resiliensi, skizofrenia yang diambil dari google scholar dan PubMed dari tahun 2016-2021 berjumlah 567 artikel, kemudian dilakukan seleksi sesuai topik menjadi 5 jurnal.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial dari 5 artikel yang direview memiliki keberagaman bentuk penyajian data yaitu numeric dan kategorik. Namun secara umum dukungan sosial berada pada kategori cukup.

**Diskusi:** Resiliensi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia memiliki hasil yang beragam karena bentuk penyajian hasil atau data yang berbeda pada setiap artikel. Namun sebagian besar artikel menunjukkan resiliensi adalah tinggi.

**Kesimpulan:** Dari 5 artikel yang direview menunjukkan hasil yang sama yaitu adanya keterkaitan antara dukungan sosial dengan resiliensi. Hal ini memberikan pemahaman bahwa semakin tinggi dukungan social yang diberikan maka semakin tinggi resiliensinya. Disarankan semua pihak terlibat terutama pendamping pasien skizofrenia untuk menekankan perilaku yang realistis dan teratur dalam melakukan perawatan dan pengobatan.

Kata Kunci : dukungan social, resiliensi, skizofrenia

\* Peneliti

\*\*Pembimbing I

\*\*\*Pembimbing II

## ***ABSTRACT***

Ay, Putri Sari Dwi\*, Zidni Nuris Yuhbaba\*\*, M Elyas Arif Budiman\*\*\*. 2021.  
The relationship between the level of knowledge and adherence to treatment of leprosy patients. Essay. Head of Nursing Study Program, Faculty of Health Sciences, University, dr. Soebandi.

**Introduction:** Resilience is a person's ability to rise from adversity. People with schizophrenia (ODS) have limitations in carrying out daily activities. The purpose of this study was to determine the relationship of social support to the resilience of families with schizophrenia.

**Method:** This research design uses a literature review design with picos frame work criteria, the keywords used are social support, resilience, schizophrenia taken from Google Scholar and PubMed from 2016-2021 totaling 567 articles, then selection according to topic into 5 journals.

**Result:** The results showed that social support from the 5 articles reviewed had various forms of data presentation, namely numeric and categorical. However, in general, social support is in the sufficient category.

**Analysis:** Family resilience in caring for schizophrenic patients has varied results because of the different forms of presentation of results or data in each article. However, most of the articles show that resilience is high.

**Discussion:** The 5 articles reviewed showed the same result, namely the relationship between social support and resilience. This provides an understanding that the higher the social support provided, the higher the resilience. It is recommended that all parties involved, especially the companions of schizophrenia patients, emphasize realistic and regular behavior in carrying out care and treatment.

Keywords: social support, resilience, schizophrenia

\* Researcher

\*\* Advisor I

\*\*\* Advisor II

## LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dwi Putri Sari Ayu  
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 01 Desember 1997  
NIM : 16010161

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi saya yang berjudul “Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi keluarga penderita skizofrenia” *Literature Review* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 02 April 2021



Dwi Putri Sari Ayu  
NIM. 16010161

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN RESILIENSI KELUARGA PENDERITA SKIZOFRENIA : *LITERATURE REVIEW***

**Oleh:**  
**Dwi Putri Sari Ayu**  
**NIM : 16010161**

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Zidni Nuris Yuhbaba S.Kep., M.Kep  
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. M Elyas Arif Budiman S.Kep., M.Kep

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi *literature review* ini dapat terselesaikan. Skripsi *literature review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi dengan judul “Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi keluarga penderita skizofrenia” *literature review*.

Selama proses penyusunan Skripsi *literature review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep, Ns, M.M, selaku Rektor Universitas dr.Soebandi yang telah memberikan ijin dan fasilitas untuk penyusunan skripsi ini.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan ijin dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr.Soebandi, dan selaku Ketua Penguji Seminar Skripsi *literature review* yang telah banyak memberikan masukan dan saran-saran kepada peneliti dalam pembuatan Skripsi sampai terselesaikannya Skripsi ini.

4. Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan saran-saran kepada peneliti sejak awal pembuatan Skripsi sampai kepada terselesaikannya Skripsi ini.
5. M Elyas Arif Budiman S.Kep., M.Kep, selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan saran-saran kepada peneliti sejak awal pembuatan Skripsi sampai kepada terselesaikannya Skripsi ini.

Dalam penyusunan Skripsi literature review ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 02 April 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.2 Latar Belakang.....	1
1.3 Rumusan Masalah.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Konsep Skizofrenia.....	8
2.1.1 Pengertian Skizofrenia.....	8
2.1.2 Etiologi Skizofrenia.....	9
2.1.3 Patofisiologi Skizofrenia.....	10
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	13

2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia .....	15
2.2 Konsep Keluarga .....	15
2.2.1 Definisi Keluarga .....	15
2.2.2 Tipe Keluarga .....	16
2.2.3 Tahap Perkembangan dan Tugas Perkembangan Keluarga .....	19
2.2.4 Fungsi dan Tugas Kesehatan Keluarga .....	23
2.3 Konsep Resiliensi Keluarga .....	25
2.3.1 Resiliensi Keluarga.....	25
2.3.2 Komponen Resiliensi Keluarga .....	26
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi Keluarga .....	34
2.3.4 Resiliensi Keluarga ODGJ .....	35
2.4 Konsep Dukungan Keluarga .....	37
2.5 Kerangka Konsep .....	41
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>42</b>
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature</i> .....	42
3.1.1 Protokol dan Registrasi.....	42
3.1.2 <i>Database</i> Pencarian .....	42
3.2 Kata Kunci .....	42
3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	43
3.4 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas .....	44
<b>BAB 4 HASIL DAN ANALISIS .....</b>	<b>40</b>
4.1 Hasil .....	47
4.1.1 Karakteristik Studi .....	47
4.2 Analisis.....	50
4.2.1 Deskripsi Jurnal.....	50
4.2.2 Dukungan Sosial .....	50
4.2.3 Resiliensi Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia .	51
4.2.4 Dukungan Sosial terhadap Resiliensi Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia .....	52

<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
<b>5.1 Dukungan Sosial dalam Merawat Pasien Skizofrenia .....</b>	<b>55</b>
<b>5.2 Resiliensi Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia.....</b>	<b>58</b>
<b>5.3 Dukungan Sosial terhadap Resiliensi Keluarga dalam Merawat         Pasien Skizofrenia .....</b>	<b>60</b>
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>66</b>
<b>6.1 Kesimpulan.....</b>	<b>66</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>66</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>70</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....	39
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Literature Review berdasarkan PRISMA .....	44

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci .....	43
Tabel 3.2 PICOS Framework.....	44
Tabel 4.1 Review Artikel .....	48
Tabel 4.2 Karakteristik Studi .....	50
Tabel 4.3 Dukungan sosial .....	51
Tabel 4.4 Resiliensi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia .....	52
Tabel 4.5 dukungan sosial terhadap resiliensi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Artikel 1.....	68
Lampiran 2 Artikel 2.....	70
Lampiran 3 Artikel 3.....	72
Lampiran 4 Artikel 4.....	74
Lampiran 5 Artikel 5.....	76
Lampiran 6 Lembar Konsul .....	78

## DAFTAR SINGKATAN

%	: Persentase
dkk	: Dan kawan-kawan
dll	: dan lain-lain
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
PPDGJ	: Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Saat ini kesehatan mental telah menjadi salah satu isu yang wajib ditangani, hanya saja masyarakat Indonesia masih sering mengesampingkan pentingnya kesehatan mental. Salah satu gangguan mental yang sering dijumpai adalah gangguan skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental yang berat, dimana seseorang tidak mampu mengenali atau tidak memiliki kontak dengan realitas atau memiliki tilikan (*insigth*) yang buruk (Espinosa, 2016;Riskesdas, 2013). Menurut Abdel, Hassan, Mohamed, Ezzat, dan Elnaser, (2011), skizofrenia merupakan gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran yang ditandai antara lain; gejala gangguan pemahaman (delusi, waham), gangguan persepsi, dan daya realitas yang terganggu ditandai dengan perilaku aneh dan merupakan gangguan jiwa berat yang mengganggu pikiran yang ditandai dengan perilaku aneh, emosi, proses berfikir dan persepsi yang terganggu terhadap orang lain.

Menurut data World Health Organization, (2014) terdapat sekitar 35 juta orang depresi, 60 juta orang bipolar, 21 juta skizofrenia, serta 47,5 juta dimensia. Di Nigeria menunjukkan bahwa Skizofrenia terjadi pada semua populasi dengan prevalensi pada kisaran 1,4 dan 4,6 per 1000 dan tingkat kejadian pada kisaran 0,16 dan 0,42 per 1000 populasi, studi tersebut mengungkapkan bahwa rata-rata 58,19 % dari pasien yang dirawat adalah pasien Skizofrenia (Afolayan, Peter, & Amazueba 2015).

Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia yaitu skizofrenia sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang menderita skizofrenia. Penderita gangguan jiwa berat skizofrenia di Jawa Timur sebesar 1,4% dan Surabaya tercatat sebesar 0,2%, gangguan mental emosional (seperti kecemasan, depresi, dll) di Jawa timur dihitung sebesar 35% dan di Surabaya tercatat 18,8%. Jumlah terbanyak ada di DI Yogyakarta dan Aceh yaitu sebesar 2,7 per 1.000 penduduk. Jumlah terbanyak kedua di Kepulauan Riau yaitu sebanyak 2,2 per 1.000 penduduk. Provinsi Jambi sebanyak 0,9 per 1.000 penduduk yang mengalami skizofrenia, artinya 1 dari 1.000 orang mengalami skizofrenia di Jambi (Risksedas 2013).

Hingga saat ini, penyebab skizofrenia belum diketahui secara pasti. Beragam faktor seperti faktor genetik, ketahanan mental, kepribadian dan faktor lingkungan diduga berperan memperparah banyaknya penderita skizofrenia di dunia. Faktor genetik seperti peranan neurotransmitter dopamin yang terlalu aktif sehingga mengacaukan kerja otak membuat munculnya obat-obat antipsikotik/penenang mayor sebagai salah satu cara pengobatan skizofrenia. Ada pula penelitian terkait volume otak pasien skizofrenia lebih kecil 5% dari pada orang normal, dengan pengurangan terbesar di korteks serebral (Cowan & Kandel, 2001).

Orang dengan skizofrenia (ODS) memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas harian, seperti mandi, makan, dan berbicara akibat dari ketidakmampuan ODS dalam membedakan realitas dengan baik (Davison, 2006). Hal tersebut menyebabkan individu tidak mampu menjalankan fungsi fisik dan sosialnya

secara normal serta merasakan kesulitan dalam berhubungan sosial dan bekerja. Oleh karena itu, individu yang mengalami gangguan psikis sangat membutuhkan bantuan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari (Townsend, 2011). Adapun seseorang yang paling dekat dengan pasien adalah keluarga.

Kenyataannya pilihan keluarga untuk merawat dan tinggal bersama pasien skizofrenia akan menimbulkan permasalahan yang akan dialami oleh seluruh anggota keluarga. Perubahan yang dapat memicu munculnya stress pada keluarga antara lain gejala skizofrenia yang mengganggu, perubahan rutinitas dan aktivitas seluruh anggota keluarga sehari-hari, ketegangan hubungan keluarga dengan lingkungan sosial, kehilangan dukungan sosial, berkurangnya waktu luang dan kondisi keuangan yang memburuk. Penelitian Yazici et al., (2016), menyatakan bahawa akibat dari tingginya beban yang dialami oleh keluarga, 68% keluarga mengalami gangguan mental secara umum hingga mempunyai ide untuk bunuh diri. Beban yang dialami oleh keluarga dapat berupa beban fisik, psikologis dan sosial (Ellah, Pohan, & Sugiarti, 2013). Penelitian Robila dan Studies (2016), tentang beban dan respon keluarga dengan anggota keluarga dengan skizofrenia di Ethiopia menyatakan bahawa 75% keluarga klien dengan skizofrenia mengalami beban sosial, sedangkan 65% respon yang ditimbulkan keluarga adalah dengan selalu berdo'a untuk meningkatkan coping keluarga dalam proses penyembuhan pasien.

Keluarga merupakan kumpulan dari beberapa individu yang saling berinteraksi, memberikan dukungan dan saling mempengaruhi satu sama lain dalam melakukan berbagai fungsi dasar. Keluarga merupakan orang yang paling

lama berinteraksi dengan orang dengan skizofrenia. Tanggung jawab merawat menjadikan keluarga harus menjalankan berbagai fungsi dalam keluarga. Rasa khawatir, ketegangan atau konflik dan tuntutan kenyamanan dari anggota keluarga yang lain mengakibatkan keluarga dihadapkan pada konflik keluarga (Kemenkes 2016).

Secara umum masalah yang dihadapi keluarga dengan skizofrenia di golongkan menjadi tiga bagian yaitu masalah emosional, masalah finansial dan masalah kesehatan fisik. Masalah emosional diantaranya ketidakberdayaan, kecemasan, frustrasi, merasakan terisolasi kekhawatiran, hidup penuh stres, tekanan, merasakan sendiri dan tidak ada dukungan sosial. Masalah finansial diantaranya gangguan rutinitas pekerjaan penurunan produktivitas, masalah keuangan rumah tangga dan tingginya biaya perawatan jangka waktu yang memanjang. Masalah kesehatan fisik meliputi kelelahan, sakit kepala, masalah fisik akibat dari pasien skizofrenia, serta masalah fisik lain yang disebabkan oleh tekanan psikologis serta kurangnya perhatian terhadap kondisi kesehatan dari keluarga sendiri (Azeem, Aujla, Rammerth, Binsfeld, & Jones, 2011). Beban tersebut yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial terutama menghadapi stigma dari masyarakat tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dan dampak dari beban yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Jika keluarga terbebani kemungkinan keluarga tidak mampu merawat pasien dengan baik (Suryaningrum & Yuliawardhani 2013).

Ketidaksiapan keluarga dalam menghadapi masalah perannya ini berimbas pada menurunnya kesehatan mental yang ditandai penurunan kualitas hidup dan ketidakmampuan (Amagai, Takahashi, & Amagai, 2016). Keluarga harus mengeluarkan tenaga yang tidak ternilai untuk memberikan perawatan dan membantu pasien skizofrenia, banyak dari keluarga yang tidak mampu mengantisipasi masalah tersebut dan berdampak terhadap kondisi psikologis, kesehatan mental, kualitas hidup dan kemampuan mereka (Cusack, McAndrew, Cusack, & Warne, 2016). Telaah mengenai ketahanan keluarga menjadi penting karena keluarga adalah tempat individu tumbuh dan berkembang. Selain itu, keluarga merupakan tempat berlangsungnya aktivitas utama individu sehingga keluarga menjadi penentu kualitas seseorang menghadapi masa depan. Untuk memahami proses resiliensi keluarga maka tinjauan multisistem diperlukan dalam melihat kondisi keluarga.

Resilience adalah kemampuan seseorang untuk bangkit dari keterpurukan. Resilience dapat diartikan sebagai suatu proses yang dinamis dari seseorang dalam melakukan adaptasi terhadap situasi krisis yang dihadapi (Olson, 2013). Proses adaptasi ini perlu dikaji terutama pada keluarga yang rentan atau terpapar dengan situasi krisis salah satunya adalah keluarga penderita skizofrenia dengan kekambuhan. Resiliensi keluarga mengacu pada proses coping dan adaptasi dalam keluarga sebagai unit fungsional, yang memungkinkan kita untuk memahami bagaimana proses keluarga memediasi stres dan bagaimana keluarga dan anggotanya mengatasi krisis yang berkepanjangan (Walsh, 2006). Resiliensi keluarga pada dasarnya merupakan kerangka kerja positif, yang berfokus pada

kekuatan keluarga dan sumber daya yang tersedia (Power et al., 2016). Resiliensi keluarga tidak hanya dipandang berdasarkan kualitas dan kekuatan yang dimiliki keluarga, tetapi harus dilihat berdasarkan proses yang terjadi sepanjang waktu yang dipengaruhi konteks yang unik yang meliputi tahap perkembangan keluarga, interaksi antara faktor resiko dan faktor pelindung serta pandangan bersama keluarga (Wandasari, 2012).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan dukungan sosial dengan resiliensi keluarga penderita skizofrenia berdasarkan *literature* yang berkaitan?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan umum pada *literature review* ini adalah : menjelaskan hubungan dukungan sosial dengan resiliensi keluarga penderita skizofrenia.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Mendeskripsikan dukungan sosial penderita skizofrenia melalui *literature review*
- b. Mendeskripsikan resiliensi keluarga penderita skizofrenia melalui *literature review*
- c. Menjelaskan hubungan dukungan sosial dengan resiliensi keluarga penderita skizofrenia melalui *literature review*

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis hasil review ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu :

Sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan dukungan sosial terhadap resiliensi keluarga, serta menjadi bahan kajian lebih lanjut..

### **1.4.2 Manfaat Secara Praktis**

a. Manfaat bagi penulis

*Literature review* ini dapat menjadikan pengalaman bagi peneliti dan menambah wawasan ilmu pengetahuan dari hasil penelitian yang telah dilakukan

b. Manfaat bagi peneliti lain

*Literature review* ini dapat dikembangkan supaya lebih lengkap lagi dan sempurna serta peneliti lain bisa mengetahui perkembangan skizofrenia di masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Skizofrenia**

##### **2.1.1 Pengertian Skizofrenia**

Skizofrenia menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maslim, 2002; Maramis, 2010 dalam Yusuf, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) sebagai organisasi kesehatan dunia menyebutkan terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia (Depkes RI, 2016). Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas, atau sekitar 14 juta orang, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 2017.

### 2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Penyebab gangguan jiwa menurut Yusuf (2015) dan Nasir dan Muhith (2011) ada beberapa antara lain :

1. Faktor somatik (somatogenik), yaitu akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal.
2. Faktor psikologik (psikogenik), yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antar saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri dan pola adaptasi juga akan mempengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu dan rasa bersalah yang berlebihan.
3. Faktor sosial budaya, yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan dan kesejahteraan yang tidak memadai serta pengaruh rasial dan keagamaan.

Menurut Puri, Laking dan Treasaden (2011) gangguan jiwa pada seorang pasien bisa memiliki berbagai penyebab, yang dapat diklasifikasikan menjadi :

1. Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempredisposisikan

seseorang sehingga menjadi rentan terhadap suatu gangguan jiwa. Misal susunan genetik, komplikasi obstetrik, serta kepribadian seseorang.

2. Faktor presipitasi merupakan faktor yang terjadi sesaat sebelum gangguan psikiatrik timbul dan yang kemungkinan memicunya. Misal peristiwa hidup, seperti kematian salah satu keluarga.
3. Faktor perpetuasi merupakan faktor yang menyebabkan gangguan psikiatri yang sudah ada menjadi berlanjut. Misal penarikan diri dari lingkungan sosial yang sebenarnya sering disebabkan gangguan psikiatri itu sendiri (seperti depresi dan skizofrenia).

### **2.1.3 Patofisiologi Skizofrenia**

Teori tentang sebab-sebab skizofrenia adalah sebagai berikut :

1. Teori somato`genesis, yaitu pendekatan yang berusaha memahami kemunculan skizofrenia sebagai akibat dari berbagai proses biologis dalam tubuh, kelainan badaniah. Antara lain :

- a. **Keturunan**

Faktor keturunan juga menentukan timbulnya skizofrenia. Telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita skizofrenia dan terutama anak-anak kembar satu telur. Angka kesakitan bagi saudara tiri ialah 0,9 persen - 0,8 persen ; bagi saudara kandung 7-15 persen; bagi anak dengan salah satu orang tua menderita skizofrenia 7-16 persen; bila kedua orang tua menderita skizofrenia 7-16 persen; bila kedua orang tua menderita

skizofrenia 40-68 persen; bagi kembar dua telur (heterozigot) 2-15 persen; kembar satu telur (monozigot) 61-86 persen. Tetapi pengaruh keturunan tidak sesederhana seperti hukum-hukum Mendel, ada sangkaan bahwa potensi untuk terkena skizofrenia adalah turunan. Potensi ini mungkin kuat, mungkin juga lemah, tetapi selanjutnya tergantung pada lingkungan individu apakah akan terjadi skizofrenia atau tidak (Maramis, 2004).

b. Endokrin

Dahulu dikira skizofrenia mungkin disebabkan oleh suatu gangguan endokrin. Teori ini dikemukakan berhubung dengan sering timbulnya skizofrenia pada waktu kehamilan dan klimakterium. Tetapi hal ini tidak terbukti.

c. Metabolisme

Ada yang menyangka skizofrenia disebabkan oleh suatu gangguan metabolisme, karena penderita akan tampak pucat dan tidak sehat. Nafsu makan berkurang dan berat badan menurun. (Maramis, 2004).

d. Susunan saraf pusat

Ada yang mencari penyebab skizofrenia ke arah kelainan susunan saraf pusat, yaitu pada diensefalon atau kortek otak. Tetapi kelainan patologis yang ditemukan itu mungkin disebabkan oleh perubahan-perubahan postmortem atau merupakan artefakt pada waktu membuat sediaan (Maramis, 2004).

2. Teori Psikogenik, yaitu skizofrenia sebagai suatu gangguan fungsional dan penyebab utama ialah konflik, stres psikologik dan hubungan antar-manusia yang mengecewakan.

a. Teori Adolf Meyer`

Skizofrenia tidak disebabkan oleh suatu penyakit badaniah, kata Meyer (1906), sebab sampai sekarang para ilmuwan tidak dapat menemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada susunan saraf. Sebaliknya Meyer mengakui bahwa penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia. (Maramis, 2004).

b. Teori Sigmund Freud

Bila kita memakai formula Freud, maka pada skizofrenia terdapat:

- 1) Kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik.
- 2) Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan terjadi suatu regresi ke fase narsisme (Maramis, 2004).

c. Teori Eugen Bleuler (1857-1938)

Tahun 1911 Bleuler menganjurkan supaya lebih baik dipakai istilah “skizofrenia”, karena nama ini dengan tepat sekali menonjolkan gejala utama penyakit ini, yaitu jiwa terpecah-pecah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan (schizoc = pecah-pecah bercabang, phren = jiwa). (Maramis, 2004).

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Secara general gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi 3 yaitu gejala positif, gejala negatif dan gejala kognitif (Maramis, 2005 & Sinaga, 2007) yaitu :

1. Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespons pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. Auditory hallucinations, gejala yang biasanya timbul yaitu klien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasakan menyejukan hati, memberi kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri.

Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya penderita skizofrenia, lampu traffic di jalan raya yang berwarna merah, kuning, hijau, dianggap sebagai suatu isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi paranoid, mereka selalu merasa sedang di amat-amati, diikuti atau hendak diserang.

Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak

mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Ketidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan ketidakmampuan mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya, kadang penderita skizofrenia tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memedulikan sekelilingnya. Semua itu membuat penderita skizofrenia tidak bisa memahami siapa dirinya, tidak berpakaian, dan tidak bisa mengerti apa itu manusia, juga tidak bisa mengerti kapan dia lahir, dimana dia berada dan sebagainya.

## 2. Gejala negatif

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis yaitu kehilangan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang pemalas. Karena klien hanya memiliki minat sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosinya menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi yang baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Mereka mungkin bisa menerima perhatian dari orang lain tapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka. Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien skizofrenia. Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain. Depresi yang berkelanjutan akan membuat klien menarik diri dari lingkungannya dan merasa aman bila sendirian. Dalam beberapa kasus skizofrenia sering menyerang pada usia antara

15-30 tahun dan kebanyakan menyerang saat usia 40 tahun ke atas.

### 3. Gejala kognitif

Permasalahan yang berhubungan dengan perhatian, tipe-tipe ingatan tertentu dan fungsi yang memungkinkan kita untuk merencanakan mengorganisasikan sesuatu.

#### **2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia**

Sesuai dengan etiologi yang sudah diketahui, penanganan klinis untuk pasien dengan Skizofrenia termasuk pemberian obat-obatan antipsikotik dengan tambahan terapi psikososial, termasuk terapi perilaku, keluarga, kelompok, individual dan keterampilan sosial serta rehabilitasi baik di rumah sakit maupun rawat jalan. Indikasi untuk rawat inap di rumah sakit dapat berupa pembahayaan terhadap orang lain, potensi bunuh diri, gejala-gejala parah yang menuju pada perawatan diri yang buruk atau risiko untuk cedera sekunder karena kekacauan perilaku, evaluasi diagnostik, respon yang gagal terhadap terapi, komorbiditas yang memberi komplikasi, dan kebutuhan untuk mengubah pengobatan yang kompleks (Sadock & Sadock, 2010).

## **2.2 Konsep Keluarga**

### **2.2.1 Definisi Keluarga**

Keluarga adalah kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh darah, perkawinan, atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah atau jika terpisah tetap memperhatikan satu sama lain (Muhlisin, 2012). Menurut Friedman (2010) keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh

kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga.

### **2.2.2 Tipe Keluarga**

Tipe keluarga tradisional terdiri dari :

- a. Keluarga inti, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak (kandung atau angkat) (Muhlisin, 2012). Menurut Friedman (2010) keluarga inti adalah keluarga yang terbentuk karena pernikahan, peran sebagai orang tua atau kelahiran, terdiri atas suami, istri dan anak-anak mereka (biologis, adopsi atau keduanya).
- b. Keluarga besar, yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, bibi atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti keluarga inti disertai paman, tante, orang tua (kakek, nenek) dan keponakan (Muhlisin, 2012). Friedman (2010) juga mengungkapkan bahwa keluarga besar adalah keluarga dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak/ adik dan keluarga dekat lainnya. Anak-anak kemudian dibesarkan oleh beberapa generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk perilaku mereka.
- c. The dyad family (keluarga “dyad”), yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah (Muhlisin, 2012).
- d. Orang tua tunggal, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang

tua dengan anak (kandung atau angkat) yang disebabkan oleh perceraian atau kematian (Muhlisin, 2012). Menurut Friedman (2010), yaitu keluarga dengan kepala rumah tangga duda/ janda yang bercerai, ditelantarkan atau berpisah.

- e. The single adult living alone/ single adult family, yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (Muhlisin, 2012).
- f. Blended family, yaitu keluarga yang terdiri dari duda/ janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya (Muhlisin, 2012).
- g. Kin network family, yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama (Muhlisin, 2012).
- h. Keluarga multigenerasi, yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah (Muhlisin, 2012).
- i. Commuter family, yaitu keluarga yang kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul saat weekend (Muhlisin, 2012).
- j. Keluarga usila, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut dengan anak yang sudah memisahkan diri (Muhlisin, 2012), anak-anak telah kuliah, bekerja dan/ atau menikah (Friedman,

2010).

- k. Composite family, yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup bersama (Muhlisin, 2012).

Tipe keluarga non tradisional ada beberapa, antara lain :

- a. The childless family, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karier/ pendidikan yang terjadi pada wanita (Muhlisin, 2012).
- b. The unmarried teenage mother, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa pernikahan (Friedman, 2010; Muhlisin, 2012).
- c. Commune family, yaitu keluarga yang terdiri dari beberapa pasangan keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/ membesarkan anak bersama (Friedman, 2010; Muhlisin, 2012).
- d. The nonmarital heterosexual cohabiting family, yaitu keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan (Muhlisin, 2012).
- e. Keluarga homoseksual, yaitu dua individu yang sejenis atau yang mempunyai persamaan seks hidup bersama dalam satu rumah tangga seperti layaknya “pasangan menikah” (Friedman, 2010; Muhlisin, 2012).
- f. Cohabiting family (kumpul kebo), yaitu pasangan yang tinggal bersama

tanpa ikatan pernikahan (Friedman, 2010) karena beberapa alasan tertentu (Muhlisin, 2012).

- g. Group marriage family, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa telah saling menikah satu sama lain, berbagi sesuatu termasuk seks dan membesarkan anak (Muhlisin, 2012).
- h. Group network family, yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh aturan/ nilai- nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang- barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anak (Muhlisin, 2012).
- i. Foster family, yaitu keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/ saudara dalam waktu sementara, saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga asli (Muhlisin, 2012).
- j. Homeless family, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan (Muhlisin, 2012).
- k. Gang/ together family, yaitu bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya (Muhlisin, 2012).

### **2.2.3 Tahap Perkembangan dan Tugas Perkembangan Keluarga**

Menurut konsep Duvall dan Miller (1986) seperti dikutip dalam

Muhlisin (2012), ada beberapa tahap perkembangan keluarga yaitu :

1. Tahap I. Pasangan baru (keluarga baru)

Tahap ini dimulai saat masing-masing individu laki-laki (suami) dan perempuan (istri) membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing. Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain :

- a. Membina hubungan intim yang memuaskan.
- b. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial.
- c. Mendiskusikan rencana memiliki anak

2. Tahap II. Keluarga dengan kelahiran anak pertama

Tahap ini dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berkelanjutan sampai anak pertama berumur 30 bulan. Tugas perkembangan tahap ini antara lain :

- a. Persiapan menjadi orang tua.
- b. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan.
- c. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

3. Tahap III. Keluarga dengan anak usia prasekolah

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak pertamaberusia 5 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat

tinggal, privasi dan rasa aman.

- b. Membantu anak bersosialisasi.
- c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi.
- d. Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar).
- e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.
- f. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
- g. Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.

#### 4. Tahap IV. Keluarga dengan anak usia sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Tahap perkembangan pada tahap ini antara lain :

- a. Membantu anak bersosialisasi dengan tetangga, sekolah dan lingkungan.
- b. Mempertahankan keintiman pasangan.
- c. Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

#### 5. Tahap V. Keluarga dengan anak usia remaja

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir 6 sampai 7 tahun kemudian, yaitu saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tugas perkembangannya antara lain :

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkatkan otonominya.
  - b. Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga.
  - c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dengan orang tua
  - d. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
  - e. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.
6. Tahap VI. Keluarga dengan anak usia dewasa (pelepasan)
- Tahap ini dimulai saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir saat anak yang terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung jumlah anak dalam keluarga atau jika ada anak yang belum menikah dan tetap tinggal bersama orang tua. Tugas perkembangan tahap ini adalah :
- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
  - b. Mempertahankan keintiman pasangan.
  - c. Membantu orang tua suami/ istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
  - d. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat.
  - e. Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.
7. Tahap VII. Keluarga usia pertengahan
- Tahap ini dimulai saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan

berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Tugas perkembangan tahap ini antara lain :

- a. Mempertahankan kesehatan.
- b. Mempertahankan hubungan yang memisahkan dengan teman dan anak- anak.
- c. Meningkatkan kekuatan pasangan.

8. Tahap VIII. Keluarga usia lanjut

Tahap ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Tugas perkembangan tahap ini adalah :

- a. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- b. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- c. Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- d. Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- e. Melakukan life review.

#### **2.2.4 Fungsi dan Tugas Kesehatan Keluarga**

Fungsi keluarga dalam kesehatan jiwa antara lain (Suliswati, 2012) :

1. Pendewasaan kepribadian para anggota keluarga.
2. Pelindung dan pemberi keamanan bagi anggota keluarga.
3. Fungsi sosialisasi yaitu kemampuan untuk mengadakan hubungan antar anggota keluarga dengan keluarga lain/ masyarakat.

Fungsi keluarga dalam pencegahan gangguan jiwa (Suliswati, 2012) antara lain :

1. Menciptakan lingkungan yang sehat jiwa bagi anggota keluarga.
2. Saling mencintai dan menghargai antar anggota keluarga.
3. Saling membantu dan memberi antar anggota keluarga.
4. Saling terbuka dan tidak ada diskriminasi.
5. Memberi pujian kepada anggota keluarga untuk segala perbuatannya yang baik daripada menghukumnya pada waktu membuat kesalahan.
6. Menghadapi ketegangan dengan tenang serta menyelesaikan masalah kritis/ darurat secara tuntas dan wajar.
7. Menunjukkan empati serta memberi bantuan kepada anggota keluarga yang mengalami perubahan perilaku, gangguan pertumbuhan dan perkembangan terlambat (retardasi mental) serta lansia.
8. Saling menghargai dan mempercayai.
9. Membina hubungan dengan anggota masyarakat lainnya.
10. Berekreasi bersama anggota keluarga untuk menghilangkan ketegangan dalam keluarga.
11. Menyediakan waktu untuk kebersamaan antar anggota keluarga.

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (2002) seperti dikutip dalam Muhlisin (2012) dan Suliswati (2012) adalah :

1. Mengenal masalah kesehatan dalam keluarga.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat dalam mencari pertolongan atau bantuan kesehatan untuk anggota keluarga.

3. Memberi perawatan bagi anggota keluarga yang sakit, cacat atau memerlukan bantuan dan menanggulangi keadaan darurat kesehatan.
4. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
5. Memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat.

## **2.3 Konsep Resiliensi Keluarga**

### **2.3.1 Definisi Resiliensi Keluarga**

Resilience adalah kemampuan seseorang untuk bangkit dari keterpurukan. Resilience dapat diartikan sebagai suatu proses yang dinamis dari seseorang dalam melakukan adaptasi terhadap situasi krisis yang dihadapi (Olson, 2013). Resiliensi keluarga mengacu pada proses coping dan adaptasi dalam keluarga sebagai unit fungsional, yang memungkinkan kita untuk memahami bagaimana proses keluarga memediasi stres dan bagaimana keluarga dan anggotanya mengatasi krisis yang berkepanjangan (Walsh, 2006). Resiliensi keluarga pada dasarnya merupakan kerangka kerja positif, yang berfokus pada kekuatan keluarga dan sumber daya yang tersedia (Power et al., 2016). Menurut McCubbin dan McCubbin (1996), resiliensi keluarga merupakan pola perilaku positif dan kemampuan fungsional yang dimiliki oleh individu dan keluarga yang ditampilkan dalam situasi sulit atau menekan. Pola perilaku positif dan kemampuan fungsional ini menentukan kemampuan keluarga untuk pulih dengan tetap mempertahankan integritasnya sebagai sebuah kesatuan dengan tetap mempertahankan dan memperbaiki kesejahteraan anggota keluarga dan unit keluarga secara keseluruhan. Hawley dan De Haan (1996) menjelaskan

bahwa resiliensi keluarga menggambarkan proses dimana keluarga beradaptasi dan bangkit kembali dari situasi sulit. Resiliensi keluarga tidak hanya dipandang berdasarkan kualitas dan kekuatan yang dimiliki keluarga, tetapi harus dilihat berdasarkan proses yang terjadi sepanjang waktu yang dipengaruhi konteks yang unik yang meliputi tahap perkembangan keluarga, interaksi antara faktor resiko dan faktor pelindung serta pandangan bersama keluarga (Wandasari, 2012).

### **2.3.2 Komponen Resiliensi Keluarga**

Zauszniewski, et al (2015) menyebutkan 7 indikator resiliensi keluarga yaitu penerimaan, ketahanan, harapan, penguasaan, kemampuan diri, rasa koherensi dan akal yang telah dipelajari keluarga penderita gangguan jiwa. McCubbin & McCubbin (1991) seperti dikutip dalam (Friedman, 2010), menyebutkan bahwa resiliensi didasarkan pada empat asumsi yang mendasar mengenai kehidupan keluarga, antara lain :

1. Keluarga menghadapi kesulitan dan perubahan sebagai aspek kehidupan keluarga yang alami dan dapat diprediksikan sepanjang siklus kehidupan.
2. Keluarga mengembangkan kekuatan dan kemampuan yang dirancang untuk meningkatkan tumbuh kembang anggota dan unit keluarga serta melindungi keluarga dari gangguan utama dalam menghadapi transisi dan perubahan keluarga.
3. Keluarga mengembangkan kekuatan dan kemampuan dasar serta unik yang dirancang untuk melindungi keluarga dari stresor dan ketegangan

yang tidak diharapkan atau normatif dan meningkatkan adaptasi keluarga setelah suatu krisis keluarga atau transisi dan perubahan besar.

4. Keluarga mendapatkan manfaat dan berperan pada jaringan hubungan dan sumber dalam komunitas, terutama selama periode stres dan krisis keluarga.

Resiliensi meliputi tiga proses kunci yang membantu perkembangan kemampuan keluarga untuk berjuang dengan baik, mengatasi hambatan, serta untuk hidup dan mencintai sepenuhnya. Ketiga proses kunci ini merupakan elemen dari keberfungsian keluarga dan saling terkait satu sama lain. Gambaran resiliensi keluarga secara keseluruhan diperoleh dari pengukuran ketiga proses kunci tersebut sebagai satu kesatuan Walsh (2006). Proses kunci tersebut antara lain :

1. Sistem keyakinan

Sistem keyakinan keluarga merupakan inti dari semua keberfungsian keluarga dan merupakan dorongan kuat dalam terbentuknya resiliensi. Krisis dan kesulitan diatasi dengan memberi makna pada kesulitan tersebut dengan cara menghubungkan ke lingkungan sosial, nilai-nilai budaya dan kepercayaan spiritual, generasi sebelumnya, serta harapan dan impian kita untuk masa depan. Bagaimana keluarga melihat masalah dan pilihan pemecahannya dapat membuat keluarga mampu mengatasi masalah tersebut atau malah menjadi putus asa dan tidak berfungsi dengan baik (Walsh, 2006).

Keyakinan merupakan lensa bagi seseorang dalam memandang dunia saat menjalani kehidupan, mempengaruhi apa yang dilihat atau tidak dan apa yang dipersepsikan (Wright, Watson & Bell, 1996 dalam Walsh, 2006). Sistem keyakinan keluarga secara luas meliputi nilai, pendirian, sikap, bias dan asumsi yang bergabung untuk membentuk dasar pemikiran yang memicu respon emosional, mengarahkan keputusan, dan membimbing tindakan (Wright et al., 1996 dalam Walsh, 2006). Keyakinan dibangun secara sosial, tersusun dalam proses yang berkelanjutan melalui interaksi dengan orang-orang terdekat dan dunia yang lebih luas (Gergen, 1989 dan Hoffman, 1990 dalam Walsh, 2006). Walsh membagi sistem keyakinan keluarga menjadi menjadi tiga area, yaitu :

1. Memberi makna pada kesulitan

Penelitian Reiss (1981) dalam Walsh (2006) mengungkapkan bahwa keyakinan keluarga tentang lingkungan sosialnya dibentuk melalui pengalaman keluarga dan akhirnya membentuk dan memperkuat pola interaksi. Keluarga yang melihat kesulitan sebagai tantangan bersama dan hal yang wajar terjadi dalam kehidupan keluarga mampu mendorong keluarga untuk bertahan dan bangkit dari kesulitan tersebut. Selain itu juga didorong oleh pandangan bahwa kesulitan yang dialami dapat dijelaskan dan diprediksi, tersedianya sumber yang dibutuhkan untuk mengatasi kesulitan, serta menganggap bahwa kesulitan

yang dialami merupakan sesuatu yang berharga (Walsh, 2006, 2012).

## 2. Pandangan positif

Elemen kunci pandangan positif meliputi harapan dan optimisme, fokus pada kekuatan dan potensi, inisiatif dan ketekunan, keberanian dan dorongan, serta penguasaan aktif dan penerimaan. Semuanya penting dalam menempa kekuatan yang dibutuhkan untuk bertahan dan bangkit dari kesulitan (Walsh, 2006). Keluarga yang berpandangan positif memiliki harapan akan masa depan yang lebih baik, memandang sesuatu secara optimis, memiliki keyakinan dalam mengatasi masalah, serta memaksimalkan kekuatan dan potensi yang dimiliki. Selain itu, pandangan positif juga terlihat pada inisiatif dan ketekunan anggota keluarga dalam menghadapi kesulitan, serta menguasai kemungkinan situasi yang dapat diubah dan menerima situasi yang tidak dapat diubah (Walsh, 2006, 2012).

## 3. Transenden dan spiritualitas

Transenden memberikan makna, tujuan dan hubungan di luar diri seseorang, keluarga dan masalah yang dihadapi, menghubungkan masa lalu dengan masa depan, dengan generasi sebelumnya dan setelahnya (Walsh, 2006). Transenden memberikan kejelasan tentang kehidupan seseorang dan memberi dukungan ketika mengalami stres. Nilai-nilai transenden dapat

membuat seseorang menilai kehidupan dan hubungannya dengan orang lain sebagai sesuatu yang berharga dan penting. Nilai-nilai transenden dapat membuat keluarga melihat kenyataan dari sudut pandang yang lebih luas dan selalu menghadirkan harapan (Walsh, 2006, 2012).

Agama adalah sistem kepercayaan yang terorganisir, termasuk nilai moral, keyakinan tentang kekuatan yang lebih tinggi dan keterlibatan dalam komunitas seiman (Wright et al., 1996 dalam Walsh, 2006). Agama melalui pembelajaran, ritual, dan upacara keagamaan, memberikan panduan dalam kehidupan berdasarkan keyakinan dasar untuk menandai transisi kehidupan, sebaik dukungan saat dibutuhkan (Walsh, 2006).

Spiritualitas merupakan penghayatan terhadap nilai-nilai yang tertanam yang membuat seseorang dapat memaknai, merasakan kesatuan dan keterhubungan dengan orang lain. Spiritualitas dialami seseorang baik di lingkungan agama maupun di luar itu. Agama dan spiritualitas menawarkan rasa nyaman dan hikmah dibalik kesulitan. Keyakinan pribadi membuat seseorang tangguh dalam menghadapi kesusahan dan mampu mengatasi tantangan (Werner dan Smith dalam Walsh, 2006).

## 2. Pola organisasi

Dalam menghadapi krisis dan kesulitan secara efektif, keluarga harus menggerakkan dan mengatur sumber daya mereka, menahan

tekanan dan mengatur kembali sumber daya tersebut sesuai dengan kondisi yang berubah (Walsh, 2007). Pola organisasi keluarga dipertahankan oleh norma-norma eksternal dan internal dan dipengaruhi oleh budaya dan sistem keyakinan keluarga. Ada tiga elemen dari pola organisasi antara lain :

a. Fleksibilitas

Fleksibilitas mencakup kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan dengan bangkit kembali, mengatur ulang dan beradaptasi dengan situasi yang berubah. Fleksibilitas juga dapat terwujud dengan tetap melaksanakan kegiatan dan kebiasaan yang rutin dilakukan keluarga sehingga dapat menjaga kontinuitas dan mengembalikan stabilitas keluarga yang dapat mendorong resiliensi. Pola kepemimpinan yang otoritatif, kerjasama dalam pengasuhan serta adanya kesetaraan dan saling menghargai juga salah satu bentuk fleksibilitas yang dapat mendorong terbentuknya resiliensi (Walsh, 2006).

b. Keterhubungan

Keterhubungan merupakan ikatan struktural dan emosional pada anggota keluarga. Keluarga dengan ikatan yang kuat cenderung merasa puas dan terhubung dengan apa yang ada di dalam keluarga tersebut (Olson dan Gorel dalam Walsh, 2006). Bentuk keterhubungan dalam keluarga adalah saling mendukung, bekerja sama, komitmen serta tetap menghormati perbedaan,

keinginan dan batasan individu (Walsh, 2006).

c. Sumber daya sosial dan ekonomi

Keluarga besar dan jaringan sosial dapat menyediakan bantuan, dukungan emosional dan adanya rasa ketertarikan terhadap sebuah kelompok untuk menghadapi situasi krisis. Ketika keluarga mengalami kesulitan dalam menghadapi masalah dalam keluarga, mereka cenderung akan meminta bantuan dari luar seperti keluarga besar, teman, tetangga dan komunitas mereka. Selain itu, keluarga juga harus memperoleh kestabilan ekonomi dengan tetap menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan keluarga agar dapat memperkuat keberfungsian (Walsh, 2006).

3. Proses komunikasi

Komunikasi dapat memfasilitasi seluruh fungsi keluarga dan merupakan hal yang penting bagi resiliensi (Walsh, 2006). Komunikasi memfasilitasi resiliensi dengan membawa kejelasan informasi, mendorong keterbukaan emosional dan pemecahan masalah secara kolaboratif (Walsh, 2012). Ada tiga aspek komunikasi yang baik antara lain :

1. Kejelasan

Kejelasan dalam berkomunikasi mencakup informasi yang disampaikan secara langsung, tepat, spesifik dan jujur, masing-masing anggota memiliki informasi dan pemahaman yang sama

mengenai situasi krisis yang dihadapi, serta adanya keterbukaan komunikasi dalam keluarga (Walsh, 2006). Ketika keluarga dapat mengklarifikasi dan berbagi informasi penting tentang situasi dan harapan masa depan mereka. Itu bisa memfasilitasi pemaknaan hidup, pengambilan keputusan yang tepat dan perencanaan masa depan (Walsh, 2012).

## 2. Ungkapan emosi

Keluarga yang berfungsi dengan baik dapat mengungkapkan emosi yang dirasakannya dengan nyaman baik secara emosi positif seperti bahagia, berterima kasih, cinta dan harapan maupun emosi negatif seperti sedih, takut, marah dan kecewa. Selain itu, anggota keluarga juga saling memahami apa yang dirasakan oleh anggota keluarga lainnya. Anggota keluarga juga bertanggung jawab terhadap apa yang dirasakan dengan tidak menyalahkan orang lain serta interaksi yang diwarnai dengan hal-hal yang menyenangkan seperti humor (Walsh, 2006).

## 3. Pemecahan masalah secara kolaboratif

Pemecahan masalah secara efektif merupakan hal yang penting bagi keluarga untuk menghadapi krisis dan kesulitan. Proses pemecahan masalah yang efektif meliputi identifikasi masalah dan penyebabnya, brainstorming tentang kemungkinan pemecahan masalah, saling berbagi dalam mengambil keputusan, berfokus pada tujuan dengan mencoba mengambil langkah-

langkah konkret dan belajar dari kesalahan (Walsh, 2006).

### **2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi Keluarga**

Simon, Murphy dan Smith (2005) dalam Wandasari (2012) menjelaskan tiga hal yang dapat mempengaruhi resiliensi keluarga, yaitu :

1. Durasi situasi sulit yang dihadapi

Keluarga yang mengalami situasi sulit dalam jangka waktu relatif singkat, hanya memerlukan perubahan dalam keluarga, sedangkan keluarga yang mengalami situasi sulit dalam jangka waktu yang panjang memerlukan penyesuaian terhadap situasi yang dialami (McCubbin dan McCubbin, 1988 dalam Wandasari, 2012).

2. Tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga mempengaruhi jenis tantangan atau krisis yang dihadapi dan kekuatan yang dimiliki keluarga untuk dapat mengatasi dan bangkit dari krisis tersebut (Wandasari, 2012).

3. Sumber dukungan internal dan eksternal

Sumber dukungan internal dan eksternal yang digunakan keluarga saat menghadapi situasi sulit juga dapat mempengaruhi resiliensi (Walsh, 1998 dalam Wandasari, 2012). Keluarga yang tidak hanya mengandalkan dukungan internal, tetapi juga mencari dukungan dari lingkungan sosial seperti keluarga besar, teman dan anggota komunitasnya menunjukkan resiliensi yang lebih besar (McCubbin, dkk dalam Wandasari, 2012).

Menurut Bishop dan Greeff (2015) faktor-faktor yang dapat

digunakan untuk meningkatkan resiliensi dan fungsi keluarga yaitu pendapatan keluarga, menemukan dukungan di komunitas mereka, kebersamaan keluarga, model komunikasi selama krisis, menegaskan dan mendukung pola komunikasi, kekuatan keluarga, komitmen dalam keluarga, membingkai kembali krisis sebagai tantangan dan kontrol internal dalam keluarga.

#### **2.3.4 Resiliensi Keluarga ODGJ**

Zauszniewski, et al (2015) mengungkapkan ada 7 indikator resiliensi keluarga ODGJ antara lain :

##### **1. Penerimaan**

Christensen dan Jacobson (2000) dalam Zauszniewski, et al (2015) mendefinisikan penerimaan sebagai kemampuan untuk mentoleransi sesuatu yang mungkin dianggap sebagai perilaku yang tidak menyenangkan dari seorang anggota keluarga dengan penyakit jiwa, dengan beberapa pemahaman tentang makna yang lebih dalam dari perilaku tersebut dan penghargaan terhadap nilai dan kepentingannya. Menurut Orsillo, et al (2004) dalam Zauszniewski, et al (2015), penerimaan adalah kemauan untuk sepenuhnya mengalami kejadian yang bersifat internal, termasuk pikiran, perasaan, kenangan dan sensasi.

##### **2. Tahan banting**

Hardiness (1979) dalam Zauszniewski, et al (2015) mendefinisikan tahan banting sebagai karakteristik kepribadian yang

terdiri dari 3 hal yang saling terkait, antara lain kontrol, komitmen dan tantangan. Sedangkan menurut Maddi (2005) dalam Zauszniewski, et al (2015) tahan banting melibatkan fleksibilitas kognitif dan perilaku, motivasi untuk menindaklanjuti melalui suatu rencana, dan daya tahan saat menghadapi kesulitan. Sifat tahan banting keluarga ODGJ telah ditemukan dapat meminimalkan beban keluarga merawat ODGJ (DiBartolo, 2002 dalam Zauszniewski, et al, 2015).

### 3. Harapan

Harapan tercipta dari kenangan dan dipengaruhi oleh hubungan dengan orang lain, hal ini menunjukkan kemajuan dan memberikan wawasan baru dan sebuah tujuan (Parse, 2000 dalam Zauszniewski, et al 2015).

### 4. Penguasaan

Penguasaan adalah dimensi mengatasi stres yang mencerminkan rasa kontrol pribadi terhadap keadaan yang berpotensi merugikan. Penguasaan telah diidentifikasi sebagai sumber yang dapat memfasilitasi adaptasi keluarga terhadap penyakit jiwa (Zauszniewski, et al 2015).

### 5. Kemampuan diri

Kemampuan diri mengacu pada kepercayaan individu dalam menghadapi tantangan dan pertemuan yang menegangkan, evaluasi diri sendiri atas kemampuan melakukan aktivitas atau tugas untuk mencapai tujuan tertentu (Zulkosky, 2009 dalam Zauszniewski, et al,

2015). Saunders (2002) mengatakan kemampuan diri keluarga yang merawat ODGJ telah dikaitkan dengan pengelolaan masalah perilaku yang lebih baik, stres berkurang, dan beban subyektif rendah (Zauszniewski, et al, 2015).

#### 6. Rasa koherensi

Rasa koherensi didefinisikan sebagai orientasi global terhadap kehidupan yang melibatkan elemen kognitif, perilaku dan motivasi dan dinyatakan dalam keyakinan bahwa dunia dapat dipahami, mudah dikelola dan bermakna (Antonovsky, 1979 dalam Zauszniewski, et al, 2015).

#### 7. Kesadaran

Rosenbaum (1990) mendefinisikan kesadaran sebagai keterampilan kognitif dan perilaku yang digunakan untuk mencegah dampak negatif pikiran, perasaan atau sensasi terhadap kegiatan sehari-hari (Zauszniewski, et al, 2015).

## **2.4 Konsep Dukungan Sosial**

### 2.4.1 Definisi

Social support merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam memberikan harapan kesehatan dan kesejahteraan semua orang, dimulai dari anak-anak samapai orang dewasa. Menurut penelitian dalam jurnalnya mengemukakan bahwa social support salah satu faktor utama bagi seseorang untuk meminimalisir dirinya sendiri terkena gangguan jiwa ketika menghadapi problematika kehidupan. Social support sangat dibutuhkan terutama untuk

kesehatan fisik dan psikologis. Social support yang baik itu dapat meningkatkan ketahanan terhadap situasi stress, membantu melindungi dirinya dari masalah, berbeda dengan social support yang kurang bagus itu akan memunculkan dampak yang negative bagi seseorang dari mental maupun fisik. Berapa efek negative yang ditimbulkan bisa terjadi karena social support yang tidak sesuai yang diharapkan, sumber dukungan tersebut memberikan contoh yang buruk pada dirinya serta seseorang tersebut menganggap support seperti tidak memerlukan sehingga orang tersebut merasa tidak dibantu dan menjadikan individu tersebut khawatir sehingga tidak melihat terhadap support yang diberikan menurut Cohen & Syme (dalam Apollo & Cahyadi, 2012 : 261).

#### 2.4.2 Aspek-Aspek Social Support

Johnson dan Johnson membagi social support dalam 4 aspek yaitu:

1. Perhatian emosional, yang terdiri dari kasih sayang, kenyamanan dan keyakinan pada orang lain. Semua itu memberikan pengarahannya bahwa keyakinannya terhadap seseorang itu akan menumbuhkan rasa sayang dan dicintai.
2. Bantuan instrumental, bantuan yang berupa barang atau jasa seseorang.
3. Bantuan informasi, bantuan yang berupa pendapat yang dapat meringankan seseorang yang sedang mengalami problematika yang sangat sulit.
4. Dukungan penilaian yang berupa seperti timbal balik atas apa yang telah diberikan seseorang baik berupa jasa atau tindakan yang telah diberikan.

#### 2.4.3 Bentuk-Bentuk Social Support

Menurut Cohen & Hoberman (dalam Isnawati & Suhariadi, 2013: 3) yaitu:

1. Appraisal Support

Terdapat bantuan yang berupa masukan yang berkaitan dengan pemecahan masalah untuk membantu meminimalisir stressor

## 2. Tangible support

Bantuan yang secara nyata yang berupa bantuan fisik untuk menyelesaikan tugas seseorang

## 3. Self esteem support

Bantuan yang diberikan oleh seseorang terhadap dirinya sendiri dan perasaan seseorang.

## 4. Belonging support

Mengekspresikan perasaan diterima oleh orang lain yang menjadikan dirinya bagian dari mereka.

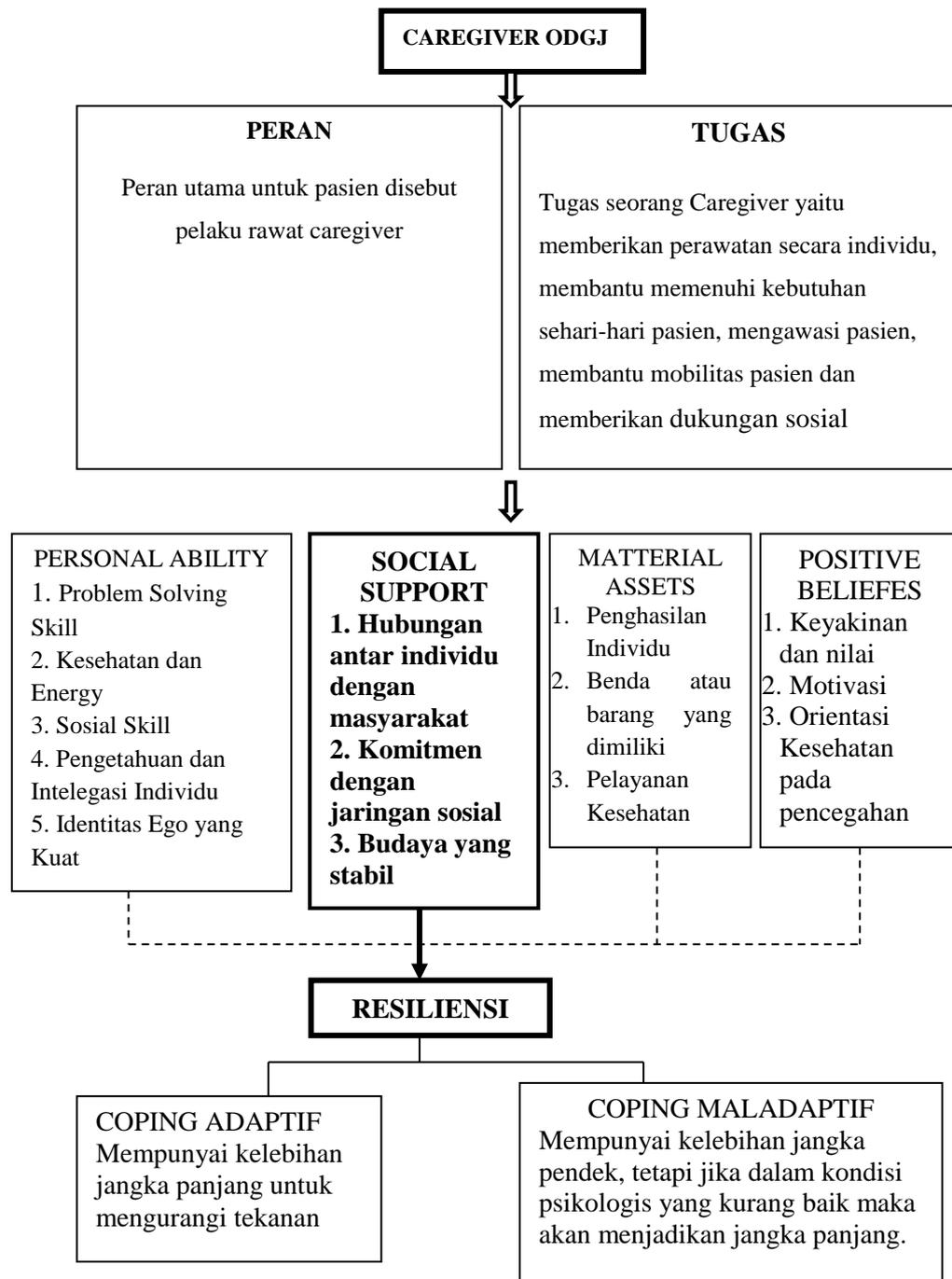
### 2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Social Support

Menurut (Apollo & Cahyadi, 2012: 262) mengatakan bahwa faktor social support meliputi:

1. Penarikan diri dari orang lain: dikarenakan terdapatnya sikap harga diri rendah, timbulnya rasa takut yang berlebihan, harapan akan ditolong oleh orang lain, menghindari orang lain, merasa tidak dibutuhkan dan tidak mau meminta bantuan
2. Melawan orang lain, timbulnya sikap curiga, was-was, tidak mudah tersinggung, dan ambisius
3. Tindakan social yang tidak pantas, seperti membicarakan orang lain secara terus menerus, berpikiran negative terhadap orang lain, menaruh rasa curiga berlebihan terhadap orang lain, berperilaku tidak senonoh dilingkungan dan tidak pernah merasa puas terhadap apa yang telah diraih.

4. Pemberi social support. Dukungan yang diberikan melalui dukungan yang sama oleh orang yang memberikannya itu akan lebih dapat diterima daripada dukungan yang diberikan tetapi oleh sumber yang berbeda.
5. Jenis dukungan, seperti apa yang sedang dibutuhkan oleh yang membutuhkan dukungan maka itu akan lebih berkesan oleh penerima dukungan.
6. Penerima dukungan. Seperti kemampuan yang dimiliki oleh penerima bagaimana penerima mendengarkan pendukung dan lebih mempertahankan dukungan yang telah diberikan.

## 2.5 Kerangka Konsep



**Bagan 2.5 Kerangka Konsep**

Sumber : Farkhah, 2017; Arskey, 2005; Stuart, 2009; Bartram & Gardner, 2008)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Strategi Pencarian *Literature***

##### **3.1.1 Protokol dan Registrasi**

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk literature review mengenai status gizi dengan menarache dini pada remaja. Protocol dan evaluasi *literature review* akan menggunakan PRISMA cheklist untuk menentukan penyelesaian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literatur review* (Nursalam, 2020).

##### **3.1.2 Database Pencarian**

Pencarian literature dilakukan pada bulan September 2020 – Mei 2021. Data yang digunakan dalam penelitian ini tidak didapatkan langsung, tetapi mengambil dari data penelitian yang telah dilaksanakan terdahulu. Pencarian sumber data dalam penelitian ini menggunakan database Google Scholar dan Pubmed.

#### **3.2 Kata Kunci**

Dalam pencarian artikel menggunakan kata kunci dan boolean operator (AND, OR NOT atau NOT) yang digunakan peneliti untuk lebih spesifik dalam pencarian jurnal sehingga dapat mempermudah dalam pencarian jurnal.

Kata kunci dalam literature review ini adalah sebagai berikut.

Tabel 3.1 Kata Kunci

<b>Dukungan sosial</b>	<b>Resiliensi Keluarga</b>	<b>Skizofrenia</b>
<b>Or</b>	Or	or
Dukungan keluarga	Merawat	skizofrenia
<b>Or</b>	Or	
Social support	Kemampuan	
	Or	
	resilience	schizophrenia
	Or	
	family resilience	-

### 3.3 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS framework, yaitu terdiri dari :

- 1) Population/Problem merupakan populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literature review;
- 2) Intervention merupakan tindakan penatalaksanaan terhadap kasus baik individu atau kelompok masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literature review;
- 3) Comparation merupakan penatalaksanaan atau intervensi lainnya yang digunakan sebagai pembanding, namun jika tidak ada bisa menggunakan kelompok control pada artikel yang dipakai;

- 4) Outcome merupakan hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literature review;
- 5) Study design merupakan desain penelitian yang digunakan dalam artikel-artikel yang akan di review.

Tabel 3.2 PICOS *Framework*

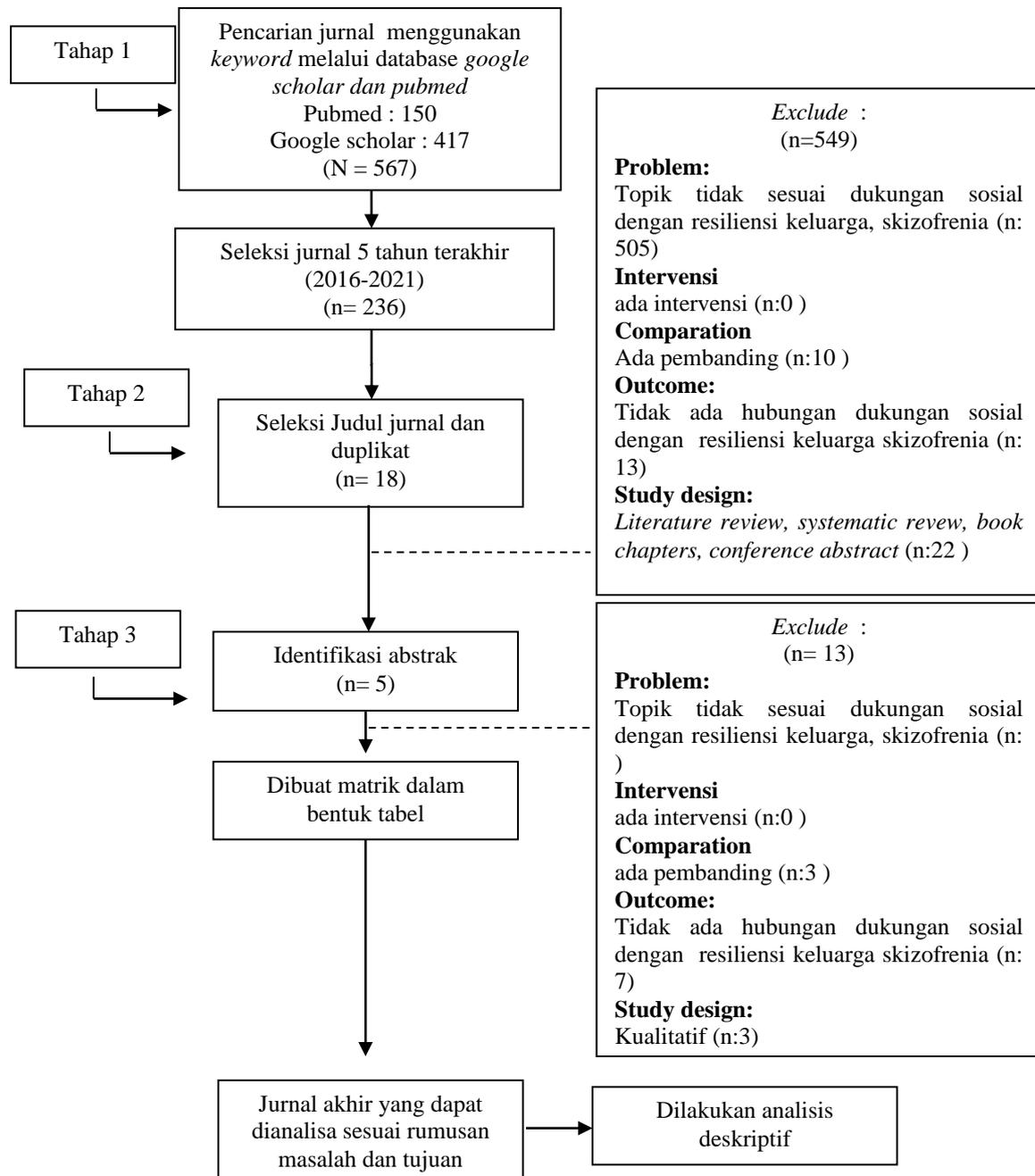
<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<b><i>Population</i></b>	Penelitian yang terdiri dari keluarga dengan pasien skizofrenia	Penelitian yang terdiri dari bukan keluarga dengan pasien skizofrenia
<b><i>Intervension</i></b>	Tidak ada	Ada
<b><i>Comparasion</i></b>	Tidak ada	Ada
<b><i>Outcomes</i></b>	Ada hubungan dukungan sosial dengan resiliensi keluarga penderita skizofrenia	Tidak ada hubungan dukungan sosial dengan resiliensi keluarga penderita skizofrenia
<b><i>Study design and publication type</i></b>	Kuantitatif, Korelasional, analisis faktor	Kualitatif, literature review, Comparatif, eksperimental.
<b><i>Publication years</i></b>	2016-2021	Dibawah tahun 2016
<b><i>Languange</i></b>	Indonesia dan Inggris	Selain Indonesia dan Inggris

### 3.4 Seleksi studi dan penilaian kualitas

#### 3.4.1 Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi

Strategi dalam pencarian data yang dilakukan penulis dalam membuat literature review ini adalah dengan menggunakan kata kunci : “dukungan sosial, resiliensi keluarga, skizofrenia”, “social support, family resilience, schizophrenia”. Pencarian dalam database dilakukan di Pubmed

sejumlah 150 jurnal dan Google scholar sejumlah 417. Berdasarkan artikel dalam rentang mulai dari tahun 2016 hingga tahun 2021, dilihat dari seleksi judul dan duplikat didapatkan sejumlah 236 jurnal, selanjutnya seleksi identifikasi abstrak didapatkan sebanyak 18 jurnal dan seleksi full text sebanyak 5 jurnal. Hasil dari pencarian dan seleksi studi didapatkan jurnal akhir yang dianalisa yang sesuai dan bisa digunakan sebanyak 5 jurnal yang akan dilakukan review.



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Literature Review berdasarkan PRISMA

## **BAB 4. HASIL DAN ANALISIS**

### **4.1 Hasil**

#### **4.1.1 Karakteristik Studi**

Berdasarkan analisis yang dilakukan pada 5 artikel yang akan dilakukan review sebagai berikut:

Tabel 4.1 Review Artikel

No	Author	Tahun	Volume, Angka	Nama Jurnal	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil	Database
1	Zahara Nur Azizah & Muhana Sofiati Utami	2016	VOL.11. NO. 3(2020)	Jurnal Nursing	Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Caregiver Orang Dengan Skizofrenia (Ods)	D: desain korelasional S: 80 sampel V: Dukungan social dan resiliensi I : Kuesioner A: Product moment	Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi caregiver Orang Dengan Skizofrenia (ODS)	Google Scholar
2	Poegoeh dan Hamidah	2016	Vol. 01 No. 01, Juni 2016	INSAN	Peran Dukungan Sosial dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia	D: eksperimental S: 60 responden V: Koping dengan Resiliensi I: Social Support Index (SSI), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) dan Family Resilience Assesment Scale (FRAS) A: regresi	adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial, regulasi emosi dan resiliensi pada 60 orangtua pasien yang menjalani rawat inap ulang dengan diagnosis skizofrenia. skizofrenia	Google Scholar
3	Ratna Eka Rahmawati, Anggriyana Tri Widiyanti, Sajodin	2018	JKA.2018;5(1):71-78	Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Caregiver Penderita Skizofrenia Di	D: Korelatif S: 101 V: dukungan social, resiliensi, I: kuesioner A: Rank Spearman	Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi caregiver penderita skizofrenia di Klinik Utama Kesehatan	Google Scholar

					Klinik		Jiwa Nur Ilahi Bandung	
4	Neslihan Lök1 · Kerime Bademli2	2020	13 (2020) 100236	Communit y Mental Health Journal	The Relationship Between the Perceived Social Support and Psychological Resilience in Caregivers of Patients with Schizophrenia	D: deskriptif relasional S: 83 V: Scale for Adults (RSA) and the Multidimensional Scale I: kuesioner A: korelasi rank spearman	Adanya hubungan korelasi yang signifikan, positif dan tinggi antara RSA dan MSPSS.	Pubmed
5	Yessica Christy Riany Pesik1, Ralph B. J.Kairupan 2, Andi Buanasari3	2020	Vol.8 nomor 2	Jurnal Keperawat an (JKp)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Caregiver Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Poigar Dan Puskesmas Ongkaw	D: cross-sectional S: 52 V: Perceived Social Support-Family Scale (PSS-Fa) I: kuesioner A: Rank Spearman	Ada hubungan yang moderat, positif dan signifikan antara dukungan keluarga (28,5%) dengan resiliensi caregiver.	Google scholar

## 4.2 Analisis

### 4.2.1 Deskripsi Jurnal

Hasil pencarian *literature*, peneliti menemukan sebanyak 5 artikel yang akan dilakukan *review* dengan karakteristik studi sebagai berikut :

No	Kriteria	%
1	Jurnal : Nasional Internasional	80%
2	Desain : 1. <i>Analitik</i> 2. <i>Korelasional</i>	80%
3	Analisis a. Regresi b. Rank Spearman c. Pearson	60%
4	Database : google scholar Pubmed	80%

Tabel 4.2 Karakteristik studi tentang dukungan sosial dengan resiliensi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dari 5 jurnal diketahui bahwa artikel sebagian besar adalah artikel nasional 80%. Desain yang digunakan sebagian besar korelasional 80%. Analisis data yang digunakan sebagian besar Rank spearman 60%. Database pencarian jurnal yang ditemukan seluruhnya dari *google scholar* dan *Pubmed*.

### 4.2.2 Dukungan Sosial

Pada hasil review pada 5 jurnal disampaikan hasil secara deskriptif mengenai dukungan sosial.

Tabel 4.3 Dukungan sosial

No	Artikel	Populasi	Hasil
1	Zahara Nur Azizah & Muhana Sofiati Utami (2016)	80	Tidak ada kategori
2	Poegoeh dan Hamidah (2016)	60	Tidak ada kategori
3	Ratna Eka Rahmawati, Anggriyana Tri Widianti, Sajodin (2018)	101	1. mendukung (55.4%) 2. tidak mendukung (44.6%)
4	Neslihan Lök, · Kerime Bademli (2020)	83	Tidak ada kategori
5	Yessica Christy Riany Pesik, Ralph B. J.Kairupan, Andi Buanasari (2020)	52	1. cukup (34.6%) 2. baik (65.4%)

Berdasarkan pada 4.3 dari 5 artikel menunjukkan dukungan sosial yang sangat beragam. Artikel Azizah dan Utami (2016) tidak mendeskripsikan dukungan social berdasarkan kategori. Artikel Poegoeh dan Hamidah (2016) tidak mendeskripsikan dukungan sosial secara kategorik namun menggunakan tendensi sentral dalam bentuk nilai rata-rata (mean). Artikel Rahmawati, dkk (2018) dukungan sosial mendukung (55.4%) dan tidak mendukung (44.6%). Artikel Lök, dan Bademli (2020) tidak mendeskripsikan dukungan sosial secara kategorik namun menggunakan tendensi sentral dalam bentuk nilai rata-rata (mean). Artikel Pesik dkk (2020) dukungan sosial dikategorikan menjadi dua yaitu cukup (34.6%), dan baik (65.4%).

#### 4.2.3 Resiliensi Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia

Pada hasil review pada 5 jurnal disampaikan hasil secara deskriptif mengenai dukungan sosial.

Tabel 4.4 Resiliensi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia

No	Artikel	Populasi	Hasil
1	Zahara Nur Azizah & Muhana Sofiati Utami (2016)	80	Tidak ada kategori
2	Poegoeh dan Hamidah (2016)	60	Tidak ada kategori
3	Ratna Eka Rahmawat, Anggriyana Tri Widianti, Sajodin (2018)	101	1. Rendah (45.5%) 2. Sedang (18.8%) 3. Tinggi (35.6%)
4	Neslihan Lök1 · Kerime Bademli (2020)	83	Tidak ada kategori
5	Yessica Christy Riany Pesik, Ralph B. J.Kairupan, Andi Buanasari (2020)	52	1. cukup (71.2%) 2. tinggi (28.8%)

Berdasarkan pada 4.4 dari 5 artikel menunjukkan resiliensi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia yaitu artikel Azizah dan Utami (2016) tidak mendeskripsikan dukungan social berdasarkan kategori. Artikel Poegoeh dan Hamidah (2016) tidak medeskripsikan resiliensi secara kategorik namun menggunakan tendensi sentral dalam bentuk nilai rata-rata (mean). Artikel Rahmawati, dkk (2018) resiliensi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia rendah (45.5%), sedang (18.8%) dan tinggi (35.6%). Artikel Lök, dan Bademli (2020) tidak medeskripsikan resiliensi secara kategorik namun menggunakan tendensi sentral dalam bentuk nilai rata-rata (mean). Artikel Pesik dkk (2020) resiliensi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia yaitu cukup (71.2%), dan tinggi (28.8%).

#### **4.2.4 Dukungan Sosial terhadap Resiliensi Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia**

Berdasarkan pada 5 jurnal yang direview menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 dukungan sosial terhadap resiliensi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia

No	Artikel	Uji	Keterangan
1	Zahara Nur Azizah & Muhana Sofiati Utami (2016)	Product moment	Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi caregiver Orang Dengan Skizofrenia (ODS)
2	Poegoeh dan Hamidah (2016)	regresi	adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial, regulasi emosi dan resiliensi pada 60 orangtua pasien yang menjalani rawat inap ulang dengan diagnosis skizofrenia. skizofrenia
3	Ratna Eka Rahmawati, Anggriyana Tri Widiyanti, Sajodin (2018)	Rank Spearman	Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi caregiver penderita skizofrenia di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung
4	Neslihan Lök1 · Kerime Bademli (2020)	Rank spearman	Adanya hubungan korelasi yang signifikan, positif dan tinggi antara RSA dan MSPSS.
5	Yessica Christy Riany Pesik, Ralph B. J.Kairupan, Andi Buanasari (2020)	Rank Spearman	Ada hubungan yang moderat, positif dan signifikan antara dukungan keluarga (28,5%) dengan resiliensi caregiver.

Berdasarkan paa Tabel 4.5 diketahui bahwa dari keseluruhan jurnal didapatkan hasil ada dukungan sosial terhadap resiliensi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Pertama artikel Azizah dan Utami (2016) menggunakan uji product moment dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi caregiver Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Artikel Poegoeh dan Hamidah (2016) analsisi data yang digunakan adalah regresi yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial, regulasi emosi dan resiliensi pada 60 orangtua pasien yang menjalani rawat inap ulang dengan diagnosis skizofrenia. skizofrenia. Artikel Rahmawati, dkk (2018) analisis data menggunakan rank spearman yang memberikan hasil adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi caregiver penderita skizofrenia

di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung. Artikel Lök, dan Bademli (2020) analisi data menggunakan rank spearman yang menunjukkan bahwa adanya hubungan korelasi yang signifikan, positif dan tinggi antara RSA dan MSPSS. Artikel Pesik dkk (2020) analisis data menggunakan *Rank spearman* membuktikan bahwa ada hubungan yang moderat, positif dan signifikan antara dukungan keluarga (28,5%) dengan resiliensi caregiver.

## **BAB 5. PEMBAHASAN**

### **5.1 Dukungan Sosial dalam Merawat Pasien Skizofrenia**

Dukungan social dari lima artikel yang direview, terdapat dua artikel yang mendeskripsikan dukungan tersebut. Dari dua artikel tersebut memberikan hasil bahwa dukungan social beradapat pada kategori mendukung. Artinya pasien Skizofrenia mendapatkan dukungan dari orang terdekat atau social lainnya. Dukungan sosial salah satu faktor utama bagi seseorang untuk meminimalisir dirinya sendiri terkena gangguan jiwa ketika menghadapi problematika kehidupan.

Artikel Lök, dan Bademli (2020) tidak medeskripsikan dukungan sosial secara kategorik namun menggunakan tendensi sentral dalam bentuk nilai rata-rata (mean) yaitu  $88,15 \pm 11,62$ . Artikel Pesik dkk (2020) sebagian besar dukungan sosial adalah baik (65.4%). Hal ini menjelaskan bahwa pasien Skizofrenia mendapatkan perhatian dari orang terdekatnya. Dukungan keluarga merupakan elemen penting dalam melakukan perawatan pada penderita skizofrenia karena dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

Berdasarkan asumsi peneliti lima artikel yang direview tidak sepenuhnya mampu menjawab tujuan yang menjadi sasaran yaitu dukungan sosial dalam

bentuk penyajian distribusi frekuensi ataupun kategori, karena masing-masing artikel memiliki penyajian data yang berbeda yaitu numerik (tendensi sentral meliputi medan, median, modus) dan kategorik (distribusi frekuensi). Keadaan ini tidak memungkinkan bagi penelitian dalam dalam melakukan generalisasi sesuai dengan tujuan penelitian karena artikel bersifat heterogen.

Menurut pendapat Gonollen dan Bloney (dalam As'ar, 2008), dukungan sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang – orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut. Dukungan sosial merupakan transaksi interpersonal yang mencakup afeksi positif, penegasan, dan bantuan berdasarkan pendapat lain. Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti seperti keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Putra & Susilawati (2018) mengungkapkan bahwa dukungan sosial merupakan pemberian dukungan atau bantuan yang melibatkan beberapa aspek yaitu dukungan penghargaan, emosional, informasi, dan instrumental yang dapat menjadikan penerima dukungan sosial merasa menjadi bagian dari suatu kelompok, mendapatkan kesan menyenangkan, serta merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai.

Berdasarkan pada asumsi peneliti, dukungan social dari lima artikel yang direview, terdapat dua artikel yang mendeskripsikan dukungan dalam bentuk kategori mendukung, sementara tiga artikel lainnya tidak memberikan deskripsi. Adapun Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rodin & Stewart (2012) bahwa membina hubungan sosial dan saling membantu memberikan rasa

dukungan yang membuat seseorang menjadi lebih resilien dalam menghadapi kemalangan, dukungan dan rasa kedekatan menjadi sumber kekuatan yang dimiliki oleh penyintas untuk bangkit.

Dukungan sosial sangat penting karena dapat membantu individu yang memiliki masalah merasa diperhatikan oleh lingkungannya, serta mengurangi adanya bentuk pengalihan masalah yang salah. Keadaan pasien skizofrenia akan semakin parah apabila kurangnya dukungan dari orang terdekat. Sebaliknya, perawatan yang salah seperti di pasung diisolasi dan dimarginalkan, akan dapat memperparah dan membahayakan. Adanya dukungan yang diberikan pada orang yang merawat pasien skizofrenia akan menimbulkan motivasi pendamping untuk terus berupaya memberikan perawatan yang baik. Dukungan sosial terutama keluarga sangat penting bagi penderita skizofrenia, dimana salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam pemberian kasih sayang. Keluarga juga mencukupi kebutuhan penderita seperti ketika memasak, menyediakan makanan, memberikan hingga menyiapkan pakaian, serta menyediakan tempat tinggal yang layak bagi penderita. Dalam aktivitas penderita, keluarga juga ikut menemani dan membantu penderita ketika beraktivitas. Dimana perilaku tersebut juga dapat digolongkan dalam bentuk dukungan instrumental, karena dukungan tersebut berupa bantuan langsung seperti memberikan bantuan tenaga atau pikiran.

## 5.2 Resiliensi Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia

Resiliensi keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia dari lima artikel yang direview memberikan hasil penyajian data yang beragam yaitu kategori dan tendensi sentral. Artikel yang berbentuk kategori menunjukkan bahwa resiliensi keluarga pasien dominan cukup dan rendah. Artikel Lök, dan Bademli (2020) tidak medeskripsikan resiliensi secara kategorik namun menggunakan tendensi sentral dalam bentuk nilai rata-rata (mean). Artikel Pesik dkk (2020) resiliensi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia yaitu cukup (71.2%), dan tinggi (28.8%). Resiliensi *caregiver* ada pada kategori cukup di pengaruhi oleh faktor pekerjaan responden yang kebanyakan tidak bekerja.

Menurut Wagnild (2010) resiliensi didefinisikan merupakan kemampuan untuk mengatasi kesulitan dan dapat berdiri kembali ke dasar fungsional seseorang. *Caregiver* dengan resiliensi belum tentu mampu kembali ke posisi awal sebelum menghadapi keadaan yang sulit. Individu yang resilien akan mengalami kesulitan dan stressor yang sama seperti orang lain, mereka tidak mempunyai imunitas atau tahan terhadap stres, tetapi mereka belajar bagaimana berdamai dengan kesulitan yang tidak dapat dihindari dalam hidup dan kemampuan ini menjadi bagian dari mereka. Sama seperti yang dikatakan oleh Berger dan Lahad (dalam, Menz, 2012) dalam penelitiannya tentang resiliensi *caregiver*, menyatakan bahwa resiliensi dimanfaatkan lebih banyak oleh *caregiver* perempuan dibanding oleh laki-laki dalam merawat pasien. Peneliti berpendapat bahwa ini disebabkan karena perempuan lebih mampu berhati-hati dan penuh kasih sayang dalam merawat seseorang.

Menurut Wardaningsih (2007) orang yang tidak bekerja akan memberikan dukungan, dalam bentuk waktu luang yang cukup untuk merawat anggota keluarga dibandingkan dengan keluarga atau responden yang bekerja. Dukungan yang diberikan akan menumbuhkan suatu komunikasi yang baik antar keluarga dan juga suatu keyakinan yang dapat saling diberikan satu sama lain anggota keluarga yang dapat menciptakan resiliensi keluarga yang baik. Resiliensi merupakan proses coping dan adaptasi yang memungkinkan kita memahami suatu proses mediasi stress dan bagaimana mengatasi krisis yang berkepanjangan. Secara umum hasil penelitian ini berdasarkan asumsi peneliti tidak sepenuhnya mampu menjawab tujuan yang menjadi sasaran yaitu resiliensi keluarga karena terbatas artikel dalam mendeskripsikan hasilnya (heterogen). Beberapa artikel menyajikan data dalam bentuk persentase namun artikel lainnya dengan menggunakan tendensi sentral berupa mean, median, modus dan sebagainya. Kadaan menyulitkan peneliti dalam memberikan kesimpulan akhir dari artikel yang direview.

Berdasarkan pada asumsi peneliti, pasien skizofrenia secara langsung akan memberikan beban kepada keluarga dan memungkinkan fungsi keluarga yang lainnya terganggu. Selain itu, perasaan takut mendapatkan stigma dari masyarakat seringkali menjadi stressor tersendiri bagi keluarga dekat pasien skizofrenia . Setiap keluarga memiliki nilai-nilai atau aturan yang dapat dijalani dan dipertahankan.. Nilai-nilai itu dapat menjadi sebuah belief system yang melandasi keluarga tersebut berperilaku termasuk dalam merawat pasien skizofrenia. Faktor resiko yang berpotensi terjadi dalam perawatan pasien skizofrenia adalah

ketergantungan oleh penderita. Faktor-faktor inilah yang dapat menghambat resiliensi pendamping pasien skizofrenia . Namun jika anggota keluarga sebagai pendamping cukup tangguh, mereka dapat mengatasi dampak yang diakibatkan dalam perawatan. Seseorang yang resilien menunjukkan kemampuan adaptasi yang lebih dari cukup ketika menghadapi kesulitan. Resiliensi dipandang sebagai kekuatan dasar yang menjadi dasar dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional seseorang. Keluarga memerlukan informasi yang baik seputar perawatan pasien skizofrenia untuk menghilangkan stigma negatif. Keluarga yang resilien sangat memberikan kontribusi untuk kesejahteraan pada anggota keluarga terutama pada pasien skizofrenia.

### **5.3 Dukungan Sosial terhadap Resiliensi Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia**

Setiap orang yang hidup bermasyarakat pasti memerlukan dukungan sosial dari orang-orang yang ada disekitarnya karena individu tidak akan bisa bertahan hidup tanpa menjalin hubungan dengan orang lain. Dukungan sosial menunjukkan pada hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi negatif dari stres. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten

Berdasarkan pada artikel Azizah dan Utami (2016) menggunakan uji product moment menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi caregiver Orang Dengan Skizofrenia (ODS) ( $r = 0,494$   $p < 0,001$ ). Orang dengan Skizofrenia pada umumnya mengalami hendaya yang nyata pada taraf kemampuan fungsionalnya sehari-hari sehingga cenderung

memerlukan bantuan dan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya pada pihak lain, khususnya pada pihak keluarga atau relasi yang sukarelawan peduli terhadapnya (Sadock dan Sadock, 2007). Hal tersebut membuat orang dengan Skizofrenia menggantungkan kehidupannya pada orang lain, baik pada keluarga maupun masyarakat sekitar. Dampak dari skizofrenia tidak hanya pada individu itu sendiri, tetapi berdampak pada keluarga dan masyarakat yang sangat besar (Makmuroch, 2014).

Artikel Poegoeh dan Hamidah (2016) analisis data yang digunakan adalah regresi yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial, regulasi emosi dan resiliensi. Keeratan hubungan tersebut ditunjukkan melalui nilai koefisien regresi linier berganda ( $R=0.596$ ,  $p<0.05$ ). Koefisien determinasi ( $R^2=0.355$ ,  $p<0.05$ ) menunjukkan secara bersama-sama variabel dukungan sosial dan regulasi emosi dapat mempengaruhi variabel resiliensi keluarga sebesar 35.5%. Sumbangan relatif dukungan sosial terhadap resiliensi keluarga adalah sebesar 20.9% dan sumbangan relatif regulasi emosi sebesar 14.6%.

Menurut Scharff & Scharff (1991 dalam Day, 2007) keluarga adalah suatu sistem yang berisi sejumlah relasi yang berfungsi secara unik. Definisi tentang keluarga menegaskan bahwa hakikat dari keluarga adalah relasi yang terjalin antara individu yang menentukan komponen-komponennya. Bila ada sesuatu menimpa atau dialami oleh salah satu anggota keluarga, dampaknya mengenai seluruh anggota keluarga yang lain. Temuan dari penelitian ini menunjukkan besarnya peran dukungan sosial dan regulasi emosi terhadap resiliensi keluarga

penderita skizofrenia, sehingga para praktisi dapat memfokuskan pada faktor protektif untuk meningkatkan resiliensi keluarga. Semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka akan semakin tinggi tingkat resiliensi pada keluarga penderita skizofrenia. Melalui penelitian ini terlihat bahwa dukungan sosial merupakan prediktor yang penting untuk indikator-indikator resiliensi keluarga, antara lain pemaknaan terhadap kejadian musibah dan fleksibilitas dalam keluarga.

Artikel Rahmawati, dkk (2018) analisis data menggunakan rank spearman yang memberikan hasil adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi caregiver penderita skizofrenia di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung ( $r = -0,255$ ,  $p\text{-value} = 0.010$ ). Hasil dari penelitian ini menunjukkan besarnya peran dukungan sosial terhadap resiliensi *caregiver* penderita skizofrenia. Disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya kesehatan jiwa untuk memberikan penyuluhan kepada *caregiver* pentingnya mendapatkan dukungan social. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk, atau suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya (Pangastiti dan Rahardjo, 2011). Salah satu upaya penting dalam penyembuhan dan pencegahan kekambuhan adalah adanya dukungan keluarga yang baik. Keluarga merupakan sumber bantuan terpenting bagi anggota keluarga yang sakit, dan sebagai sebuah lingkungan dan sumber dukungan sosial yang penting untuk penderita. Menurut Friedman dukungan sosial dapat melemahkan dampak stress dan secara langsung memperkuat kesehatan jiwa individual dan keluarga, juga

merupakan strategi koping penting untuk dimiliki keluarga saat mengalami stress.

Artikel Lök, dan Bademli (2020) analisi data menggunakan rank spearman yang menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan, positif dan tinggi antara RSA dan MSPSS. Ada korelasi negatif dan tinggi yang signifikan antara dukungan sosial yang dirasakan dari teman dan dukungan sosial yang dirasakan dari keluarga. Ada korelasi positif dan lemah antara MSPSS dan dukungan sosial yang dirasakan dari keluarga dan teman. Ada korelasi negatif dan sedang antara MSPSS dan dukungan sosial yang dirasakan dari orang pribadi ( $p < 0,001$ ). Situasi ini dapat dijelaskan dengan kesulitan terkait pengasuhan yang dialami oleh pengasuh wanita dalam memberikan perawatan kepada pasien skizofrenia. Dalam studi yang berbeda di mana ketahanan psikologis pada orang dewasa yang sehat dievaluasi, berbeda dengan penelitian ini, ditemukan bahwa wanita lebih tangguh daripada pria (Ülker Tümlü dan Receptoğlu 2013). Hal ini mungkin disebabkan oleh kesulitan yang ditimbulkan dalam memberikan perawatan kepada pasien skizofrenia. Ketahanan psikologis pengasuh dapat menyebabkan dia memberikan perawatan yang lebih baik kepada pasiennya. Dukungan sosial yang akan diberikan kepada pengasuh pasien skizofrenia untuk meningkatkan ketahanan psikologis mereka juga dapat membantu meningkatkan tingkat mereka dalam mengatasi kesulitan. Oleh karena itu, ketahanan keseluruhan pengasuh mungkin memiliki pengaruh penting pada pemulihan pasien dengan skizofrenia. Perawat psikiatri harus mengevaluasi keluarga, mendukung kekuatan mereka dan menentukan persyaratan pendidikan kesehatan untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan pasien dengan skizofrenia dan keluarga mereka.

Menerapkan intervensi konseling untuk mempromosikan ketahanan di antara pengasuh keluarga skizofrenia.

Artikel Pesik dkk (2020) analisis data menggunakan *Rank spearman* membuktikan bahwa ada hubungan yang moderat, positif dan signifikan antara dukungan keluarga (28,5%) dengan resiliensi *caregiver* ( $p = 0,041 < \alpha = 0,05$ ). Efek resiliensi pada anggota keluarga *caregiver*, menemukan bahwa proses adaptasi, pemulihan, serta resiliensi personal pada kebanyakan (83%) pasangan hidup penderita gangguan jiwa adalah faktor utama untuk memfasilitasi perubahan positif (Zauszniewski, Bekhet, & Suresky, 2010). Resiliensi keluarga itu penting karena mampu mengontrol pola pikir dan pola perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Dukungan keluarga merupakan elemen penting dalam melakukan perawatan pada penderita skizofrenia karena dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif. Sehingga dukungan keluarga sangat berpengaruh besar dalam proses penyembuhan, apabila dukungan keluarga tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan pasien juga berkurang.

Asumsi peneliti mengacu pada kajian teoritik dan empiris memahami bahwa keberadaan pasien skizofrenia membuat keluarga merasa tertekan atau stres. Situasi keluarga seperti pembagian peran keluarga yang tidak seimbang, kondisi keuangan yang terbatas, dan pemahaman keluarga dalam menerima pasien skizofrenia menyebabkan keluarga merasakan beban yang berat. Sementara itu, stigma (penilaian negatif) dari masyarakat tentang pasien skizofrenia, rendahnya

dukungan sosial serta pelayanan kesehatan jiwa yang sulit dijangkau juga menjadi **stressor**. Stres yang tinggi menurunkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Membina hubungan sosial dan saling membantu memberikan rasa dukungan yang membuat seseorang menjadi lebih resilien dalam menghadapi pasien skizofrenia, dukungan dan rasa kedekatan menjadi sumber kekuatan yang untuk bangkit. Dukungan sosial menjadi peran penting bagi resiliensi, sebagaimana disebutkan oleh semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka akan semakin tinggi tingkat resiliensi pada keluarga skizofrenia. Tingkat resiliensi antara individu dan individu lainnya pun berbeda-beda. Beberapa faktor yang diyakini memengaruhi resiliensi adalah pendidikan, kondisi sosio-ekonomi, lingkungan sekitar, *problem solving skill*, regulasi diri, serta kemampuan individu dalam beradaptasi. Individu yang resilien memandang permasalahan kesempatan untuk mengembangkan diri. Mereka cenderung lebih cepat beradaptasi. Karenanya, mereka lebih siap menghadapi masa-masa sulit.

## **BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dari beberapa jurnal dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan sosial dalam merawat pasien skizofrenia dari 5 artikel yang direview memiliki keberagaman bentuk penyajian data yaitu numerik dan kategori. Pada artikel yang berbentuk kategori sebagian besar cukup.
2. Resiliensi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia memiliki hasil yang beragam karena bentuk penyajian hasil atau data yang berbeda pada setiap artikel yaitu numeric dan kategorik. Pada artikel yang berbentuk kategori sebagian besar adalah resiliensi tinggi.
3. Dukungan sosial terhadap resiliensi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dari 5 artikel yang direview menunjukkan hasil yang sama yaitu adanya keterkaitan antara dukungan sosial dengan resiliensi. Hal ini memberikan pemahaman bahwa semakin tinggi dukungan social yang diberikan maka semakin tinggi resiliensinya.

### **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi peneliti, dapat memberikan informasi serta menambah pengetahuan serta menerapkan metode penelitian literatur review tentang dukungan sosial

dengan dengan resiliensi.

2. Bagi pendamping pasien skizofrenia, menerapkan perilaku yang positif dan mendukung dengan cara menjelaskan tentang kenyataan dan tidak menyetujui halusinasi dari pasien skizofrenia. Teratur dalam melakukan perawatan dan pengobatan.
3. Bagi instansi pendidikan, diharapkan dapat memberikan edukasi yang lebih efektif dengan menerbitkan leaflet tentang pendampingan untuk pasien skizofrenia.

## Lampiran 1

### HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN RESILIENSI CAREGIVER ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)

Zahara Nur Azizah & Muhana Sofiaty Utami

Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

#### INTISARI

Banyaknya beban yang dihadapi *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia dapat mempengaruhi kondisi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi, sehingga dibutuhkan adanya kemampuan untuk mengatasi kesulitan dan dapat berdiri kembali ke dasar fungsional yang disebut dengan resiliensi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Subjek dalam penelitian ini adalah *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS) yang berperan sebagai *caregiver* utama dan memiliki anggota keluarga dengan gangguan skizofrenia berjumlah 80 orang. Hasil analisis Pearson *product moment* menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS) ( $r = 0,494$   $p < 0,001$ ). Dukungan sosial memberikan sumbangan kepada resiliensi sebesar 24,4% dengan 75,6% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Analisis tambahan terhadap data demografis menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat resiliensi yang dialami *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS) ditinjau dari jenis kelamin.

**Kata kunci :** *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS), dukungan sosial, hubungan, resiliensi

*RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT WITH RESILIENCE IN ODS's  
CAREGIVERS*

Zahara Nur Azizah & Muhana Sofiati Utami

Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

*ABSTRACT*

*The amount of responsibility of ODS's caregiver can influence the physical, psychological, social, and economical condition, so they needs an ability to overcome problems and to carry on to the normal condition or so called 'resilience'. The aimed of this study was to determine the relationship between social support and resilience on ODS's caregiver. Research subjects in this study were 80 ODS's caregivers whose role is the primary caregiver of the schizophrenic relatives. The result of Pearson product moment analysis showed association between social support and ODS'S caregiver resilience ( $r = 0,494$   $p < 0,001$ ). Social support giving 24,4% contribution to resilience with 75,6% influenced by other factors which not be inspected in this research. An additional analysis of demographic data shows that there is no ODS's caregiver experiencing different resilience level according the gender type.*

**Keyword :** *ODS's caregiver, relationship, resilience, social support*

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa merupakan suatu ketidakberesan kesehatan dengan manifestasi-manifestasi psikologis atau perilaku terkait dengan penderitaan yang nyata dengan kinerja yang buruk, dan disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisis, atau kimiawi. Berdasarkan PPDGJ II yang merujuk pada DSM III dalam Maslim (2001) gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku, atau psikologik seseorang, yang secara klinik cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment/disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Secara umum gangguan jiwa yang dialami seorang individu dapat terlihat dari penampilan, komunikasi, proses berpikir, interaksi dan aktivitasnya sehari-harinya (Keliat, 2011).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian gangguan jiwa terdiri dari faktor biologis, faktor psikologis dan faktor sosial budaya (Maramis, 1994). Gangguan jiwa masih menjadi masalah serius kesehatan mental di Indonesia (Lestari & Wardhani, 2014). Fenomena gangguan jiwa semakin tahun semakin meningkat jumlah penderitanya, dan berdasarkan laporan organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization/WHO*) mengenai *Global Burden Disease* bahwa terjadi perubahan jenis penyakit yang menimbulkan beban negara secara global yaitu gangguan jiwa ([merdeka.com](http://merdeka.com)).

Penderita gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2006 diperkirakan 26 juta penduduk mengalami gangguan kejiwaan dari tingkat sedang hingga berat. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2007, total jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia

mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6% dari populasi dan 0,46% menderita gangguan jiwa berat atau 46 per mil (Sulistiyorini, 2013). Pada tahun 2001, menurut Badan kesehatan Dunia (WHO) jumlah penderita gangguan jiwa meningkat drastis dari tahun 2007 yaitu 19 juta jiwa menjadi 450 juta jiwa dan pada tahun 2013 berdasarkan data Rikesdas penderita gangguan jiwa mencapai 1,7 per mil atau sekitar 1-2 dari 1000 warga. Persebaran gangguan jiwa di Indonesia merata diberbagai Provinsi. Salah satu gangguan jiwa yaitu gangguan jiwa berat atau sering disebut dengan Skizofrenia.

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa kronis yang paling memberatkan (Yusuf & Nuhu, 2011). Indonesia merupakan salah satu negara dengan pasien Skizofrenia terbesar di dunia. Hasil Rikesdas (Riset Kesehatan dasar) Balitbang Kemenkes tahun 2013 menyebutkan bahwa angka prevalensi skizofrenia pada penduduk di seluruh dunia mencapai 4 sampai 14 dari setiap 1000 orang populasi diseluruh dunia (Lewis dalam Rikesdas 2013). Berdasarkan data dari RSJ se-Indonesia yang telah diambil oleh Departemen Kesehatan menyebutkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa berat (Skizofrenia) di Indonesia sebesar 2,5 juta jiwa dan prevalensi gangguan jiwa berat paling tinggi terjadi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan, sekitar 3 dari setiap 1.000 orang penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami gangguan jiwa berat (<http://www.kompasiana.com>).

Menurut PPDGJ-III skizofrenia tergolong dalam F-20 yaitu suatu sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Pada umumnya Skizofrenia ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta afek yang tidak wajar. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual yang tetap terpelihara, meskipun kemunduran kognitif tertentu dapat berkembang. Skizofrenia adalah

kondisi psikologis dengan gangguan disintegrasi, depersonalisasi dan kepecahan struktur kepribadian, serta regresi yang parah (Kartono, 1989). Skizofrenia sebagai penyakit yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Direja, 2011). Menurut Dr A.A. Ayu Agung Kusumawardhani SpKJ, Ketua Seksi Skizofrenia PDSKJI, skizofrenia merupakan suatu penyakit jiwa berat dan sering kali berlangsung kronis dengan gejala utama berupa gangguan proses pikir (<http://www.rri.co.id>).

Penderita Skizofrenia memiliki kendala dalam diri atau hambatan yang nyata pada taraf kemampuan fungsional sebelumnya dalam bidang pekerjaan, hubungan sosial, kemampuan merawat diri, dan lain sebagainya, sehingga akan menimbulkan kesulitan dalam kehidupan pribadi, keluarga, maupun kehidupan sosialnya (Vania & Dewi). Orang dengan Skizofrenia pada umumnya mengalami hendaya yang nyata pada taraf kemampuan fungsionalnya sehari-hari sehingga cenderung memerlukan bantuan dan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya pada pihak lain, khususnya pada pihak keluarga atau relasi yang sukarelawan peduli terhadapnya (Sadock dan Sadock, 2007). Hal tersebut membuat orang dengan Skizofrenia menggantungkan kehidupannya pada orang lain, baik pada keluarga maupun masyarakat sekitar. Dampak dari skizofrenia tidak hanya pada individu itu sendiri, tetapi berdampak pada keluarga dan masyarakat yang sangat besar (Makmuroch, 2014).

Gangguan skizofrenia menyebabkan perubahan kepribadian dan ketidaksesuaian sosial yang berat sehingga penderita gagal untuk berfungsi secara pribadi, sosial, vokasional dan fisik, akibatnya penderita mengalami ketergantungan dengan orang lain, terutama pada anggota keluarga sebagai *caregiver* (Atkinsen & Coia, 1999). *Caregiver* adalah individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain dalam kehidupannya (Awad & Voruganti, 2008). Menurut Dewi, Elvira, & Budiman (2013) *caregiver* adalah seseorang yang memberikan bantuan pada orang yang mengalami

ketidakmampuan dan memerlukan bantuan karena penyakit atau keterbatasannya. *Caregiver* dibagi menjadi dua yaitu *caregiver* informal dan formal (Dewi, Elvira, & Budiman, 2013). *Caregiver* informal adalah seorang individu (anggota keluarga, teman, ataupun tetangga) yang memberikan perawatan tanpa dibayar, paruh waktu atau sepanjang waktu, tinggal bersama atau terpisah dengan orang yang dirawat, sedangkan *caregiver* formal merupakan bagian dari sistem pelayanan, baik dibayar ataupun sukarela (Dewi, Elvira, & Budiman, 2013).

Saat ini sekitar 40-90% merupakan *caregiver* informal yang merawat penderita Skizofrenia, dan sebagian besar sekitar 77% *caregiver* informal dari keluarga pasien, lebih dari dua pertiga (66%) adalah orangtua atau orangtua angkat, 12% saudara kandungnya, 7% pasangannya dan 7% anak-anak atau cucu dari penderita Skizofrenia (Dewi, Elvira, & Budiman, 2013). Tidak semua orang memiliki keinginan untuk mendampingi orang dengan skizofrenia (ODS). Seorang *caregiver* memiliki tugas untuk memberikan perawatan ketika penderita tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri (Stuart, 2009). Selain itu, seorang *caregiver* (pendamping) memerlukan pengetahuan, kemauan, pengabdian, dan kesabaran. *Caregiver* memiliki beban perawatan yang kompleks dan menantang.

Beban didefinisikan sebagai sejauh mana *caregiver* dapat merasakan keadaan emosionalnya dan kesehatan fisik, kehidupan sosial dan status keuangan sebagai akibat dari merawat mereka (Jagannathan, Thirthalli, Hamza, Nagendra, & Gangadhar, 2014). Beban memiliki dua komponen yaitu beban objektif dan subjektif. Beban objektif mengacu pada tantangan kuantitatif yang dihadapi oleh anggota keluarga dalam kehidupan sehari-hari seperti biaya keuangan, kehilangan waktu luang dan hubungan sosial yang berubah. Beban subjektif mengacu pada biaya abstrak atau biaya emosional yang dihadapi oleh keluarga sebagai akibat dari penyakit penderita (Jagannathan, Thirthalli, Hamza,

Nagendra, & Gangadhar, 2014). Sering dikatakan bahwa beban perawatan lebih ditentukan dari dampak dan konsekuensi dari merawat pasien (Awad & Voruganti, 2008).

Banyaknya beban yang dihadapi *caregiver* dapat menyebabkan atau mempengaruhi kondisi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Selain dampak emosional, psikologis, fisik dan ekonomi, beban perawatan seorang *caregiver* secara halus juga melibatkan rasa malu, perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri (Awad & Voruganti, 2008). Hasil survei yang dilakukan oleh Poll atas nama *Otsuka Pharmaceutical America, Inc* dan *Lundbeck* di US bahwa akhir-akhir ini *caregiver* telah mengalami beban emosional dan isolasi sosial akibat dari merawat penderita Skizofrenia sebagai salah satu orang yang dicintai (Whitefield & Duchene, 2014). Seperti yang diungkapkan oleh Advokat Kesehatan Mental Randy Kaye dalam (Whitefield & Duchene, 2014) bahwa “Merawat orang yang dicintai dengan Skizofrenia memiliki tantangan yang cukup besar karena stigma yang terkait dengan penyakitnya”. *Caregiver* penderita Skizofrenia dapat menghadapi beban pengasuhan yang berat dengan mengembangkan kemampuan. Kemampuan seseorang untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan dengan kondisi sulit disebut dengan resiliensi (Wagnild, 2009).

Resiliensi atau ketahanan yaitu mengacu pada fenomena yang ditandai dengan hasil positif terhadap adanya ancaman serius bagi proses adaptasi atau perkembangan (Masten (2001) dalam (Embury & Saklofske, 2013). Menurut Wagnild (2010) resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan individu yang dapat melunakkan efek negatif dari stres dan mendorong proses adaptasi. Menurut Dong, Nelson, Haque, Khan, Ablah (2013) resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi kesulitan dan dapat berdiri kembali ke dasar fungsional seseorang. *Caregiver* dengan resiliensi belum tentu mampu kembali ke posisi awal sebelum menghadapi keadaan yang sulit (Wagnild & Young, 2008). Individu yang resilien akan mengalami kesulitan dan stresor yang sama seperti orang lain, mereka tidak

mempunyai imunitas atau tahan terhadap stres, tetapi mereka belajar bagaimana berdamai dengan kesulitan yang tidak dapat dihindari dalam hidup dan kemampuan ini menjadi bagian dari mereka (Setyowati, 2014).

Pencapaian resiliensi *caregiver* pada penderita Skizofrenia bukan sesuatu hal yang mudah karena adanya sejumlah beban berat yang perlu dihadapi. Pencapaian resiliensi *caregiver* dapat dipengaruhi oleh faktor resiliensi yang dapat menggambarkan resiliensi pada individu yaitu *I am, I Have, I Can* yang merupakan karakteristik untuk meningkatkan resiliensi (Grofberg, 1995). Namun, pada kenyataannya banyak terdapat *caregiver* yang memiliki ketahanan selama menjadi pengasuh penderita skizofrenia. Anggota keluarga yang tangguh sebagai seorang *caregiver*, mereka dapat mengatasi datangnya stres yang terkait dengan perawatan untuk orang yang dicintai dengan penyakit mental, dan mereka juga dapat menjaga kesehatan dirinya sendiri dan kesehatan keluarganya (Zauszniewski, Bekhet, & Suresky, 2010).

*Alhamdulillah sekarang aku menjadi PNS di suatu instansi, aku berjanji akan merawat suamiku seumur hidup dengan segala kekurangannya, dan mulai belajar menjadi seorang ibu dan istri yang baik, meski aku tahu, ini tidak mudah. Karena bagaimanapun, aku ini manusia biasa, yang punya keterbatasan. Tapi, Insya Allah aku bisa (Ervi, 2010 dalam Setyowati, 2014).*

*Kadang, memang saya capek dan bosan dengan sikap anaknya. Tetapi, lagi-lagi, saya harus tetap kuat. Karena, siapa lagi yang akan merawat anak saya karena di rumah hanya ada saya dan anak saya (Muasilah, 2015).*

*Saya akan tetap bertahan merawat Orang Dengan Skizofrenia bagaimanapun keadaannya dan sampai kapanpun, karena Orang Dengan Skizofrenia disini adalah anak saya sendiri (Nugroho, 2015).*

Kekuatan sebagai seorang *caregiver* juga diungkapkan oleh Zaza sebagai *family caregiver* suaminya yang didiagnosis Skozofrenia yang menuliskan pengalamannya dalam blognya (<http://zazaberbagicerita.blogspot.co.id>). Zaza menuliskan bahwa Zaza selalu

berusaha melakukan pengobatan dan perawatan yang terbaik untuk suaminya, berobat ke R.S Sarjito salah satu cara Zaza untuk memberikan perawatan yang terbaik untuk suaminya. Zaza juga mengatakan bahwa:

*Tidak mudah dalam merawat Orang dengan Skizofrenia, tetapi harus tetap semangat mendampingi Orang Dengan Skizofrenia. Tidak perlu malu dengan kondisi orang terkasih kita. Karena ini bukan penyakit kutukan Tuhan dan siapapun tidak pernah berharap menderita sakit ini. Tidak mudah bukan berarti tidak mungkin.*

Penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2014) juga menunjukkan bahwa *caregiver* mencapai keadaan yang resilien dengan melakukan strategi koping yang efektif, memahami kelemahan Orang dengan Skizofrenia, bersyukur atas kehidupan yang dimiliki, menemukan makna kehidupan dan memiliki harapan yang positif bagi Orang Dengan Skizofrenia. *Caregiver* menemukan makna kehidupannya bahwa kehadiran Orang Dengan Skizofrenia merupakan suatu bentuk ujian kehidupan yang diberikan oleh Tuhan. *Caregiver* dalam menghadapi penderita Skizofrenia tidak hanya terlepas dari ketahanan pada dirinya yaitu resilien, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor internal dan faktor eksternal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2014) dengan metode kualitatif mengenai Dinamika Psikologis Resiliensi Family *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS) menunjukkan bahwa terdapat faktor internal dan faktor eksternal yang turut mempengaruhi resiliensi *caregiver*. Faktor internal yaitu ciri kepribadian family *caregiver*, sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi resiliensi *caregiver* adalah adanya dukungan sosial yang berasal dari keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah daerah, komunitas keagamaan, dan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (Setyowati, 2014). Dukungan sosial menjadi salah satu penyangga bagi individu saat menghadapi berbagai kesulitan (Tampi, Kumaat, & Masi, 2013). Adanya dukungan orang-orang sekitar

menjadikan caregiver lebih kuat, sehingga mampu dalam menjalani perannya (Gitasari & Savira, 2015).

Dukungan penting bagi kepuasan para *caregiver* (Whitefield & Duchene, 2014). Hal tersebut dibuktikan pada survei yang dilakukan oleh Poll dan Lundbeck di Amerika Serikat dalam (Whitefield & Duchene, 2014) yang membandingkan antara *caregiver* yang merasa puas dengan adanya dukungan dengan *caregiver* yang tidak merasa puas adanya dukungan. Hasil survei tersebut menunjukkan bahwa *caregiver* yang merasa puas lebih cenderung dapat bersyukur dan merasa bangga menjadi seorang *caregiver* terhadap Orang Dengan Skizofrenia sebagai orang yang dicintai, sedangkan *caregiver* yang tidak merasa puas dengan adanya dukungan cenderung merasa stres, menantang, frustrasi, kewalahan, sedih, dan cenderung berpikiran bahwa tidak ada seorangpun yang mengerti terhadap apa yang dialaminya. Survei tersebut menunjukkan bahwa adanya tindakan dukungan dan sumber daya yang mereka butuhkan diperlukan para *caregiver* (Whitefield & Duchene, 2014).

*Caregiver* orang dengan penyakit kronis juga membutuhkan dukungan sosial dari orang lain. Penelitian yang dilakukan oleh Putri, Konginan, dan Mardiana (2013) pada istri pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD DR Soetomo Surabaya mengenai dukungan sosial dengan beban *caregiver* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dan beban *caregiver*, baik beban subjektif maupun beban objektif. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Lai & Thomas, (2011) dalam Putri, Konginan, dan Mardiana (2013) juga menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor yang penting untuk mengurangi beban *caregiver*, dengan memberikan semangat, bantuan, penerimaan, dan perhatian, sehingga *caregiver* mampu menggerakkan sumber-sumber psikologis untuk mengatasi masalah yang dihadapinya.

Pentingnya dukungan sosial yang berpengaruh terhadap beban pengasuhan *caregiver* juga dilakukan oleh Shieh, Tung, & Liang (2012) yang melakukan penelitian pada *caregiver* kanker Kolorektal di Taiwan menunjukkan bahwa intervensi dimasa depan harus mencakup adanya dukungan sosial untuk meringankan beban *caregiver*. Selain itu, adanya dukungan sosial membuat lebih efektif para profesional kesehatan dalam merawat penderita kanker Kolorektal setelah menjalani operasi. Dukungan sosial dapat menjadi sumber daya penting bagi kesehatan mental dan fisik bagi *caregiver* anak-anak yang terkena HIV/AIDS, terutama di daerah endemik pada negara berkembang (Casale & Lauren, 2013).

Beberapa penelitian dengan menggunakan metode kuantitatif tersebut mengenai dukungan sosial terhadap beban dan kehidupan bagi para *caregiver*, tetapi pada *caregiver* kanker maupun HIV/AIDS. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Setyowati (2014) dengan metode kualitatif menemukan bahwa dukungan sosial merupakan faktor eksternal resiliensi bagi para *caregiver* skizofrenia. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui seberapa besar efek dari dukungan sosial bagi para *caregiver* Orang dengan Skizofrenia yang dapat mempengaruhi resiliensi *caregiver* dengan menggunakan metode kuantitatif. Hal tersebut sesuai dengan paparan di atas bahwa adanya dukungan sosial yang berasal dari orang lain baik dari masyarakat, lembaga, maupun pemerintah mempengaruhi resiliensi para *caregiver* Orang dengan Skizofrenia.

## **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi pada *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia.

### C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki dua manfaat yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat teoritis penelitian ini untuk memperkaya referensi ilmiah dalam bidang Psikologi Klinis dan Psikologi Sosial mengenai resiliensi, dan dukungan sosial pada *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS).
2. Manfaat praktis
  - Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dimanfaatkan oleh pihak-pihak terkait yang berhubungan dengan para *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS).
  - Dapat dijadikan landasan dalam memberikan intervensi yang tepat untuk meningkatkan resiliensi bagi para *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS).

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai beberapa variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu resiliensi, dukungan sosial, *caregiver* skizofrenia dan dinamika hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia.

#### A. Resiliensi

##### 1. Definisi Resiliensi

Resiliensi adalah proses dinamis dimana individu menunjukkan adaptasi positif terhadap pengalaman ataupun kejadian traumatis. Hal ini bukan menunjukkan sikap kepribadian atau atribut individu, tetapi merupakan konstruk dua dimensi yang menunjukkan penyesuaian positif dari paparan kesengsaraan (Luthar et.al, 2000 dalam Embury & Saklofske, 2013). Gartland, Bond, Olsson, Buzwell, dan Sawyer (2011) menyebutkan bahwa resiliensi dapat didefinisikan sebagai hasil-hasil perkembangan positif dalam menghadapi kesulitan atau stres yang relatif tahan terhadap pengalaman risiko psikososial, proses adaptasi yang sukses atau pengembangan kompetensi meskipun memiliki stres dengan status berisiko tinggi atau kronis, dan kapasitas sistem dinamis untuk menahan atau pulih dari gangguan yang signifikan. Resiliensi juga dipahami sebagai sesuatu hal yang mengacu pada adaptasi positif, atau kemampuan untuk mempertahankan atau mendapatkan kembali kesehatan mental, meskipun setelah mengalami kesulitan (Herrman, Stewart, Diaz – Granados, Berger, Jackson, & Yuen, 2011).

Resiliensi adalah kemampuan individu untuk mempertahankan kesejahteraan psikologis dan fisik dalam menghadapi kesulitan (Tian & Hong, 2013). Menurut Masten (dalam Embury & Saklofske, 2013) resiliensi atau ketahanan mengacu pada

fenomena yang ditandai dengan hasil positif terhadap adanya ancaman serius bagi proses adaptasi atau perkembangan. Menurut Connor (dalam Embury & Saklofske, 2013) resiliensi adalah karakteristik multidimensional yang bervariasi dengan konteks waktu, usia, gender, asal budaya maupun subjek individual terhadap berbagai tantangan hidup.

Wagnild dan Young (1990) menyatakan bahwa resiliensi merupakan stamina emosional dan digunakan untuk menjelaskan orang yang menunjukkan keberanian dan kemampuan beradaptasi pada situasi hidup yang sulit (kematian, perceraian, peperangan, kemiskinan). Resiliensi adalah kapasitas untuk bergerak maju dalam keadaan yang merugikan (Patterson, 2001). Menurut Rutter (2012) resiliensi adalah sebuah konsep yang menunjukkan bahwa beberapa individu memiliki hasil psikologis yang relatif baik meskipun menderita dalam pengalaman risiko yang diharapkan dapat membawa gejala sisa yang serius.

Resiliensi adalah kemampuan untuk mendapatkan kembali keseimbangan psikososial setelah terfragmentasi singkat dalam menghadapi stres berat (Kadner, 1989). Resiliensi mengacu pada kemampuan untuk bangkit kembali dari keterpurukan dan keberhasilan dalam beradaptasi (Xu & Ou, 2014). Schoon (2006) menyimpulkan definisi dari beberapa ahli dan menyatakan bahwa resiliensi merupakan proses dinamis dimana individu menunjukkan fungsi adaptif dalam menghadapi *adversity* yang berperan penting bagi dirinya.

Berdasarkan penjabaran pengertian resiliensi menurut beberapa tokoh tersebut, resiliensi adalah kemampuan bertahan pada diri individu dalam menghadapi kejadian atau situasi sulit yang menekan dirinya dan mampu mencapai suatu hasil yang positif.

## 2. Aspek-aspek Resiliensi

Menurut Connor dan Davidson (2003) terdapat lima aspek resiliensi, yaitu :

- a. Kompetensi Pribadi, menjadi suatu kesatuan standar yang tinggi dan ketahanan yang menjadi penyokong seseorang untuk kuat dan setia pada satu tujuan ketika dihadapkan pada situasi yang traumatik.
- b. Kepercayaan seseorang pada naluri, adanya toleransi terhadap pengaruh negatif, dan memiliki kekuatan menghadapi pengaruh stres. Aspek ini memfokuskan seseorang pada ketenangan, pengambilan keputusan, dan ketepatan waktu ketika menyesuaikan diri dengan stres.
- c. Penerimaan diri yang positif, penerimaan yang dimaksud adalah penerimaan diri yang positif terhadap perubahan dan hubungan yang aman dengan orang lain. Aspek ini berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk beradaptasi pada situasi tertentu.
- d. Kontrol, termasuk kontrol diri seseorang untuk mengarah pada tujuan termasuk usaha untuk memperoleh dukungan orang lain.
- e. Pengaruh spiritual dan kepercayaan seseorang terutama pada Tuhan dan takdir.

Tokoh lain seperti Wagnild dan Young (1993) mengungkap bahwa aspek-aspek resiliensi meliputi *equanimity* (ketenangan hati), *perseverance* (ketekunan dan kekerasan hati), *self reliance* (kepercayaan), *meaningfulness* (kebermaknaan), dan *existential aloneness*

Berdasarkan uraian di atas maka penulis menyatakan pada pendapat Connor dan Davidson dan Wagnild dan Young, bahwa aspek-aspek yang dapat mempengaruhi dan mengindikasikan tingkat resiliensi seseorang yaitu kompetensi pribadi, kepercayaan seseorang pada naluri, penerimaan diri yang positif terhadap perubahan,

kontrol diri, dan pengaruh spiritual dan kepercayaan seseorang pada Tuhan dan takdir.

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Resiliensi

Resiliensi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Grotberg (1999) mengemukakan bahwa resiliensi seseorang dapat ditingkatkan melalui ketiga kategori yang dijalankan bersama-sama yaitu, kekuatan yang berasal dari dalam diri individu (*I am*), faktor dukungan dan sumber-sumber layanan eksternal (*I Have*), dan faktor kemampuan interpersonal dan pemecahan masalah (*I Can*).

Menurut Everall, Altrows, & Paulson (2006), faktor yang mempengaruhi resiliensi terdiri dari tiga faktor yaitu :

#### a. Faktor Individual

Faktor individual meliputi kemampuan kognitif individu, konsep diri, harga diri, dan kompetensi sosial yang dimiliki individu. Menurut Holaday (1997) keterampilan kognitif berpengaruh penting pada resiliensi individu. Inteligensi minimal rata-rata dibutuhkan bagi pertumbuhan resiliensi pada diri individu karena resiliensi sangat terkait erat dengan kemampuan untuk memahami dan menyampaikan sesuatu lewat bahasa yang tepat, kemampuan membaca, dan komunikasi non verbal. Resiliensi juga dihubungkan dengan kemampuan untuk melepaskan pikiran dari trauma dengan menggunakan fantasi dan harapan-harapan yang ditumbuhkan pada diri individu yang bersangkutan.

#### b. Faktor Keluarga

Faktor keluarga meliputi dukungan yang bersumber dari orang tua, yaitu bagaimana cara orangtua menyediakan sumber daya (memperlakukan) dan melayani khusus untuk anaknya. Sumber-sumber yang mendukung dapat berupa

sumber informatif dan emosional. Sumber informatif terdiri dari bimbingan dan informasi yang dapat membantu anak untuk mengontrol melalui kehidupan yang menantang, sedangkan sumber emosional adanya rasa persahabatan dan adanya rasa dihargai. Selain dukungan dari orangtua pada faktor keluarga ini, dukungan dari pengasuh, kakek-nenek, bibi, paman, saudara yang lebih tua dapat memberikan efek positif dan dapat mempengaruhi ketahanan individu, ketika orangtua tidak dapat memberikan dukungan secara konsisten.

c. Faktor Komunitas

Faktor komunitas dapat meliputi kegiatan ekstrakurikuler dan keterlibatan hubungan di luar rumah. Hal tersebut sangat memberikan efek positif bagi individu yang berada di lingkungan keluarga bermasalah, sehingga dukungan dari orang dewasa selain orangtua seperti guru, pelatih, konselor sekolah, dan tetangga sangat dibutuhkan dan mempengaruhi ketahanan individu. Selain itu, melalui afiliasi dan identifikasi dengan teman-teman dekat, individu dapat mengambil manfaat dari persahabatan yaitu dukungan emosional dan adanya motivasi.

Resiliensi juga dapat dipengaruhi oleh faktor protektif dan risiko. Faktor protektif adalah karakteristik dari individu atau lingkungan yang dikaitkan dengan hasil positif dalam menghadapi risiko (Lerner & Steinberg, 2004). Faktor protektif juga dapat didefinisikan sebagai karakteristik Individu & lingkungan yang dapat memprediksi psikopatologi. Karakteristik individu dan lingkungan dapat menyediakan perlindungan dari faktor risiko (Germezy, 1983 dalam Lerner & Steinberg, 2004).

Sejak pertengahan tahun 1980-an, telah terjadi pengakuan adanya faktor protektif sebagai pengaruh-pengaruh yang memodifikasi, memperbaiki, atau mengubah respon seseorang terhadap stresor (Smith & Carlson, 1997 dalam

## Lampiran 2

## Peran Dukungan Sosial dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia

Daisy Prawitasari Poegoeh<sup>1</sup>

RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat, Lawang - Malang

Hamidah<sup>2</sup>

Dept. Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Fak. Psikologi Universitas Airlangga, Surabaya

### Abstract

The research examined the relationship between social support, emotion regulation and family resilience of schizophrenic patients. The method used in this research was quantitative method by using questionnaires to survey parents of schizophrenic patient. Questionnaires used in this research were Social Support Index (SSI), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (C-ERQ) and Family Resilience Assessment Scale (FRAS). Result indicated that there was a significant relationship between social support, emotional regulation and family resilience in the sample of 60 schizophrenic patients' parents. It indicated through multiple coefficient ( $R=0.596$ ,  $p<0.05$ ). Coefficient of determination ( $R^2=0.355$ ,  $p<0.05$ ) revealed that both variable influenced family resilience by 35.5%. Social support contributed 20.9%, while emotional regulation had 14.6% contribution to family resilience of schizophrenic patients. It suggested that the practitioners for family intervention with emphasis of how to get social support, especially networking support and regulating emotion in order to increase families of schizophrenic patients' resilience.

**Key words:** emotional regulation, family resilience, schizophrenia, social support.

### Abstrak

Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial, regulasi emosi dan resiliensi keluarga penderita skizofrenia. Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan kuesioner Social Support Index (SSI), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) dan Family Resilience Assessment Scale (FRAS). Hasil penelitian adalah adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial, regulasi emosi dan resiliensi pada 60 orangtua pasien yang menjalani rawat inap ulang dengan diagnosis skizofrenia. Hasil dari keeratan hubungan tersebut ditunjukkan melalui nilai koefisien regresi linier berganda ( $R=0.596$ ,  $p<0.05$ ). Koefisien determinasi ( $R^2=0.355$ ,  $p<0.05$ ) menunjukkan secara bersama-sama variable dukungan sosial dan regulasi emosi dapat mempengaruhi variabel resiliensi keluarga sebesar 35.5%. Sumbangan relatif dukungan sosial terhadap resiliensi keluarga adalah sebesar 20.9% dan sumbangan relatif regulasi emosi sebesar 14.6%. Temuan dari penelitian ini menunjukkan besarnya peran dukungan sosial dan regulasi emosi terhadap resiliensi keluarga penderita skizofrenia, sehingga para praktisi dapat memfokuskan pada faktor protektif untuk meningkatkan resiliensi keluarga.

**Kata Kunci:** dukungan sosial, regulasi emosi, resiliensi keluarga, skizofrenia.

Korespondensi: <sup>1</sup>RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat. Jln. xxx, Lawang - Malang, <sup>2</sup>Departemen Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Jln. Airlangga 4-6. Surabaya. Telp. (031) 5032770, Email: <sup>1</sup>daisy.prawita-p-p-11@psikologi.unair.ac.id. <sup>2</sup>hamidah@psikologi.unair.ac.id

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data yang disampaikan pada konferensi tahunan *The American Psychiatric Association* (APA) di Miami Florida, Mei 1995, disebutkan bahwa angka penderita Skizofrenia cenderung meningkat menjadi 1 per 100 penduduk. Selanjutnya dikemukakan, bahwa setiap tahun 300.000 penderita Skizofrenia mengalami kekambuhan. Menurut data *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan kesehatan mental di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO (2001) menyatakan paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami gangguan kesehatan mental dan diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan mental. Berdasarkan laporan WHO tahun 2005 menyatakan bahwa terdapat lima gangguan mental terbanyak di dunia, yaitu depresi unipolar (11.8%), *alcohol used disorder* (3.3%), skizofrenia (2.8%), depresi bipolar (2.4%), dan demensia (1.4%) (WHO, 2005).

Skizofrenia berasal dari kata *schizein* (pecah-belah) dan *phren* (otak). Bleuler (1939 dalam Nevid & Rathus, 2003) menyebutkan istilah skizofrenia yang secara tepat menonjolkan gejala utama dari gangguan ini, yaitu otak yang terpecah belah. Artinya, ada keretakan atau pemisahan antara proses pikir, respon-respon perasaan atau afektif dan perilaku. Penyebab yang dapat menimbulkan patofisiologis dari skizofrenia sampai saat ini belum dapat diketahui, namun ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan munculnya skizofrenia. Skizofrenia kemungkinan merupakan suatu kelompok gangguan dengan penyebab yang berbeda dan secara pasti memasukkan pasien yang gambaran klinis, respon pengobatan, dan perjalanan penyakitnya bervariasi. Kaplan, dkk. (1997) menjelaskan tentang etiologi skizofrenia antara lain *diatesis-stress model*, *faktor biologis*, *faktor genetik*, *psikogenesis*, *teori pembelajaran*,

*teori keluarga dan teori sosial*.

Hasil sebuah survei yang dilakukan oleh *The Indonesian Psychiatric Epidemiologic* (2004) menyebutkan sekitar 18.5% orang dewasa pernah mengalami gangguan mental, baik ringan maupun parah dan sebagian besarnya adalah skizofrenia. Sebagian besar penderita skizofrenia merupakan individu dalam usia produktif, tetapi mereka cenderung ditelantarkan. Survei yang dilakukan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia (2008) menunjukkan dari sekitar 650 ribu penderita gangguan mental berat di Indonesia dan sekitar 30 ribu penderita Skizofrenia dipasung keluarganya. Alasan pemasangan agar penderita tidak membahayakan orang lain dan menimpakan aib pada keluarganya.

Survei Kesehatan Rumah Tangga (1995) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional pada anggota rumah tangga dewasa (diatas 15 tahun) adalah 264 per 1000. Pada anak remaja (5-15 tahun) adalah 104 per 1000. Prevalensi di atas 100 per 1000 anggota rumah tangga dianggap sebagai suatu permasalahan kesehatan yang penting. Kementerian Kesehatan lewat Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2007) mencatat penderita gangguan mental berat adalah sebanyak 0.46% dari populasi nasional. Angka tersebut setara dengan 1.093.150 penduduk mengalami gangguan mental berat, termasuk skizofrenia dimana setiap tahunnya sebanyak 35% kambuh, sedangkan 19 juta orang lainnya menderita gangguan mental ringan hingga sedang, yaitu total populasi berisiko yang menerima perawatan yang memadai (Riskesdas, 2007).

Saat ini, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia giat mengkampanyekan Indonesia Bebas Pasung 2014, namun target itu kemudian direvisi menjadi 2019 dengan pertimbangan bahwa menurut Riset Kesehatan Dasar 2007, dari total populasi 1.09 juta orang ternyata hanya

38 ribu (3,5%) yang terlayani dengan baik. Selama program sosialisasi bebas pasung itu, Kementerian Kesehatan sudah mendapatkan sebanyak 4.329 pasien gangguan mental yang dipasung, yang tersebar di 19 provinsi. Skizofrenia menimbulkan beban bagi keluarga baik karena penyakitnya maupun jangka waktu kesembuhan. Menurut perspektif Kraepelin, skizofrenia adalah suatu penyakit yang cenderung memburuk. Meskipun demikian, sejalan dengan perkembangan waktu, semakin banyak penelitian yang memberikan bukti empiris tentang kesembuhan skizofrenia (Harding, dkk. dalam Subandi, dalam penerbitan).

Menurut Scharff & Scharff (1991 dalam Day, 2007) keluarga adalah suatu sistem yang berisi sejumlah relasi yang berfungsi secara unik. Definisi tentang keluarga menegaskan bahwa hakikat dari keluarga adalah relasi yang terjalin antara individu yang menentukan komponen-komponennya. Bila ada sesuatu menimpa atau dialami oleh salah satu anggota keluarga, dampaknya mengenai seluruh anggota keluarga yang lain. Penelitian yang dilakukan oleh Gibbons (1988) menyatakan bahwa diperkirakan sejumlah 50%80% penderita skizofrenia maupun gangguan psikotik lainnya yang berhubungan secara rutin dengan keluarga yang juga menjadi *caregiver*-nya, maka dalam keluarga tersebut akan menunjukkan adanya tingkat beban yang tinggi terkait dengan merawat anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia (McDonnel, dkk., 2003).

*Systemic view of illness* menyebutkan bahwa apabila ada salah satu anggota keluarga yang mengalami sakit, maka semua anggota keluarga akan terpengaruh. Apabila kesulitan dalam perawatan itu tinggi maka anggota keluarga yang lain juga akan merasakan beban yang berat atau sakit. Apabila *caregiver* tersebut sakit, maka pasien yang sedang sakit itu akan menghadapi kesulitan lebih besar untuk penyembuhan. Pandangan sistemik dari

penyakit ini berarti memahami pengaruh dari sakit yang dirasakan pasien terhadap sistem keluarga dan memahami dampak sistem keluarga terhadap pasien dan *outcomenya* (Heru & Dreary, 2011).

Perawatan penderita skizofrenia dalam keluarga adalah tanggung jawab yang berat. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh *National Family Caregiver Association* di Amerika Serikat (1997), 58% anggota keluarga yang merawat penderita skizofrenia mengalami gejala depresi yang signifikan dan 34% diantaranya berpendapat mereka tidak menerima bantuan dari anggota keluarga yang lain maupun teman-teman di lingkungan sosialnya. Hwu (1998 dalam Wei, 2008) dalam penelitiannya mengenai *caregiver* penderita skizofrenia di Taiwan menyatakan adanya stres emosional berat, yaitu 64.4% menyangkal keberadaan orang dengan skizofrenia di tengah keluarga mereka dan 45.6% menarik diri dari lingkungan karena adanya penderita skizofrenia dalam keluarga mereka. Temuan ini merefleksikan hubungan kausal antara depresi dan perawatan penderita skizofrenia, membuktikan bahwa keluarga dari penderita skizofrenia adalah populasi yang rentan, mengalami stres dan menghadapi stigma sosial dan karenanya memiliki suatu kebutuhan yang mendesak.

Kondisi pasien skizofrenia menjadi sumber stres bagi anggota keluarganya. Seperti halnya penyakit berat lainnya. Adanya penderita skizofrenia dalam keluarga dipandang sebagai musibah oleh seluruh keluarga tersebut (Finkelman, 2000 dalam Gonzales-Torres, 2010). Munculnya berbagai gejala dari penderita dapat memberikan dampak tersendiri bagi keluarga. Keberadaan penderita di tengah-tengah keluarga memberikan beban secara fisik dan psikis untuk setiap anggota keluarga lain yang ada di dalamnya, terutama orang tua (Jones & Hayward, 2005 dalam Jones & Pasley, 2009). Keluarga penderita skizofrenia juga akan menderita karena banyaknya sumber stres yang

terjadi, mengalami kesulitan, dan kurangnya bantuan dari pelayanan kesehatan mental (Song, dkk., 1997 dalam Wei, 2008). Perawatan dan dukungan pada penderita skizofrenia bisa mempengaruhi *well being* dan kesehatan mental dari anggota keluarga yang lain (Cuijpers & Stam, 2000 dalam Wei, 2008).

Hubungan antara penderita skizofrenia dan keluarganya dapat terganggu karena adanya perilaku negatif dan pola komunikasi yang kacau. Pengaruh ini akan semakin parah apabila gaya komunikasi dan sikap keluarga penderita cenderung negatif. Hal ini akan berpengaruh secara negatif terhadap proses penyembuhan penderita skizofrenia. Keluarga, sebaliknya, juga dapat menjadi sumber resiko bagi kerentanan penderita skizofrenia. Meta analisis dari 27 penelitian (Butzlaff & Holey, 1998) menyebutkan bahwa ekspresi emosi tinggi anggota keluarga yang dimanifestasikan dengan munculnya komentar-komentar yang kritis, sinis, tajam, dan keterlibatan emosional yang berlebihan yang muncul dalam kata-kata spontan anggota keluarga, telah berhubungan dengan keadaan/relaps penderita skizofrenia dan timbulnya symptom positif yang lebih kuat dalam 6 bulan *follow-up* (dalam Schloser, dkk., 2010).

Resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan untuk beradaptasi, mengatasi masalah, bertahan dan melenting dari musibah dalam kondisi fungsional (Walsh 1998; Walsh, 2003, Deegan, 2005 dalam Plump, 2011). Resiliensi keluarga adalah tingkat resiliensi yang terkait dengan hubungan yang kompleks dan faktor-faktor lingkungan (Van Breeda, 2003). Dalam orientasi sistem biopsikososial, resiko dan resiliensi dipandang dalam suatu pengaruh berulang yang melibatkan individu, keluarga dan sistem sosial yang lebih besar (Walsh, 2003). Resiliensi keluarga meliputi kemampuan untuk mengembangkan ketrampilan interpersonal yang adaptif, misalnya membedakan orang dengan sakitnya, dan adanya kualitas keluarga yang positif, misalnya adanya penerimaan

secara mutual dan keterlibatan yang empatik (Heru & Dreary, 2011).

Keluarga sebagai *social support system* juga dapat dikatakan sebagai sarana terdekat bagi seseorang yang membutuhkan dukungan sosial. Dukungan sosial dalam keluarga dapat menurunkan tingkat kerentanan stres dan juga meningkatkan kemampuan bagi penderita skizofrenia untuk bisa menghadapi dan mengatasi masalah yang menimbulkan stres (Chow, 2011). Persepsi terhadap dukungan sosial adalah indikator positif pada beban keluarga yang disebabkan oleh penderita skizofrenia, merupakan peran kunci dan berkontribusi secara signifikan terhadap kesembuhan gangguan mental (Thoits, 1995 dalam Chow, 2011). Pemaknaan terhadap suatu kejadian musibah dengan sikap yang optimis akan memberikan respon yang positif terhadap kejadian tersebut dan membantu melakukan penyesuaian diri dan pemecahan masalah (Silderberg, 2001).

Regulasi emosi adalah fungsi yang sangat signifikan dalam kehidupan manusia. Regulasi emosi sendiri adalah bentuk kontrol yang dilakukan seseorang terhadap emosi yang dimilikinya. Setiap hari individu akan terus menerus terpapar pada ragam stimuli yang berpotensi untuk membangkitkan emosi. Oleh sebab itu, reaksi emosional yang tidak sesuai, ekstrim atau tidak terkontrol akan mengganggu fungsi individu dalam masyarakat, sehingga diperlukan adanya regulasi emosi setiap waktu (Gross & John, 2003). Individu biasanya akan menunjukkan fleksibilitas dalam mengelola keadaan emosional yang ekstrim, tetapi tidak menutup kemungkinan adanya orang-orang yang kekurangan ketrampilan dasar atau kesadaran akan adanya regulasi emosi, atau terganggu disebabkan karena alasan klinis atau perkembangan. Sebagai contoh, orang-orang yang mengalami gangguan di otak, trauma atau kondisi psikiatrik dan psikologis dapat menjadikan ia tidak mampu melakukan

regulasi emosi.

Orang-orang yang seperti itu akan tergolong sebagai *poor self regulator*, yaitu orang-orang yang mungkin marah atau meletakkan frustrasinya pada orang lain atau pada dirinya sendiri dan menunjukkan ekspresi wajah yang berlawanan dengan normatif pada situasi tersebut. Mereka tidak mampu mengontrol emosinya dengan baik. Regulasi dapat mempengaruhi perilaku dan pengalaman seseorang. Hasil dari regulasi dapat berupa perilaku yang ditingkatkan, dikurangi atau dihambat dalam ekspresinya. Menurut pandangan psikologi evolusi, regulasi emosi sangat diperlukan karena beberapa bagian dari otak manusia menginginkan untuk melakukan sesuatu pada situasi tertentu, sedangkan bagian lainnya menilai bahwa rangsangan emosional ini tidak sesuai dengan situasi saat itu, sehingga membuat seseorang melakukan sesuatu yang lain atau tidak melakukan sesuatu pun (Gross, 1999). Reiss dan Patrick (1996 dalam Kring & Sloan, 2010) menyatakan bahwa ada perbedaan individual dalam reaksi emosional yang mempengaruhi bagaimana seseorang bisa mencapai keadaan emosi yang sejahtera setiap harinya. Menurut Reiss dan Patrick (1996), regulasi emosi yang ditampilkan oleh setiap individu dapat menentukan kesejahteraan emosi dalam setiap interaksi sosial.

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas, terlihat pentingnya resiliensi keluarga agar keluarga dapat menjadi sistem pendukung bagi penderita skizofrenia. Asumsi yang muncul adalah bahwa munculnya resiliensi dalam keluarga penderita skizofrenia disebabkan karena adanya dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman di lingkungan, sehingga dapat membantu keluarga tersebut mengatasi stres dan permasalahan yang dihadapi (Fischer & Corcoran, 2007).

Hal kedua yang diasumsikan mempengaruhi resiliensi keluarga adalah kemampuan individu dalam keluarga tersebut melakukan regulasi emosi. Strategi regulasi

tersebut akan meningkatkan emosi positif dan dapat mengurangi pengaruh emosi negatif ketika menghadapi stres (Tugade & Frederikson, 2011). Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara dukungan sosial dan regulasi emosi dengan resiliensi keluarga penderita skizofrenia.

## METODE

### Partisipan penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian survei. Penelitian ini menggunakan data dari 60 anggota keluarga atau *caregiver* dari individu yang didiagnosis skizofrenia dan pernah menjadi pasien rawat inap di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Alat pengumpulan data berupa kuesioner diberikan kepada keluarga (ayah dan/atau ibu) sebagai *caregiver* penderita skizofrenia. Responden yang masih menikah 78% dan yang tinggal sendirian dalam merawat anaknya yang mengalami gangguan adalah 22%. Tingkat pendidikan paling banyak adalah setingkat SMA yaitu 40% dan penghasilan yang terbanyak adalah penghasilan antara 1 juta - 5 juta yaitu 46%. Terdapat responden dengan tingkat pendidikan S2 sebanyak 13% dan memiliki penghasilan di atas 10 juta rupiah perbulan sebanyak 12.4%.

### Variabel

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan sosial ( $X_1$ ) dan regulasi emosi ( $X_2$ ). Kedua variabel bebas ini diukur dengan menggunakan kuesioner. Dukungan sosial diukur menggunakan skala *Sosial Support Index* yang terdiri dari 17 item dan regulasi emosi diukur dengan *Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ) yang terdiri dari 36 item. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah resiliensi keluarga ( $Y$ ) yang diukur dengan menggunakan kuesioner *Family Resilience Assessment Scale* yang terdiri dari 66 item.

Selain menggunakan validitas isi, penelitian ini juga menggunakan prosedur validitas item melalui pendekatan konsistensi internal. Validitas item dengan pendekatan konsistensi internal ini menghasilkan suatu indeks validitas item yang umum juga dikenal dengan sebutan indeks daya beda item. Penelitian ini melakukan uji coba terhadap data yang ditabulasikan dengan cara meng-korelasikan antara skor item instrumen dibantu oleh SPSS 17.

### HASIL PENELITIAN

Dari uji *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan nilai signifikansi residual regresi adalah 0.354 ( $p < 0.05$ ), sehingga dapat disimpulkan asumsi normalitas terpenuhi. Kemudian berdasarkan uji multikolinearitas menunjukan baik variabel  $X_1$  yaitu dukungan sosial dan variabel  $X_2$  yaitu regulasi emosi memiliki nilai VIF 1.016. Bila nilai VIF lebih dari 10 maka tidak terjadi multikolinearitas yang artinya tidak terdapat hubungan linier yang sangat tinggi antar variabel bebas dalam penelitian ini.

dukungan sosial ( $X_1$ ) dan regulasi emosi ( $X_2$ ) secara simultan terhadap variabel terikat resiliensi keluarga ( $Y$ ). Hubungan ini dapat ditunjukkan oleh nilai koefisien korelasi berganda ( $R$ ). Hasil analisis menunjukkan  $R = 0.596$  ( $p < 0.05$ ). Hal ini menunjukkan hubungan yang cukup kuat antara dukungan sosial, regulasi emosi dan resiliensi keluarga. Hasil analisis menunjukkan bahwa kedua variabel bebas yaitu  $X_1$  (dukungan sosial) dan  $X_2$  (regulasi emosi), memiliki hubungan signifikan dengan variabel terikat  $Y$  (resiliensi keluarga). Kesimpulannya, kedua variabel bebas tersebut dapat dimasukkan dalam model persamaan regresi.

Untuk menguji hipotesis maka dilakukan uji  $F$  dan berdasarkan hasil yang tersaji dalam tabel 2, diketahui bahwa nilai  $F$  hitung yang diperoleh sebesar 15.665 ( $p < 0.05$ ). Oleh karena itu, dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima, jadi variabel  $X_1$  (dukungan sosial) dan  $X_2$  (regulasi emosi) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap  $Y$  (resiliensi keluarga).

Tabel 1. Hasil Uji Korelasi Berganda dan Multikolinearitas

Variabel Bebas	R	Nilai Tolerance	VIF
X1 (dukungan sosial)	0.596	0.984	1.016
X2 (regulasi emosi)		0.984	1.016

Tabel 2. Model Regresi

Variabel	$\beta$	SE	Uji F	p	aR <sup>2</sup>
<b>Resiliensi keluarga</b>					
Konstanta	52.264	0.638	15.665	0.000	0.355
Dukungan Sosial	0.435	0.024		0.000	
Regulasi Emosi	0.356	0.038		0.000	

Penelitian ini ditujukan untuk menguji hipotesis apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial dan regulasi emosi terhadap resiliensi keluarga pada penderita skizofrenia. Keeratan hubungan antara variabel bebas

Kemudian untuk mengetahui menentukan kekuatan hubungan antara variabel bebas yang paling dominan dan lebih kuat mempengaruhi variabel terikat maka dilakukan uji koefisien determinasi, yang

menunjukkan hasil sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 1 diketahui koefisien korelasi ( $R$ ) yang dihasilkan sebesar 0.596 yang artinya terdapat hubungan yang kuat antara  $X_1$  (dukungan sosial) dan  $X_2$  (regulasi emosi) dengan  $Y$  (resiliensi keluarga). Sumbangan relatif ( $aR^2$ ) yang diperoleh sebesar 0.355, yang berarti varian skor  $Y$  (resiliensi keluarga) disumbangkan oleh  $X_1$  (dukungan sosial) dan  $X_2$  (regulasi emosi) sebesar 35.5 persen, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain selain  $X_1$  (dukungan sosial) dan  $X_2$  (regulasi emosi).

Untuk menentukan variabel yang paling dominan mempengaruhi  $Y$  (resiliensi keluarga), maka dapat dilihat berdasarkan nilai  $\beta$  pada masing-masing variabel bebas. Nilai  $\beta$  yang paling tinggi merupakan variabel dominan yang sumbangan varian skornya pada variabel  $Y$  yang terbesar, yaitu variabel  $X_1$  (dukungan sosial) dengan nilai  $\beta$  sebesar 0.435, sedangkan variabel  $X_2$  (regulasi emosi) dengan nilai  $\beta$  sebesar 0.356.

## DISKUSI

Berdasarkan hasil analisis regresi berganda disimpulkan bahwa dukungan sosial mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap resiliensi keluarga penderita skizofrenia. Dukungan sosial menjadi peran penting bagi resiliensi keluarga, sebagaimana disebutkan oleh Elis dan Donovan (2005 dalam Plump, 2011) semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka akan semakin tinggi tingkat resiliensi pada keluarga penderita skizofrenia. Melalui penelitian ini terlihat bahwa dukungan sosial merupakan prediktor yang penting untuk indikator-indikator resiliensi keluarga, antara lain pemaknaan terhadap kejadian musibah dan fleksibilitas dalam keluarga.

Dukungan sosial adalah pertolongan dan dukungan yang diperoleh seseorang dari interaksinya dengan orang lain dimana bantuan tersebut akan dapat menaikkan perasaan positif serta mengangkat harga diri sehingga akan

berdampak pada kesejahteraan individu secara umum (Bishop, 1994). Dukungan sosial, dalam penelitian ini terbukti dapat meningkatkan kemampuan resiliensi keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Plump (2011) terhadap orang tua dari penyandang autistik yang menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat dukungan sosial akan semakin rendah tingkat stres dalam keluarga. Penelitian ini membuktikan dukungan sosial adalah sumberdaya yang penting dalam meminimalkan kesulitan dengan adanya stresor yang kronis yaitu penderita skizofrenia dan meningkatkan adaptasi yang baik.

Dukungan jejaring bisa menjadi faktor protektif dalam pembentukan resiliensi keluarga, sebab dalam jaringan sosial, akan juga didapatkan dukungan informatif yaitu pemberian nasehat, petunjuk, saran-saran atau umpan balik melalui sharing dengan anggota lain dalam kelompok. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Pasongh, dkk. (2012) tentang persepsi keluarga mengenai faktor psikososial penyebab skizofrenia. Penulis menemukan bahwa keluarga sering memiliki persepsi yang keliru mengenai gangguan skizofrenia. Melalui penelitian ini dikembangkan penyebab persepsi yang keliru disebabkan karena kurangnya dukungan sosial dalam bentuk dukungan jejaring yang dapat memberikan informasi, umpan balik dan aktivitas yang sesuai untuk penderita skizofrenia. Dukungan jaringan bisa didapatkan melalui interaksi keluarga dengan pihak Rumah Sakit Jiwa melalui aktivitas-aktivitas seperti *family gathering* dan penyuluhan-penyuluhan yang diadakan.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa regulasi emosi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap resiliensi keluarga penderita skizofrenia. Regulasi emosi dengan cara kognitif atau berpikir sangat berhubungan dengan kehidupan manusia dan membantu untuk mengontrol emosi selama atau sesudah mengalami suatu pengalaman yang mengancam atau menekan (Garnefski &

Kraaij, 2011). Regulasi emosi, dalam penelitian ini, terbukti dapat meningkatkan resiliensi keluarga.

Penilaian kembali secara positif adalah suatu pemaknaan terhadap suatu kejadian musibah dalam hubungannya dengan pertumbuhan personal (Garnefski & Kraaij, 2011). Sedangkan indikator regulasi emosi yang lain memberikan sumbangan yang tidak signifikan terhadap resiliensi keluarga.

Menurut Garnefski dan Kraaij (2011), strategi regulasi emosi yang negatif diantaranya ruminasi, menganggap sebagai malapetaka dan menyalahkan orang lain berhubungan kuat dengan permasalahan-permasalahan emosional diantaranya kecemasan dan kemarahan. Hal ini sejalan dengan pembuktian bahwa indikator di atas memberikan sumbangan secara signifikan terhadap resiliensi keluarga. Selain daripada itu, penggunaan strategi regulasi emosi yang positif, misalnya *positive reappraisal* akan memudahkan keluarga mentolerir atau menguasai kejadian hidup yang negatif.

Regulasi emosi adalah faktor yang diperlukan untuk mencapai coping yang efektif, dan regulasi emosi secara positif akan mempengaruhi proses berpikir dan perilaku untuk menghadapi kejadian yang negatif (Tugade & Frederikson, 2006). Dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa keluarga penderita skizofrenia perlu melakukan penilaian kembali secara positif terhadap anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia untuk dapat meningkatkan resiliensinya.

Berdasarkan hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial dan regulasi emosi memiliki hubungan yang cukup kuat terhadap resiliensi keluarga penderita skizofrenia. Dukungan sosial yang nyata dan regulasi emosi yang positif akan meningkatkan resiliensi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

Pada dasarnya mikrosistem keluarga diasumsikan merupakan faktor resiko

penyebab kekambuhan skizofrenia. Mengasuh dan merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia merupakan kejadian yang penuh tekanan yang akan mempengaruhi keseimbangan keluarga. Dalam masyarakat yang memberikan *stereotype* tentang gangguan mental, dimana gangguan mental dikaitkan dengan majik, kesalahan pola asuh atau penyakit kutukan, maka orang tua penderita akan mengalami perasaan penolakan, malu, isolasi, ketakutan dan rasa bersalah. Perasaan-perasaan ini akan membuat orang tua menghindari dari aktivitas sosial dan menutup diri tentang penyakit yang menimpa anaknya (Lefley, 1966 dalam Chow, 2011). Kondisi ini akan semakin menjauhkan penderita dari mendapatkan informasi yang akurat dan kesembuhan yang diharapkan.

Sebagai sebuah konstruk, resiliensi layaknya sebuah payung yang terdiri dari banyak konsep-konsep positif menuju suatu adaptasi dalam merespon kejadian-kejadian musibah (Masten & Obradovich, 2006). Konsep-konsep positif tersebut diantaranya adalah dukungan sosial dan regulasi emosi. Konsep-konsep positif tersebut akan menjadi faktor protektif pembentuk resiliensi diantaranya regulasi diri yang baik, hubungan atau kohesivitas keluarga dan kedekatan hubungan dengan orang lain. Resiliensi keluarga berkaitan dengan adaptasi keluarga yang lebih baik dalam meningkatnya fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia dan akan meningkat sejalan dengan meningkatnya dukungan sosial dan regulasi emosi yang positif. Melalui model regresi linier yang menjelaskan hubungan antara variabel dukungan sosial dan regulasi emosi terhadap resiliensi keluarga didapatkan interpretasi bahwa resiliensi keluarga akan meningkat sejalan dengan peningkatan dukungan sosial dan regulasi emosi. Sebaliknya, variabel dukungan sosial dan regulasi emosi diperlukan untuk dapat meningkatkan resiliensi keluarga.

### SIMPULAN

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial dan regulasi emosi merupakan faktor protektif dalam resiliensi keluarga dan merupakan prediktor yang baik untuk fungsi psikologi yang positif setelah kejadian musibah (Garmezy, 2007). Dukungan sosial yang memberikan sumbangan secara signifikan terhadap resiliensi keluarga adalah dukungan jaringan. Hal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa dengan adanya jaringan yang memadai maka keluarga penderita bisa mendapatkan pengetahuan dan umpan balik mengenai perawatan penyakit tersebut dan bagaimana cara mengatasi kekambuhannya.

Strategi regulasi emosi yang positif akan meningkatkan resiliensi keluarga dalam hal mengembalikan stabilitas respon emosional dalam menghadapi kejadian musibah (Tugade & Frederickson, 2011). Kompleksitas dari dukungan sosial dan regulasi emosi ini merupakan indeks dari fleksibilitas respon untuk menghadapi kejadian-kejadian dalam kehidupan dan situasi yang sulit berkaitan dengan perawatan gangguan skizofrenia. Peranan keluarga penderita skizofrenia tidak mudah, memerlukan waktu lama dan membutuhkan biaya yang cukup besar. Semakin lama durasi penyakit dan emosi yang naik turun yang disebabkan oleh siklus eksaserbasi dan relaps akan semakin membuat beban bagi keluarga yang merawatnya (Biegel, Sales & Schulz, 1991 dalam Chow, 2008).

### SARAN

Sejalan dengan kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini, dukungan sosial memiliki hubungan yang lebih kuat dengan resiliensi keluarga dibandingkan regulasi emosi, maka peneliti menyarankan beberapa hal yaitu, bagi keluarga dukungan sosial memberikan *insight* mengenai penanganan penderita skizofrenia termasuk didalamnya

aktivitas yang dapat dilakukan penderita untuk menunjang kesembuhannya dan mengatasi permasalahan apabila terjadi kekambuhan.

Dukungan tersebut selain meningkatkan resiliensi keluarga, juga akan meringankan level *caregiver burden* yang dirasakan dalam merawat anaknya yang mengalami skizofrenia. Strategi regulasi emosi yang positif, khususnya dengan strategi *positive reappraisal* keluarga akan dapat meningkatkan kemampuan resiliensi, dimana hal tersebut berarti menunjukkan kemampuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan dan fungsi psikologisnya dalam menghadapi kejadian musibah. Keluarga dapat mempelajari teknik meregulasi emosi yaitu dengan melakukan penilaian kembali secara positif dengan memperhitungkan sumberdaya yang dimiliki dalam merespon kejadian musibah. Keluarga dapat memanfaatkan sumberdaya untuk berjejaring dan melibatkan diri baik dengan institusi maupun dengan komunitas yang menangani skizofrenia. Melalui pertemuan-pertemuan yang diadakan secara rutin dan berkala, keluarga bisa mendapatkan informasi tentang perawatan skizofrenia secara lebih efektif dari orang yang dipandang cukup kompeten dan berpengalaman.

Selain itu bagi institusi terkait, disarankan untuk mengembangkan intervensi terhadap keluarga pasien dengan menggunakan kerangka resiliensi keluarga. Intervensi ini dapat dilakukan dengan aktivitas seperti, konsultasi keluarga, psikoedukasi berbasis resiliensi melalui penyuluhan secara berkala kepada keluarga pasien dengan materi, adaptasi dengan skizofrenia, stres dan sumberdaya keluarga serta tantangan dalam menghadapi stigma.

Kemudian untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti hubungan antara resiliensi keluarga dengan perjalanan penyakit skizofrenia atau durasi kekambuhan. Selain itu perlu dikembangkan penelitian yang lebih lanjut dengan populasi pasangan dan/atau

saudara kandung penderita skizofrenia untuk selanjutnya juga diharapkan mengembangkan dapat mengeksplorasi konstruk resiliensi metodologi dengan menyertakan teknik keluarga secara lebih mendalam. Penelitian wawancara mendalam.

#### PUSTAKA ACUAN

- American Psychiatric Association (2008). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4<sup>th</sup> edition*. Washington DC: Text Revision.
- Day, R.D. (2010). *Introduction to Family Process 5<sup>th</sup> Edition*. New York: Routledge.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric Feature and Prospective Relationship with Depression and Anxiety in Adult. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3).
- Gonzales-Torres (2010). Stigma and Discrimination towards People with Schizophrenia and Their Family Members: A Qualitative Study with Focus Group. *Journal of Social Psychiatry Psychiatry Epidemiology*, 42(1):14-23.
- Gross, J.J. & John, O.P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implication for Affect, Relationship and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2).
- Heru, A. & Dreary, L.M. (2011). Developing Family Resilience in Chronic Psychiatric Illness. *Journal of Medicine & Health*, 94(2).
- Jones & Passey. (2009). Family Adaptation, Coping and Resources: Parents of Children with Developmental Disabilities and Behavior Problems. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1).
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. & Grebb, J. A. (1997). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid 1 (Edisi Ketujuh)*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kementerian Kesehatan (2007). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kring, A.M & Sloan, D.M. (2010). *Emotion Regulation and Psychopathology: A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment*. New York: The Guilford Press.
- Maria, R. (2013) Sejuta Penduduk Indonesia Berisiko Gangguan Jiwa Berat, [www.antaranews.com](http://www.antaranews.com) diakses pada tanggal 19 Mei 2014.
- McDonell, M.G., Short, R.A., Berry, B.A. & Dyck, D.G. (2003) Burden in Schizophrenia Caregivers: Impact of Family Psychoeducation and Awareness of Patient Suicidality. *Journal of Family Process*, 42(1).
- Nevid, R. & Greene. (2003). *Abnormal Psychology* edisi 5. Jakarta: Erlangga.
- Plump, J.C. (2011). *The Impact of Social Support and Family Resilience on Parental Stress in Families with A Child Diagnosed with ASD*. Disertasi. University of Pennsylvania.
- Silderberg, S. (2001). Searching for Family Resilience. *Australian Institute of Family Study, Journal of Family Matters*, 8(5).
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Grasindo.
- Stromwall, L.K. & Robinson, E.A. (1998). When A Family Member Has A Schizophrenic Disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*. 68(4).
- Subandi. (dalam penerbitan). *The Role of Family Empowerment and Family Resilience on Recovery of Psychosis*. Yogyakarta: Gadjah Mada University.
- Tugade M.M & Frederickson, B.L (2006). Regulation of Positive Emotion: Emotion Strategies That Promotes Resilience. *Journal of Happiness Studies*, 8, 311-333.
- Van Breeda. A.D. (2001) *Resilience Theory: A Literature Review*. Johannesburg: South African Military Psychological Institute, Social Work Research & Development.
- Walsh, F. (2003) *Family Resilience: A Framework for Clinical Practice*. *Family Process*, 42(1).

## Lampiran 3

JKA.2018;5(1):71-78

ARTIKEL PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN RESILIENSI CAREGIVER  
PENDERITA SKIZOFRENIA DI KLINIK

Ratna Eka Rahmawati<sup>1</sup>, Anggriyana Tri Widiyanti<sup>2</sup>, Sajodin<sup>3</sup>

**ABSTRAK**

Skizofrenia merupakan penyakit kronis berupa gangguan mental yang ditandai dengan gangguan dalam proses pemikiran dan mempengaruhi perilaku. Hal tersebut membuat orang dengan skizofrenia menggantungkan kehidupannya pada orang lain. Tanggung jawab ini akan menimbulkan tekanan dan beban tersendiri bagi *caregiver*nya karena merawat penderita psikotik bukanlah hal yang mudah. Stres yang dirasakan *caregiver* merupakan tantangan bagi *caregiver* untuk mengkondisikan kekuatan yang ada pada diri mereka melalui resiliensi untuk mengurangi tekanan dibutuhkan dukungan sosial. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi *caregiver* penderita skizofrenia. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan metode korelatif dan menggunakan pendekatan *cross sectional*, Teknik sampling yang digunakan yaitu *nonprobability sampling*, menggunakan *purposive sampling*. Responden merupakan *caregiver* penderita skizofrenia di Klinik sebanyak 101 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan Dukungan Sosial dan *Resilience Scale (RS)*. Teknik analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi *caregiver* penderita skizofrenia di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung. Hubungan antara dukungan sosial terhadap resiliensi *caregiver* ( $r = -0,255$ ,  $p\text{-value} = 0,010$ ). Hasil dari penelitian ini menunjukkan besarnya peran dukungan sosial terhadap resiliensi *caregiver* penderita skizofrenia. Disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya kesehatan jiwa untuk memberikan penyuluhan kepada *caregiver* pentingnya mendapatkan dukungan sosial.

**Kata kunci** : dukungan sosial, resiliensi *caregiver*, skizofrenia

**Abstract**

*Schizophrenia is a chronic disease in the form of a mental disorder characterized by disturbance in the thought process and behavior. Those makes people with schizophrenia depend their lives on others. This responsibility will cause pressure and burden on the caregiver because treating psychotic sufferers is not an easy thing. The stress perceived by the caregivers is a challenge for them to condition the power in themselves through resilience in reducing the pressure by social support. The purpose of this study was to determine the relationship between social support and the caregiver's resilience of schizophrenics. This study used a quantitative research design with a correlative method and a cross sectional approach. The sampling technique used was nonprobability sampling by using purposive sampling. Respondents were 101 caregivers of schizophrenia at KLINIK UTAMAKESEHATAN JIWA NUR ILAHI. This study used Social Support and Resilience Scale (RS) as an instrument. Data analysis techniques used Spearman Rank correlation test. The results of this study showed that there is a significant relationship between social support and the resilience of schizophrenic caregiver at KLINIK UTAMA KESEHATAN JIWA NUR ILAHI Bandung. The relationship between social support and caregiver resilience was ( $r = -0.255$ ,  $p\text{-value} = 0.010$ ). The results of this study showed that the magnitude of the role of social support for the resilience of schizophrenic caregiver. It is suggested to the health workers, especially mental health workers, to provide counseling to the caregiver about the importance of getting social support.*

**Keywords**: resilience caregiver, schizophrenia, social support

<sup>1,2,3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Bandung

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu penyimpangan proses pikir, alam perasaan, dan perilaku seseorang yang disebabkan oleh beberapa faktor. Secara umum gangguan jiwa disebabkan karena adanya tekanan psikologis baik dari luar individu maupun dari dalam individu. Beberapa hal yang menjadi penyebab adalah ketidaktahuan dari keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa ini (Hawari, 2014). Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, perilaku dan pikiran yang terganggu. Dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dan berbagai gangguan aktifitas motorik yang *bizarre* (perilaku aneh), pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering sekali masuk kedalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Davison 2010). Orang dengan skizofrenia seringkali digambarkan sebagai individu yang bodoh dan aneh dan berbahaya, sebagai konsekuensi kepercayaan tersebut, banyak orang dengan skizofrenia tidak dibawa berobat ke dokter (psikiater) melainkan disembunyikan. Kalaupun akan dibawa berobat, mereka tidak dibawa ke dokter melainkan ke "orang pintar". Sikap yang demikian mencerminkan stigma pada keluarga dan masyarakat yang masih memandang dan bereaksi negatif ketika berhadapan dengan skizofrenia. Stigma negatif tentang skizofrenia menjadi tantangan sendiri bagi *caregiver* agar dapat memahami perilaku orang dengan skizofrenia (Irmansyah dalam Ambari, 2010). Hal tersebut membuat orang dengan Skizofrenia menggantungkan kehidupannya pada orang lain, baik pada keluarga maupun masyarakat sekitar. Dampak dari skizofrenia tidak hanya pada individu itu sendiri, tetapi berdampak pada keluarga dan masyarakat yang sangat besar

(Makmuroch, 2014). Menurut Dewi, Elvira & Budiman (2013) *caregiver* adalah seseorang yang memberikan bantuan pada orang yang mengalami ketidakmampuan dan memerlukan bantuan karena penyakit atau keterbatasannya. *Caregiver* dibagi menjadi dua yaitu *caregiver* informal dan formal. *Caregiver* informal adalah seorang individu (anggota keluarga, teman ataupun tetangga) yang memberikan perawatan tanpa dibayar, paruh waktu atau sepanjang waktu, tinggal bersama atau terpisah dengan orang yang dirawat, sedangkan *caregiver* formal merupakan bagian dari sistem pelayanan, baik dibayar ataupun sukarela.

Banyaknya tugas dan tanggung jawab, serta tekanan dan stres yang dialami *caregiver* dalam merawat pasien dapat berakibat buruk, hal ini disebabkan oleh stres yang dialami dapat menjadi penghambat dalam peran *caregiver* untuk merawat pasien (Given, Hudson dan Moody dalam Barbara, 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi *caregiver* penderita skizofrenia di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung?". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi *caregiver* penderita skizofrenia di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung. Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai untuk melakukan kegiatan penyuluhan dalam memberikan dukungan sosial bagi *caregiver*.

## METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian korelatif menggunakan pendekatan *cross*

*sectional*. Teknik *sampling* yang digunakan oleh peneliti yaitu *nonprobability sampling*, yaitu dengan menggunakan *purposive sampling* karena teknik *sampling* ini lebih fokus terhadap tujuan dari sampel yang ingin diambil oleh peneliti. *Purposive sampling* adalah teknik sampel didasarkan pada suatu pertimbangan yang dibuat oleh peneliti itu sendiri dengan berdasarkan sifat-sifat atau ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 101 responden.

Variabel *independent* dalam penelitian ini yaitu, dukungan sosial. Variabel *dependent* dalam penelitian ini variabel *dependent* yaitu resiliensi *caregiver*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan sosial Pada penelitian ini, peneliti memakai instrumen *Social Provision Scale* yang dikembangkan oleh Cutrona dan Russell pada tahun 1987 dan telah digunakan oleh Larasati pada tahun 2012. *Resilience Scale (RS)* dikembangkan oleh Wagnild dan Young (2010). Penelitian ini akan menguji hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi *caregiver* penderita skizofrenia dengan menggunakan uji statistik korelasi Spearman Rank (Rho) untuk tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal. Analisis yang dilakukan secara bertahap yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat untuk mendeskripsikan variabel independen dan dependen yaitu dukungan sosial dan resiliensi *caregiver*, karakteristik responden seperti nama, jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Analisa bivariat untuk melihat hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi *caregiver* menggunakan uji *spearman rank*, untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan anatara dua variabel yang berskala ordinal (Hidayat, 2017).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung Mei-Juni 2018 (n=101)**

Usia	n	%
17-25 tahun	6	5,9
26-35 tahun	14	13,9
36-45 tahun	25	24,8
>46 tahun	56	55,4

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan dan jenis kelamin di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung Mei-Juni 2018 (n=101)**

Pendidikan	n	%
SD	34	33,7
SMP	32	31,7
SMA	28	27,7
Perguruan Tinggi	7	6,9
Pekerjaan		
PNS	1	1,0
Wiraswasta	19	18,8
Lain-lain	81	80,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	49	48,5
Perempuan	52	51,5

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial dan resiliensi caregiver di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung Mei-Juni 2018 (n=101)**

Dukungan Sosial	n	%
Mendukung	56	55,4
Tidak Mendukung	45	44,6
Resiliensi Caregiver		
Rendah	46	45,5
Sedang	19	18,8
Tinggi	36	35,6

**Tabel 4.** Hasil analisis bivariat mengenai hipotesis yang diuji menggunakan rumus *Spearman Rank (Rho) Correlation* di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung Mei-Juni 2018 (n=101)

Dukungan Sosial	Resiliensi Caregiver			Total		Correlation Coefficient	Sig.
	Rendah	Sedang	Tinggi	n	%		
Mendukung	20	10	26	56	55	-0,255	0.010
Tidak Mendukung	26	9	10	45	45		
Total	46	19	36	101	100		

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan distribusi frekuensi berdasarkan usia responden menunjukkan sebagian besar responden berusia >46 tahun sebanyak (55,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Bayu (2017) yang berjudul hubungan pengetahuan dengan efikasi diri pada *caregiver* keluarga gangguan jiwa. Usia berhubungan dengan keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan jiwa dimana semakin bertambah usia semakin besar kepercayaan mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan terutama dalam keluarga. Hal ini menandakan bahwa keluarga yang mengantarkan pasien gangguan jiwa untuk menjalani terapi sebagian besar adalah usia dewasa madya (40-60 tahun). Usia *caregiver* ini tampaknya merupakan usia yang cukup matang dalam pengalaman hidup dan kematangan jiwanya untuk mengantarkan kontrol pada pasien dengan skizofrenia.

Berdasarkan distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan sebagian besar berpendidikan SD yaitu 34 responden sebanyak (33,7%). Menurut Notoadmodjo (2012) semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki semakin banyak

Berdasarkan distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan sebagian besar bekerja Lain-lain (swasta,

pensiun, IRT, penjahit) yaitu 81 responden sebanyak (80,2%). Menurut Walgito (2010) menyatakan bahwa semakin rendah penghasilan seseorang dapat mempengaruhi seseorang untuk memperoleh informasi tentang status kesehatan dan keterbatasan biaya menjangkau fasilitas kesehatan di masyarakat baik media informasi ataupun pusat pelayanan kesehatan. Selain itu seseorang dengan penghasilan yang rendah lebih mementingkan untuk mempengaruhi kebutuhan sehari-hari agar bisa bertahan hidup apalagi sudah berkeluarga dan memiliki keturunan.

Berdasarkan distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 52 responden (51,5%). Hal tersebut sejalan dengan teori Ray (2009) bahwa perempuan mempunyai sifat penyayang, penyabar, perhatian dan lebih peka terhadap perasaan orang lain. Perempuan cenderung dilukiskan sebagai simbol keanggunan, kelembutan dan terampil. Menurut Friedman (2010) kondisi dimana anggota keluarga khususnya perempuan, memainkan peranan penting sebagai *caregiver*.

#### 1. Analisa Univariat

##### a. Dukungan Sosial

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi dukungan sosial di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung, mayoritas pada kategori mendukung sebanyak

56 responden dengan presentase 55,4% dan minoritas pada kategori tidak mendukung sebanyak 45 responden dengan presentase 44,6%. Dilihat dari tabel 3 berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas dukungan sosial di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung adalah mendukung dengan presentase (55,4%) ini menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* telah mendapat dukungan dari lingkungan, teman dan keluarga terhadap interaksi sosialnya. Adapun sisanya dari jumlah responden yang termasuk kategori tidak mendukung dengan presentase (44,6%) maka proporsi dukungan sosial pada kategori mendukung merupakan jumlah terbesar.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rodin & Stewart (2012) bahwa membina hubungan sosial dan saling membantu memberikan rasa dukungan yang membuat seseorang menjadi lebih resilien dalam menghadapi kemalangan, dukungan dan rasa kedekatan menjadi sumber kekuatan yang dimiliki oleh penyintas untuk bangkit. Adanya dukungan yang diperoleh saat menghadapi musibah.

#### b. Resiliensi *Caregiver*

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi resiliensi *caregiver* di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung pada kategori rendah sebanyak 46 dengan presentase 45,5% kemudian pada kategori sedang sebanyak 19 dengan presentase 18,8% dan pada kategori tinggi sebanyak 36 dengan presentase 35,6%, sama seperti yang dikatakan oleh Berger dan Lahad (dalam, Menz, 2012) dalam penelitiannya tentang resiliensi *caregiver*, menyatakan bahwa resiliensi dimanfaatkan lebih banyak oleh *caregiver* perempuan dibanding oleh laki-laki dalam merawat pasien. Peneliti berpendapat bahwa ini disebabkan karena perempuan lebih

mampu berhati-hati dan penuh kasih sayang dalam merawat seseorang.

Resiliensi atau ketahanan yaitu mengacu pada fenomena yang ditandai dengan hasil positif terhadap adanya ancaman serius bagi proses adaptasi atau perkembangan. (Embury & Saklofske, 2013). Menurut Wagnild (2010) resiliensi didefinisikan merupakan kemampuan untuk mengatasi kesulitan dan dapat berdiri kembali ke dasar fungsional seseorang, *Caregiver* dengan resiliensi belum tentu mampu kembali ke posisi awal sebelum menghadapi keadaan yang sulit. Individu yang resilien akan mengalami kesulitan dan stressor yang sama seperti orang lain, mereka tidak mempunyai imunitas atau tahan terhadap stres, tetapi mereka belajar bagaimana berdamai dengan kesulitan yang tidak dapat dihindari dalam hidup dan kemampuan ini menjadi bagian dari mereka.

## 2. Analisa Bivariat

### a. Dukungan Sosial terhadap Resiliensi *Caregiver*

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa analisis hubungan antara dukungan sosial terhadap resiliensi *caregiver* di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung dengan menggunakan analisa *Rank Spearman (Rho)* sebagai berikut. Terdapat 20 responden (20%) yang dukungan sosial mendukung dengan resiliensi *caregiver* rendah, 26 responden (26%) dukungan sosial tidak mendukung dengan resiliensi *caregiver* rendah. Terdapat 10 responden (10%) mendukung dengan resiliensi sedang, 9 responden (9%) dukungan sosialnya tidak mendukung dengan resiliensi *caregiver* sedang. Terdapat 26 responden (25%) dengan dukungan sosial mendukung dengan resiliensi *caregiver* tinggi, 10 responden (10%) dukungan sosial tidak mendukung dengan resiliensi *caregiver* tinggi.

Hasil analisis uji korelasi antara dukungan sosial dan resiliensi *caregiver* skizofrenia di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung dengan menggunakan *Rank Spearman (Rho)* didapatkan nilai signifikansi *p-value* 0,010 lebih kecil dari nilai taraf signifikansi dengan *error tolerance* sebesar 5% yakni 0,05 dengan nilai *Correlation Coefficient* atau disebut kekuatan korelasi menunjukkan angka -0,255. Maka dapat diambil kesimpulan jika nilai signifikansi korelasi < taraf signifikansi 5%(0,05) maka  $H_0$  ditolak dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan resiliensi *caregiver* skizofrenia namun dengan arah korelasi negatif karena nilai *Correlation Coefficient* -0,255.

Berdasarkan hasil analisa dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial mempunyai hubungan dengan resiliensi keluarga penderita skizofrenia, namun jika dilihat berdasarkan nilai *Correlation Coefficient* -0,255 yang berarti semakin tinggi dukungan sosial yang didapatkan maka semakin rendah resiliensi *caregiver* hal ini berbeda dengan penelitian oleh (Plump, 2011) Dukungan sosial menjadi peran penting bagi resiliensi, sebagaimana disebutkan oleh semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka akan semakin tinggi tingkat resiliensi pada keluarga skizofrenia. Plump (2011) terdapat orangtua dari penyandang autistik yang menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat dukungan sosial akan semakin rendah tingkat stres dalam keluarga. Penelitian tersebut membuktikan dukungan sosial adalah sumberdaya yang penting dalam meminimalkan kesulitan dengan adanya stresor yang kronis yaitu penderita skizofrenia dan meningkatkan adaptasi yang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2014) dengan metode kualitatif mengenai Dinamika Psikologi Resiliensi *Family caregiver* orang dengan Skizofrenia (ODS) menunjukkan bahwa *Family caregiver* menjumpai sejumlah

peristiwa yang menimbulkan stres selama mendampingi ODS. *Family caregiver* mengalami stres karena peristiwa munculnya gejala positif dan negatif pada diri ODS, penolakan ODS untuk mengkonsumsi obat, dan munculnya stigma negatif dari keluarga atau masyarakat. *Family caregiver* mengalami perasaan khawatir dengan masa depan ODS yang belum dapat hidup mandiri. Faktor-faktor yang memiliki peranan penting bagi *family caregiver* untuk mencapai keadaan yang resilien adalah faktor internal yang berupa ciri kepribadian dan faktor eksternal yang berupa dukungan sosial. Ciri kepribadian yang tampak dalam diri *family caregiver* adalah memiliki kasih sayang, aktif bergaul, aktif berbagi cerita, memiliki kemauan untuk belajar, dan tekun bekerja. Dukungan sosial yang diterima oleh *family caregiver* berupa dukungan emosi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Ciri kepribadian dan dukungan sosial tersebut membantu *family caregiver* untuk dapat mengatasi beban kehidupannya selama mendampingi ODS.

Hubungan yang hasil arahnya negatif dalam hasil penelitian ini disebabkan oleh faktor dari kepribadian *family caregiver* namun dalam penelitian ini tidak menganalisa kepribadian *family caregiver*. Hoyer dan Roding (2003), menyatakan, *well-being* (kesejahteraan) lebih dikaitkan dengan hubungan personal, interaksi sosial, dan kepuasan hidup yang positif. Salah satu tantangan berat yang dihadapi *caregiver* skizofrenia selain menghadapi perilaku penderita yang cenderung *unrealistic* adalah menghadapi stigma dan isolasi dari lingkungan sosial (Hinshaw, 2007). Memberikan "*label* atau *stigma*" pada penderita skizofrenia maupun kepada keluarganya berarti "membekukan realitas". Timothy Leary dalam (Olson, 2005), menjelaskan bahwa stigma yang kerap diberikan kepada penderita skizofrenia sudah menghancurkan penderita tersebut dan tanpa disadari respon

keluarga maupun lingkungan menjadi negatif, seolah memberi keyakinan bahwa kehidupan penderita sudah hancur dan sulit untuk kembali pada kondisi normal. Hal ini diperkuat dengan beberapa penelitian yang mengaitkan bahwa lebih banyak penderita yang akhirnya di rawat kembali di rumah sakit (*relapse*) berasal dari keluarga dengan ekspresi emosi tinggi dibandingkan dengan penderita yang memiliki keluarga dengan ekspresi emosi rendah (Clark & Schene, 1996; Alloy, Jacobson, & Acocella, 1999; Irmansyah, 2005; Tomb, 2004).

Hal ini didukung oleh penelitian Oktaviani (2013) yang mengatakan bahwa dalam menghadapi kesulitan, sebagai makhluk sosial individu juga membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar, seperti keluarga atau masyarakat secara umum. Dukungan sosial dengan resiliensi sangat signifikan. Artinya, faktor internal dalam diri individu tidak cukup untuk mendorong individu bisa bangkit dari persoalan yang dia hadapi, melainkan membutuhkan dorongan eksternal yang disebut dukungan sosial.

Usia *caregiver*, dengan proporsi varian yang tertinggi adalah usia dewasa. Wagnild (2010) mengatakan resiliensi direncanakan oleh seorang *caregiver* dalam merawat pasien. Orang dewasa sudah terbiasa menghadapi masalah dirinya sehingga telah memiliki dan mengetahui tentang bagaimana merawat seorang pasien. Namun peneliti juga kurang mengetahui apakah kategori dewasa disini termasuk sudah menikah atau belum menikah. Pada umumnya, seseorang yang sudah menikah lebih mengerti bagaimana cara merawat dan memerhatikan sesama. Berbeda dengan yang belum menikah, biasanya mereka lebih mementingkan dirinya sendiri dari pada harus merawat orang lain, kemungkinan rendahnya resiliensi pada *caregiver* disebabkan oleh banyaknya responden yang belum menikah atau mementingkan dirinya sendiri.

## SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi *caregiver* pada penderita skizofrenia di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung. Berdasarkan koefisien korelasi yang arahnya negatif maka semakin tinggi dukungan sosial semakin rendah resiliensi yang dimiliki *caregiver* penderita skizofrenia.

Adapun saran bagi profesi keperawatan yaitu penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran bagi mpara perawat mengenai Dukungan Sosial dengan resiliensi *caregiver* penderita skizofrenia sehingga dapat menjadi kajian dan menambahkan untuk dilaksanakan penyuluhan dan pemberian penjelasan yang efektif mengenai pentingnya dukungan sosial dengan resiliensi *caregiver* untuk mencegah terganggunya proses penyembuhan pasien. Saran bagi masyarakat sekitar bahwa Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan informasi pada masyarakat mengenai peran dukungan sosial yang dapat membantu untuk mencapai hidup yang sehat dan berkualitas bagi pasien dan masyarakatpun diharapkan mampu memahami bahwa tugas sebagai *caregiver* bukanlah hal yang mudah. Selain beban personal, beban sosial dan juga menjadi stressor kuat untuk *caregiver* masyarakat hendaknya tidak memberikan pandangan negatif terhadap pasien dengan skizofrenia dan juga *caregiver*, jika belum mampu memberikan dukungan moral terhadap *caregiver* khususnya keluarga. Bagi peneliti selanjutnya Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya disarankan hasil observasi yang kontinyu dan terarah sehingga diperoleh gambaran yang lebih lengkap dan relevan dengan fokus penelitian. Penelitian selanjutnya juga dapat mengkaji variabel lain dari tugas sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia dan mengkaji lama merawat pasien yang dirawat.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Davinson, Gerald. C & Neale J.M. 2010. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hawari, D. 2014. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa*. Jakarta : FKUI.
- Plump, J.C. (2011). *The Impact of Social Support and Family Resilience on Parental Stres in Families with A Child Diagnosed with ASD*. Disertasi. University of
- Wagnild Gail M. 2010. *Discovering your resilience core*. All rights reserved.
- Oktaviana, A. (2013). Hubungan *Locus of Control* dan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Remaja Penyandang Tuna Rungu. *Ejournal Psikologi*, 1, 1
- Ambari. 2010. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit. Skripsi. UNDIP
- Makmuroch. (2014). Keefektifan Pelatihan Keterampilan Regulasi Emosi Terhadap Penurunan Tingkat Ekspresi Emosi Pada Caregiver Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Wacana Jurnal Psikologi*.
- Dewi, S., Elvira, S. D., & Budiman, R. (2013). Gambaran Kebutuhan Hidup Penyandang Skizofrenia. *Kebutuhan Hidup Penyandang Skizofrenia*
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka

## Lampiran 4

Community Mental Health Journal  
<https://doi.org/10.1007/s10597-020-00665-w>

ORIGINAL PAPER



## The Relationship Between the Perceived Social Support and Psychological Resilience in Caregivers of Patients with Schizophrenia

Neslihan Lök<sup>1</sup> · Kerime Bademli<sup>2</sup>

Received: 16 September 2019 / Accepted: 19 June 2020  
 © Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2020

### Abstract

The present study aimed to explore the relationship between perceived social support and psychological resilience levels of caregivers of patients with schizophrenia. The study was designed as a descriptive relational study and conducted in Community Mental Health Center. Resilience Scale for Adults (RSA) and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) were used for data collection. There were significant, positive and high correlations between RSA and MSPSS. Findings of this study may be referenced in the development of resilience-based nursing caring models in the future.

**Keywords** Caregiver · Resilience · Social support · Psychiatric nurse

### Introduction

Schizophrenia is one of the chronic mental illnesses that impose the highest burden for family members. Families may have experiences that may lead to burden such as embarrassment, helplessness and a sense of guilt, in addition to physical, emotional and economic difficulties, in the process of providing care to schizophrenia patient (Kate et al. 2013; Arslantaş and Adana 2011). In the study carried out by Gater et al. (2014), the experiences of caregivers of patients with schizophrenia were reported as inability to spare the time for themselves, inability to fulfill other responsibilities such as family and work and also impairment of physical and mental health. In the study carried out by Lawn and McMahon (2014), it was determined that the well-being scores of caregivers were significantly low in the caregivers of individuals with chronic mental illness. In the studies carried out, it is stated that the caregivers of individuals with chronic mental illness have higher levels of burden and that the factors causing it are stress, patients'

general concerns about their disease, symptomatic behaviors of patients, decrease in social relations, the lack of leisure time activities, and financial difficulties (Villalobos et al. 2017; Caqueo-Urizar et al. 2016).

Due to the difficulties experienced by caregivers in the process of providing care to schizophrenia patients, they are more likely to have social isolation. Caregivers may often feel themselves isolated from their families and friends in maintaining the care of their patients (Adelman et al. 2014). Loneliness, which is the subjective experience of unmet social and emotional needs associated with social isolation (Chrostek et al. 2016), is considered as an important problem for the caregivers of schizophrenia patients. Caregivers usually have limited time to maintain their friendships and social relations. Social isolation may increase as the care needs of the patient increase. In this process, it is important that the caregiver receives adequate social support from his/her family and friends, and caregivers who cannot receive adequate social support may usually feel themselves isolated and alone in this job (Chrostek et al. 2016). It was found out that the feelings of caregivers of schizophrenia patients were loneliness, suffering and being afraid of care responsibility (Lima and de Andrade Lima 2017). Similarly, in another study, it was determined that they had the feelings of anxiety, as well as feeling alone and isolated (Slaunwhite et al. 2017). As it is seen, schizophrenia has a significant effect on the lives of caregivers.

✉ Kerime Bademli  
[kerimedemirbas@akdeniz.edu.tr](mailto:kerimedemirbas@akdeniz.edu.tr)

<sup>1</sup> Psychiatric Nursing Department, Faculty of Nursing, Selcuk University, Konya, Turkey

<sup>2</sup> Psychiatric Nursing Department Campus, Faculty of Nursing, Akdeniz University, Antalya 07058, Turkey

Psychological resilience can be defined a conscious effort to move forward in an insightful and integrated positive manner as a result of lessons learned from an adverse experience; the capacity of a dynamic system to adapt successfully to disturbances that threaten the viability, function, and development of that system; and a process to harness resources in order to sustain well-being life (Gooding et al. 2019; Walker et al. 2017). Negative life events directly affect the psychological resilience. In general, not the changes occurring in the life but especially the number of events that are perceived as bad by the individual affects the individual's psychological resilience levels. The stressful situations experienced by the individual are the risk factors for the development of psychosocial and physical symptoms in the individual. The individual attempts to use complex experiences due to stress and then his/her individual strength to gain strength, which is regarded as psychological resilience (Henry et al. 2015). The concept of psychological resilience in the family helps us to understand healthy family functions in difficult situations. Although some families are shattered in the face of chronic stress or crisis, it is remarkable that some families survive such situations in a more powerful and capable manner (Walsh 2016). Serious crises and persistent troubles are effective on the whole family. The stressors caused by crises and troubles may affect all family members and disrupt their relations, and family functions may be negatively affected. Therefore, inter-family processes should be managed well, and optimal support should be provided in case of crisis and stress in the family. Psychological resilience in family should be evaluated in terms of family functions, sociocultural structure and life processes. The inability to overcome the stressful situation in the family may result in failure. Families can be helped to regain psychological resilience through the structures such as family support groups, community resources and social systems (Bergström et al. 2015; Walsh 2016). Environmental factors, perceived social support, sense of attachment and life events affect psychological resilience. Social support is defined as an important factor in psychological resilience. It is stated that a risk factor should be mentioned to talk about psychological resilience. In this study, providing care to a patient with schizophrenia was discussed as a risk factor in terms of caregiver. In this study, it was aimed to investigate the relationship between perceived social support and psychological resilience levels of caregivers.

## Methods

This descriptive study was carried out in a Community Mental Health Center between Augusts and December, 2017. Beyhekim Community Mental Health Center was established in 2012 to support schizophrenia patients and their

relatives. It is open between 9:00 and 15:00 every day on weekdays. The sampling method with a known population was used to determine the sample of the study. Since the prevalence was not known, the incidence of the event was taken 50% and the sample was calculated as 83 individuals with 5% standard deviation and at a confidence interval of 95%. The fact that the caregiver was literate, above 18 years of age, primary responsible for the patient's care and treatment for more than six months, and his/her patient had psychiatric diagnosis for a year or more were determined as the inclusion criteria for the study. The fact that the caregiver was illiterate and could not speak Turkish, his/her refusal to participate in the study, the fact that he/she had a psychiatric disorder and it was less than 6 months were determined as the exclusion criteria for the study.

## Data Collection

Before collecting the data, the researchers obtained permission in writing from the institution's management. The data of the study were collected by the researcher herself through face-to-face interviews. Before filling out the forms, the researchers explained the purpose of the study once again and emphasized that the participation was voluntary. The caregivers were also asked not to write their names on the forms. A personal information form "Resilience Scale for Adults" and the "Multidimensional Scale of Perceived Social Support" form were used as data collection tools.

## Resilience Scale for Adults

The Resilience Scale for Adults (RSA) with 33 questions, which was developed by Friborg et al. (2003) to determine the levels of psychological resilience of workers and adapted to Turkish by Basim and Çetin (2011), was used. The reliability coefficient of the scale (Cronbach Alpha) was determined as 0.89. The scale contained 33 items and 6 subscales measuring self-perception, perception of future, structured style, social competence, family cohesion, and social resources. In measuring resilience as high or low, scoring was left free. When scores on the scale increased and resilience was desired to increase, then from left to right, the answer boxes were evaluated as 1, 2, 3, 4, and 5. If the scores decreased and resilience was desired to increase, then the answer boxes were evaluated as 5, 4, 3, 2, and 1. The total score from the inventory was then divided into the number of items, and the median scores were evaluated. High scores obtained on the inventory indicate high resilience scores. The reliability and validity study for the Turkish scale was conducted by Basim and Cetin (2011). Cronbach's alpha coefficients for the subscales were found to be between 0.66 and 0.81. In the present study, Cronbach's alpha coefficient was 0.71 for structural style, 0.71 for perception of future,

0.70 for self-perception, 0.64 for family cohesion, 0.70 for social competence, and 0.70 for social resources. The total score was 0.73.

#### Multidimensional Scale of Perceived Social Support

The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) was developed by Zimet et al. in 1988 and is aimed at determining the social support factors perceived by individuals, and its validity and reliability studies were conducted by Eker and Arkar in Turkey in (1995). The scale consisting of a total of 12 items is a 7-point Likert-type scale (1–7 points) ranging from “absolutely no” to “absolutely yes”. The scale has three subscales consisting of four items to determine the support of family, friend and private person. The lowest and highest scores to be obtained from the subscales are 4 and 28, respectively. The lowest and highest scores to be obtained from the whole scale are 12 and 84, respectively. A high score obtained indicates that the perceived social support is high (Eker and Akar 1995). It was determined that the internal consistency Cronbach’s alpha values were 0.85 for the family subscale, 0.88 for the friend sub-scale, and 0.92 for the private person subscale.

#### Data Analysis

The data of the study were evaluated by using SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Science) statistical package program. After the data were collected, each option indicated by each individual for each item included in the scales was entered into the SPSS program by the researchers, and the total scores received by individuals from the scales were calculated. In the evaluation of data, after the number and percentage distributions were analyzed, t-test was used for those that conformed to the normal distribution and the Kruskal–Wallis test was used for those that did not conform to the normal distribution. The Pearson correlation test was used for the calculation of correlation between the scales. The results were evaluated at a confidence interval of 95% and significance level of  $p < 0.05$ .

## Results

#### Characteristics of the Participants

Participants mean age was  $37.79 \pm 9.11$ . Nearly half of the study group was (59%) female, and 38.6% of them were single. Nearly two third of the caregivers (61.4%) educational level was high school and above. Mean RSA scores of the caregivers were  $88.15 \pm 11.62$ . Mean scores received from the MSPSS was  $41.89 \pm 5.27$ . Mean MSPSS scores for perceived social support from family, perceived social support

from friend, perceived social support from special person were  $13.44 \pm 3.79$ ,  $15.71 \pm 4.43$ ,  $12.73 \pm 3.03$  respectively.

#### Comparison of Mean RSA and MSPSS Scores According to Socio-Demographic Characteristics

When socio-demographic characteristics of caregivers, RSA total points, MSPSS total points and the mean score they received from the sub-scales were compared, it was seen that males ( $89.94 \pm 12.94$ ), married ( $90.52 \pm 10.70$ ) and primary school graduates ( $90.87 \pm 12.63$ ) were psychologically more resilient, and that the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ). Perceived social support from family of females ( $15.77 \pm 3.82$ ) and high school and higher graduates ( $15.86 \pm 4.20$ ) was higher ( $p < 0.05$ ). It was seen that high school and higher graduates ( $17.00 \pm 4.11$ ) had higher level of perceived social support from friend and that the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ). It was seen that males ( $14.82 \pm 2.87$ ) and primary school graduates ( $15.43 \pm 3.51$ ) had higher level of perceived social support from private persons ( $p < 0.05$ ). It was seen that females ( $43.48 \pm 5.25$ ) and the singles generally had higher level of perceived social support ( $p < 0.05$ ).

#### Relationship Between the RSA and MSPSS Scores of Caregivers

There were significant, positive and high correlations between RSA and MSPSS. There were significant negative and high correlations between perceived social support from friends and the perceived social support from family. There were positive and weak correlations between MSPSS and the perceived social support from family and friends. There were negative and moderate correlations between MSPSS and the perceived social support from private persons ( $p < 0.001$ ).

## Discussion

In this study in which psychological resilience and social support in the caregivers of schizophrenia patients were compared, it was found that males ( $89.94 \pm 12.94$ ), married individuals ( $90.52 \pm 10.70$ ) and primary school graduates ( $90.87 \pm 12.63$ ) were psychologically more resilient. This situation can be explained by the roles expected from female gender. According to the traditional Turkish culture, mothers have a care-giving role. Similarly, in a study carried out with the caregivers of patients with mental illness, it is stated that men are psychologically more resilient than women, which may have resulted from male and female roles and their different approaches to events (Yağmur and Türkmen 2017). In another study in which the psychological resilience of married individuals in our country was evaluated, it was

found that there was no significant difference in the levels of psychological resilience by gender (Bektaş and Özben 2016). This situation can be explained by the difficulties related to caregiving experienced by female caregivers in providing care to the patients with schizophrenia. In different studies in which psychological resilience in healthy adults was evaluated, in contrast to this study, it was found that women were more resilient than men (Ülker Tümlü and Recepoğlu 2013). This may be due to the difficulties caused by providing care to schizophrenia patient.

In the study, it was seen that those with a high educational level had higher levels of perceived social support from family and friends. In a study in which psychological help-seeking behaviors were evaluated, it was indicated that women and those with higher education had more psychological help-seeking behaviors (Arslantaş et al. 2011). Social support is quite important in the caregivers of schizophrenia patients. In a study carried out in this regard, it was stated that caregivers had social support seeking approaches in order to cope with the stress they had (Doval et al. 2018).

A positive and significant relationship was found between psychological resilience and social support seeking behaviors in the caregivers of schizophrenia patients. In a study carried out, it was determined that the psychological resilience of caregivers in chronic mental illness had a protective effect against the risk factors affecting the burden of caregivers, such as broken family, feeling of stigmatization, and patient's dependence on caregiver (Zauszniewski et al. 2009). In another study carried out, it was found that the individuals with high levels of psychological resilience among the family members providing care for the patients with mental illness struggled with stressful life events more successfully (Yağmur and Türkmen 2017). The social support seeking approach in the caregivers of schizophrenia patients reduces the risk of having mental health problems and decreases the perceived levels of burden (Ribé, et al. 2018). The increase in social support is a factor that helps caregivers to cope with the difficulties they face more easily. It is stated that the social support received from different sources increases the strength of caregivers (Sin, et al., 2018). In this study, it was determined that psychological resilience increased along with an increase in social support. Providing needed social support to the caregivers, encouraging them to proactively utilize the support, and enhancing resilient coping skills will be helpful in developing resilience and mitigating distress. Health professionals need to provide formal support and encourage informal support to promote functional outcomes of patients with schizophrenia. It has been estimated the quality of caregiving greatly influences the outcomes of patients with schizophrenia, as well as the coping, satisfaction, social support, expressed emotions 'psychological resilience and psychological morbidity of their caregivers (Chen et al. 2016; Kulhara et al. 2012).

## Conclusion

There were significant, positive and strong relationship between psychological resilience and the perceived social support. The psychological resilience of the caregiver may cause him/her to provide a better care to his/her patient. The social support to be provided to the caregivers of schizophrenia patients to increase their psychological resilience may also help to improve their levels of coping with the difficulties. Therefore, the overall resilience of a caregiver may have an important influence on recovery of a patient with schizophrenia. The psychiatric nurse should evaluate families, support their strengths and determine the health education requirements to protect and improve the health of patients with schizophrenia and their families. Implementing of counseling intervention for promoting resilience among family caregivers of schizophrenia.

## Implication for Practice

The current study has important implications for practice and research in the field of caregivers of schizophrenia patients. Evidence obtained from this study regarding the importance of resilience and perceived social support to the caregiver and the resultant effect on resilience and perceived social support gives the nurse evidence-based knowledge to apply to the caregiver. Furthermore, the study of the larger family unit including sibling caregivers may also prove helpful when providing nursing care for the caregivers, as each member of the family is affected by the schizophrenia. Enhancement of care given by a family caregiver for a patient with schizophrenia may be possible using the results of this study to identify key roles of mental health nurses in support of such caregivers. Findings of this study may be referenced in the development of resilience-based nursing caring models in the future.

**Acknowledgements** We are grateful to all the caregivers who participated in this study. This study received external funding from Selçuk University Scientific Research Project Unit (ProjectNumber: 17401018).

## Compliance with Ethical Standards

**Conflict of interest** The authors declare no conflict of interest.

**Ethical Approval** Ethical approval was obtained from the Selçuk University Faculty of Health Sciences Non- Interventional Research Ethics Committee.

## References

- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. *JAMA*, *311*(10), 1052–1060.
- Arslandağ, H., & Adana, F. (2011). The burden of schizophrenia on caregivers. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, *3*(2), 251–277.
- Arslandağ, H., Dereboy, İ. F., Aşt, N., & Pektekin, Ç. (2011). Factors influencing adults' psychological help-seeking attitudes. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, *12*(1), 17–23.
- Basim, H. N., & Cetin, F. (2011). The reliability and validity of the Resilience Scale for Adults-Turkish Version. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *22*(2), 104–114.
- Bektaş, M., & Özben, Ş. (2016). An investigation of the psychological resilience levels of married individuals' in terms of some socio-demographic variables. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *14*(1), 216–240.
- Bergström, J., van Winsen, R., & Henriqson, E. (2015). On the rationale of resilience in the domain of safety: A literature review. *Reliability Engineering & System Safety*, *141*, 131–141.
- Caqueo-Urizar, A., Urzúa, A., Jamett, P. R., & Irarrazaval, M. (2016). Objective and subjective burden in relatives of patients with schizophrenia and its influence on care relationships in Chile. *Psychiatry Research*, *237*, 361–365.
- Chrostek, A., Grygiel, P., Anczewska, M., Wciórka, J., & Świtaj, P. (2016). The intensity and correlates of the feelings of loneliness in people with psychosis. *Comprehensive Psychiatry*, *70*, 190–199.
- Chen, L. F., Liu, J., Zhang, J., & Lu, X. Q. (2016). Non-pharmacological interventions for caregivers of patients with schizophrenia: A meta-analysis. *Psychiatry research*, *235*, 123–127.
- Doval, N., Sharma, E., Agarwal, M., Tripathi, A., & Nischal, A. (2018). Experience of caregiving and coping in caregivers of Schizophrenia. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, *12*(3), 113–120.
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Factorial structure, validity and reability of the multidimensional scale of perceived social support. *Türk Psikoloji Dergisi*, *34*, 45–55.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *12*(2), 65–76.
- Gater, A., Rofail, D., Tolley, C., Marshall, C., Abetz-Webb, L., Zarit, S. H., et al. (2014). "Sometimes it's difficult to have a normal life": Results from a qualitative study exploring caregiver burden in schizophrenia. *Schizophrenia Research and Treatment*, *368215*, 1–13.
- Gooding, P. A., Littlewood, D., Owen, R., Johnson, J., & Tarrier, N. (2019). Psychological resilience in people experiencing schizophrenia and suicidal thoughts and behaviors. *Journal of Mental Health*, *28*(6), 597–603.
- Henry, C. S., Sheffield-Morris, A., & Harrist, A. W. (2015). Family resilience: Moving into the third wave. *Family Relations*, *64*(1), 22–43.
- Kate, N., Grover, S., Kulhara, P., & Nehra, R. (2013). Relationship of caregiver burden with coping strategies, social support, psychological morbidity, and quality of life in the caregivers of schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry*, *6*(5), 380–388.
- Kulhara, P., Kate, N., Grover, S., & Nehra, R. (2012). Positive aspects of caregiving in schizophrenia: A review. *World Journal of Psychiatry*, *2*(3), 43.
- Lawn, S., & McMahon, J. (2014). The importance of relationship in understanding the experiences of spouse mental health carers. *Qualitative Health Research*, *24*(2), 254–266.
- Lima, I. C. S., & de Andrade Lima, S. B. (2017). Experiencing feelings and weaknesses of care in schizophrenia: Family caregivers' vision. *Revista de Pesquisa: Cuidado É Fundamental Online*, *9*(4), 1081–1086.
- Ribé, J. M., Salameró, M., Pérez-Testor, C., Mercadal, J., Aguilera, C., & Cleris, M. (2018). Quality of life in family caregivers of schizophrenia patients in Spain: Caregiver characteristics, caregiving burden, family functioning, and social and professional support. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, *22*(1), 25–33.
- Sin, J., Gillard, S., Spain, D., Cornelius, V., Chen, T., & Henderson, C. (2017). Effectiveness of psychoeducational interventions for family carers of people with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *56*, 13–24.
- Slaunwhite, A. K., Ronis, S. T., Sun, Y., & Peters, P. A. (2017). The emotional health and well-being of Canadians who care for persons with mental health or addictions problems. *Health & Social Care in the Community*, *25*(3), 840–847.
- Ülker Tümlü, G., & Receptoğlu, E. (2013). The relationship between psychological resilience and life satisfaction of University Academic Staf. *Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, *3*(3), 205–213. (in Turkish).
- Villalobos, B. T., Ullman, J., Krick, T. W., Alcántara, D., Kopelowicz, A., & López, S. R. (2017). Caregiver criticism, help-giving, and the burden of schizophrenia among Mexican American families. *British Journal of Clinical Psychology*, *56*(3), 273–285.
- Walker, F. R., Pflingst, K., Carnevali, L., Sgoifo, A., & Nalivaiko, E. (2017). In the search for integrative biomarker of resilience to psychological stress. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *74*, 310–320.
- Walsh, F. (2016). Applying a family resilience framework in training, practice, and research: Mastering the art of the possible. *Family Process*, *55*(4), 616–632.
- Yağmur, T., & Türkmen, S. N. (2017). Stress and psychological resilience in family caregiver of patients with mental illness perceived. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *4*(1), 542–548. (in Turkish).
- Zauszniewski, J. A., Bekhet, A. K., & Suresky, M. J. (2009). Effects on resilience of women family caregivers of adults with serious mental illness: The role of positive cognitions. *Archives of Psychiatric Nursing*, *23*(6), 412–422.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, *52*(1), 30–41.

**Publisher's Note** Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

## Lampiran 5

Jurnal Keperawatan (JKp)

Volume 8 Nomor 2, [Agustus 2020], 11-17 ISSN:2302-1152

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESILIENSI CAREGIVER  
SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS POIGAR DAN  
PUSKESMAS ONGKAW**

**Yessica Christy Riany Pesik<sup>1</sup>, Ralph B. J. Kairupan<sup>2</sup>, Andi Buanasari<sup>3</sup>**

<sup>1,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi

Email : [pesikjessica@gmail.com](mailto:pesikjessica@gmail.com)

**Abstract:** Family support is important factor in creating a resilience in the effort to treat schizophrenia patients. The purpose of this study is to investigate the relationship between family support with the resilience of schizophrenic caregivers in the work area of Poigar Health Center and Ongkaw Health Center. This study used quantitative study with cross sectional approach, The sample was taken using non-probability techniques, purposive sampling. This study involved 52 respondents from both Health Care Centre. The results of the study showed the level of strength (closeness) between variables is moderate (0.285), positive direction, and significant ( $p = 0.041 < \alpha = 0.05$ ). This study concluded there as a moderate, positive and significant relationship between family support (28.5%) with caregiver resilience. Suggestions, for health centers to further improve the quality of health services for families of schizophrenic patients such as, consultation services, family-related counseling such as adaptation with schizophrenic sufferers, coping with stress and family resources and efforts to overcome stigma.

**Keywords:** Family Support; Caregiver Resilience; Schizophrenia

**Abstrak:** Dukungan keluarga adalah faktor penting dalam menciptakan ketahanan dalam upaya untuk merawat pasien skizofrenia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan membuktikan hubungan antara dukungan keluarga dengan resiliensi *caregiver* skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Poigar dan Puskesmas Ongkaw. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, analisis data menggunakan teknik korelasi *Rank Spearman*. Sampel diambil dengan menggunakan teknik non-probabilitas. Jumlah sampel adalah 52 responden dari kedua puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kekuatan (kedekatan) antara variabel sedang (0,285), arah positif, dan signifikan ( $p = 0,041 < \alpha = 0,05$ ). Kesimpulan: ada hubungan yang moderat, positif dan signifikan antara dukungan keluarga (28,5%) dengan resiliensi *caregiver*. Saran, bagi pusat kesehatan untuk lebih meningkatkan kualitas layanan kesehatan untuk keluarga pasien skizofrenia seperti, layanan konsultasi, konseling terkait keluarga seperti adaptasi dengan penderita skizofrenia, mengatasi stres dan sumber daya keluarga dan upaya untuk mengatasi stigma.

**Kata Kunci :** Dukungan Keluarga; Resiliensi *Caregiver*; Skizofrenia

## PENDAHULUAN

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Kemenkes, 2018). Skizofrenia merupakan keadaan dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek datar dan gangguan aktivitas motorik yang *bizarre* /perilaku yang aneh (Davinson, 2010). Menurut data yang diperoleh WHO tahun 2019 bahwa sebanyak 20 juta orang di dunia terkena skizofrenia. Prevalensi data skizofrenia di Indonesia meningkat dari 1,7% menjadi 6,7% dari tahun 2013 yang awalnya 400 ribu orang menjadi 450 ribu orang. Dan untuk di Sulawesi Utara terjadi peningkatan penderita skizofrenia dari 1% menjadi 7% (Risksedas, 2018). Penderita skizofrenia dianggap berbahaya, bodoh dan aneh serta tidak dapat disembuhkan. Ini yang membuat penderita skizofrenia tidak dibawa ke dokter melainkan dibawa ke dukun atau disembunyikan (Lestari & Wardhani, 2014). Perasaan takut mendapatkan stigma negatif dari orang-orang terdekat seringkali menjadi stresor tersendiri bagi keluarga penderita skizofrenia (Suhron, 2017). Stress dan tekanan yang dialami keluarga dapat diatasi dengan adanya resiliensi dalam keluarga yang merawat anggota dengan skizofrenia (Zausniewski, 2010).

Resiliensi keluarga (*caregiver*) meliputi kemampuan untuk mengatasi kesengsaraan dengan tidak hanya bertahan dengan beban yang ada untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan mental namun memiliki ketrampilan interpersonal yang adaptif, misalnya adanya penerimaan secara mutual dan keterlibatan yang empatik dari keluarga serta maju berkembang dan bertumbuh lebih kuat dan sehat (Heru & Dreary, 2011). Efek resiliensi pada anggota keluarga *caregiver*, menemukan bahwa

proses adaptasi, pemulihan, serta resiliensi personal pada kebanyakan (83%) pasangan hidup penderita gangguan jiwa adalah factor utama untuk memfasilitasi perubahan positif (Zausniewski, Bekhet, & Suresky, 2010). Factor-faktor di atas inilah yang dapat menghambat resiliensi keluarga penderita gangguan mental. Namun jika keluarga cukup tangguh dan mampu melewati factor-faktor di atas, maka resiliensi dapat terbentuk dengan baik (Zausniewski, 2010).

Resiliensi keluarga juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Penelitian mengenai dukungan sosial keluarga dengan resiliensi keluarga penderita skizofrenia mayoritas ada pada kategori mendukung, didapati 56 responden dengan presentase (55,4%). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu indikasi yang mempengaruhi resiliensi keluarga itu sendiri (Rahmawati, 2018).

Studi pendahuluan dilakukan pada sepuluh orang *caregiver* yang berada di wilayah kerja Puskesmas Poigar dan Puskesmas Ongkaw, didapati ada delapan orang *caregiver* yang mengatakan kurang mendapat dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga besar seringkali merasa malu, tertekan dan bahkan stress ketika orang-orang terdekat memberikan stigma negative dan menjauhi keluarga karena anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa.

Penelitian mengenai resiliensi keluarga itu penting karena mampu mengontrol pola pikir dan pola perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Penelitian mengenai resiliensi keluarga sudah pernah dilakukan dengan menggunakan variabel dukungan sosial sebagai variable independen. Dan yang digunakan dalam penelitian ini peneliti memakai dukungan keluarga yang mempengaruhi resiliensi.

Maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dan regulasi emosi dengan resiliensi *caregiver*

skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Poigar dan Puskesmas Ongkaw.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian bersifat analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional study*, untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan regulasi emosi dengan resiliensi *caregiver* skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Poigar dan Puskesmas Ongkaw. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Mei-Juni 2020. Populasi pada penelitian ini ialah *caregiver* skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Poigar dan Puskesmas Ongkaw berjumlah 60 orang. Sampel penelitian sebanyak 22 orang di Puskesmas Poigar dan 30 orang di Puskesmas Ongkaw yang memenuhi kriteria bersedia menjadi responden, memiliki rentang usia 17-60 tahun, tidak memiliki gangguan jiwa, tinggal serumah dengan penderita skizofrenia, serta bisa membaca dan menulis. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisioner dalam bentuk *google form* dan kuisioner *print out*. Untuk dukungan keluarga menggunakan *Perceived Social Support-Family Scale (PSS-Fa)* yang terdiri dari terdapat 20 pertanyaan dengan pernyataan *favourable* apabila jawaban "ya" skor 3, jawaban "tidak" skor 2, jawaban "tidak tahu" skor 1. Dan untuk pernyataan *unfavourable* apabila jawaban "ya" skor 2, jawaban "tidak" skor 3, jawaban "tidak tahu" skor 1. Kuisioner regulasi emosi menggunakan *Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)* yang memiliki 10 pertanyaan dengan alternatif jawaban, yaitu: mengisi angka (1-7) yang sesuai dengan keadaan sebenarnya. Angka 7 menggambarkan keadaan yang sesuai, angka 1 menggambarkan keadaan yang tidak sesuai, dan angka 4 menggambarkan kondisi yang netral. Resiliensi *caregiver* menggunakan kuisioner *Family Resilience Assessment Scale (FRAS)* dengan skala likert, yaitu sangat tidak sesuai (STS) skor 1, tidak sesuai (TS) skor 2, sesuai (S) skor 3, dan sangat sesuai (SS) skor 4.

Pengolahan data menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dan pengambilan data diawali dengan pengisian lembar persetujuan menjadi responden sebelum pengisian kuisioner.

#### HASIL dan PEMBAHASAN

##### A. HASIL

##### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	%
Usia	26-35	19,2
	36-45	21,2
	46-55	34,6
	55-65	25,0
Jenis Kelamin	Laki-Laki	42,3
Pendidikan	Perempuan	57,7
	Perguruan Tinggi/Diploma SMA	17,3
Pekerjaan	SMP	30,8
	SD	42,3
	Tidak Sekolah	7,7
	PNS	1,9
	Wiraswasta	3,8
Penghasilan	Pedagang	7,7
	Petani	42,3
	Tidak bekerja	44,2
Hubungan dengan Penderita	< 1 Juta/bulan	92,3
	1 juta - 3 juta/bulan	7,7
Cara Pembayaran	Ayah	5,8
	Ibu	23,1
	Anak	9,6
	Kakak/Adik	23,1
Total	Paman/Bibi	9,6
	Lainnya	28,8
	Biaya Sendiri	30,8
	BPJS	69,2
Total	52	100

Sumber : data Primer, 2020

## 2. Karakteristik Penderita

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Penderita

Karakteristik	Kategori	%
Usia	17-25	5,8
	26-35	26,9
	36-45	25,0
	46-55	26,9
	56-65	15,4
Pendidikan	SMA	11,5
	SMP	28,8
	SD	51,9
	Tidak Sekolah	7,7
Pekerjaan	Pedagang	3,8
	Petani	9,6
	Tidak Bekerja	80,8
	Lainnya	
Lama Sakit	< 5 tahun	5,8
	> 5 tahun	88,5
Peyakit Kronis	Hipertensi	15,4
	Ginjal	1,9
	TB Paru	3,8
	Tidak ada	78,8
Total	52	100

Sumber : data Primer, 2020

## 3. Analisa Univariat

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Menurut Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	N	%
Cukup	18	34,6
Baik	34	65,4
Total	52	100

Sumber : data Primer, 2020

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Menurut Resiliensi Caregiver

Resiliensi Caregiver	N	%
Cukup	37	71,2
Tinggi	15	28,8
Total	52	100

Sumber : data Primer, 2020

## 4. Analisa Bivariat

**Tabel 5** Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Resiliensi

Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Resiliensi Caregiver
Correlation	1.000	.285*
Dukungan Keluarga	Coefficient	
Sig. (2-tailed)	.041	
N	52	52
Resiliensi Caregiver	Correlation	.285* 1.000
Coefficient		
Sig. (2-tailed)	.041	
N	52	52

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 52 responden (100%) terdapat sebanyak 34 orang (65,4%) yang memiliki dukungan keluarga baik dan sebanyak 18 orang (34,6%) yang memiliki dukungan keluarga cukup dalam melakukan perawatan pada penderita skizofrenia. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti lama sakit penderita yang kebanyakan memiliki lama sakit lebih dari lima tahun. Dukungan keluarga merupakan elemen penting dalam melakukan perawatan pada penderita skizofrenia karena dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Sehingga dukungan keluarga sangat berpengaruh besar dalam proses penyembuhan, apabila dukungan keluarga tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan

dan pemulihan pasien juga berkurang (Friedman, 2010).

Dari hasil penelitian terkait distribusi frekuensi resiliensi caregiver menunjukkan bahwa terdapat 37 orang (71,2 %) yang memiliki resiliensi caregiver cukup dan sebanyak 15 orang (28,8%) memiliki resiliensi caregiver tinggi. Resiliensi caregiver ada pada kategori cukup di pengaruhi oleh faktor pekerjaan responden yang kebanyakan tidak bekerja 23 orang (44,2%). Menurut Wardaningsih (2007) orang yang tidak bekerja akan memberikan dukungan, dalam bentuk waktu luang yang cukup untuk merawat anggota keluarga dibandingkan dengan keluarga atau responden yang bekerja. Dukungan yang diberikan akan menumbuhkan suatu komunikasi yang baik antar keluarga dan juga suatu keyakinan yang dapat saling diberikan satu sama lain anggota keluarga yang dapat menciptakan resiliensi keluarga yang baik. Resiliensi merupakan proses koping dan adaptasi yang memungkinkan kita memahami suatu proses mediasi stress dan bagaimana mengatasi krisis yang berkepanjangan.

Hasil uji hipotesis yang dilakukan menggunakan uji Spearman Rank dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan resiliensi caregiver skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Poigar dan Puskesmas Ongkaw dimana nilai  $p = 0,041$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Tingkat kekuatan sebesar 0,285 berarti hubungan cukup. Hal ini terjadi karena adanya dukungan keluarga yang cukup seperti karakteristik responden dari segi jenis kelamin, usia, penghasilan perbulan dan lama sakit penderita. Lalu arah hubungan bernilai positif yaitu 0,285 sehingga hubungan kedua variable bersifat searah. Dapat diartikan bahwa jika dukungan keluarga semakin tinggi maka resiliensi keluarga juga semakin tinggi. Hasil penelitian ini didukung oleh Poegoeh (2016) yang menyatakan bahwa resiliensi

sangat berhubungan dengan adanya dukungan sosial dalam bentuk dukungan jejaring yang bisa menjadi faktor protektif dalam pembentukan resiliensi keluarga. Dukungan ini bisa diperoleh melalui interaksi dengan keluarga. Kehadiran orang terdekat yaitu keluarga sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan. (Pangastiti, 2011).

### KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan resiliensi Caregiver Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Poigar dan Puskesmas Ongkaw. Dimana dukungan keluarga semakin tinggi maka resiliensi keluarga juga semakin tinggi. Implikasi bagi keperawatan dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan pada keluarga atau caregiver dalam melakukan perawatan pada penderita skizofrenia.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adicondro, N., & Purnamasari, A. (2011). Efikasi Diri, Dukungan Sosial Keluarga Dan *Self Regulated Learning* Pada Siswa Kelas VIII. *Humanitas*, 8(1), 17-27. doi: 2598-6368.
- Afriyeni, N & Subandi. (2015). Kekuatan Keluarga Pada Keluarga Yang Anaknya Mengalami Gangguan Psikosis. *Jurnal Psikologi*, 11(1), 19-31.
- Andriani, R. (2017). Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi Untuk Meningkatkan Resiliensi Caregiver Keluarga Pasien Skizofrenia. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 9(2), 254-273.
- Davinson, G. & Neale, J.M. 2010. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Dewi, K. (2018). Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Klien Skizofrenia Di Kota Sungai Penuh. *Jurnal*

- Endurance. 3(1), 200-212. doi: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1>.
- Friedman, Marilyn M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta: EGC.
- Hariadi, N., Agustina, D. W., & Murajani. (2017). Hubungan Antara Sikap Keluarga Dengan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 2(1), 1-9.
- Heru, A. & Dreary, L.M. (2011). Developing Family Resilience in Chronic Psychiatric Illness. *Journal of Medicine & Health*, 94(2).
- Kemntrian Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemntrian Kesehatan (2018). Undang-Undang No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. <http://yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/UU%20No.%2018%20Th%202014%20ttg%20Kesehatan%20Jiwa.pdf>
- Latipun & Seferina, F. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 4(2), 140-160.
- Lestari, W. & Wardhani, Y. F. (2014). Stigma Dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang Di Pasung. *Naskah publikasi*. Surabaya. Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. <http://eprints.ums.ac.id/71871/2/BA-B%20I.pdf>. Diakses pada tanggal 26 Februari 2020.
- Livana, PH & Sujarwo. (2017). Gambaran Penyakit Penyerta Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan*, 5 (2), 115-123.
- Magana, SM, Garcia. R. (2007). Psychological Distress Among Latino Family Caregivers of Adults With Schizophrenia: The Roles of Burden and Stigma. *Psychiatr Serv*. 58(3): 378-384. Dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Diakses tanggal 21 Juli 2020.
- Makmuroch. (2014). Keefektifan Pelatihan Ketrampilan Regulasi Emosi terhadap Penurunan Tingkat Ekspresi Emosi pada Caregiver Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Wacana Jurnal Psikologi*. 6(1), 13-34, doi:10.13057/wacana.v6i1.2.
- Mastiyas, Y. N. (2017). Hubungan Resiliensi Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Skripsi. Universitas Airlangga. <http://repository.unair.ac.id/77543/2/full%20text.pdf>. Diakses tanggal 6 Maret 2020.
- Nasir, A. & Muhith, A. (2011). Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraenah., Susanti Yossie., & Putri Eka. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan Di Rs. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2 (1), 41-50.
- Pahlevi, J.R. (2016). Pengaruh Pelatihan Ketrampilan Regulasi Emosi Untuk Meningkatkan Kemampuan Coping

- Stres Orang tua Yang Memiliki Anak Dengan Riwayat Gangguan Skizofrenia. *Thesis*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/48105/>. Diakses tanggal 27 Februari 2020.
- Poegoeh, D.P. (2016). *Peran Dukungan Sosial Dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia*. *Insan*, 1(1), 12-21.
- PSIK. (2018). Panduan Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado
- Rahmawati, R.E. (2018). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi *Caregiver* Penderita Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 5(1), 71-78. Doi: 2355-6773.
- Rukmini, C.T., & Syafiq, M. (2019). Resiliensi Pada Keluarga Sebagai *Caregiver* Pasien Skizofrenia Dengan Kekambuhan. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 6(2), 1-8.
- Rusnita, & Syarifuddin. (2019). Dukungan Keluarga pada Klien yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(1), 118-123.
- Sharma N, Chakrabarti S, Grover S. (2016). Gender differences in care giving among family – caregivers of people with mental illnesses. *World J Psychiatr*, 22; 6(1): 7-17 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Diakses tanggal 17 Juli 2020.
- Sukmaningpraja, A. & Santhoso, F. H. (2016). Peran Regulasi Emosi terhadap Resiliensi pada Siswa Sekolah Berasrama Berbasis Semi Militer. *Gadjah Mada Journal Of Psychology*, 2(3), 184-191. doi: [10.22146/gamajop.36944](https://doi.org/10.22146/gamajop.36944)
- Stuart, G, W (2013). *Prinsip Dan Praktek Keperawatan Dan Kesehatan Jiwa*. Edisi Indonesia. Jakarta: Fakultas Keperawatan Indonesia.
- Suhron, M. (2017). Effect Psychoeducation Family On Ability Family in Treating People With Mental Disorder (ODGJ) Deprived (Pasung). *Journal of Applied Science And Research*, 5(1), 41-51. doi: 2348-0416.
- Wandasari, W. (2012). Hubungan Antara Resiliensi Keluarga Family Sense Of Coherence Pada Mahasiswa Yang Berasal Dari Keluarga Miskin. *Skripsi*. Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2017251-S-Wenny%20Wandasari.pdf>. Diakses tanggal 17 Juli 2020.
- Zauszniewski, J., Bekhet, A. & Suresky, M.J. (2010). Resilience in Family Members of Person with Serious Mental Illness. *Nursing Clinics of North America*. 45 (4), 1110-1125, doi: 10.1016/j.cnur.2010.06.007.

