

SKRIPSI

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN RESILIENSI KELUARGA
YANG MEMILIKI ANGGOTA KELUARGA PENDERITA
HALUSINASI DI UNIT RAWAT JALAN RSKD DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN**



MUTHI AL FIANTY

R011201097

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN RESILIENSI KELUARGA YANG
MEMILIKI ANGGOTA KELUARGA PENDERITA HALUSINASI DI UNIT
RAWAT JALAN RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Senin, 15 Juli 2024

Waktu : 16.30 WITA - Selesai

Tempat : Ruang Etik Keperawatan

Disusun Oleh:

MUTHIAL FIANTY

R011201097

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Prof. Dr. Arivanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP. 196804212001122002

Pembimbing III



Nurlaila Fitriani, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep.J
NIP. 199104162022044000

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muthi Al Fianty

NIM : R011201097

Judul Skripsi : Hubungan Spiritualitas Dengan Resiliensi Keluarga Yang Memiliki Anggota Keluarga Penderita Halusinasi Di Unit Rawat Jalan RSKD Dadi Provensi Sulawesi Selatan

Saya dengan jujur menyatakan bahwa skripsi yang saya susun adalah hasil orisinal karya saya sendiri dan tidak mengandung unsur penjiplakan atau plagiarisme. Skripsi ini belum diajukan di institusi pendidikan mana pun untuk memperoleh gelar sarjana. Jika suatu saat terbukti bahwa skripsi ini merupakan hasil penjiplakan saya siap menerima konsekuensi yang diberikan sebagai akibat dari tindakan tersebut.

Makassar, 28 juni 2024

Yang membuat pernyataan



Muthi Al Fianty

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas peneliti lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Spiritualitas Dengan Resiliensi Keluarga Yang Memiliki Anggota Keluarga Penderita Halusinasi Di Unit Rawat Jalan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan" yang merupakan persyaratan akademis guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Berjuta-juta terima kasih untuk kedua orang tua peneliti yang tercinta, Ayah Samsi, S.T dan Ibu Jumaian, S.E karena selalu menjadi penyemangat hidup anak-anakmu, terima kasih karena selalu mendoakan setiap saat, terima kasih karena selalu mengusahakan pendidikan yang terbaik untuk anak-anakmu, terima kasih karena selalu mendukung dengan penuh kasih sayang, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan selaku pembimbing 1 yang senantiasa memberi

masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan penelitian dan penulisan skripsi ini.

3. Ibu Nurlaila Fitriani, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep.J selaku pembimbing 2 yang sangat sabar dalam memberikan arahan-arahan dan motivasi dalam proses penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ayahanda Akbar Haris, S.Kep., Ns., PMNC., MN selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan-masukan untuk peneliti agar dapat menyusun skripsi ini lebih baik lagi.
5. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Ayahanda Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan dukungan, arahan, dan motivasi dalam proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi.
7. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu dalam proses pengurusan skripsi ini.
8. Kepada saudara kandung saya Muhammad Andhika Sanjaya dan adik tercinta Zalwah Fitriah Nawirah terima kasih atas segala doa dan dukungan yang telah kalian berikan.
9. Sahabat-sahabat saya tercinta Sahdan, Marwah, Sri, Ica, Inna, Innah, Marwah, terima kasih karena telah memberikan dukungan, semangat, motivasi dan saran dalam menjalankan semua proses ini. Teman-teman peneliti Yaya, Mula, dan ilham terimakasih karena telah banyak memberikan saran dan masukan dalam

proses pembuatan skripsi ini dan kepada teman-teman TRIASE 2020 yang telah berjuang bersama dari awal

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati, peneliti hanyalah manusia biasa yang mungkin melakukan kesalahan dalam penyusunan skripsi ini, karena hanya Allah SWT yang sempurna. Oleh karena itu, peneliti selalu mengharapkan kritik yang konstruktif untuk membantu agar menjadi lebih baik di masa depan, akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 27 Juni 2024

Muthi Al Fianty

ABSTRAK

Muthi Al Fianty. R011201097. **HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN RESILIENSI KELUARGA YANG MEMILIKI ANGGOTA KELUARGA PENDERITA HALUSINASI DI UNIT RAWAT JALAN RSKD DADI PROVENSI SULAWESI SELATAN**, dibimbing oleh Ariyanti Saleh dan Nurlaila Fitriani

Latar Belakang: Halusinasi adalah gangguan persepsi di mana penderita menganggap sesuatu yang tidak terjadi. Tekanan berat yang dialami oleh keluarga dapat menimbulkan beban personal seperti beban fisik karena penderita halusinasi memerlukan bantuan dari keluarga maupun masyarakat sebagai orang terdekat. Spiritualitas memiliki peranan penting dalam membentuk individu yang tangguh ataupun mampu meningkatkan resiliensi keluarga.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan spiritualitas dengan resiliensi keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita halusinasi di Unit Rawat Jalan RSKD Dadi Provensi Sulawesi Selatan.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study eksplanatorius*. Metode pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel 196 responden.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia 46 - 65 (lansia awal), berjenis kelamin perempuan, pendidikan SMA, tidak bekerja, hubungan kekerabatan orang tua dan anak, lama sakit 1-5 tahun. Mayoritas responden berada pada kategori spiritualitas dan resiliensi tinggi di Unit Rawat Jalan RSKD Dadi Provensi Sulawesi Selatan.

Kesimpulan dan Saran: Penelitian ini menyimpulkan mayoritas responden memiliki spiritualitas dan resiliensi tinggi. Faktor yang mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, hubungan kekerabatan dan lama sakit.

Kata Kunci: Spiritualitas, Resiliensi Keluarga, Halusinasi

Sumber Literatur: 135 kepustakaan

ABSTARCT

Muthi Al Fianty. R011201097. **THE RELATIONSHIP OF SPIRITUALITY WITH THE RESILIENCE OF FAMILIES WHO HAVE FAMILY MEMBERS SUFFERING FROM HALLUCINATIONS IN THE OUTPATIENT UNIT OF RSKD DADI PROVENTION SOUTH SULAWESI.** supervised by Ariyanti Saleh and Nurlaila Fitriani

Background: Hallucinations are perceptual disorders in which sufferers perceive something that is not happening. The heavy pressure experienced by the family can give rise to personal burdens such as physical burdens because hallucination sufferers need help from family and society as people closest to them. Spirituality has an important role in forming strong individuals or being able to increase family resilience.

Research Objectives: To determine the relationship between spirituality and the resilience of families who have family members suffering from hallucinations in the Outpatient Unit of RSKD Dadi Provensi, South Sulawesi.

Methods: Quantitative research with an explanatory cross sectional study design. The sampling method uses non probability sampling with a purposive sampling method with a sample size of 196 respondents.

Results: The results showed that the majority of respondents were aged 46 - 65 (early elderly), female, had a high school education, did not work, were related to parents and children, had a long illness of 1-5 years. The majority of respondents were in the high spirituality and resilience category at the RSKD Dadi Provensi Outpatient Unit, South Sulawesi.

Conclusion and Recommendations: This research concludes that the majority of respondents have high spirituality and resilience. Influencing factors include age, gender, education level, employment status, family relationship and duration of illness.

Keywords: Spirituality, Family Resilience, Hallucinations

Literatur Source: 135 literatue

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Signifikansi Masalah	5
C. Rumusan Masalah	5
D. Tujuan Penelitian	7
E. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Prodi.....	7
F. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Skizofrenia	9
B. Konsep Halusinasi	17
C. Konsep Spiritualitas	26
D. Konsep Resiliensi Keluarga	32
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	49
A. Kerangka Konsep	49
B. Hipotesis	49
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	50
A. Rancangan Penelitian	50
B. Tempat dan Waktu Penelitian	50
C. Populasi dan Sampel.....	50
D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	53
E. Instrumen Penelitian	54
F. Manajemen Data	57

G. Alur Penelitian.....	60
H. Etika Penelitian	61
BAB V HASIL PENELITIAN	63
A. Karakteristik Keluarga	63
B. Tingkat Spiritualitas	64
C. Resiliensi Keluarga.....	66
D. Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Resiliensi Keluarga	68
BAB VI PEMBAHASA.....	69
A. Pembahasan Temuan.....	69
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan.....	84
C. Keterbatasan Penelitian	84
BAB VII PENUTUP	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	98

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Defenisi Operasional.....	54
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Persentase Karakteristik Keluarga.....	63
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Persentase Tingkat Spiritualitas	64
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Persentase Karakteristik Keluarga dengan Tingkat Spiritualitas	65
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Persentase Resiliensi Keluarga.....	66
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Persentase Karakteristik Keluarga dengan Resiliensi Keluarga	66

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	49
Bagan 2. Alur Penelitian	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian	98
lampiran 2. Form Persetujuan Responden	100
Lampiran 3. Kuesioner Data Demografi	102
Lampiran 4. Kuesioner <i>Daily Spiritual Experience Scale</i>	104
Lampiran 5. Kuesioner <i>Family Resilience Assessment Scale</i>	107
lampiran 6. Izin Penelitian	109
Lampiran 7. Lembar Etik	114
Lampiran 8. Hasil Analisis Kuantitatif	115
Lampiran 9. Dokumentasi	151

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah masalah kesehatan yang mempengaruhi kehidupan seseorang dan orang-orang di sekitarnya. Salah satu gangguan kejiwaan yaitu skizofrenia. Menurut *World Health Organization* (2022) skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta jiwa di seluruh dunia. Kemenkes (2019) menyebutkan berdasarkan data Riskesdas (2018) terdapat 6,7% kasus skizofrenia di Indonesia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2022 terdapat kasus skizofrenia sebanyak 2.619 jiwa, sementara pada tahun 2023 terdapat kasus skizofrenia sebanyak 3.258 jiwa. Adapun menurut data di RSKD Dadi pada tahun 2023, pada bulan juni sebanyak 370, bulan juli sebanyak 394, bulan agustus sebanyak 402, bulan September sebanyak 368, dan bulan oktober sebanyak 385 dengan total 1.919 jiwa penderita halusinasi (RSKD Dadi, 2023).

Skizofrenia adalah gangguan psikosis yang ditandai dengan perubahan pikiran, emosi, dan perilaku (Eni & Herdiyanto, 2018). Pikiran yang terganggu karena berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru di mana penderita memiliki perasaan yang datar, gangguan aktivitas motorik yang bizzare (perilaku aneh), menarik diri dari lingkungan, dan sering masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi

dan halusinasi (Rahmawati et al., 2018). Salah satu diagnosis keperawatan yang terkait dengan skizofrenia adalah halusinasi (Susilawati & Fredrika, 2019).

Halusinasi adalah gangguan persepsi di mana penderita menganggap sesuatu yang tidak terjadi (Apriliani & Widiani, 2020). Apabila halusinasi tidak ditangani dengan baik, dapat menimbulkan dampak seperti kehilangan kontrol diri sehingga dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Maharani et al., 2021; Fekaristi et al., 2021). Pada kasus seperti ini, seseorang yang mengalami halusinasi dapat menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasinya (Nigroho et al., 2021). Adapun, dampak lain dari halusinasi dapat menyebabkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realitas, yang mengganggu kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Utami & Rahayu, 2018). Dalam kondisi tersebut, seseorang yang mengalami halusinasi dapat melakukan perilaku menyimpang seperti, bunuh diri atau membunuh orang lain (Pratiwi & Rahmawati, 2022).

Perilaku menyimpang yang dilakukan pada penderita halusinasi membuat sebagian besar keluarga mengambil keputusan untuk disembunyikan dengan tujuan agar tidak diketahui oleh masyarakat dan tidak melakukan kekerasan/kerusakan sehingga keluarga terhindar dari rasa malu atau dibawa ke dukun karena dianggap berbahaya, bodoh, aneh, dan tidak dapat disembuhkan (Utami & Rahayu, 2018; Pesik et al., 2020). Adapun salah satu dampak lain bagi keluarga yang disebabkan oleh halusinasi adalah perilaku penderita sulit diterima dalam masyarakat karena mereka dipandang negatif

oleh lingkungan mereka, keluarga juga akan merasakan keterasingan dari lingkungan, diremehkan dan menjadi topik pembicaraan di lingkungan sekitar sehingga keluarga akan mengalami tekanan yang berat (Utami & Rahayu, 2018; Puspita & Mirawati, 2022).

Tekanan berat yang dialami oleh keluarga dapat menimbulkan beban personal seperti beban fisik karena penderita halusinasi memerlukan bantuan dari keluarga maupun masyarakat sebagai orang terdekat (Rukmini & Syafiq, 2019). Selain itu, ada beban psikologis seperti perasaan kehilangan, cemas, sedih, dan malu terhadap orang lain, stres menghadapi gangguan perilaku, dan frustrasi akibat perubahan pola interaksi keluarga (Melyanti et al., 2020). Ketika seseorang menghadapi masalah yang sangat sulit serta mendapat tekanan dalam hidupnya, maka kemampuan spiritualitas berperan penting (Permana, 2018).

Kemampuan spiritualitas dapat mengubah cara seseorang melihat dan memaknai kehidupan mereka sehingga mereka dapat hidup dalam suasana hati yang menyenangkan dan memiliki keinginan dan harapan yang lebih besar untuk bergantung pada kekuatan yang diberikan oleh Tuhan untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi (Abbas et al., 2018). Kegiatan spiritualitas dianggap dapat meningkatkan komunikasi dan interaksi antara keluarga dan penderita halusinasi (Septiarini et al., 2018). Ini sangat penting karena dapat memberikan kenyamanan dan dukungan saat melewati masa krisis (Christian & Suryadi, 2022). Jika spiritualitas tidak ada di dalam diri seseorang, hidupnya akan terasa kosong dan hampa, mereka akan tertekan saat menghadapi masalah yang menekan psikologisnya, dan yang lebih fatal lagi, mereka akan

kehilangan makna hidup (Permana, 2018). Spiritualitas memiliki peranan penting dalam membentuk individu yang tangguh ataupun mampu meningkatkan resiliensi keluarga (Malau et al., 2022).

Resiliensi keluarga adalah kemampuan seseorang atau keluarga untuk memanfaatkan potensi mereka dalam menghadapi tantangan hidup, termasuk kemampuan untuk mengembalikan fungsi keluarga seperti semula setelah kesulitan dan krisis (Mufarrohah & Karimulloh, 2021). Resiliensi penting untuk dimiliki agar mampu menerima, beradaptasi, dan bangkit dari masalah untuk bertahan hidup, dan dapat melangsungkan hidupnya secara maksimal (Azalea & Setiowati, 2021). Seseorang yang resilien ditandai oleh beberapa hal, yaitu adanya kestabilan dalam pengelolaan emosi (*emotion regulation*), kemampuan berempati (*emphaty*), kemampuan merasakan sesuatu hal yang berhasil dicapai (*reaching out*), kemampuan mengendalikan diri (*impuls control*), sikap optimis (*optimism*), kemampuan menganalisis permasalahan (*causal analysis*), dan keyakinan diri untuk mengerjakan suatu tugas (*self efficacy*) (Marannu & Huwae, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Resiliensi Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Penderita halusinasi Di Unit Rawat Jalan RSKD Dadi Provensi Sulawesi Selatan. Penelitian ini akan berfokus untuk meneliti tingkat spiritualitas dan resiliensi keluarga yang memiliki anggota keluarga penderitaan halusinasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui Hubungan Spiritualitas dengan Resiliensi Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Penderita halusinasi.

B. Signifikansi Masalah

Signifikansi masalah pada penelitian ini diharapkan mampu menjadi wadah informasi bagi mahasiswa maupun masyarakat terutama pada masyarakat yang memiliki anggota keluarga penderita halusinasi. Dalam hal praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah untuk penelitian selanjutnya dan dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa dan keluarga penderita halusinasi terkait pentingnya tingkat kebutuhan spiritualitas dan resiliensi keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita halusinasi.

C. Rumusan Masalah

Seseorang yang mengalami halusinasi namun tidak terkendali dapat mengakibatkan seseorang tersebut membahayakan dirinya sendiri, orang lain, bahkan lingkungan sekitarnya (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022). Sehingga, keluarga berperan dalam proses penyembuhan penderita halusinasi dengan ikut berperan dalam perawatan aftercare di puskesmas integrasi/RSJ terdekat seperti kunjungan berobat, mengambil obat, serta pengawasan minum obat (Dewi & Nurchayati, 2021; Eni & Herdiyanto, 2018). Keluarga yang merawat penderita halusinasi juga akan mengalami kualitas hidup yang tidak baik karena terbebani oleh anggota keluarga yang sakit (Nuttall et al., 2019).

Akibat beban yang dirasakan keluarga akan menurunkan semangat dan kemampuan merawat penderita halusinasi yang menyebabkan keluarga mengalami stres, bosan, jenuh, dan bahkan marah kepada penderita dan Tuhan (Pratiwi & Edmaningsih, 2023; Usraleli et al., 2020; Puspita & Mirawati, 2022). Oleh karena itu, ketika seseorang menghadapi masalah yang sangat sulit serta mendapat tertekanan dalam hidupnya, maka kemampuan spiritualitas juga berperan penting (Permana, 2018). Dukungan spiritualitas yang baik harus dipertahankan untuk meningkatkan motivasi keluarga dan mendorong penderita halusinasi untuk sembuh (Miniharianti et al., 2023). Selain itu, spiritualitas juga merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiliensi pada seseorang (Missasi & Izzati, 2019).

Resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk pulih dari krisis dan tantangan yang ditemui dalam hidup (Herdiana, 2019). Jika suatu keluarga telah resilien maka keluarga tersebut dapat dengan mudah mengatasi permasalahan atau stress yang berkaitan dengan proses perawatan terhadap penderita halusinasi (Pandjaitan & Rahmasari, 2020). Adapun pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana hubungan spiritualitas dengan resiliensi keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita halusinasi di Unit Rawat Jalan RSKD Dadi Provensi Sulawesi Selatan?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan resiliensi keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita halusinasi di Unit Rawat Jalan RSKD Dadi Provensi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita halusinasi di Unit Rawat Jalan RSKD Dadi Provensi Sulawesi Selatan.
- b. Mengidentifikasi spiritualitas keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita halusinasi di Unit Rawat Jalan RSKD Dadi Provensi Sulawesi Selatan.
- c. Mengidentifikasi resiliensi keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita halusinasi di Unit Rawat Jalan RSKD Provensi Sulawesi Selatan.
- d. Mengetahui hubungan spiritualitas dengan resiliensi keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita halusinasi di Unit Rawat Jalan RSKD Provensi Sulawesi Selatan.

E. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Prodi

Berdasarkan latar belakang di atas telah dijelaskan bahwa, Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Adapun judul penelitian yang dilakukan oleh peneliti

"Hubungan Spiritualitas dengan Resiliensi yang Memiliki Anggota Keluarga Penderita Halusinasi Di Unit Rawat Jalan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan". Penelitian ini sejalan dengan *roadmap* Program Studi Ilmu Keperawatan Domain 2 terkait dengan optimalisasi pengembangan melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi mahasiswa

Diharapkan penelitian hasil ini dapat menjadi salah satu sumber informasi, dan pembaharuan materi dalam pembelajaran mahasiswa terkait spiritualitas maupun resiliensi keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita halusinasi.

2. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian hasil ini dapat digunakan sebagai bahan literatur, perbandingan dan pengembangan praktek keperawatan dan pemecahan masalah yang berkaitan dengan spiritualitas dan resiliensi keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita halusinasi.

3. Bagi instansi pendidikan

Diharapkan penelitian hasil ini dapat digunakan sebagai bahan ajar, bahan perbandingan, dan masukan dalam mengembangkan proses belajar mengajar yang berkaitan dengan spiritualitas, dan resiliensi keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita halusinasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Defenisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit jangka panjang yang ditandai dengan pikiran tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Samudro et al., 2020). Salah satu faktor penyebab kambuh yang paling umum adalah ketidakmampuan untuk mematuhi protokol pengobatan yang telah diberikan (Hermiati & Harahap, 2018).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dikatakan bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa yang mengganggu perilaku, pikir, bahasa, emosi, persepsi, dan kesadaran. Gangguan ini ditunjukkan dengan ucapan yang campur aduk atau tidak konsisten, gangguan proses berpikir, kesulitan memproses informasi, hubungan intrapersonal, dan kesulitan memecahkan masalah.

2. Etiologi Skizofrenia

Terdapat dua penyebab skizofrenia (Videback, 2020; Hermiati & Harahap, 2018) yaitu sebagai berikut :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

Faktor biologis skizofrenia terdiri dari factor genetik, neuroanatomi, dan neurokimia (struktur dan fungsi otak) yaitu sebagai berikut:

a) Faktor genetik

Keluarga dengan skizofrenia memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengembangkan gangguan tersebut dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki skizofrenia. Kerusakan otak, peningkatan dopamine neurotransmitter, imunologi, stressor pencetus, psikososial, kesehatan, sikap, atau perilaku adalah salah satu dari faktor genetik ini.

b) Faktor neuroanatomi

Penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang lebih sedikit dari pada orang lain. Ini mungkin menunjukkan kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan yang lebih lanjut. Volume dan fungsi otak yang tidak normal terjadi pada area temporal dan frontal pada seseorang yang menderita skizofrenia. Otak penderita skizofrenia terlihat berbeda dari orang normal, ventrikel mereka melebar, massa abu-abu yang lebih sedikit, dan memiliki peningkatan dan penurunan aktivitas metabolik di beberapa area.

c) Neurokimia

Sistem neurotransmitter otak pada seseorang yang menderita skizofrenia berubah. Sistem switch otak bekerja dengan baik pada orang normal. Sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa gangguan, menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya tindakan sesuai kebutuhan. Namun, pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal ini tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju karena mereka mengalami gangguan.

2) Faktor psikologis

Ketidakharmonisan keluarga dan kegagalan memenuhi tugas perkembangan psikososial meningkatkan risiko skizofrenia. Stres yang berlebihan dan stres sosial dan kultural dapat meningkatkan risiko skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya. Faktor lain yang dapat menyebabkan gangguan skizofrenia termasuk intensitas kecemasan yang tinggi, perasaan bersalah dan berdosa, penghukuman diri, rasa tidak mampu, dan fantasi yang tidak terkontrol. Karena suatu penyakit merupakan hasil dari proses sebab akibat,

3) Faktor lingkungan

Dalam hal ini, lingkungan yang dimaksud mungkin keluarga dan masyarakat. Kemunduran psikosis dapat disebabkan oleh konflik keluarga, lingkungan yang bermusuhan atau penuh kritik,

masalah perumahan (misalnya, tidak puas dengan suasana rumah), tekanan terhadap penampilan (misalnya, kehilangan kemandirian dalam hidup), perubahan pola aktivitas hidup, stres karena kehilangan kemampuan untuk mempertahankan kehidupan, kesetiaan, atau tekanan pekerjaan.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor yang terjadi sesaat sebelum gangguan psikiatrik timbul dan yang kemungkinan memicunya yaitu seperti kematian salah satu anggota keluarga.

3. Manifestasi Klinis Skizofrenia

Skizofrenia ditandai dengan gangguan yang signifikan dan perubahan perilaku (Mashudi, 2021; Townsend, 2012) yaitu sebagai berikut:

a. Gejala positif

1) Waham

Waham agama, waham curiga, dan waham kebesaran adalah kepercayaan yang salah dan tidak konsisten yang dipertahankan dan dikatakan berulang kali.

2) Halusinasi

Gangguan persepsi di mana penderita menganggap sesuatu yang tidak terjadi. Halusinasi terjadi pada setiap penderita

skizofrenia. Gangguan depresi dan delirium adalah gangguan jiwa lain yang sering disertai dengan halusinasi.

3) Inkohoren

Topik diskusi tidak konsisten dengan lawan bicara (bicara kacau).

4) Neologisme

Menciptakan istilah baru yang tidak di pahami oleh orang lain tetapi bagi penderita skizofrenia memiliki arti yang berarti.

5) Echopraxia

Meniru gerakan tubuh orang lain yang sedang di amati oleh penderita skizofrenia

6) Depersonalisasi

Gangguan dapat berupa perasaan mengamati diri sendiri dari luar tubuh atau penderita merasa bahwa lingkungannya bukan kehidupan nyata. Contohnya penderita merasa hidup dalam film atau mimpi.

7) Perubahan perilaku

Perubahan perilaku yang sangat tidak teratur misalnya, orang yang melakukan hal-hal yang tampaknya tidak masuk akal tanpa tujuan, atau orang tersebut mengalami respons emosional yang tidak dapat diprediksi atau tidak pantas yang mengganggu kemampuan mereka untuk mengatur perilaku mereka.

b. Gejala negatif

1) Alogia

kecenderungan untuk berbicara atau menyampaikan sesuatu yang tidak signifikan.

2) Afek

Istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku yang terkait dengan keadaan perasaan atau nada emosi seseorang.

3) Asosialitas

Menarik diri dari masyarakat umum, tidak memiliki hubungan sosial, dan tidak terlalu dekat dengan siapapun.

4) Apatis

Mereka yang menderita skizofrenia sering menunjukkan ketidaktertarikan atau ketidakpedulian terhadap lingkungan mereka.

5) Ketidakmauan

Ketidakmauan untuk memulai aktivitas. Pada penderita skizofrenia hal ini dapat berupa kurangnya minat, motivasi, atau kemampuan untuk memilih tindakan yang logis dalam situasi tertentu pada orang dengan skizofrenia.

6) Gangguan fungsi interpersonal dan hubungan dengan dunia eksternal

Beberapa penderita skizofrenia sering mengganggu orang lain dengan menunjukkan perilaku yang tidak dapat diterima secara sosial dan budaya. Isolasi sosial, keterpisahan emosional, dan

kurangnya penghargaan dapat mencerminkan masalah dalam fungsi sosial.

7) Anhedonia

Ketidakmampuan merasakan kesenangan adalah gejala yang sangat menyusahkan sehingga penderita sering mencoba untuk bunuh diri.

4. Jenis-jenis Skizofrenia

Skizofrenia memiliki beberapa jenis (Istichomah & Fatihatur, 2019; Danastri & Meiyuntariningsih, 2021) yaitu sebagai berikut:

a. Skizofrenia Paranoid

Salah satu tanda skizofrenia jenis ini adalah gangguan alam perasaan dan perilaku seperti kecemasan yang tidak menentu, waham kebesaran atau waham curiga di mana penderita merasa ada orang yang ingin mencelakainya atau halusinasi pendengaran di mana penderita sering merasa ada seseorang yang membisikkan sesuatu.

b. Skizofrenia disorganisasi (hebefrenik)

Gejala skizofrenia jenis ini, juga disebut sebagai jenis disorganisasi atau "kacau balau", termasuk jalan pikiran yang kacau sehingga ucapannya tidak dapat dipahami, kecenderungan untuk selalu menyendiri, perilaku tanpa tujuan atau perasaan, afek tidak wajar, senyum dan ketawa sendiri.

c. Skizofrenia Katatonia

Ditunjukkan oleh sikap seseorang yang tidak peduli dengan lingkungannya, malas beraktivitas sehingga terlihat seperti patung atau diam membisu, perlawanan yang nampaknya tanpa alasan terhadap perintah atau upaya untuk bergerak, aktivitas motorik yang gaduh, tidak ada tujuan atau rangsangan dari luar, dan sikap yang tidak wajar atau aneh.

d. Skizofrenia tidak terperinci (undifferentiated)

Gambaran klinis dari jenis skizofrenia ini termasuk waham, halusinasi, dan tidak koheren, Terkadang, gejala tambahan seperti gangguan pikiran, afek, dan perilaku aneh muncul.

e. Skizofrenia residual

Gejala skizofrenia jenis ini mungkin tidak begitu menonjol. Contohnya termasuk perasaan yang tumpul atau mendatar, tingkah laku eksentrik, pikiran yang tidak logis dan rasional, atau pelanggaran asosiasi pikiran.

f. Skizofrenia simpleks

Kemunduran kemauan dan kedangkalan emosi adalah gejala utama. Kurang diperhatikan keluarga atau menarik diri. Waham dan halusinasi jarang terjadi akan tetapi jika kondisi ini terus dibiarkan akan mengakibatkan timbulnya secara perlahan-lahan.

B. Konsep Halusinasi

1. Defenisi Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana seseorang mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Famela et al., 2022). Halusinasi kerap kali dialami dengan berbagai jenis diantaranya halusinasi penglihatan, halusinasi pendengaran, halusinasi perabaan, halusinasi penciuman, halusinasi sinestetika, dan halusinasi kinestetika (Risal et al., 2020). Seseorang dengan gangguan halusinasi dapat mengalami panik, perilaku yang dikendalikan oleh halusinasinya, bunuh diri atau membunuh, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya dan orang lain (Nugroho et al., 2021).

2. Etiologi Halusinasi

Terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya halusinasi yaitu sebagai berikut (Yusuf et al., 2015; Pratama & Senja, 2022):

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan menyebabkan stres dan ansietas, yang dapat menyebabkan gangguan persepsi. Penderita mungkin menahan perasaan yang di alami sehingga membuat emosional tidak efektif.

2) Faktor sosiokultural

Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa diasingkan, sehingga orang tersebut akan merasa kesepian di lingkungan sekitar.

3) Faktor psikologis

Seseorang dapat mengalami halusinasi akibat hubungan yang tidak sehat dengan orang lain dan mendapatkan peran ganda yang bertentangan.

4) Faktor biologis

Struktur otak yang tidak normal dapat ditemukan pada pasien dengan gangguan orientasi realitas. Serta memiliki atropik otak, pembesaran ventikal, perubahan besar, dan bentuk sel kortikal dan limbik.

5) Faktor genetik

Risiko skizofrenia juga cukup tinggi dalam keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang menderita skizofrenia, dan risiko lebih tinggi jika kedua orang tua pasien memiliki skizofrenia.

b. Faktor Presipitasi

1) Stresor sosial budaya

Stress dan kecemasan akan meningkat jika stabilitas keluarga menurun, perpisahan dari orang penting, atau diasingkan dari kelompok orang dapat menimbulkan munculnya halusinasi.

2) Faktor biokimia

Beberapa penelitian telah menemukan bahwa dopamin, norepineprin, indolamin, dan zat halusigenik dapat dikaitkan dengan masalah orientasi realitas, termasuk halusinasi.

3) Faktor psikologis

Berkembangnya gangguan orientasi realitas dapat disebabkan oleh tingkat kecemasan yang sangat tinggi dan bertahan lama dikombinasikan dengan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah. Sehingga penderita dapat mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

4) Perilaku

Perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial mempengaruhi perilaku penderita dengan gangguan orientasi realitas.

3. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Lewis, Escalona, & Owen, 2017 terdapat macam-macam halusinasi yaitu, sebagai berikut (Videbeck, 2020) :

a. Halusinasi pendengaran

Halusinasi jenis ini sangat umum, penderita sering mendengar suara-suara seperti suara orang yang berbicara atau membicarakannya. seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran biasanya mendengar satu atau lebih suara yang mereka kenal atau tidak kenal dan biasanya

mereka mendengar perintah untuk melakukan sesuatu yang seringkali merugikan dirinya sendiri atau orang lain, sehingga dianggap berbahaya.

b. Halusinasi penglihatan

Seseorang yang mengalami halusinasi penglihatan biasanya melihat gambar yang tidak ada sama sekali, seperti cahaya atau orang mati, bayangan, melihat monster yang menakutkan, dan bentuk lainnya.

c. Halusinasi penciuman

Halusinasi penciuman mencakup bau tertentu seperti urin, feses, atau bau yang lebih umum seperti busuk atau tengik. Selain pada pasien skizofrenia, halusinasi jenis ini juga sering terjadi pada kejang, demensia, atau kecelakaan serebrovaskular.

d. Halusinasi taktil

Halusinasi taktil adalah seseorang merasa seperti adanya sensasi aliran listrik melalui tubuh atau serangga merayap di tubuhnya. Halusinasi taktil paling sering terjadi pada pasien yang menjalani penghentian alkohol biasanya penderita skizofrenia jarang mengalaminya.

e. Halusinasi pengecap

Halusinasi pengecap adalah perasaan bahwa makanan tertinggal di mulut dan memiliki rasa seperti rasa besi, pahit, atau memiliki rasa tertentu.

f. Halusinasi senestetik

Biasanya penderita halusinasi senestetik ini menatap tubuhnya sendiri dan terlihat seperti merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya. Contohnya merasakan aliran darah di vena atau arteri dan sensasi pembentukan urin.

g. Halusinasi kinestetik

Sebagian besar penderita halusinasi kinestetik menganggap dirinya mengalami gerakan tubuh meskipun sebenarnya mereka tidak bergerak. Gerakan tubuh tertentu terkadang tidak biasa, seperti melayang di atas tanah.

4. Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi di nilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Adapun tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut (Sutejo, 2022):

a. Data subjektif

Data subjektif adalah Ketika penderita gangguan persepsi sensori halusinasi mengatakan bahwa:

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.

- 5) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, atau terkadang bau yang menyengat.
- 6) Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses.
- 7) Merasa takut atau senang secara tiba-tiba.

b. Data objektif

Data objektif adalah ketika penderita gangguan persepsi sensori halusinasi melakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Bicara atau tertawa sendiri.
- 2) Marah-marah tanpa sebab.
- 3) Mengarahkan telinga ke arah tertentu.
- 4) Menutup telinga.
- 5) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.
- 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
- 7) Mencium sesuatu seperti bau-bauan tertentu.
- 8) Menutup hidung.
- 9) Sering meludah.
- 10) Muntah.
- 11) Mengaruk-garuk permukaan kulit

5. Tahapan Halusinasi

Halusinasi berkembang melalui empat fase, dan setiap fase mempunyai karakteristik yang berbeda yaitu sebagai berikut (Tuti et al., 2022):

a. Fase pertama (*fase comforting*)

Fase comforting atau fase menyenangkan, adalah fase nonpsikotik di mana penderita mengalami stres, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian, dan perasaan tidak dapat diselesaikan. Pasien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan berlangsung dalam waktu yang singkat. biasanya menimbulkan perilaku seperti suka menyendiri, tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, dan respons verbal yang lambat.

b. Fase kedua (*fase condemning* atau ansietas berat)

Fase condemning atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan dan termasuk dalam psikotik ringan. Dalam kebanyakan kasus, penderita biasanya mengalami pengalaman sensori yang menjijikkan dan menakutkan, meningkatnya kecemasan, melamun, dan berpikir sendiri, yang menyebabkan pasien dominan mulai merasakan bisikan yang tidak jelas. Akan tetapi, penderita tidak ingin diketahui orang lain dan masih dapat mengendalikannya. Biasanya terdapat tanda-tanda seperti meningkat sistem saraf otonom seperti denyut jantung dan tekanan darah yang meningkat. Sehingga membuat penderita asik dengan halusinasinya dan tidak dapat membedakan realitas.

c. Fase ketiga (*fase controlling* atau ansietas berat)

Fase controlling atau ansietas berat, di mana halusinasi mulai mengendalikan perilaku penderita. Biasanya disertai dengan bisikan,

suara, dan isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol penderita. Penderita menjadi terbiasa dengan halusinasinya dan tidak dapat menentangnya lagi. Tanda-tanda fisik penderita seperti berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah

d. Fase keempat (*Fase conquering* atau panik)

Fase conquering atau panik, di mana penderita melebur dengan halusinasinya dan termasuk psikotik berat. Ciri-ciri halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi penderita. Penderita menjadi ketakutan, tidak berdaya, kehilangan kontrol, dan kehilangan kemampuan untuk berhubungan secara langsung dengan orang-orang di sekitar mereka. Penderita menunjukkan perilaku teror, termasuk panik, kemungkinan bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katakonik. Mereka juga tidak mampu merespon perintah kompleks dan tidak dapat berkomunikasi lebih dari satu orang.

6. Dimensi Halusinasi

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, ketidakmampuan untuk membuat keputusan, dan ketidakmampuan untuk membedakan antara situasi nyata dan palsu. Berdasarkan hakikat keberadaan seseorang adalah makhluk yang terdiri dari komponen bio-psiko-sosio-spiritual, sehingga halusinasi dapat dilihat

berdasarkan lima dimensi (Stuart dan Laraia, 2005) dalam (Muhith, 2019) yaitu:

- a. **Dimensi Fisik**, halusinasi dapat menimbulkan beberapa kondisi fisik, seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
- b. **Dimensi Emosional**, halusinasi disebabkan oleh perasaan cemas yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diselesaikan. Halusinasi dapat berupa perintah menakutkan atau memaksa. Penderita tidak dapat lagi menentang perintah tersebut sehingga penderita melaksanakan perintah tersebut.
- c. **Dimensi Intelektual**, menjelaskan bahwa orang yang mengalami halusinasi akan menunjukkan penurunan fungsi ego. Meskipun halusinasi pada awalnya merupakan upaya ego sendiri untuk melawan kondisi yang menekan, pada akhirnya halusinasi berkembang menjadi kesadaran yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan seringkali mengontrol perilakunya.
- d. **Dimensi Sosial**, menunjukkan kecenderungan untuk menyendiri. Individu menganggap halusinasinya sebagai tempat untuk memenuhi kebutuhan mereka akan harga diri, kontrol diri, dan interaksi sosial yang tidak dapat dipenuhi dalam kehidupan nyata. Individu tersebut menggunakan halusinasi sebagai sistem kontrolnya, sehingga jika halusinasi menjadi ancaman, individu tersebut dapat membahayakan

orang lain. Oleh karena itu, bagian penting dari intervensi keperawatan penderita halusinasi adalah menciptakan suatu proses interaksi yang memungkinkan penderita untuk berinteraksi dengan orang lain dan menghilangkan kesendiriannya, dan menghentikan halusinasi.

- e. **Dimensi Spiritualitas**, manusia diciptakan oleh Tuhan sebagai makhluk sosial yang saling berhubungan satu sama lain. Selama proses tersebut tidak terjadi, seseorang yang mengalami halusinasi cenderung menyendiri. Hal ini terjadi karena penderita tidak menyadarinya dan halusinasi menjadi sistem kontrol dalam diri mereka. Saat halusinasi menguasai dirinya, penderita akan kehilangan kontrol kehidupan dirinya.

C. Konsep Spiritualitas

1. Defenisi Spiritualitas

Spiritualitas adalah proses individu memahami jawaban tentang makna kehidupan, dan hubungannya dengan transenden (Zahroh et al., 2020). Mereka yang memiliki spiritualitas yang kuat dapat menemukan cara untuk memaknai hidup mereka meskipun mereka berada dalam situasi yang sulit. Spiritualitas juga dianggap sebagai hal yang tidak terstruktur, lebih umum, personal, dan fenomena ketika seseorang mencari kedekatan antara dirinya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Sharma & Singh, 2020; Joseph et al., 2017). Sedangkan Roberto et al., (2020) memberikan pendapatnya bahwa spiritualitas adalah istilah yang luas yang mencakup ide-ide seperti

makna dan tujuan hidup, cinta, rasa hormat, kedamaian, harapan, kasih sayang, dan iman. Individu harus melakukan tindakan untuk meningkatkan spiritualitas jika mereka ingin mewujudkan spiritualitas yang baik.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

Baik tidaknya spiritualitas seseorang tidak terlepas dari faktor yang mempengaruhi. Menurut, Kilicarslan et al. (2020) menyatakan bahwa hal-hal berikut mempengaruhi spiritualitas :

a. Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan spiritualitas termasuk pengenalan diri atau keyakinan pada diri sendiri, berpikir, memahami arti dan alasan, mencapai atau mempunyai tujuan, dan membuat pilihan atau keputusan yang tepat.

b. Emosi

Makna hidup dan elemen yang memengaruhi spiritualitas termasuk cinta, kedamaian, kebahagiaan (atau energi kehidupan), toleransi, dan kebebasan.

c. Etika

Salah satu faktor yang mempengaruhi spiritualitas dan komponen yang meningkatkan jenis spiritual adalah kesetaraan, nilai kepada orang lain, kejujuran, dan keadilan.

d. Agama

Sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi spiritualitas maka tidak terlepas dari agama. Ini karena agama memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan makna kepada kehidupan seseorang.

e. Tindakan Individu

Sebagian orang mengatakan bahwa hal-hal yang meningkatkan spiritualitas dalam tindakan mereka adalah menarik napas dalam, meluangkan waktu untuk diri sendiri, dan menangis.

f. Lingkungan

Disebutkan bahwa spiritualitas dapat meningkat melalui komunikasi dan interaksi dengan keluarga, teman, dan lingkungan serta berpartisipasi dalam aktivitas sosial seperti membaca, menulis, menari, dan mendengarkan musik.

3. Dimensi Spiritualitas

Untuk mengetahui tingkat spiritualitas seseorang terdapat beberapa dimensi spiritualitas yaitu sebagai berikut (Ibrahim, 2014; Yusuf et al., 2017),:

a. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan ini mengatur hubungan seseorang dengan Tuhan. Seseorang memenuhi kebutuhan spiritualitas mereka dengan mengikuti kebiasaan agama mereka, seperti sholat, berdoa, dan tindakan

keagamaan lainnya. Ketika seseorang dekat dengan Tuhannya, dia akan merasa tenang lahir dan batin.

b. Hubungan dengan diri sendiri

Merupakan kekuatan dari dalam diri sendiri, yang mencakup pengetahuan diri dan sikap diri. Pengetahuan diri adalah jawaban atas pertanyaan tentang siapa dirinya dan apa yang dapat dilakukan. Sikap diri mencakup ketenangan pikiran, percaya pada kehidupan atau masa depan, dan kepercayaan pada diri sendiri. Jika kekuatan ini muncul dalam diri seseorang, itu akan membantu mereka memahami makna dan tujuan hidup mereka. Beberapa makna dan tujuan hidup termasuk kepuasan hidup, optimisme untuk masa depan, dan tujuan hidup yang semakin jelas.

Beberapa konsep karakteristik spiritualitas terkait hubungan dengan diri sendiri antara lain :

1) Kepercayaan (*Faith*)

Kepercayaan dapat memberi arti dan kekuatan bagi seseorang ketika mereka menghadapi kesulitan dan stres. Mempunyai kepercayaan berarti mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang sehingga memiliki pemahaman yang lebih luas tentang kehidupan manusia.

2) Harapan (*Hope*)

Harapan berkaitan dengan ketidakpastian dalam hidup dan merupakan proses interpersonal yang dibangun melalui hubungan

kepercayaan dengan orang lain, termasuk dengan Tuhan. Tanpa harapan, banyak orang menjadi depresi dan lebih cenderung terkena penyakit.

3) Makna atau arti dalam hidup (*Meaning of live*)

Perasaan mengetahui makna hidup, yang kadang-kadang dikaitkan dengan perasaan dekat dengan Tuhan, merasakan hidup sebagai pengalaman yang positif seperti berbicara tentang keadaan nyata, membuat hidup lebih terarah, penuh harapan tentang masa depan, dan merasa dicintai dan dicintai oleh orang lain.

c. Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini diciptakan untuk mengatur hubungan seseorang dengan orang lain. Tidak diragukan lagi, ada hubungan yang harmonis dan yang tidak harmonis. Hubungan yang harmonis dapat memberikan dukungan psikologis dan sosial kepada seseorang, tetapi hubungan yang tidak harmonis dapat menyebabkan konflik dan kurangnya dukungan sosial.

d. Hubungan dengan alam

Hubungan kita dengan alam juga harus harmonis. Dengan melihat hubungan antara manusia dan alam, kita dapat belajar banyak tentang tanah, air, udara, tanaman, iklim, dan lain-lain. Kita juga dapat berkomunikasi dengan alam (bercocok tanam, berjalan kaki), mengabadikan, dan melindunginya.

Menurut Poloutzian dan Ellison (1982) dalam Malinakova et al., (2017) dimensi spiritualitas terdiri dari dua yaitu :

a. *Religiuos Well Being (RWB)*

Spiritualitas well-being adalah dimensi vertikal dari kesejahteraan spiritual yang berfokus pada hubungan seseorang dengan kekuatan tertinggi, yaitu Tuhan yang menuntun kehidupan mereka. Pengalaman seseorang dengan Tuhan, yang ditunjukkan dengan beribadah, berdoa, dan percaya bahwa Tuhan peduli dan mencintai mereka, membuat hubungan mereka dengan Tuhan bermakna dan mereka memiliki hubungan yang memuaskan.

b. *Eksistensial Well Being (EWB)*

Eksistensial Well Being atau disebut dengan dimensi horizontal berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, seperti hidup adalah pengalaman yang positif, menikmati kehidupan, puas dengan kehidupan, dan memiliki makna serta tujuan kehidupan.

4. Aspek-Aspek Spiritualitas

Terdapat beberapa aspek-aspek kebutuhan spiritualitas antara lain sebagai berikut (Kusdiyani., 2017) :

a. *Kebutuhan beragama (religious needs)*

Kebutuhan beragama dapat dibagi menjadi beberapa kegiatan, seperti berdoa dengan orang lain, berdoa untuk diri sendiri dan orang

lain, berpartisipasi dalam kegiatan agama, membaca buku spiritualitas atau keagamaan, dan berserah kepada Tuhan.

b. Kebutuhan akan kedamaian (*need for inner peace*)

Untuk mencapai tingkat kedamaian dan ketenangan dalam hidup, seseorang harus memiliki kebutuhan spiritualitas untuk kedamaian dalam dirinya sendiri. Beberapa cara untuk mencapai kedamaian ini termasuk mencari kedamaian di alam bebas, berbicara dengan orang lain tentang kekhawatiran atau ketakutan yang mereka alami, dan menyendiri.

c. Kebutuhan akan makna keberadaan (*existential needs*)

Rasa ingin tahu tentang arti dan tujuan hidup seseorang dikenal sebagai kebutuhan eksistensial. Berpikir tentang masa lalunya, berbagi tujuan hidup dengan orang lain, mencari arti sakit yang dia alami, dan berbicara tentang kehidupan setelah meninggal adalah semua hal yang dia lakukan.

d. Kebutuhan memberi (*activity giving*)

Kebutuhan untuk memberi dalam bentuk saling menyayangi, mencintai, memberi, memaafkan, dan memahami.

D. Konsep Resiliensi Keluarga

1. Defenisi Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bangkit dari keterpurukan. Kemampuan untuk menyesuaikan diri, menyelesaikan

masalah, dan bertahan dalam situasi yang sulit dikenal sebagai resiliensi (Rachmawati et al., 2019; Warren & Hale, 2020). Seseorang yang memiliki tingkat resiliensi tinggi cenderung melakukan hal-hal yang sulit untuk mendapatkan pengalaman baru yang memungkinkan mereka untuk memperluas perspektif mereka. Adaptasi yang terus berubah terhadap tantangan dikenal sebagai resiliensi (Oktavia & Muhopilah, 2021). Artinya, ketika seseorang menghadapi konflik dan kebingungan untuk melakukan perubahan yang positif, mereka mampu menghadapinya.

Resiliensi keluarga didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengatasi kesengsaraan dengan memiliki kemampuan intrapersonal yang adaptif dan bertahan dengan beban yang ada untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan mental (Pesik et al., 2020). Resiliensi keluarga pada dasarnya bergantung pada kekuatan dan sumber daya keluarga (Power et al., 2016). Kemampuan keluarga untuk pulih dengan mempertahankan integritasnya sebagai sebuah kesatuan dan memperbaiki kesejahteraan seluruh anggota keluarga didasarkan pada pola perilaku positif dan kemampuan fungsional.

Tahapan yang dinamis tidak selalu menunjukkan tingkat resiliensi seseorang. Menurut Widyataqwa & Rahmasari (2021), sebelum seseorang benar-benar tangguh dan keluar dari masalahnya, terdapat minimal 4 (empat) fase dalam proses resiliensi:

- a. **Fase memburuk**, adalah fase di mana seseorang mulai bangkit dari keadaan sulit. ditandai dengan emosi negatif seperti sedih, marah, dan putus asa.
- b. **Fase penyesuaian**, seseorang berusaha untuk menerima dan menyesuaikan situasinya. Di sini, mereka mungkin jatuh dan bangkit lagi.
- c. **Fase pemulihan**, adalah fase di mana seseorang mulai menjadi lebih sehat, mampu mengendalikan diri, dan tidak terpengaruh oleh keadaan.
- d. **Fase berkembang**, dikenal sebagai inti resiliensi, di mana seseorang mampu melewati proses bertahan dan belajar dari situasi atau pengalaman sulit.

2. Komponen Resiliensi

Friedman, (2010) menyebutkan bahwa resiliensi didasarkan pada empat asumsi yang mendasar mengenai kehidupan keluarga, antara lain :

- a. Keluarga menghadapi tantangan dan perubahan sebagai bagian normal dari kehidupan dan dapat diprediksi sepanjang siklus kehidupan.
- b. Keluarga mengembangkan kekuatan dan kemampuan yang membantu anggota dan unit keluarga tumbuh lebih baik dan melindungi mereka dari tantangan utama selama transisi dan perubahan keluarga.
- c. Keluarga mengembangkan kekuatan dan kemampuan dasar serta untuk melindungi diri dari stresor dan ketegangan yang tidak diantisipasi atau

normatif dan meningkatkan adaptasi setelah bencana atau transisi dan perubahan yang signifikan.

- d. Keluarga mendapat manfaat dan berkontribusi pada jaringan dan sumber komunitas, terutama selama masa sulit dan krisis keluarga.

Resiliensi terdiri dari tiga proses kunci yang membantu kemampuan keluarga dalam mengatasi tantangan dengan baik, serta hidup dan mencintai sepenuhnya. Tiga proses kunci tersebut adalah sebagai berikut (Mastiyas, 2017; Walsh, 2012; Herfinanda & Kaloeti, 2021) :

a. Sistem keyakinan

Keyakinan keluarga adalah sumber utama dalam membentuk resiliensi keluarga. Nilai, sikap, dan pendirian keluarga merupakan sistem pembentuk keyakinan yang mengatur tingkah laku dan memicu reaksi emosional. Keyakinan keluarga harus terdiri dari tiga hal:

1) Memberi makna pada kesulitan

Keluarga pasti mengalami kesulitan dalam berbagai aspek, tetapi keluarga harus mengambil hikmah dari apa yang mereka hadapi dan bangkit dari kesulitan itu. Keluarga harus menjadi kuat untuk memahami bahwa kesulitan dapat dijelaskan dan diprediksi, dan bahwa mereka memiliki sumber yang dapat digunakan untuk mengatasi kesulitan.

2) Pandangan yang positif

Membangun dan memperkuat kepribadian dan karakter seseorang dapat dicapai dalam lingkungan dengan pola pikir yang

optimis dan percaya diri. Ini juga dapat membantu seseorang menjadi lebih matang dan lebih berani untuk menghadapi tantangan dengan pikiran yang positif.

3) Spiritualitas

Suatu kekuatan yang tidak terlihat yang dapat memengaruhi bagaimana manusia menemukan arti dan tujuan hidup mereka. Seseorang akan memiliki hubungan dengan sang pencipta jika mereka dapat menggunakan kekuatan dalam diri mereka. Spiritualitas dapat membuat anggota keluarga merasa lebih nyaman dan mengambil hikmah dari tantangan yang mereka hadapi. Spiritualitas juga dapat membuat keluarga merasa lebih dekat satu sama lain.

b. Pola organisasi

Sesuai dengan keadaan, pola organisasi keluarga diperlukan untuk mengatur, menggerakkan sumber daya, dan menahan tekanan. Untuk membentuk pola organisasi keluarga, dibutuhkan tiga komponen, yaitu :

1) Fleksibilitas

Kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan dengan bangkit kembali, mengatur ulang dan beradaptasi dengan situasi yang berubah. Karena itu, penting untuk menerima situasi, belajar menyesuaikan diri, dan meningkatkan toleransi terhadap hal-hal baru yang ditemui dalam hidup.

2) Keterhubungan

Keluarga memiliki ikatan emosional dan struktural, dan ikatan ini tercemin dari komitmen, kerja sama, dukungan, dan saling menghormati perbedaan masing-masing anggota keluarga.

3) Sumber daya sosial dan ekonomi

Bantuan dan kehadiran orang terdekat sangat penting dalam kehidupan seseorang, karena mereka seringkali dapat membuat seseorang merasa disayangi dan nyaman. Keadaan di mana anggota keluarga saling mendukung satu sama lain juga memberikan dukungan, karena setiap orang tidak mudah menyerah dan percaya pada diri mereka sendiri. Keluarga melakukan kegiatan pengelolaan atau perencanaan keuangan untuk mencegah masalah di kemudian hari. Semakin baik manajemen keuangan rumah tangga, semakin sedikit pertikaian keuangan.

c. Proses komunikasi

Hal yang paling penting bagi keluarga untuk membentuk resiliensi adalah komunikasi. Berikut ini adalah tiga komponen komunikasi keluarga:

1) Kejelasan

Dalam komunikasi keluarga, keterbukaan dan penyampaian yang langsung, spesifik, jujur, dan tepat adalah kejelasan. ketika keluarga dapat mendiskusikan dan berbagi informasi penting tentang keadaan saat ini dan tujuan mereka di masa depan. Itu bisa

membantu mereka memaknai hidup, membuat keputusan, dan mempersiapkan masa depan.

2) Ungkapan emosi

Keluarga perlu saling memahami emosi mereka untuk menghindari menyalahkan satu sama lain. Ini dapat dicapai dengan mengungkapkan emosi yang positif, seperti bahagia, cinta, dan berterimakasih, serta emosi yang negatif, seperti marah, kecewa, sedih, dan takut.

3) Penyelesaian masalah yang kolaboratif

Keluarga memerlukan pemecahan masalah yang efektif ketika mereka menghadapi masalah. Proses pemecahan masalah termasuk mengidentifikasi masalah dan faktor penyebabnya, berkomunikasi tentang berbagai pilihan pemecahan masalah yang mungkin, dan saling berbagi tentang proses pengambilan keputusan.

3. Aspek-Aspek Resiliensi Keluarga

Menurut Reivich & Shatte dalam (Aniyatuzzulfa et al., 2022; Astuti & Edwina, 2017) terdapat tujuh aspek seseorang mempunyai resiliensi yang baik, yaitu sebagai berikut:

- a. Regulasi emosi**, adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dalam mengelola emosi yang dapat membantu keluarga tetap tenang saat menghadapi situasi yang menekan (Marannu & Huwae, 2023). 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.

- b. Pengendalian impuls**, adalah kemampuan seseorang untuk mengontrol tekanan, keinginan, dorongan, dan kesukaan mereka sendiri.
- c. Optimisme**, atau percaya bahwa hal-hal sulit akan menjadi lebih baik di masa mendatang.
- d. Kemampuan analisis kausal**, kemampuan seseorang untuk mengidentifikasi penyebab permasalahan yang sedang di hadapi secara akurat.
- e. Empati**, Kemampuan untuk memahami kondisi orang lain sehingga bisa membangun sebuah hubungan yang baik.
- f. Efikasi diri**, adalah seseorang percaya bahwa ia dapat mengatasi permasalahan-permasalahan yang mungkin akan dialami dan mempercayai kemampuannya untuk sukses.
- g. Pencapaian aspek positif**, adalah kemampuan seseorang untuk meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa.

Selanjutnya menurut Pratiwi & Yuliandri, (2022) aspek dalam resiliensi yaitu sebagai berikut :

a. Aspek *I have*

Aspek *I have* adalah sumber daya yang dimiliki individu untuk membangun perasaan aman, seperti hubungan yang dapat dipercaya, struktur dan aturan rumah yang baik, model peran dan role yang baik,

dorongan untuk mengatur diri sendiri, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan diri, dan pelayanan keamanan.

b. Aspek *I am*

Aspek *I am* adalah aspek kekuatan diri yang terkait dengan konsep diri dan integritas pribadi seseorang. Contoh dari aspek *I am* adalah perasaan untuk dicintai, mencintai, bangga dengan diri sendiri, memiliki kemampuan untuk mengatur dan bertanggung jawab atas kehidupannya sendiri, dan memiliki harapan perjuangan dan kepercayaan pada diri sendiri.

c. Aspek *I can*

Aspek *I can* adalah aspek di mana seseorang memiliki kemampuan yang berkaitan dengan kapabilitas dan efikasi diri. Aspek *I can* ini mencakup kemampuan untuk berkomunikasi, mengatasi masalah, mengatur perasaan dan dorongan diri, dan membangun hubungan yang dapat diandalkan.

4. Faktor-Faktor Mempengaruhi Resiliensi

Wandasari (2012) menjelaskan tiga hal yang dapat mempengaruhi resiliensi keluarga, yaitu :

a. Durasi situasi sulit yang dihadapi

Keluarga yang mengalami kesulitan dalam jangka waktu yang relatif singkat hanya memerlukan perubahan dalam keluarga mereka, sedangkan keluarga yang mengalami kesulitan dalam jangka waktu yang panjang memerlukan penyesuaian.

b. Tahap perkembangan keluarga

Jenis kesulitan atau bencana yang dihadapi keluarga dan kekuatan yang dimiliki keluarga untuk mengatasi dan bangkit darinya dipengaruhi oleh tahap perkembangan mereka.

c. Sumber dukungan internal dan eksternal

Keluarga yang menggunakan sumber dukungan internal dan eksternal saat menghadapi situasi sulit juga dapat mempengaruhi resiliensi mereka. Keluarga yang mengandalkan dukungan dari keluarga, teman, dan anggota komunitasnya menunjukkan resiliensi yang lebih besar.

Sementara menurut Missasi & Izzati, (2019) resiliensi juga dipengaruhi dari faktor yaitu:

- a. Spiritualitas** adalah salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiliensi pada individu.
- b. *Self efficacy*** mengacu pada persepsi seseorang tentang kemampuan mereka.
- c. Optimisme** adalah kemampuan untuk beradaptasi dan berhasil menghadapi tantangan. Optimisme juga dapat meningkatkan resiliensi.
- d. *Self esteem*** adalah seseorang yang memiliki self esteem tinggi memiliki spiritualitas yang tinggi, dan sebaliknya.
- e. Dukungan sosial** adalah faktor yang mempengaruhi resiliensi yang menjadikan individu tidak merasa sendirian.

Mir'atannisa et al (2019), terdapat empat dimensi yang dapat mempengaruhi tingkat resiliensi seseorang, di antaranya :

a. *Determination*

Salah satu jenis keteguhan terhadap tujuan yang dimiliki seseorang, dan aspek ini menunjukkan resiliensi kognitif seseorang.

b. *Endurance*

Salah satu kemampuan dan ketabahan yang dimiliki seseorang untuk bertahan dalam situasi yang tidak menyenangkan dan tidak menyerah.

c. *Adaptability*

Dianggap sebagai salah satu jenis adaptasi dalam mengatasi lingkungan dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang disebabkan oleh tekanan atau keadaan buruk.

d. *Recuperability*

kemampuan untuk memulihkan diri secara fisik dan kognitif dari berbagai tantangan sehingga dapat kembali normal.

5. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010), fungsi keluarga berfokus pada cara keluarga mencapai semua tujuan mereka. Berikut adalah fungsi keluarga secara umum (Wahyuni et al., 2021; Luthfa, 2018):

a. Fungsi Afektif

Keluarga yang bahagia dan gembira menunjukkan keberhasilan fungsi afektif, yang merupakan fungsi keluarga yang berkaitan dengan fungsi internal keluarga, seperti kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi anggota keluarga. Anggota keluarga memiliki kemampuan untuk mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang penting, dan menjadi sumber kasih sayang. Sumber energi fungsi afektif menentukan kebahagiaan keluarga. Tidak terpenuhinya fungsi afektif menyebabkan masalah dalam keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi dikaitkan dengan proses pertumbuhan dan perubahan yang dialami seseorang dan menghasilkan interaksi sosial. Keluarga adalah tempat individu belajar bersosialisasi dan disiplin, belajar norma dan budaya, dan belajar bagaimana seharusnya berperilaku melalui interaksi dalam keluarga, sehingga individu dapat berperan di masyarakat.

c. Fungsi Reproduksi

Reproduksi adalah tugas menjaga kelangsungan keluarga dan melanjutkan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah untuk memenuhi kebutuhan finansial keluarga dan membantu individu dalam meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi bidang kesehatan

Kemampuan untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam menangani masalah kesehatan keluarga secara mandiri dikenal sebagai fungsi keluarga dalam bidang kesehatan. Tugas-tugas ini termasuk mengenal masalah kesehatan dan membuat keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit dan mengubah lingkungan untuk mendukung proses penyembuhan, dan memanfaatkan layanan kesehatan.

6. Karakteristik keluarga

Setiap keluarga memiliki karakteristik yang dianggap menjadi masalah yang terjadi dalam keluarga tersebut. Beberapa karakteristik tersebut adalah sebagai berikut (Palupi et al., 2019; Prabhawidiaswari et al., 2022):

a. Usia

Usia adalah ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kedewasaan seseorang, karena pengetahuan seseorang bertambah seiring bertambahnya usia karena pengetahuan yang mereka peroleh tidak hanya berasal dari pendidikan formal, tetapi juga berasal dari pengalaman kehidupan. Usia keluarga dipengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan yang didapatkan lebih baik tentang gangguan jiwa dari sosialisasi yang pernah dilakukan oleh petugas kesehatan. Selain itu,

hal-hal yang pernah didapatkan dari masa lalu dalam pencarian pengobatan maka akan membentuk tindakan seseorang.

b. Jenis kelamin

Dalam hal pengambilan keputusan, laki-laki dan perempuan sama saja karena keluarga dapat membuat keputusan tentang pengobatan berdasarkan pengetahuan mereka tentang gangguan jiwa dan pengalaman mereka. Namun, seorang kepala keluarga laki-laki biasanya lebih dominan dalam pengambilan keputusan yang lebih besar. Meskipun demikian, emansipasi wanita akan mendorong perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, sehingga keputusan tidak lagi bergantung pada seorang laki-laki. Konsep tentang sehat dan sakit, serta riwayat penyakit keluarga, menentukan tindakan seseorang dalam mengambil Keputusan.

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu metode penerapan coping yang dapat digunakan untuk menghindari masalah kejiwaan yang lebih parah dan mempercepat waktu pemulihan penyakit. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang meningkatkan kualitas hidup. keluarga dengan tingkat pendidikan kurang akan sulit memahami penderita gangguan jiwa, sehingga mereka tidak dapat menangani masalah emosional yang mereka alami. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi, yang berarti semakin banyak pengetahuan yang mereka miliki.

d. Status pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu aktivitas yang dilakukan, waktu yang dihabiskan, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diterima secara bertahap. Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Keluarga yang bekerja dengan merawat pasien skizofrenia akan memiliki peran ganda yang harus dilaksanakan secara bersamaan sehingga dapat mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga yang tidak bekerja, dan kecemasan ini dapat menyebabkan kekambuhan pasien skizofrenia sehingga mengganggu pekerjaan keluarga (Livana & Mubin, 2019).

e. Hubungan kekerabatan

Hubungan kekerabatan yang dekat dengan penderita gangguan jiwa membuat keluarga mempunyai tanggung jawab yang besar dalam merawat penderita. Dalam hal ini, akan timbul rasa kasihan pada keluarga serta dapat mendorong keluarga untuk melakukan pencarian pengobatan bagi penderita..

f. Lama sakit

Semakin lama sakit yang diderita oleh penderita gangguan jiwa, akan keluarga melakukan tindakan pencarian pengobatan serta dapat memberikan pengalaman bagi keluarga dalam mencari pengobatan bagi penderita. Dari pengobatan yang telah dilakukan, keluarga cenderung menunggu hasil dari pengobatannya. Jika dari pengobatan sebelumnya

tidak mendapatkan hasil maka keluarga akan mencoba mencari berbagai pengobatan lainnya. Misalnya dengan pergi ke berobat ke pelayanan kesehatan.

7. Tugas Keluarga

Keluarga memiliki tanggung jawab kesehatan sesuai dengan fungsinya. Friedman dan Bowden (2010) membagi tanggung jawab rumah tangga menjadi lima bidang kesehatan, yaitu (Salamung et al., 2021):

a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga. Keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.

b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Tugas utama keluarga yaitu mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga tidak dapat mengatasi masalah kesehatan mereka sendiri, mereka harus meminta bantuan orang lain.

c. Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit

Keluarga dapat memberikan pertolongan pertama jika mereka memiliki kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang sakit atau

langsung membawa mereka ke fasilitas kesehatan terdekat untuk tindakan lanjutan agar masalah tidak menjadi parah.

d. Keluarga mampu mempertahankan suasana dirumah

Keluarga mampu mempertahankan suasana rumah yang baik untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan keluarga.

e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Jika salah satu anggota keluarga sakit, mereka dapat mengakses fasilitas kesehatan.

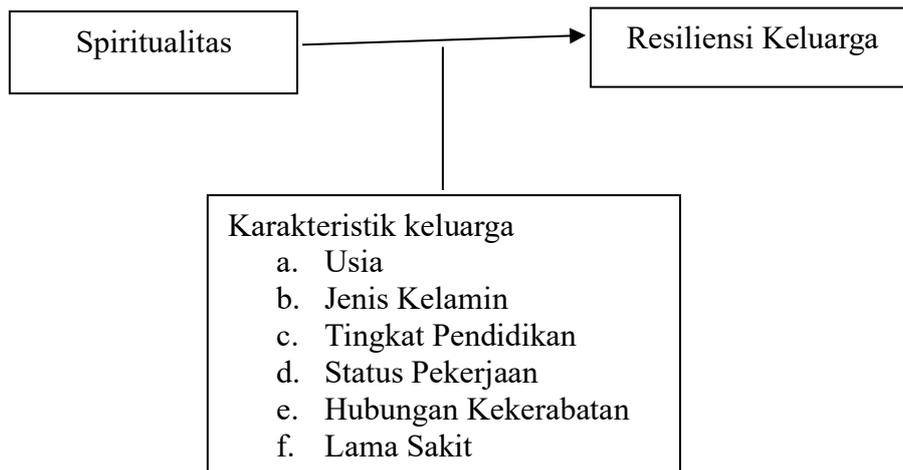
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Variable Independen

Variable Dependen



Keterangan :

□ = Diteliti

→ = Penghubung

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara atau jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan penelitian yang masih harus diuji kebenarannya (Zaki & Saiman, 2021). Hipotesis pada penelitian ini adalah adanya hubungan piritualitas dengan resiliensi keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita halusinasi.