

Overview of Resilience in Caregivers with Schizophrenia in The Work Area of Wonopringgo Health Center, Pekalongan Regency

Kiki Mudrikatul Inayah¹, Hana Nafiah²

¹Departement of Health Sciences, University of Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

 Email: kikimudrikhatulinayah@gmail.com

Abstract

Schizophrenia is a severe form of mental disorder and its effects are long-term. This impact is also experienced by caregivers, resulting in caregivers experiencing excessive stress and burden. Good resilience is needed so that caregivers can deal with pressure and can optimally care for schizophrenic patients. To identify caregiver resilience of schizophrenic patients. The sample taken in this study were 62 respondents with total sampling technique and inclusion and exclusion criteria in the Wonopringgo Health Center Work Area, Pekalongan Regency. This study uses a quantitative research method with a descriptive design of resilience in caregivers with schizophrenia. This study shows the characteristics of caregiver age 51.73 years, gender is male with a total of 36 people (58.1%). The level of education is elementary school, which is 46 people (74.2%). The majority of workers work there are 24 people (38.7%). There are 35 caregivers with schizophrenic patients, namely parents (56.5%). Length of care for schizophrenic patients with a mean of 9.71. The age of the schizophrenic patient is 37.39 years old and the sex is male. Resilience has the highest score in the sufficient category with 44 caregivers (71.0%). Knowing the Picture of Resilience in Caregivers with Schizophrenia in the Wonopringgo Health Center Work Area, Pekalongan Regency. It is hoped that other researchers can further investigate the factors that influence family resilience in order to obtain a more complete picture of resilience.

Keywords: caregiver, people with schizophrenia, resilience

Gambaran Resiliensi Pada Caregiver Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Abstrak

Skizofrenia ialah bentuk gangguan kejiwaan yang berat serta dampaknya bersifat jangka panjang. Dampak tersebut dialami juga oleh caregiver sehingga mengakibatkan caregiver mengalami stres dan beban yang berlebih. Resiliensi yang baik diperlukan agar caregiver dapat menghadapi tekanan serta dapat merawat pasien skizofrenia secara optimal. Mengidentifikasi resiliensi caregiver pasien skizofrenia. Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 62 responden dengan teknik total sampling serta kriteria inklusi dan eksklusi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif resiliensi pada caregiver penderita skizofrenia. Penelitian ini menunjukkan karakteristik usia caregiver 51,73 tahun, jenis kelamin adalah laki-laki dengan jumlah 36 orang (58,1%). Tingkat pendidikan adalah SD yaitu 46 orang (74,2%). Mayoritas pekerjaan buruh ada 24 orang (38,7%). Hubungan caregiver dengan pasien skizofrenia yaitu orang tua terdapat 35 orang (56,5%). Lama merawat pasien skizofrenia dengan mean 9,71. Usia pasien skizofrenia berusia 37,39 tahun dan berjenis kelamin adalah laki-laki.

Resiliensi memiliki skor yang terbanyak adalah dalam kategori cukup dengan hasil 44 *caregiver* (71,0%). Mengetahui Gambaran *Resiliensi* pada *Caregiver* penderita *skizofrenia* di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

Diharapkan peneliti lain bisa meneliti lebih lanjut mengenai faktor yang mempengaruhi *resiliensi* keluarga agar memperoleh gambaran *resiliensi* yang lebih lengkap.

Kata Kunci : *Caregiver*, Orang Dengan *Skizofrenia*, *Resiliensi*.

1. Pendahuluan

Skizofrenia ialah salah satu gangguan jiwa kronis yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Pada gangguan psikosis, termasuk juga *skizofrenia*, ditemukan tanda dan gejala gangguan jiwa berat seperti halusinasi, perilaku yang kacau, dan pembicaraan yang ngelantur, serta gejala negatif [1]. *Skizofrenia* terbentuk secara bertahap dimana keluarga atau pasien tidak menyadari ada sesuatu gangguan dalam otaknya dengan kurun waktu yang lama. Kerusakan yang bertahap ini yang akhirnya menjadi *skizofrenia* yang tidak diketahui dan berbahaya. Gejala yang muncul bisa saja menjadi *skizofrenia* akut [2].

Skizofrenia adalah penyakit mental yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di dunia. Gejala - gejala *skizofrenia* biasanya mulai ada pada usia remaja akhir atau dewasa awal. *Skizofrenia* menimbulkan hal negatif pada proses berpikir, berbahasa, perasaan, dan pendapat seseorang sehingga mengganggu fungsi sehari – hari individu. Mempunyai anggota keluarga penderita *skizofrenia* adalah beban yang cukup berat bagi keluarga, keberadaan penderita *skizofrenia* juga membuat keluarga harus menghadapi stigma tentang pandangan masyarakat mengenai keluarga, akibatnya keluarga berusaha untuk menutupi keberadaan pasien *skizofrenia* dan mengisolasi diri dari kegiatan [3]. Onset usia pada pria berkisar antara usia 18 - 25 tahun sedangkan untuk wanita di usia 25 - 35 tahun. Onset yang jarang adalah terjadi diusia dini dan pada usia lanjut diatas 40 tahun [1]. Sehingga kasus penderita *skizofrenia* didunia semakin meningkat.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 melaporkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa di seluruh dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk di dalamnya adalah penderita *skizofrenia*. Sedangkan untuk penderita *skizofrenia* didunia pada tahun 2019 adalah sekitar 20 juta jiwa. Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi penderita penyakit jiwa berat di Indonesia naik dari 1,7% di tahun 2013 menjadi 7% di tahun 2018. Provinsi Jawa Tengah menyumbang kasus prevalensi gangguan jiwa *skizofrenia* psikosis sebanyak 9% kasus per mil [4] . Prosentase prevalensi di Kabupaten Pekalongan mencapai 0,62% kasus per mil [3]. Peningkatan kasus *skizofrenia* menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa memerlukan perhatian khusus terutama dari segi perawatannya.

Perawatan pasien *skizofrenia* yaitu dengan cara komprehensif dan holistik sehingga penderita tidak mengalami diskriminasi bahkan metode nya lebih manusiawi daripada sebelumnya. Perawatan terapi meliputi terapi dengan obat-obatan anti *skizofrenia* (*psikofarmaka*), psikoterapi, terapi psikososial dan terapi *psikoreligius* [5]. Terdapat empat metode untuk perawatan keluarga yaitu melihat keluarga dalam konteks keluarga pengembangan individu, memandang keluarga juga sebagai klien, sistem, dan bagian dari masyarakat. Hal tersebut menggambarkan bahwa perawatan pasien *skizofrenia* membutuhkan waktu yang sangat lama maka dibutuhkannya *caregiver* atau yang merawat penderita *skizofrenia* yang sangat berperan penting dalam kesembuhan pasien *skizofrenia*.

Caregiver adalah seseorang yang meliputi keluarga, teman, tenaga profesional yang dibayar dan mempunyai tanggung jawab untuk memberikan perawatan pada seseorang yang mempunyai penyakit mental, ketidakmampuan secara fisik atau pun kesehatannya terganggu karena sakit. Adapun yang menjadi fungsi *caregiver* adalah memberikan bantuan serta perawatan terhadap orang-orang yang membutuhkan atau tidak bisa dilakukan sendiri [6]. Oleh karena itu, *caregiver* atau keluarga harus dapat memberikan perawatan yang optimal kepada pasien *skizofrenia*. Banyaknya tugas dan tanggung jawab, serta tekanan maupun stres yang dialami *caregiver* dalam merawat penderita *skizofrenia* berakibat tidak baik atau negatif. Beban dan stres yang dialami keluarga atau *caregiver* bisa menjadi penghambat dalam peran *caregiver* untuk merawat serta melindungi keluarga yang menderita *skizofrenia*. Hal tersebut timbul akibat *caregiver* tidak memiliki ketahanan atau *resiliensi* dalam mengatasi masalah dan tekanan selama masa perawatan pasien *skizofrenia* padahal peran keluarga sebagai *caregiver* terdekat pasien sangat penting.

Istilah *resiliensi* berasal dari kata latin '*resiller*' yang maknanya yaitu melambung kembali. Awalnya istilah ini digunakan dalam konteks fisik atau ilmu fisika, yang bila digunakan dalam psikologi adalah kemampuan manusia untuk cepat pulih atau sembuh dari perubahan [7]. Sedangkan definisi dari *Resiliensi* ialah kemampuan seseorang untuk bertahan, beradaptasi, serta menghadapi atau menyelesaikan masalah setelah mengalami kesengsaraan [8]. *Resiliensi* pada keluarga tidak hanya tentang ketahanan melainkan juga untuk bangkit dari kesulitan yang menjadi lebih kuat dan mampu mengambil pelajaran dari kesulitan yang sedang dihadapi [9]. *Resiliensi* keluarga dalam kekambuhan sangat berdampak positif dalam mengurangi kekambuhan serta penyembuhan yang baik [10]. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa *resiliensi* merupakan elemen yang sangat penting bagi *caregiver* atau keluarga dalam proses perawatan pasien *skizofrenia* yang bersifat berkelanjutan dan dalam waktu yang relatif panjang.

Fenomena diatas menunjukkan bahwa yang berat selama merawat penderita *skizofrenia* yaitu muncul perasaan putus asa dan pasrah. Disisi lain keluarga atau *caregiver* berharap penderita bisa sembuh total sedangkan penderita *skizofrenia* tidak bisa disembuhkan. Hal ini menunjukkan bahwa *caregiver* mengalami ketidakberdayaan dalam merawat penderita *skizofrenia*, sehingga *caregiver* perlu dikaji *resiliencenya*.

2. Metode

Penelitian ini merupakan studi deskriptif yang mendeskriptifkan gambaran karakteristik dan *resiliensi caregiver* penderita *skizofrenia*. Sampel yang diambil di penelitian ini adalah 62 *caregiver* penderita *skizofrenia* yang diambil dengan teknik total sampling dan berdasarkan kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden, *caregiver* utama yang merawat pasien, *caregiver informal* dan eksklusi yaitu orang yang mengalami gangguan jiwa, *caregiver* yang tidak ada ketika saat penelitian didatangi lagi, pasien *skizofrenia* yang masih dalam perawatan dirumah sakit jiwa, pasien *skizofrenia* yang tinggal sendiri. Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan pada 5 - 12 Juli 2022. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu kuesioner *Family Resilience Assesment Scale* (FRAS) milik Walsh 2012.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Tabel 5.1 Karakteristik *Caregiver* Dan Karakteristik Pasien *Skizofrenia*

Karakteristik	Frekuensi(N)	Persentase(%) Mean±SD
Usia		51,73 ±13,007 (Min = 21 Max = 82)
Total	62	100%
Lama Merawat		9,71 ±7,766 (Min = 2 Max = 40)
Total	62	100%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	36	58,1 %
Perempuan	26	41,9 %
Total	62	100%
Pendidikan		
SD	46	74,2%
SMP	9	14,5%
SMA/SMK	5	8,1%
Diploma/ Sarjana	2	3,2%
Total	62	100%
Pekerjaan		
PNS		
Swasta	1	1,6 %
Wiraswasta	6	9,7 %
Tidak Bekerja	4	6,5 %
Petani	15	24,2 %
Buruh	12	19,4 %
Total	62	38,7 %
Hubungan dengan Pasien		
Anak	2	
Orang Tua	35	
Suami	7	
Istri	5	
Saudara/i	13	
Total	62	100%
Usia Pasien		37,39 ±13,440 (Min = 20 Max = 65)
Total	62	100%
Jenis Kelamin Pasien		
Laki – laki	34	54,8 %
Perempuan	28	45,2 %
Total	62	100%

Berdasarkan **Tabel 5.1** di atas menunjukkan karakteristik *caregiver skizofrenia* rata-rata berusia 51,73 tahun dengan usia minimum 21 tahun dan maximum 82 tahun, jenis kelamin laki - laki lebih tinggi yaitu 36 *caregiver* dengan presentase (58,1%), tingkat pendidikan tertinggi adalah SD yaitu 46 *caregiver* dengan presentase (74,2%), pekerjaan keluarga sebagai *caregiver* lebih banyak sebagai buruh yaitu 24 *caregiver* dengan presentase (38,7%), lama merawat rata - rata adalah 9,71 Tahun dengan lama merawat

minimum 2 tahun serta maximum 40 tahun dan hubungan keluarga sebagai *caregiver* dengan pasien *skizofrenia* paling banyak adalah orang tua yaitu 35 *caregiver* dengan presentase (56,5%). Data demografi pasien *skizofrenia* menunjukkan jenis kelamin pada pasien *skizofrenia* yang terbanyak adalah laki laki sebanyak 34 penderita dengan persentase (54,8%), sedangkan umur pasien *skizofrenia* rata-rata adalah 37,39 tahun dengan usia minimum adalah 20 tahun dan maximum 65 tahun.

Tabel 5.2 Gambaran *Resiliensi* Pada Keluarga Sebagai *Caregiver Skizofrenia* Di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Kategori Resiliensi	Frekuensi(N)	Persentase(%)	Mean±SD
Cukup	44	71,0%	2,29 ± ,458
Tinggi	18	29,0%	
Total	62	100%	

Berdasarkan **tabel 5.2** diatas bahwa *resiliensi* mempunyai *mean* sebesar 2,29 nilai standar deviasi senilai ,458. Kategorisasi skor *resiliensi* nilai cukup terdapat ada 44 *caregiver* (71,0%), dan kemampuan dalam *resiliensi* atau nilai tinggi sebanyak 18 *caregiver* (29,0%).

3.2. Pembahasan

Hasil karakteristik dari penelitian dan analisis di atas menunjukkan usia rata – rata *caregiver* dalam merawat pasien *skizofrenia* berusia 51,73 tahun dengan usia minimum 21 tahun dan maximum 82 tahun. Hal tersebut menunjukkan usia yang paling banyak merawat pasien *skizofrenia* adalah usia dewasa akhir. Dari penelitian [11] juga menyebutkan umur *caregiver* pada *skizofrenia* terbanyak adalah umur 41 - 60 tahun dari 110 responden. Pada penelitian [12] hasil dari penelitiannya pada umur *caregiver* rata – rata umur 37 – 60 tahun sebanyak 79 responden. Berdasarkan hasil penelitian [13] dengan 100 responden rata-rata usia 41 – 60 tahun menyatakan bahwa *caregiver* yang berusia lanjut akan mengalami kesulitan karena penderita *skizofrenia* sewaktu-waktu bisa kambuh kapan saja.

Caregiver dalam penelitian ini mempunyai jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu 36 orang (58,1%). Sedangkan *caregiver* berjenis perempuan sebesar 26 orang (41,9%) dari 62 *caregiver*. Jadi, bisa diartikan dalam penelitian ini laki – laki lebih banyak merawat pasien *skizofrenia* dikarenakan faktor tanggung jawab kepada keluarga. Dari penelitian [14] menyebutkan bahwa hasil dari penelitiannya tentang *caregiver* yang merawat pasien gangguan jiwa mayoritas *caregiver* laki - laki dengan jumlah 42 *caregiver* dari 60 responden. Penelitian lain menurut [13] mendapatkan hasil karakteristik jenis kelamin dari penelitiannya tentang beban *caregiver* penderita *skizofrenia* menyebutkan bahwa hasil terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu ada 65 *caregiver* dari 100 responden. Berdasarkan teori menurut [15] menyatakan bahwa laki-laki mempunyai tingkat *resiliensi* lebih tinggi dikarenakan mampu beradaptasi dengan berbagai jenis kondisi untuk mengubah keadaan dan fleksibel untuk menyelesaikan masalah, sedangkan perempuan memiliki tingkat *resiliensi* lebih rendah dikarenakan mempunyai fleksibilitas adaptif yang kecil, belum mampu bereaksi pada perubahan keadaan dan cenderung keras hati atau menjadi terpuruk ketika menghadapi tekanan.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan paling banyak adalah SD dengan hasil 46 orang (74,2%) dan hasil paling sedikit adalah tingkat pendidikan diploma/sarjana sebanyak

2 orang (3,2%). Pada pernyataan diatas bermakna bahwa tingkat pendidikan sangat penting dalam faktor merawat *skizofrenia* yang dapat berpengaruh dalam kemampuan *resiliensi*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari [13] menyebutkan hasil karakteristik penelitiannya dibagian tingkat pendidikan yang terbanyak ialah tingkat sekolah dasar sejumlah 49 *caregiver* dari 100 responden. Penelitian yang dibuat oleh [16] menyebutkan juga hasil pendidikan *caregiver* yang terbanyak ialah sekolah dasar dengan hasil 49 *caregiver* dari 98 responden. Menurut penelitian [17] tingkat pendidikan *caregiver* berpengaruh dalam merawat penderita *skizofrenia*, seperti hasil penelitiannya yang hampir seluruhnya (72%) berpendidikan rendah yaitu sekolah dasar dari 24 responden. Menurutnya, status tingkat pendidikan rendah kurang mempunyai informasi yang cukup terkait dengan pengetahuan penyakit dan perawatannya untuk mengasuh sehingga berpengaruh pada *resiliensi* nya dalam merawat penderita *skizofrenia*.

Pada hasil penelitian ini status pekerjaannya mayoritas adalah sebagai buruh terdapat 24 orang (38,7%), sedangkan minoritasnya yaitu PNS (1,6%). Hal ini menandakan pekerjaan juga sangat penting dalam tercapainya *resiliensi* merawat pasien *skizofrenia* agar lebih optimal. Sejalan dengan penelitian [18] mayoritas *caregiver* buruh dengan jumlah 53 orang dari 90 responden. Penelitian lain juga mendapatkan hasil karakteristik status pekerjaan yang terbanyak adalah hasilnya sebagai buruh dengan 24 dari 80 responden [19], status ekonomi yang rendah bisa mempengaruhi beban keluarga sehingga menyebabkan *caregiver* atau keluarga memikirkan biaya untuk pengobatan atau merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sehingga berakibat pada peningkatan stres emosional, beban mental dan fisik dalam menghadapi perilaku pasien.

Hubungan *caregiver* dengan pasien *skizofrenia* paling banyak adalah orang tua yang merawat penderita *skizofrenia* terdapat ada 35 orang (56,5%). Hubungan antara *caregiver* dan pasien *skizofrenia* sangat berpengaruh untuk perkembangan pasien *skizofrenia* dan juga pada mental *caregiver*. Dari penelitian [20] hasil penelitian tentang karakteristik hubungan dengan pasien *skizofrenia* yang terbanyak adalah orang tua dengan hasil 14 orang dari 34 responden. Penelitiain dari [22] relasi terbanyak yang dimiliki hubungan *caregiver* antara pasien adalah sebagai orang tua sebanyak 22 orang dari 35 responden. Dalam hasil penelitiannya menjelaskan bahwa fungsi yang dilakukan orangtua dalam perawatan pasien *skizofrenia* ini adalah fungsi fisik keluarga yang dipenuhi oleh orang tua yang siap mengasahi pakaian, pangan serta papan, perawatan kesehatan keluarga, dan perlindungan keluarga terhadap bahaya, mengenai tentang pelayanan dan praktik kesehatan yang berpengaruh dalam status kesehatan seseorang anggota keluarga. Di Indonesia, ada beberapa studi mengutarakan bahwa *caregiver* pasien *skizofrenia* yaitu orang tua, saudara kandung atau pasangan. Sejalan dengan penelitian dari [16] yang mayoritas hubungan dengan pasien adalah orangtua dengan 47 orang dari 98 responden dimana budaya asia juga menunjukkan *caregiver* pasien *skizofrenia* yaitu orang tuanya.

Hasil penelitian ini lama merawat pasien *skizofrenia* dengan *mean* 9,71, standar deviasi 7,766, dengan lama merawat dari minimum 2 tahun dan maximum 40 tahun. Dapat diartikan pada keterangan diatas bahwa rata – rata lama merawat pasien *skizofrenia* adalah sama dengan sepuluh tahun. Sejalan dengan penelitian [20] hasil penelitiannya menunjukkan bahwa lebih dari separuh *caregiver* telah merawat anggota keluarganya dengan *skizofrenia* selama >10 tahun yaitu sebanyak 73,5%. Penelitian [11] juga menyebutkan hasil penelitiannya untuk lama merawat pasien *skizofrenia* menunjukkan >10 tahun sebesar 40% dengan 44 orang dari 110 responden. Semakin lama *caregiver* memberikan perawatan pada

pasien skizofrenia maka kondisi stres emosional akan semakin berkurang, karena semakin lama dalam merawat akan terbiasa dan beradaptasi dengan kondisi *caregiver* dalam merawat pasien *skizofrenia* [22].

Hasil penelitian di atas tentang data demografi pasien *skizofrenia* di wilayah kerja puskesmas wonopringgo kabupaten pekalongan pada usia rata – rata 37,39 tahun, standar deviasi 13,440 dengan usia minimum 20 tahun dan maksimum 65 tahun. Hal tersebut menunjukkan usia pasien *skizofrenia* rentang pada usia dewasa tengah dikarenakan pada usia tersebut rentang terhadap tekanan hidup maupun beban yang dihadapi penderita. Penelitian dari [20] usia pasien *skizofrenia* mayoritas 18 – 40 tahun sebanyak 27 pasien *skizofrenia* (79,4%) dari 34 pasien. Menurut teori, *skizofrenia* biasanya terjadi di akhir masa remaja sampai dewasa. menurut data yang diperoleh pusat data Amerika Serikat, tiga perempat penderita *skizofrenia* berusia 16 - 25 tahun [24]

Di dalam penelitian ini pasien *skizofrenia* yang berjenis kelamin yang paling banyak atau mayoritasnya adalah laki – laki dengan hasil 34 orang (54,8%). Faktor tersebut didukung karena laki – laki lebih banyak memendam perasaan gelisah sendiri, dan cenderung tidak bisa mengekspresikan emosionalnya dikondisi apapun. Dari penelitian [16] hasil penelitiannya menunjukkan bahwa yang terbanyak adalah berjenis kelamin laki - laki dengan jumlah 58 orang (59,2%) dari 98 pasien *skizofrenia*. Hal ini sejalan dengan teori menurut [24] bahwa pada kelompok usia 16 – 25 tahun, *skizofrenia* dipengaruhi lebih banyak laki – laki dibanding perempuan. Sedangkan pada kelompok usia 26 – 32 tahun penyakit ini lebih sering terjadi menyerang pada perempuan. Bisa diartikan bahwa semakin muda saat ditemukan maka semakin tidak baik atau buruk.

Hasil dari penelitian dan analisis di atas tentang *resiliensi* dapat diketahui bahwa dari 62 *caregiver* skor *resiliensi* cukup adalah 44 *caregiver* (71,0%), kemampuan dalam *resiliensi* nilai tinggi sebanyak 18 *caregiver* (29,0%), dan nilai *mean* terdapat dengan nilai 2,29, serta standar deviasi sebanyak ,458. Jadi dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa *mean* skor karegorisasi adalah cukup dengan kemampuan adaptif *resiliensi* yang cukup baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mastiyas, 2017) dengan tingkat resiliensi keluarga yang cukup yaitu sebanyak 170 *caregiver* (65,9%) dari 258 responden. Sejalan dengan penelitian (Pesik et al., 2021) dengan hasil penelitiannya yaitu *resiliensi* cukup ada 37 *caregiver* (71,2%) dari 52 responden. Apabila *caregiver* memiliki kemampuan mengontrol *resiliensi* dengan baik, maka akan mempunyai rasa emosional yang positif dikeadaan yang penuh tekanan.

Resiliensi merupakan kapasitas untuk mempertahankan kemampuan, untuk berfungsi secara kompeten yang sedang dihadapi berbagai *stressor* kehidupan. Apabila seseorang memiliki kemampuan ketahanan *resiliensi* dengan baik, maka akan baik pula dalam menyelesaikan atau menghadapi suatu kesulitan yang datang sewaktu – waktu. Sebaliknya, jika individu ketahanan *resiliensinya* rendah maka akan buruk dalam menghadapi masalah sehingga mengakibatkan stres dan adaptasi yang kurang baik [21] Teori *resiliensi* itu sendiri berkembang dari hasil kajian psikopatologi perkembangan pada perspektif ekosistem. Kerangka berfikir teoritik mengenai *resiliensi* dijelaskan bahwa perkembangan yang sehat dari populasi yang berada pada resiko. Sehingga, memahami bagaimana individu bisa mencapai *resiliensi* akan tepat apabila dilakukan dengan menggunakan perspektif perkembangan. Dalam perspektif psikologi perkembangan tersebut, seseorang yang *resilien* dapat mengatasi stres serta kesusahan untuk mencapai taraf fungsional hidup yang maksimal,

baik pada hambatan yang spesifik di fase perkembangan tertentu maupun disepanjang rentang hidupnya [21]

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *resiliensi* pada *caregiver skizofrenia* di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan diperoleh simpulan sebagai berikut :

1. Gambaran Karakteristik *Caregiver* dan Pasien *Skizofrenia*

Berdasarkan karakteristik *caregiver skizofrenia* rata-rata berusia 51,73 tahun dengan usia minimum 21 tahun dan maximum 82 tahun, jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dengan presentase (58,1%), tingkat pendidikan tertinggi adalah SD dengan presentase (74,2%), pekerjaan keluarga sebagai *caregiver* lebih banyak sebagai buruh dengan presentase (38,7%), lama merawat rata – rata adalah 9,71 tahun dengan presentase lama merawat minimum 2 tahun serta maximum 40 tahun dan hubungan keluarga sebagai *caregiver* dengan pasien *skizofrenia* paling banyak adalah orang tua dengan presentase (56,5%). Data demografi pasien *skizofrenia* menunjukkan jenis kelamin pada pasien *skizofrenia* yang terbanyak adalah laki laki sebanyak 34 dengan persentase (54,8%), sedangkan umur pasien *skizofrenia* rata- rata adalah 37,39 tahun dengan usia minimum adalah 20 tahun serta umur maximum adalah 65 tahun.

2. Gambaran *Resiliensi*

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan *resiliensi* mempunyai *mean* sebesar 2,27 nilai standar deviasi senilai ,458. Kategorisasi skor *resiliensi* nilai sedang terdapat ada 44 *caregiver* (71,0%), dan kemampuan dalam *resiliensi* atau nilai tinggi sebanyak 18 *caregiver* (29,0%).

Penelitian tentang *resiliensi* keluarga mengacu pada *coping* dan adaptasi dalam keluarga sebagai sebuah unit fungsional. Keluarga yang resilien berespon pada situasi dengan cara yang unik tergantung pada konteks, level perkembangan keluarga, serta interaksi faktor protektif dan faktor resiko yang dipunya nya.

Referensi

- [1] Yudhantara, S., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran* (1st ed.). UB Press.
- [2] Yosep, I., & Sutini, T. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing* (D. Wildani (ed.); 8th ed.). Refika Aditama.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018 Kesehatan [Main Result of Basic Health Research]. *Riskesdas*, 52. http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf
- [4] KEMENKES RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- [5] Hawari, D. (2014). *Skizofrenia Pendekatan Holistik Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*. Badan Penerbit FKUI.
- [6] Malik, Z., Risnawati, & Gustini. (2021). *Keperawatan Bencana Dan Gawat Darurat* (A. Rendra (ed.)). Media Sains Indonesia.
- [7] Munawaroh, E., & Anesty, E. (2019). *Resiliensi ; Kemampuan Bertahan dalam Tekanan dan Bangkit dari Keterpurukan* (2nd ed.). CV. Pilar Nusantara
- [8] Hendriani, W. (2022). *Resiliensi Psikologis sebuah pengantar* (3rd ed.). Kencana.

- [9] Lestari, A., Apriliani, A., & Noviyanti, E. (2021). *Family Resilience dalam menghadapi pandemi COVID-19*. Ideas Publishing.
- [10] Aidyna, W., & Haiyun, N. (2021). *Kesehatan Mental Saat Pandemi di Indonesia*. Syiah Kuala University Press.
- [11] Rochmawati, D. H., Susanto, H., & Ediati, A. (2022). *Tingkat stres caregiver terhadap kemampuan merawat orang dengan skizofrenia (ODS) Caregiver stress level on ability to treat orang dengan skizofrenia (ODS)*. 8(1), 1–9.
- [12] Mas Putra, A. Y., Sari, Y. P., & Demur, D. R. D. N. (2020). Kualitas Hidup Caregiver Skizofrenia: A Cross Sectional Study. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(1), 91–97. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.423>
- [13] Fitrikasari, A., Kadarman, A., & Sarjana, W. (2013). Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 1(2), 118–122. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v1i2.56>
- [14] Singkali, D. P., Nihayati, H. E., & Margono, H. M. (2019). Kemampuan Caregiver Merawat Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Daerah Madani Sulawesi Tengah. *Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10, 240.
- [15] Damanik, R. K., & Insani, S. J. (2021). *Kecemasan Masyarakat dan Resiliensi pada Masa Vaksinasi COVID-19* (1st ed.). Insan Cendekia Mandiri.
- [16] Nafiah, H. (2019). Studi Deskriptif Burden pada Caregiver Pasien Skizofrenia Di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, XI(1), 459–469.
- [17] Nasriati, R. (2017). Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, 15(1), 56–65. <http://www.jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1628>
- [18] Melva Manao, B., & Jek Pardede, A. (2019). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(December), 3.
- [19] Gusdiansyah, E., & Mailita, W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Beban Keluarga Dengan Tingkatan Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 5(1), 29–37. <https://doi.org/10.36341/jka.v5i1.1788>
- [20] Kurniawan, H. (2015). Hubungan Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia Dengan Stres Keluarga. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(3), 179–189.
- [21] Hendriani, W. (2018). *Resiliensi Psikologis Sebuah Pengantar* (1st ed.). Prenadamedia Group (Divisi Kencana).
- [22] Juwarti, J., Wuryaningsih, E. W., & A`la, M. Z. (2018). Hubungan Self Compassion dengan Stres Family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di Wilayah Kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember. *Pustaka Kesehatan*, 6(2), 298. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i2.7775>
- [23] Mastiyas, Y. N. (2017). Hubungan Resiliensi Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- [24] Rochmad, K., Rohan, H., Siyoto, S., & Roni. (2017). *Mengapa di Pasung?* (1st ed.). Media Nusa Creative.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
