

INFORMASI ARTIKEL

Received: June, 10, 2024

Revised: August, 24, 2024

Available online: August, 26, 2024

at : <https://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php/hjk>

Hubungan resiliensi dan kemampuan merawat anggota keluarga dengan skizofrenia

Evayanti Ratna Dewi Silalahi, Jenny Marlindawani Purba*, Wardiyah Daulay

Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara

Korespondensi penulis: Jenny Marlindawani Purba. *Email: jenny_marlindawani@usu.ac.id

Abstract

Background: Schizophrenia is a chronic mental disorder characterized by distortions in thinking, perception, emotion, language, and behavior. Families of people with schizophrenia often feel a heavy burden when the family's care needs cannot be met properly. Resilience is a key factor in dealing with stress, anxiety, and worry about the patient's condition. This ability is very important to have in order to accept, adapt, recover, and also overcome a problem that occurs in his life, so that individuals can maintain and continue life optimally.

Purpose: To determine the relationship between resilience and ability to care for family members with schizophrenia undergoing outpatient treatment.

Method: Quantitative research with a descriptive approach, the sample used was 30 family members of schizophrenia patients who came for treatment at the outpatient polyclinic of the Regional Technical Implementation Unit of Prof. Dr. Muhammad Ildrem Mental Hospital Medan. Sampling used non-probability sampling technique, purposive sampling method. Data collection used the family resilience assessment scale (FRAS) and a questionnaire on the ability to care for family members with schizophrenia. Data analysis used univariate with table presentation in the form of frequency distribution and percentage.

Results: The average value of family resilience was 61.80 (sufficient category) for 28 participants (93.3%) and the average value of the ability to care for family members with schizophrenia was 31.17 (unable category) for 20 participants (66.7%).

Conclusion: Family empowerment programs have been proven to increase family resilience and ability to care for ODS, so that indirectly it can prevent relapse and reduce signs of symptoms in schizophrenia.

Suggestion: Further researchers should use research assistants and before involving assistants, Training of Trainers (TOT) should be conducted first to align perceptions between researchers and assistants, so that the research results obtained are more accurate.

Keywords: Caring Ability; Resilience; Schizophrenia.

Pendahuluan: Skizofrenia merupakan gangguan mental yang bersifat kronis ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku. Keluarga orang dengan skizofrenia (ODS) sering kali merasakan beban yang berat ketika kebutuhan perawatan yang diperlukan keluarga tidak dapat terpenuhi dengan baik. Resiliensi menjadi faktor kunci untuk mengatasi stres, gelisah, dan kekhawatiran terhadap kondisi pasien. Kemampuan ini sangat penting sekali dimiliki agar bisa menerima, beradaptasi, bangkit dan juga mengatasi sebuah permasalahan yang terjadi di hidupnya, sehingga individu bisa menjaga dan melangsungkan hidup secara maksimal.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan resiliensi dan kemampuan merawat anggota keluarga dengan skizofrenia (ODS) yang menjalani rawat jalan.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, sampel yang digunakan adalah 30 anggota keluarga dengan skizofrenia yang datang berkunjung ke poli rawat jalan UPTD khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem, Medan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* metode *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan *family resilience assessment scale* (FRAS) dan kuesioner kemampuan merawat anggota keluarga ODS. Analisis data menggunakan univariat dengan penyajian tabel berbentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil: Nilai rerata resiliensi keluarga 61.80 (kategori cukup) sebanyak 28 partisipan (93.3%) dan nilai rerata kemampuan merawat anggota keluarga dengan skizofrenia 31.17 (kategori tidak mampu) sebanyak 20 partisipan (66.7%).

Simpulan: Program pemberdayaan keluarga terbukti meningkatkan resiliensi dan kemampuan keluarga merawat ODS, sehingga secara tidak langsung dapat mencegah kekambuhan dan penurunan tanda gejala pada skizofrenia.

Saran: Penelitian selanjutnya agar menggunakan asisten peneliti dan sebelum melibatkan asisten, perlu dilakukan *Training of Trainers* (TOT) terlebih dahulu untuk menyamakan persepsi antara peneliti dan asisten, sehingga hasil penelitian akan lebih akurat.

Kata Kunci: Kemampuan Merawat; Resiliensi; Skizofrenia.

PENDAHULUAN

Skizofrenia memengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0.32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0.45%) diantara orang dewasa. Kondisi ini tidak seperti gangguan mental lainnya. Gejalanya paling sering terjadi pada akhir masa remaja dan usia dua puluhan, gejalanya cenderung terjadi lebih awal pada pria daripada pada wanita. Skizofrenia sering dikaitkan dengan tekanan dan gangguan yang signifikan dalam kehidupan pribadi, keluarga, sosial, pendidikan, pekerjaan, dan bidang penting lainnya (World Health Organization, 2022).

Gejala yang khas pada pasien skizofrenia yaitu gejala positif (halusinasi, delusi, waham, perilaku agitasi dan agresif, serta gangguan berpikir dan pola bicara) dan gejala negatif (afek datar, alogia/sedikit bicara, apatis, penurunan perhatian dan penurunan aktivitas sosial (Townsend, 2014; (Stuart, 2021). Sementara itu, perilaku yang sering muncul pada skizofrenia adalah motivasi kurang, isolasi sosial, perilaku makan dan tidur yang buruk, sukar menyelesaikan tugas dan mengatur keuangan, penampilan tidak rapi, lupa melakukan sesuatu, kurang perhatian, sering bertengkar, bicara pada diri sendiri dan tidak teratur minum obat. Berdasarkan tanda dan gejala ini, orang dengan skizofrenia (ODS) berisiko melakukan perilaku kekerasan, mengalami halusinasi, harga diri rendah, dan waham (Hawari, 2007).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa terberat yang menyerang lebih dari 21 juta orang di seluruh

dunia. Prevalensi penderita skizofrenia sebesar 0.7% atau sekitar 1.850.000 jiwa. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan kasus skizofrenia dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 0.17% atau sekitar 420.000 jiwa. Lebih jauh, sekitar 14.3% atau sekitar 236 rumah tangga (keluarga) dari jumlah tersebut pernah memasung penderita skizofrenia. Prevalensi tertinggi penderita skizofrenia adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (0.27%) diikuti oleh Aceh (0.27%), Sulawesi selatan (0.26%), Bali (0.23%), dan Jawa Tengah (0.23%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pengobatan dan perawatan skizofrenia membutuhkan waktu yang cukup lama bahkan sampai seumur hidup. Kondisi ini menimbulkan tantangan dan masalah bagi keluarga yang tinggal serumah dengan penderita skizofrenia. Pengasuh mengalami masalah dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia (Dewi, 2018). Tantangan yang dihadapi antara lain menyediakan dana untuk pengobatan, pengetahuan yang tidak adekuat tentang skizofrenia, mengidentifikasi tanda dini kekambuhan dan mencegah kekambuhan pasien (Purba, Simamora, Karota, & Siregar, 2020). Selain itu, merawat penderita skizofrenia juga menimbulkan beban fisik bagi keluarga berupa kelelahan menghadapi perilaku pasien di rumah (Purba & Bukit, 2016; Wei, Peng, Li, Song, Ju, & Xi, 2022).

Faktor risiko yang berpotensi terjadi dalam perawatan seorang anggota keluarga dengan

Evayanti Ratna Dewi Silalahi, Jenny Marlindawani Purba*, Wardiyah Daulay

Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara

Korespondensi penulis: Jenny Marlindawani Purba. *Email: jenny_marlindawani@usu.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.433>

gangguan mental mencakup perawatan penderita itu sendiri, perasaan mendapatkan stigma, ketergantungan oleh penderita, dan masalah keluarga. Faktor-faktor inilah yang dapat menghambat resiliensi pengasuh penderita gangguan mental. Namun jika anggota keluarga sebagai pengasuh cukup tangguh, mereka dapat mengatasi stres yang terkait dengan perawatan anggota keluarga dengan gangguan kesehatan mental, menjaga kesehatan mereka sendiri serta kesehatan keluarga mereka (Rukmini & Syafiq, 2019).

Resiliensi menjadi faktor kunci untuk mengatasi stres, gelisah, dan kekhawatiran terhadap kondisi pasien. Resiliensi sangat penting sekali dimiliki agar bisa menerima, beradaptasi, bangkit dan juga mengatasi sebuah permasalahan yang terjadi di hidupnya, sehingga individu bisa menjaga dan melangsungkan hidup secara maksimal. Keluarga penderita skizofrenia yang mendapat tekanan-tekanan harus tetap melanjutkan hidupnya dengan cara mengembangkan aspek positif yakni dengan cara menjadi individu yang resiliensi, sehingga keluarga bisa beradaptasi dan bertahan dengan masalah-masalah yang dialami apabila pengasuh dapat meningkatkan resiliensi, maka akan mengurangi beban di dalam merawat penderita skizofrenia (Pandjaitan & Rahmasari, 2020).

Resiliensi sering diartikan sebagai sebuah ketahanan. Secara umum ketahanan didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengatasi kesulitan atau untuk berkembang, meskipun menghadapi tantangan dan kesulitan dalam hidup. Dalam penelitian sebelumnya, menyatakan bahwa resiliensi keluarga sangat berdampak positif dalam mengurangi kekambuhan serta penyembuhan yang baik (Pentariputri, Pribowo, & Muharam, 2021). Semakin tinggi tingkat resiliensi keluarga, maka semakin jarang frekuensi kekambuhan, begitu pula sebaliknya (Pentaputri et al., 2021). Resiliensi keluarga mencakup kemampuan untuk mengembangkan kemampuan interpersonal yang adaptif dan kualitas keluarga yang positif. Resiliensi merupakan suatu hal yang penting serta memiliki berbagai manfaat dalam kehidupan, ditandai dengan berbagai pengembangan penelitian terkait resiliensi (Mir'atannisa, Rusmana, & Budiman, 2019).

Resiliensi kemampuan seseorang dalam menghadapi rintangan, bisa menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kekambuhan (Surahman,

Mamnu'ah, & Riyanto, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara resiliensi dengan kekambuhan pasien skizofrenia (Nurcahyati, 2020). Resiliensi yang rendah berdampak pada penurunan kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan dan dapat menyebabkan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Keluarga yang tidak mampu melaksanakan fungsi keluarga menjadi penyebab tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit (Parendrawati, Susanto, Keliat, & Sesaria, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga mempunyai peranan penting untuk mencapai keberhasilan pengobatan dan perawatan pasien (Putri, Afrizal, Hamidi, & Effendy, 2022). Oleh karena itu, keluarga perlu diberdayakan untuk memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Melalui pemberdayaan keluarga, mereka akan lebih kompeten, mempunyai pengetahuan yang adekuat, lebih percaya diri, dan mampu memberikan perlindungan kepada anggota yang mengalami skizofrenia (Arifin & Budiarto, 2023).

Perawatan langsung dapat diberikan dengan memberikan obat secara rutin sesuai jadwal dan dosis yang diberikan dokter serta program intervensi keperawatan mandiri yang dapat dilakukan oleh keluarga di rumah seperti cara mengendalikan halusinasi dan risiko perilaku kekerasan. Pencegahan kekambuhan dapat dilakukan dengan kontrol ketat terhadap perkembangan pasien yang dapat diamati dari fungsi pribadi dan sosial penderita skizofrenia (Agustina & Handayani, 2017).

METODE

Penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif, dilakukan di UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan pada Januari-Mei 2024. Sampel yang digunakan sebanyak 30 anggota keluarga dengan skizofrenia yang datang berkunjung ke poli rawat jalan dan pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah berusia ≥ 18 tahun, keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia (ODS) minimal 1 tahun, tinggal serumah dengan penderita skizofrenia, kooperatif dan komunikatif serta keluarga yang membawa berobat jalan secara rutin dalam enam bulan terakhir. Kriteria eksklusi yaitu keluarga yang tidak bersedia, pasien tidak datang untuk melakukan

Evayanti Ratna Dewi Silalahi, Jenny Marlindawani Purba*, Wardiyah Daulay

Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara

Korespondensi penulis: Jenny Marlindawani Purba. *Email: jenny_marlindawani@usu.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.433>

Hubungan resiliensi dan kemampuan merawat anggota keluarga dengan skizofrenia

kontrol sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan, dan partisipan dengan alasan sepihak menghentikan ikut serta dalam penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada keluarga penderita skizofrenia.

Sebelum diberikan kuesioner partisipan diberikan intervensi berupa program pemberdayaan keluarga yang terdiri dari 4 tahap, pertama yaitu dominasi profesional seperti melakukan kontrak awal dan membina hubungan saling percaya serta menjelaskan masalah yang sedang dihadapi oleh keluarga, tahap kedua mendiskusikan cara merawat klien dengan gangguan jiwa yang selama ini dilakukan oleh keluarga, kemudian mendemonstrasikan cara merawat klien dengan gangguan jiwa, misalnya klien dengan halusinasi atau perilaku kekerasan, tahap ketiga tahap keseimbangan pengetahuan dan kemampuan seperti, menjelaskan tentang stres yang dialami keluarga akibat salah satu anggota mengalami gangguan jiwa dengan menggunakan *leaflet* serta mendemonstrasikan cara mengurangi stres yang dialami oleh anggota keluarga. Tahap terakhir adalah tahap kolaborasi yaitu meminta anggota keluarga menjelaskan ulang yang telah diajarkan. Usia partisipan dibagi menjadi dua kategori, yakni dewasa awal jika usia 18-40 tahun dan dewasa tengah usia 41-60 tahun.

Variabel independen yaitu program pemberdayaan keluarga, sedangkan variabel dependen yaitu resiliensi dan kemampuan merawat ODS. Instrumen kuesioner resiliensi keluarga diukur menggunakan *family resilience assessment scale* (FRAS), terdiri dari 28 item pertanyaan. Perhitungan skor menggunakan skala likert terbagi menjadi

empat antara lain, sangat tidak setuju (STS) skor 1, tidak setuju (TS) skor 2, setuju (S) skor 3, dan sangat setuju (SS) skor 4, penilaian skor terendah 28 dan tertinggi 112, yang dikelompokkan menjadi tinggi jika mampu menjawab dengan skor 112, cukup jika mampu menjawab dengan skor >28 dan rendah jika hanya mendapat skor <28. Semakin tinggi skor maka resiliensi keluarga semakin tinggi/baik. Kuesioner yang digunakan sudah dilakukan uji validitas dengan nilai r hitung > r tabel = 0.636-707 (r tabel=0.444) dan *cronbach's* α =0.687, sehingga kuesioner dinyatakan valid dan *reliable*.

Kuesioner kemampuan merawat pasien skizofrenia dibuat berdasarkan peran aktif keluarga dalam merawat keluarga yang sakit, terdiri dari 15 pertanyaan dengan kategori skor tidak pernah 1, kadang-kadang skor 2, dan pernah skor 3, penilaian skor terendah 15 dan tertinggi 45, kemudian penilaian dikelompokkan menjadi mampu dan tidak mampu, dengan kategori nilai mampu jika mendapat skor 45 dan tidak mampu jika hanya mendapat 15 skor. Semakin tinggi skor maka kemampuan merawat anggota keluarga dengan skizofrenia semakin baik/mampu. Kuesioner kemampuan merawat anggota keluarga dengan skizofrenia diperoleh r hitung > r tabel = 0.587-0.658 (r tabel=0.444) dan nilai *cronbach's* α = 0.640, sehingga kuesioner dinyatakan valid dan *reliable*.

Data dianalisis menggunakan analisis univariat yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* dari komite etik Universitas Sumatera Utara dengan nomor: 152/KEPK/USU/2024.

Evayanti Ratna Dewi Silalahi, Jenny Marlindawani Purba*, Wardiyah Daulay

Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara
Korespondensi penulis: Jenny Marlindawani Purba. *Email: jenny_marlindawani@usu.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.433>

HASIL

Tabel 1. Distribusi Demografi Karakteristik Partisipan (N=30)

Variabel	Hasil
Umur (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(44.03±10.47)(18-60)
18-40	11/36.7
41-60	19/63.3
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-Laki	8/26.7
Perempuan	22/73.3
Tingkat Pendidikan (n/%)	
SD	3/10.0
SMP	8/26.7
SMA	16/53.3
S1	3/10.0
Pekerjaan (n/%)	
Tidak Bekerja	19/63.3
Bekerja	11/36.7
Resiliensi (Mean±SD)	(61.80±3.210)
Tinggi	0/0
Cukup	28/93.3
Rendah	2/6.7
Kemampuan Merawat (Mean±SD)	(36.17±3.455)
Mampu	10/33.3
Tidak Mampu	20/66.7

Tabel 1. menunjukkan karakteristik partisipan dengan rata-rata dan standar deviasi usia (44.03±10.47) dengan rentang 18-60 Tahun. Berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan yaitu sebanyak (73.3%) partisipan, Sebagian besar partisipan memiliki status pendidikan tamat dari SMA sebanyak 16 (53.3%), mayoritas partisipan tidak bekerja sebanyak 19 (63.3%), Berdasarkan resiliensi dapat dilihat bahwa rerata resiliensi keluarga adalah cukup sebanyak 28 (93.3%), dengan nilai mean dan standar deviasi (61.80±3.210) dan kemampuan merawat menunjukkan tidak mampu 20 (66.7%) dengan mean dan standar deviasi (36.17±3.455).

PEMBAHASAN

Rerata usia partisipan pada penelitian ini adalah 40-60 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain bahwa usia keluarga berada pada rentang usia dewasa tengah (40-60 tahun) (Stuart, 2021). Pemikiran

pada masa dewasa cenderung adaptif, fleksibel, individualistis, dan terbuka. Pemikiran pada usia dewasa memungkinkan individu memilih diantara beberapa ide yang saling berlawanan serta melampaui sistem logika tunggal (Papalia, Old, & Feldman, 2016). Selain itu, mayoritas partisipan adalah perempuan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Serang, bahwa keluarga dengan orang skizofrenia yang berperan sebagai *caregivers* utama adalah perempuan (59.5%) (Suwardiman, 2021). Anggota keluarga khususnya perempuan memainkan peran penting sebagai *caregiver* utama pada pasien dengan skizofrenia karena dapat berperan sebagai seorang ibu, mereka mempunyai ketelatenan dan dasar naluri dalam merawat anggota keluarganya yang sakit (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Partisipan sebagian besar menamatkan pendidikan SMA, hal ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa sebanyak 51.9% keluarga pada pasien dengan skizofrenia berpendidikan SMU

Evayanti Ratna Dewi Silalahi, Jenny Marlindawani Purba*, Wardiyah Daulay

Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara

Korespondensi penulis: Jenny Marlindawani Purba. *Email: jenny_marlindawani@usu.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.433>

Hubungan resiliensi dan kemampuan merawat anggota keluarga dengan skizofrenia

(Suwardiman, 2021). Pendidikan lebih bermakna daripada tingkat penghasilan dalam menentukan fasilitas kesehatan (Stuart, 2016). Tingkat pendidikan keluarga yang rendah berhubungan dengan ketidakmampuan pengetahuan mereka dalam menggunakan dan memilih fasilitas kesehatan yang tepat untuk menghadapi dan merawat anggota keluarga skizofrenia dalam mengikuti program pemberdayaan keluarga, sehingga lebih cepat dan tepat mendapat bantuan kesehatan.

Mayoritas partisipan tidak bekerja, sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keluarga dengan skizofrenia sebagian besar tidak bekerja 63.3% (Suwardiman, 2021). Secara umum pekerjaan berhubungan dengan kemampuan merawat anggota keluarga dengan skizofrenia sebagai *caregivers* utama. Mengikuti program pengobatan tentunya memerlukan waktu luang yang cukup, sehingga perlu mengatur jadwal kerja dengan peran tersebut. Menurut peneliti, kondisi keluarga dengan skizofrenia yang sedang mengikuti program pemberdayaan keluarga termasuk dalam kategori cukup karena partisipan paling dominan tidak bekerja, sehingga aspek pekerjaan tersebut cukup mendukung tersedianya waktu untuk keluarga dengan skizofrenia dalam mengikuti program pemberdayaan keluarga.

Nilai rerata resiliensi keluarga 61.80, termasuk dalam kategori cukup sebanyak 28 partisipan (93.3%) Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan, menyatakan bahwa rerata ketahanan keluarga dalam merawat orang dengan skizofrenia adalah 46.13 dengan kategori sedang (Inayah & Nafiah, 2023). Resiliensi merupakan kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi dengan kejadian berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan, bertahan dalam keadaan yang tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma yang dialami dalam kehidupannya (Rukmini & Syafiq, 2019).

Seseorang yang resilien menunjukkan kemampuan adaptasi yang lebih baik ketika menghadapi kesulitan, resiliensi dipandang sebagai kekuatan dasar dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional seseorang. *Insight* sebagai pemahaman antar bagian dalam suatu permasalahan tidak akan muncul adanya resiliensi. Dalam perawatan ODS diperlukan pengobatan antipsikotik yang harus dilakukan minimal dalam waktu satu tahun untuk mencegah terulangnya gejala psikosis (ilusi, delusi dan halusinasi) (Naafi, Perwitasari, & Darmawan, 2016). Perawatan ODS yang dilakukan diluar rumah sakit

(deinstitutional) akan memberikan pengaruh terhadap kerabat dan anggota keluarga pemberi layanan utama dalam perawatan dan kebutuhan penderita skizofrenia. Keluarga sebagai *caregiver* merupakan orang yang bertanggung jawab memberikan perawatan secara langsung dalam segala situasi baik saat ODS kambuh atau tidak kambuh (Farkhah, Suriyani, & Hernawaty, 2022).

Nilai rerata kemampuan merawat anggota keluarga dengan skizofrenia 26.17 (berada pada kategori tidak mampu) sebanyak 20 partisipan (66.7%). Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa ketidakmampuan keluarga dalam merawat pasien dengan skizofrenia mencapai 57.96% (Efendi, 2020). Keluarga sebagai pengasuh bagi ODS harus memiliki kemampuan tentang cara merawat pasien. Keluarga perlu dimotivasi untuk menghadapi secara realita, bahwa ODS membutuhkan dorongan agar dapat berfungsi secara optimal di lingkungan keluarga dan masyarakat.

ODS memerlukan perhatian, pengertian, dan kasih sayang yang lebih karena hal itu merupakan kunci utama dalam merawat ODS. Keluarga sebagai pengasuh utama dan merupakan orang terdekat dengan penderita merupakan sistem pendukung utama dalam memberikan pelayanan langsung pada saat penderita berada dirumah. Oleh karena itu, keluarga memiliki peran penting di dalam upaya pencegahan kekambuhan ODS, keluarga perlu memahami mengenai cara perawatan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

Kemampuan merawat ODS adalah kemampuan praktis orang dewasa dengan keadaan tertentu mencapai kehidupan mandiri dan menyenangkan (Patricia, Rahayuningrum, & Nofia, 2019). Kurangnya pemahaman keluarga membuat keluarga akan mempunyai persepsi yang salah mengenai skizofrenia (Sulistiyowati, 2012). Persepsi tersebut dapat membentuk keluarga melakukan tindakan seperti tidak melakukan kontrol pengobatan, menghentikan pengobatan ketika pasien membaik, dan tidak memberikan perawatan yang tepat pada pasien (Manao & Pardede, 2019). Keluarga yang tidak mampu dapat menyebabkan berkurangnya peran keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa saat perawatan di rumah (Prabhawidyaswari, Darmawan, Yanti, Saraswati, Puspitasari, Suari, & Dwipayana, 2022). Hal tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu, yang menyatakan bahwa keluarga yang tidak mampu merawat ODS dapat meningkatkan frekuensi kekambuhan pasien (Farkhah, Suryani, & Hernawaty, 2017).

Evayanti Ratna Dewi Silalahi, Jenny Marlindawani Purba*, Wardiyah Daulay

Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara

Korespondensi penulis: Jenny Marlindawani Purba. *Email: jenny_marlindawani@usu.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.433>

SIMPULAN

Program pemberdayaan keluarga terbukti meningkatkan resiliensi dan kemampuan keluarga merawat ODS, sehingga secara tidak langsung dapat mencegah kekambuhan dan penurunan tanda gejala pada skizofrenia. Keluarga yang merawat ODS dengan baik akan memberikan rasa nyaman, meningkatkan perasaan berharga, dan dipedulikan, sehingga ODS termotivasi untuk menjalankan program terapi.

SARAN

Penelitian selanjutnya agar menggunakan asisten peneliti dan sebelum melibatkan asisten, perlu dilakukan *Training of Trainers* (TOT) terlebih dahulu untuk menyamakan persepsi antara peneliti dan asisten, sehingga hasil penelitian akan lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. W., & Handayani, S. (2017). Kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi. *URECOL*, 439-444.
- Arifin, M., & Budiarto, E. (2022). Family Empowerment as an Effort to Increase Family Independence in Caring for Clients with Mental Disorders at Home: A Literature Review. In *3rd Borobudur International Symposium on Humanities and Social Science 2021 (BIS-HSS 2021)* (pp. 663-666). Atlantis Press.
- Dewi, G. K. (2018). Pengalaman caregiver dalam merawat klien skizofrenia di kota sungai penuh. *Jurnal Endurance*, 3(1), 200-212.
- Efendi, S. (2020). Pengaruh Tindakan Keperawatan Ners, Cognitive Behaviour Therapy, dan Psikoedukasi Keluarga terhadap Pencegahan Faktor Risiko Kekambuhan Klien Perilaku Kekerasan dan Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa. Diakses dari: https://lontar.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak/id_abstrak-20507469.pdf
- Farkhah, L., Suryani, S., & Hernawaty, T. (2017). Faktor caregiver dan kekambuhan klien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1), 37-46.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktek. *Jakarta: Egc*, 5-6.
- Hawari, D. (2007). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Skizofrenia*. Jakarta: FKUI.
- Inayah, K. M., & Nafiah, H. (2023). Gambaran Resiliensi Pada Caregiver Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 462-471).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Diakses dari: <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/riskesdas/ketersediaan-data/riskesdas-2018>
- Manao, B. M., & Pardede, J. A. (2019). Beban keluarga berhubungan dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(3), 3.
- Mir'atannisa, I. M., Rusmana, N., & Budiman, N. (2019). Kemampuan adaptasi positif melalui resiliensi. *Journal of Innovative Counseling: Theory, Practice, and Research*, 3(02), 70-75.
- Naafi, A. M., Perwitasari, D. A., & Darmawan, E. (2016). Kepatuhan minum obat pasien rawat jalan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. Soerojo Magelang. *Kartika: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(2), 7-12.
- Nurchayati, F. A. (2020). Hubungan Internalized Stigma Dan Resiliensi Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman (Doctoral Dissertation, Universitas Alma Ata).
- Pandjaitan, E. A. A., & Rahmasari, D. (2020). Resiliensi pada caregiver penderita skizofrenia. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(03), 116-166.
- Papalia, D.E., Old s, S. W., & Feldman, R. D. (2016). *Human Development Perkembangan Manusia*, Jakarta: Salemba Humanika.
- Parendrawati, D. P., Susanto, H., Keliat, B. A., & Sesaria, T. G. (2023). Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia terhadap Kemampuan Mencegah Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 367-372.

Evayanti Ratna Dewi Silalahi, Jenny Marlindawani Purba*, Wardiyah Daulay

Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara

Korespondensi penulis: Jenny Marlindawani Purba. *Email: jenny_marlindawani@usu.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.433>

Hubungan resiliensi dan kemampuan merawat anggota keluarga dengan skizofrenia

- Patricia, H., Rahayuningrum, D. C., & Nofia, V. R. (2019). Hubungan beban keluarga dengan kemampuan caregiver dalam merawat klien skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 10(2), 45-52.
- Pentariputri, D. N., Pribowo, P., & Muharam, A. (2021). Resiliensi keluarga pasien pasca rawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, 3(1), 58-70.
- Prabhawidyaswari, N. M. C., Darmawan, I. P. E., Yanti, N. P. E., Saraswati, N. W. S., Puspitasari, N. P. R., Suari, D. A. W. M., & Dwipayana, I. M. P. (2022). Hubungan Karakteristik Keluarga terhadap Frekuensi Kekambuhan pada Pasien dengan Skizofrenia. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(1), 15-26.
- Purba, J. M., & Bukit, E. K. (2016). The effect of a psychoeducation intervention on burden among caregivers of persons with schizophrenia in Medan. In *1st Public Health International Conference (PHICo 2016)* (pp. 360-364). Atlantis Press.
- Purba, J. M., Simamora, R. H., Karota, E., & Siregar, C. T. (2020). Family support for persons with schizophrenia after physical restraint and confinement. *Enfermería Clínica*, 30, 53-56.
- Putri, D. E., Afrizal, A., Hamidi, D., & Effendy, E. (2022). Experience Caring for People with Schizophrenia in Families in West Sumatera. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(G), 166-170.
- Rukmini, C. T., & Syafiq, M. (2019). Resiliensi keluarga sebagai caregiver pasien skizofrenia dengan kekambuhan. *Character Jurnal Penelitian Psikologi*, 6(2).
- Stuart, G. W. (2016) *Principle and practice of Psychiatric Nursing*. Diakses dari: <https://books.google.co.id/books?id=ivALBAAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Stuart, G. W. (2021). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*, edisi Indonesia 11: Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia 11. Elsevier Health Sciences.
- Sulistyowati, N. (2012). Hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kekambuhan skizofrenia di desa paringan kecamatan jenangan kabupaten ponorogo. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Surahman, S. P., Mamnu'ah, S., & Riyanto, S. (2022). *Hubungan tingkat religiusitas dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di Puskesmas Seyegan, Sleman, Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
- Suardiman, D. (2021). Hubungan antara dukungan keluarga dengan beban keluarga untuk mengikutiregimen terapeutik pada keluarga klien halusinasi di RSUD Serang. Diakses dari: <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/old26/20280324-T%20Deni%20Suardiman.pdf>
- Townsend, M. C. (2014). *Psychiatric nursing: assessment, care plans, and medications*. FA Davis.
- Wei, Y., Peng, Y., Li, Y., Song, L., Ju, K., & Xi, J. (2022). Caregivers' burden and schizophrenia patients' quality of life: Sequential mediating effects of expressed emotion and perceived expressed emotion. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 961691.
- World Health Organization. (2022). Schizophrenia. Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Evayanti Ratna Dewi Silalahi, Jenny Marlindawani Purba*, Wardiyah Daulay

Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara

Korespondensi penulis: Jenny Marlindawani Purba. *Email: jenny_marlindawani@usu.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.433>