

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Kesehatan merupakan salah satu hal yang patut untuk menjadi perhatian, mengingat kesehatan sangat berdampak pada kehidupan sehari-hari manusia. Kesehatan sendiri menurut WHO diartikan sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang lengkap dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan. Lebih lanjut disebutkan bahwa, termasuk kedalam konsep kesehatan mental adalah *subjective well-being*, *self efficacy*, otonomi, kompetensi, dan pengakuan kemampuan untuk mewujudkan potensi intelektual dan emosional seseorang.¹ Dari pengertian WHO diatas sangat jelas bahwa kesehatan mencakup hal yang kompleks dan termasuk didalamnya kesehatan mental individu.

Moeljono Notosoedirdjo menyebutkan bahwa salah satu prinsip mental sehat adalah tidak adanya perilaku abnormal atau sering dikenal dengan gangguan mental². Secara universal belum ada kesepakatan mengenai definisi *abnormality* atau *disorder*, hal ini karena tidak ada perilaku pasti yang membuat seseorang menjadi abnormal, akan tetapi ada beberapa elemen perilaku yang dapat menunjukkan kondisi abnormal individu, seperti merasa menderita, perilaku maladaptive, penyimpangan statistik, pelanggaran norma, ketidaknyamanan dilingkungan sosial, pemikiran irrasional dan tidak dapat diprediksi, serta

¹ World Health Organization, *Investing Mental Health*, (Switzerland : Nove Impression, 2003),7

² Moeljono Notosoedirdjo & Latipun , *Kesehatan Mental*, (Malang : UMM Press, 2017). 32

membahayakan diri maupun lingkungan.³ Dengan demikian, pada taraf tertentu *abnormality* atau *disorder* dapat mengganggu kehidupan individu maupun lingkungannya.

Disorder dapat diklasifikasikan menjadi dua, yakni gangguan mental ringan (*neurosis*) dan gangguan mental berat (*psikosis*). Skizofrenia menjadi salah satu gangguan yang membuat penderitanya bersikap aneh dan tidak dapat menyesuaikan diri dengan kenyataan yang dialaminya.⁴ *Irrational thinking* dan *reality testing* yang abnormal membuat penderita skizofrenia melakukan tindakan yang tidak sewajarnya seperti menyeringai tanpa sebab, gerakan stereotipis, dan memerankan halusinasi yang dialaminya.⁵

Pada penderita skizofrenia selain ditemukan hal diatas, mereka juga mengalami pola emosi patologik berupa afek yang tidak tepat, jikapun terjadi respon emosional maka respon tersebut mungkin sangat ekstrim bahkan panik. Perilaku tersebut diatas, memunculkan persepsi yang salah dimasyarakat antara lain menyebutkan bahwa penderita skizofrenia memiliki kepribadian ganda, sangat rentan melakukan kekerasan, narkoba dan alkohol menyebabkan seseorang mengalami skizofrenia.⁶ Selain itu, penderita skizofrenia juga dikaitkan dengan kekuatan mistis, orang dengan skizofrenia adalah orang yang malas, skizofrenia disebabkan oleh pola asuh yang buruk, penderita skizofrenia tidak akan dapat

³ James N. Butcher, dkk, *Abnormal Psychology Sixteenth Edition*, (United States of America : Pearson, 2014). 3 - 5

⁴ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*, (Yogyakarta : Kanisius, 2006). 22

⁵ *Ibid.*, 27

⁶ Kim T. Mueses, Susan Gingerich, *The Complete Family Guide to Schizophrenia*, (New York : Guilford Press, 2006), 4 - 5

sembuh, dan orang dengan skizofrenia tidak dapat bekerja.⁷ Hal yang demikian membuat mereka tidak dapat bersosialisasi dan diterima dilingkungannya.

Bentuk perlakuan yang menunjukkan tidak diterimanya penderita skizofrenia dilingkungannya antara lain dengan melakukan praktek pasung. Salah satu komunitas yang berusaha menghentikan praktek pasung bagi penderita skizofrenia yakni Istana Komunitas Sehat Jiwa di Cianjur Jawa Barat. Relawan komunitas ini berasal dari mereka yang pernah mengalami gangguan jiwa termasuk menerima perlakuan pasung baik dari keluarga maupun masyarakat setempat. Menurut salah satu relawan yang juga pendiri komunitas ini, Nurhamid Karnaatmaja menyatakan bahwa kasih sayang dan kesabaran sangat penting untuk menghadapi orang dengan skizofrenia.⁸ Hal ini menunjukkan lingkungan dimana penderita skizofrenia tinggal haruslah memiliki kesabaran dan kasih sayang dalam merawatnya, utamanya keluarga penderita skizofrenia tersebut.

Data Human Rights Watch bersumber dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan menyebutkan Indonesia dengan populasi penduduk sebanyak 250 juta jiwa hanya memiliki 48 rumah sakit jiwa, 8 provinsi tidak memiliki rumah sakit jiwa dan 3 provinsi tidak memiliki psikiater. Lebih lanjut disebutkan 57.000 orang di Indonesia yang dianggap atau benar-benar menyandang disabilitas psikososial pernah dipasung, dibelenggu atau dikurung diruang tertutup setidaknya sekali dalam hidup mereka.⁹

⁷ Paul Artell, *Learning To Live With Schizophrenia A Companion Guide*, (- : Oxford Pharma Genesis, 2016), 8

⁸ <https://youtu.be/09PYtxmDTQM>, dalam channel narasi tv, diakses pada 11 Oktober 2018

⁹ *Ibid.*

Andi Khadafi menyebutkan beberapa kebijakan pemerintah telah dilakukan untuk menghentikan perlakuan negatif pada penderita gangguan jiwa, diantaranya UU No. 36 tahun 2009 bab IX pasal 149 ayat (1) dan (2), UU No. 18 tahun 2014 pasal 86. Selain itu, terdapat sanksi bagi keluarga membiarkan penderita skizofrenia berkeliaran secara bebas, sebagaimana Pasal 491 butir 1 KUHP.¹⁰ Dengan adanya peraturan tersebut diharapkan dapat menurunkan angka perlakuan yang buruk bagi penderita skizofrenia dan meningkatkan kepedulian keluarga penderitanya. Secara *eksplisit* hal ini menunjukkan bahwa orang dengan skizofrenia berhak mendapatkan perlakuan yang manusiawi dari lingkungannya.

Penanganan atau perawatan bagi penderitanya pun harus dilakukan secara bertahap dan dengan mengaplikasikan terapi tertentu maupun penggunaan obat-obatan¹¹. Akan tetapi, pada prinsipnya penggunaan terapi dan obat-obatan menurut Dan Fisher dalam Kim T. Musses dan Susan Gingerich juga harus diimbangi dengan dukungan lingkungan yang baik, karena ia menyebutkan bahwa integrasi kedalam masyarakat adalah dimensi pemulihan yang penting bagi penderita skizofrenia¹². Dalam sebuah literature disebutkan bahwa sasaran dari perawatan penderita skizofrenia adalah mengoptimalkan fungsi kehidupan pasien yang telah remisi baik total maupun parsial.¹³ Berdasarkan uraian diatas, dapat dipahami bahwa selain pengobatan medis, *support* dari lingkungan akan berdampak positif pada perkembangan fungsi kehidupan orang dengan skizofrenia.

¹⁰ Andi Khadafi, “ Kebijakan Hukum Pidana terhadap Pemasungan Orang yang Menderita Skizofrenia di Indonesia “, *Jurnal Hukum*, 2 (Januari – Juni, 2017). 50-51.

¹¹ Kim T. Muesses, Susan Gingerich, *The Complete Family Guide to Schizophrenia* , 32-34

¹² *Ibid.*, 38

¹³ Yustinus Semium, *Kesehatan Mental* 3. 156.

Data statistik WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2016 menyebutkan bahwa terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 47,5 juta orang terkena demensia, 60 juta orang terkena bipolar, dan 21 juta orang terkena skizofrenia. Sementara di Indonesia sendiri menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDES) Kementerian Kesehatan pada tahun 2013 menyebutkan bahwa *prevelensi* gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400.000 atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.¹⁴ Pada tahun 2018, terdapat 50.217 atau sekitar 15,8 % keluarga hidup dengan penderita skizofrenia dari 20, 24 % perhitungan sementara.¹⁵

Dengan banyaknya populasi skizofrenia, maka penting untuk melakukan upaya preventif, kuratif dan rehabilitative untuk meminimalisir peningkatan penderita skizofrenia. Bentuk kontribusi nyata terhadap permasalahan orang dengan skizofrenia diantaranya dengan adanya layanan posyandu kesehatan jiwa yang dilakukan di beberapa puskesmas. Posyandu kesehatan jiwa ini berdiri berdasarkan prinsip dari, oleh dan untuk masyarakat. Sehingga, berdirinya posyandu kesehatan jiwa ini merupakan hasil aspirasi dari warga setempat terutama *family caregiver* terkait masalah kesehatan jiwa dilingkungannya. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat dan *family caregiver* memahami pentingnya pemulihan bagi penderita skizofrenia.¹⁶

Berdasarkan data Direktorat Bina Kesehatan Jiwa dalam Andi Khadafi menyebutkan program posyandu kesehatan jiwa terhitung telah diikuti 4182 dari

¹⁴<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> diakses pada 22 April 2018

¹⁵<http://m.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20180830182931-255-326289/158-persen-keluarga-hidup-dengan-penderita-gangguan-mental> diakses pada 1 Januari 2019

¹⁶ A, Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 1 Oktober 2018

9005 puskesmas (46,44 %).¹⁷ Menurut data dinas kesehatan kabupaten Kediri menyebutkan terdapat 12 posyandu kesehatan jiwa di Kediri yang terbagi ke beberapa puskesmas se-kabupaten Kediri dan berdiri berdasarkan aspirasi warga setempat.¹⁸

Secara umum, kegiatan yang dilakukan saat posyandu kesehatan jiwa adalah pemeriksaan kesehatan sekaligus pemberian obat. Kegiatan posyandu kesehatan jiwa ini dilaksanakan tiap satu bulan sekali. Mojo sebagai salah satu kecamatan di Kabupaten Kediri juga memiliki program pelayanan posyandu kesehatan jiwa. Dalam satu kecamatan tersebut terdapat dua posyandu kesehatan jiwa yakni puskesmas Mojo dan puskesmas Ngadi. Kegiatan posyandu tersebut diikuti oleh penderita gangguan jiwa dan beberapa dari mereka didampingi oleh keluarganya. Bentuk pendampingan kecil keluarga seperti diantarkan ke tempat posyandu menjadi salah satu tugas *family caregiver*.¹⁹

Kekhasan yang dimiliki dalam program posyandu kesehatan jiwa di puskesmas Mojo dibanding dengan puskesmas lainnya adalah adanya kegiatan pelatihan bina diri dan kemandirian bagi penderita gangguan jiwa yang mengikuti kegiatan tersebut. Bentuk kegiatan yang dilakukan dalam posyandu kesehatan tersebut antara lain senam bersama, pemeriksaan kesehatan, pelatihan keterampilan seperti membuat kerajinan sulak dan memasak, pemberian sesi konseling oleh kader atau petugas puskesmas, pemberian makanan bernutrisi, dan dibeberapa pertemuan diselipkan konseling kelompok. Kegiatan posyandu

¹⁷Andi Khadafi, “ Kebijakan Hukum Pidana terhadap Pemasangan Orang yang Menderita Skizofrenia di Indonesia “,

¹⁸ A, Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 1 Oktober 2018

¹⁹Anthony L. Watson, *Care for The Family Caregiver : A Place to Star*,(New York : National Alliance For Caregiving, 2010). 12

kesehatan jiwa ini dilakukan setiap satu bulan sekali.²⁰ Menurut salah satu kader posyandu, kegiatan ini sangat efektif membantu mencegah atau mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, serta mempersiapkan penderita skizofrenia menjadi mandiri dimasyarakat.²¹

Kegiatan konseling kelompok di posyandu tersebut adalah kegiatan berkumpulnya orang dengan skizofrenia untuk saling menceritakan hal apapun yang ingin mereka ceritakan dan orang dengan skizofrenia lain akan memberikan tanggapan pada cerita tersebut. Meskipun perbincangan tersebut belum tentu efektif, akan tetapi hal ini dapat melatih orang dengan skizofrenia untuk memahami permasalahan orang lain dan mendapatkan *problem solving*. Kegiatan ini juga didampingi oleh salah petugas posyandu.²² Dalam kegiatan ini, beberapa orang dengan skizofrenia didampingi atau diantarkan keluarga mereka, akan tetapi ada beberapa dari mereka yang telah mampu berangkat sendiri untuk mengikuti kegiatan posyandu kesehatan jiwa.

Kegiatan posyandu kesehatan jiwa di puskesmas Mojo juga difokuskan pada pembinaan keluarga. Kegiatan pembinaan keluarga berupa kunjungan berkala yang dilakukan oleh pihak puskesmas maupun kader kesehatan jiwa sebanyak dua atau tiga kali dalam satu bulan. Kunjungan berkala ini memungkinkan pihak posyandu memantau aktivitas penderita skizofrenia dilingkungan keluarga maupun sosialnya. Selain itu, dari kunjungan ini pihak posyandu akan memberikan *input* atas kondisi penderita skizofrenia baik secara fisik maupun piskis pasca mengikuti posyandu kesehatan jiwa, *Input* inilah yang

²⁰ A, Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 1 Oktober 2018

²¹ R, Kader Posyandu dan Sanggar Kesehatan Jiwa Merajut Asa Mojo, Kediri, 10 Maret 2018

²² I, Kepala Perawat Puskesmas Mojo, Kediri, 10 Maret 2018

diharapkan mampu membantu keluarga memahami kondisi penderita skizofrenia, sehingga program pemulihan dapat berjalan secara efektif. Tidak hanya pemberian informasi terkait kondisi pasien, keluarga juga menerima dukungan mental dari petugas puskesmas maupun kader posyandu.²³

Sebagaimana penjelasan sebelumnya, bahwa orang dengan skizofrenia memiliki keterbatasan untuk melakukan aktivitas sosial, maka keluarga (*family caregiver*) seharusnya memberikan kesempatan pada mereka untuk bersosialisasi salah satunya melalui posyandu tersebut dengan mengantarkan dan mempersiapkan keperluannya.²⁴ Hal ini mengingat beberapa tugas *family caregiver* berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh *National Alliance for Caregiving* dan *American Association of Retired Persons* pada *Family Caregiver* di Amerika Serikat menunjukkan beberapa tugas *family caregiver* diantaranya membantu transportasi, pekerjaan rumah, belanja, menyiapkan makanan, mengatur keuangan, membantu mendapatkan penanganan medis, memakaikan baju, membantu mandi, dan sebagainya.²⁵

Menurut salah satu *family caregiver*, diantara kesulitan merawat keluarga yang mengalami skizofrenia adalah keadaan emosi mereka yang masih labil. Respon seperti mengamuk, merusak barang-barang tertentu terkadang masih ditemukan. Hal ini, membuat keluarga merasa takut jika mereka juga ikut terluka. Selain itu, pemberian obat yang berkelanjutan pada penderita skizofrenia menurut keluarga juga sedikit memberatkan finansial mereka.²⁶ Kedua faktor diatas yakni

²³ I, Kepala Perawat Puskesmas Mojo, 16 Januari 2019

²⁴ R, Kader Posyandu dan Sanggar Kesehatan Jiwa Merajut Asa Mojo, Kediri, 10 Maret 2018

²⁵ Anthony L. Watson, *Care for The Family Caregiver : A Place to Start* .13

²⁶ Y, *Family Caregiver*, Kediri, 12 Oktober 2018

psikis dan ekonomi menurut *National Alliance for Caregiver* menjadi masalah yang sering dialami *family caregiver*.²⁷

Keluarga sebagai lingkungan terdekat penderita skizofrenia dapat memberikan banyak dukungan dan bantuan pada mereka.²⁸ *Family caregiver* adalah orang yang memberikan perawatan pada kerabat dan orang yang dicintai dan mengacu pada non-profesional yang memberikan perawatan tidak berbayar.²⁹ *World Health Organization* menyebutkan bahwa tugas mereka tidaklah mudah karena selain harus merawat, membiayai pengobatan, mereka juga harus menghadapi stigma negatif masyarakat dan diskriminasi atas kondisi keluarganya yang menderita skizofrenia.³⁰

Richard & Sweet dalam Butcher menyebutkan bahwa *family caregiver* juga memiliki resiko tinggi mengisolasi diri dari lingkungan sosialnya dan menjadi depresi³¹. Selain itu, tekanan yang dialami *family caregiver* antara lain beban fisik, psikososial dan keuangan.³² Cacioppo, Schleifer dan Vasilveja dalam Butcher menyebutkan bahwa salah satu stressor adalah menjadi seorang *caregiver* bagi penderita dementia, penyakit mematikan, dan penyakit mental³³. Akan tetapi bagi *family caregiver* kesembuhan keluarganya merupakan prioritas utama, sehingga segala usaha akan dilakukan. Usaha tersebut diantaranya memberikan pengobatan medis, rutin mengikutsertakan dalam kegiatan posyandu kesehatan

²⁷ Anthony L. Watson, *Care for The Family Caregiver : A Place to Start* . 1

²⁸ Kim T. Muesses, Susan Gingerich, *The Complete Family Guide to Schizophrenia*. 40

²⁹ Anthony L. Watson, *Care for The Family Caregiver : A Place to Start* . 5

³⁰ *World Health Organization, Investing Mental Health*, 12

³¹ James N. Butcher, dkk, *Abnormal Psychology Sixteenth Edition*, 499

³² Kelli I. Stajduhar, “ Burdens of Family Caregiver at The End of Life”, *Clin Invest Med* 36 (Juni, 2013). 1. Lihat juga Capital Health, *Living With Mental Illness : A Guide for Family and Friends*, (t. tp.: Capital District Authority, 2008), 33

³³ James N. Butcher, dkk, *Abnormal Psychology Sixteenth Edition*. 136

jiwa, dan mendo'akan kesembuhannya.³⁴ Hal yang demikian ini menurut Walsh disebut sebagai kemampuan resiliensi keluarga, yakni pola perilaku positif dan kemampuan fungsional unit keluarga untuk bertahan dan bangkit dari situasi atau kondisi yang menekan.³⁵

Kajian resiliensi keluarga, berkembang dari hasil kajian psikopatologi perkembangan individu di fase tertentu maupun disepanjang rentang kehidupan. Dalam kajian teori ekologi oleh Bronfenbrenner dalam Wiwin menyebutkan bahwa perkembangan individu dipengaruhi oleh konteks sosial dan terdiri atas lima level yakni mikrosistem (*microsystem*), mesosistem (*mesosystem*), ekosistem (*exosystem*), makrosistem (*macrosystem*), dan kronosistem (*chronosystem*).³⁶ Mikrosistem adalah interaksi individu secara langsung dalam aktivitas sehari-hari seperti sesama anggota keluarga dan teman sebaya. Mesosistem merupakan relasi antar mikrosistem misalnya antar keluarga dimasyarakat. Ekosistem *setting* yang membatasi peran dirinya. Makrosistem meliputi budaya yang lebih luas dimana individu tinggal. Kronosistem adalah kondisi sosiohistorik individu. Pada mikrosistem keluarga merupakan lingkungan yang utama dalam perkembangan individu, ketika keluarga mampu melakukan relasi timbale balik, kehangatan dan keseimbangan hal ini dapat berkontribusi positif dalam pencapaian resiliensi.³⁷

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 menunjukkan bahwa adanya hubungan yang sangat kuat dan positif antara resiliensi keluarga

³⁴ Y, *Family Caregiver*, Kediri, 12 Oktober 2018

³⁵ Froma Walsh, *Stratngthening Family Resilience*, (New York : The Guildford Press, 2006). 14

³⁶ Ibid.7-8

³⁷ Ibid. 10-12

dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa semakin keluarga memiliki kemampuan resiliensi, maka semakin rendah kemungkinan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia, begitupun sebaliknya.³⁸ dengan demikian, kemampuan ini selain berkontribusi positif pada *family caregiver*, juga dapat membantu penderita skizofrenia tidak mengalami kekambuhan lagi. Karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian melalui pendekatan psikologi klinis dengan judul resiliensi keluarga pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia (studi fenomenologis posyandu kesehatan jiwa merajut asa Mojo).

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan pemaparan diatas fokus dari penelitian yang akan dilakukan adalah :

1. Bagaimana dimensi resiliensi keluarga *family caregiver* orang dengan skizofrenia di posyandu kesehatan jiwa merajut asa Mojo?
2. Apa saja faktor yang mempengaruhi resiliensi keluarga pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia di posyandu kesehatan jiwa merajut asa Mojo ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian yang dilakukan peneliti, maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mendeskripsikan dimensi resiliensi keluarga *family caregiver* orang dengan skizofrenia di posyandu kesehatan jiwa merajut asa Mojo

³⁸ Nurmaela, dkk, "The Relationship of Family Resilience with Relapse in the Schizophrenia Patients at Psychiatric Unit", *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 6 (-, 2017). 23

2. Mengetahui faktor yang mempengaruhi resiliensi keluarga pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia di posyandu kesehatan jiwa merajut asa Mojo

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran untuk pengembangan ilmu khususnya bidang ilmu psikologi klinis terkait dengan resiliensi keluarga pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, pemahaman mengenai resiliensi keluarga pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia diharapkan dapat memberikan kesadaran akan pentingnya keluarga memiliki kemampuan beradaptasi dan menyelesaikan permasalahan yang berkaitan dengan *family caregiver*.

E. Telaah Pustaka

Berdasarkan literatur yang peneliti temukan, terdapat beberapa penelitian terdahulu yang menunjang dan mendukung informasi sebagai referensi tambahan bagi peneliti. Beberapa literature tersebut antara lain :

1. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* Vol. 12, No. 1 tahun 2018 oleh Mohammad Reza Karimirad, dkk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara resiliensi dan kualitas hidup *family caregiver* pasien dengan gangguan jiwa. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan 238 subjek, 25 item skala resiliensi dan 25 item *form health survey* (SF -36) untuk

mengukur kualitas hidup . Penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan kualitas hidup sebesar 40 %.³⁹

Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini selain perbedaan teori yang digunakan sebagai acuan, subjek, lokasi, dan metode penelitian, tetapi juga fenomena yang berbeda. Penelitian ini dilakukan karena orang dengan gangguan jiwa saat ini sudah mampu bersosialisasi dengan lingkungan, hal ini karena keluarga berperan dalam mendukung intervensi tersebut. Karenanya, penelitian ini berusaha mengetahui asumsi adanya hubungan antara resiliensi dengan kualitas hidup *family caregiver*.

2. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* Vol. 22 tahun 2015.

Penelitian kualitatif menggunakan 42 subjek dengan memberikan angket dan wawancara untuk mengetahui faktor resiliensi pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia. Hasil penelitian dijabarkan dalam bentuk deskriptif yang menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi resiliensi keluarga antara lain pendapatan keluarga, dukungan dari komunitas, gaya komunikasi keluarga, komitmen keluarga, mengubah krisis menjadi tantangan serta *locus of control* internal keluarga.⁴⁰

Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini selain perbedaan teori yang digunakan sebagai acuan, metode penelitian, lokasi, tetapi juga fenomena yang berbeda. Pada penelitian kedua, peneliti hanya

³⁹ Mohammad Reza Karimirad, dkk, “ The Relationship Between Resilience and Quality of Life in Family Caregivers of Patients with Mental Disorders “ , *Journal of Clinical and Research*, 11 (November,2018)

⁴⁰ M. Bishop & A. P. Greef, “ Resilience in Families in Which a Member Has Been Diagnosed With Schizophrenia “ , *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22 (2015).

berusaha mencari faktor- faktor resiliensi pada keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia.

3. Jurnal *Insani* Vol. 1, No. 1 tahun 2016 oleh Daesy Prawitasari Poegoeh, penelitian kuantitatif ini menggunakan 60 subjek. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial dan regulasi emosi terhadap resiliensi keluarga penderita skizofrenia. Adapun hasil penelitian menunjukkan bahwa resiliensi memiliki hubungan yang signifikan dengan dukungan sosial sebesar 43,5% dan regulasi emosi sebesar 35,5%.⁴¹

Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini selain perbedaan teori yang digunakan sebagai acuan, metode penelitian, subjek dan juga lokasi, tetapi juga fenomena yang berbeda. Pada penelitian ketiga, fenomena penelitian didasarkan atas asumsi yang mengatakan bahwa munculnya resiliensi keluarga disebabkan karena adanya dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan dan regulasi emosi. Sehingga penelitian ini berusaha menguji asumsi tersebut dengan mencari signifikansi hubungan ketiga variabel tersebut.

4. Jurnal *Keperawatan Padjajaran* Vol. 6, No. 1 tahun 2017 oleh Nurmaela, dkk, penelitian kuantitatif ini menggunakan 88 keluarga sebagai subjek penelitian. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara resiliensi keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Adapun hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 73,1% termasuk kategori keluarga yang resilien,

⁴¹ Daisy Prawitasari Poegoeh, “ Peran Dukungan Sosial dan Regulasi Emosi terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia “, *Insan*, 1 (Juni, 2016).

23,9% keluarga tidak resilien. Dan hasil uji korelasi *spearman* menunjukkan nilai $p=0.001$ dan nilai koefisien korelasi 0.88 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara resiliensi keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Sehingga, keluarga yang memiliki kemampuan resiliensi maka kemungkinan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia rendah.⁴²

Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini selain perbedaan teori yang digunakan sebagai acuan, metode penelitian, subjek dan juga lokasi, tetapi juga fenomena yang berbeda. Penelitian keempat, lebih berfokus mengetahui tingkat kekambuhan penderita skizofrenia yang dipengaruhi oleh resiliensi keluarga.

F. Signifikansi Penelitian

Pada keempat penelitian terdahulu hanya memaparkan faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi keluarga, akan tetapi belum ada yang menjabarkan mengenai gambaran dimensi resiliensi keluarga pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia. Dengan demikian, pada penelitian ini peneliti akan berusaha menjabarkan dimensi resiliensi keluarga tersebut untuk mendapatkan pemahaman baru mengenai resiliensi keluarga utamanya pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia.

Penelitian ini dirasa perlu untuk dilakukan, karena berdasarkan penelitian diatas *family caregiver* yang memiliki kemampuan resiliensi keluarga dapat menurunkan tingkat kekambuhan pada penderita skizofrenia. Selain itu, dalam penelitian diatas juga menyebutkan bahwa dengan kemampuan resiliensi, *family*

⁴² Nurmaela, et.al, "The Relationship of Family Resilience with Relapse in the Schizophrenia Patients at Psychiatric Unit", *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 6 (April, 2017)

caregiver akan memiliki kualitas hidup yang baik. Karena itulah, peneliti berusaha menjabarkan konsep resiliensi keluarga tersebut sesuai dengan dimensi resiliensi keluarga.