

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa didefinisikan sebagai kondisi kesehatan mental yang memungkinkan seseorang untuk mengatasi tekanan hidup, menyadari akan kemampuan diri, belajar dan bekerja dengan baik, serta mampu berkontribusi pada komunitasnya (WHO, 2022). Kementerian Kesehatan (2022) menyatakan bahwa seseorang yang sehat mental mampu mengatasi tantangan hidup dan menjalin hubungan positif dengan orang lain dengan memanfaatkan kemampuan atau potensinya secara maksimal. Michael Kirk Patrick dalam Yusuf, Fitryasari & Nihayati (2015) mendefinisikan orang yang sehat jiwa adalah orang yang bebas dari gejala gangguan psikis, serta dapat berfungsi optimal sesuai apa yang ada padanya. Namun, individu yang mengalami keadaan dengan stresor tinggi secara terus-menerus dan tanpa mendapatkan penanganan yang tepat dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan jiwa, yang sering disebut dengan gangguan jiwa atau penyakit mental. Gangguan jiwa saat ini menjadi salah satu masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia karena mempengaruhi kualitas hidup dan interaksi sosial individu tersebut (Daulay, Wahyuni, & Nasution, 2021). *World Health Organization* (2022) menuliskan bahwa gangguan jiwa ditandai dengan terjadinya gangguan signifikan secara klinis pada kognisi, regulasi emosi, atau perilaku individu. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian dari Videbeck (2020) yang menyatakan bahwa gangguan

jiwa atau penyakit mental mencakup gangguan yang mempengaruhi suasana hati, perilaku, dan pemikiran, seperti depresi, skizofrenia, gangguan kecemasan, dan gangguan adiktif.

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia mengalami peningkatan setiap tahun sehingga gangguan jiwa dikategorikan sebagai masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia. Menurut data WHO (2022) pada tahun 2019 bahwa satu dari delapan orang atau 970 juta orang di seluruh dunia, mengalami masalah gangguan jiwa dan terdapat sekitar satu dari empat keluarga di seluruh dunia memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengungkapkan secara nasional bahwa prevalensi gangguan jiwa skizofrenia/psikosis di Indonesia sebesar 6.7%, prevalensi depresi pada penduduk umur 15 tahun ke atas sebesar 6.1%, dan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur 15 tahun ke atas di Indonesia sebesar 9.8%. Sejalan dengan data tersebut, berdasarkan hasil riset yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI dalam Survei Kesehatan Indonesia (2023), menunjukkan di provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi penduduk dengan masalah kesehatan jiwa sebesar 2.7%, jumlah ini lebih tinggi dari rata-rata nasional yang hanya 2.0%.

Kesehatan mental dan gangguan jiwa merupakan salah satu topik isu yang menjadi perhatian dunia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK) Nomor 54 Tahun 2017, menjelaskan bahwa orang dengan

gangguan jiwa, juga disebut ODGJ, adalah orang yang mengalami gangguan perilaku, pikiran, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang signifikan, dan dapat menyebabkan penderitaan dan kesulitan dalam melakukan fungsi manusia normal mereka. *World Health Organization* (2022) menyebutkan bahwa yang termasuk dalam gangguan jiwa adalah gangguan kecemasan, depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan psikosis lain, demensia, dan gangguan perkembangan termasuk autisme. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan kejiwaan, mulai dari kondisi medis hingga stres akibat peristiwa traumatis (Syahputra et al., 2021). Gangguan jiwa akan mempengaruhi hubungan antara dirinya sendiri dan masyarakat. Penderita gangguan jiwa umumnya tidak dapat mengatasi psikologisnya sendiri, sehingga membutuhkan pertolongan dan dukungan dari orang lain terkhususnya keluarga atau kerabat dekat.

Keluarga sangat berpengaruh dalam perawatan klien dengan gangguan jiwa karena dengan adanya dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (Daulay, Wahyuni, & Nasution, 2021). Peran dan keterlibatan keluarga dalam proses penyembuhan dan perawatan pasien dengan gangguan jiwa sangat penting karena keluarga menjadi faktor pendukung proses pemulihan penderita gangguan jiwa (Hendrawati et al., 2023). Namun, merawat orang dengan gangguan jiwa tidak mudah. Perawatan pada ODGJ bersifat jangka panjang berdampak pada gangguan produktivitas pasien dan keluarga.

Bertambahnya peran dan tanggung jawab pada anggota keluarga sebagai *caregiver* penderita gangguan jiwa menyebabkan timbulnya beban pada keluarga baik dari segi keuangan, sosial, fisik, dan emosional yang juga mempengaruhi perawatan penderita gangguan jiwa (Walyasin & Sumarsih, 2024). Pernyataan ini sejalan dengan penelitian dari Sukiyah, Suratmi, & Indrawati, (2023) yang menyatakan bahwa keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa dapat menimbulkan efek psikologis negatif dan timbulnya stresor yang mengakibatkan beban terhadap fisik dan mental keluarga, sehingga dapat mengancam kesehatan dan kualitas hidup mereka sendiri.

Pada sebuah penelitian di Indonesia didapatkan hasil bahwa semua responden yaitu keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa mengalami beban fisik dan emosional yang mempengaruhi kualitas hidup dan kemampuan keluarga dalam merawat pasien (Slametningsih et al., 2024). Kondisi ini dapat menyebabkan stres emosional, beban finansial dalam keluarga yang meningkat, dan keluarga mengalami kelelahan secara fisik juga mental. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian dari Muryani, Sri, Apriana, & Dwi (2023) yang mendapatkan hasil bahwa sebagian besar keluarga mengalami stres ringan hingga berat karena merawat pasien gangguan jiwa. Selain itu, keluarga dengan gangguan jiwa cenderung mendapatkan stigma negatif dari masyarakat yang menjadi salah satu sumber stresor bagi keluarga (EghbalManesh, Dalvandi, & Zoladl, 2023).

Banyaknya tugas dan tanggung jawab, serta tekanan yang dialami *caregiver* dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mengakibatkan dampak negatif bagi keluarga sebagai *caregiver*. Keluarga cenderung memiliki tingkat emosional yang tinggi, sehingga sering menunjukkan emosi berlebih kepada penderita, intonasi suara yang tinggi, suara mengalami perubahan dan kekerasan, serta cara bicara yang cepat kepada penderita gangguan jiwa (Zahrani & Coralia, 2021). Pernyataan ini didukung oleh penelitian dari Ningsih & Sihombing (2024) yang menemukan bahwa ekspresi emosi yang tinggi pada anggota keluarga meningkatkan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia. Kemudian, adanya stigma sosial terhadap penyakit gangguan jiwa akan mengakibatkan meningkatnya potensi pengabaian terhadap penderita (Ianawati, Tutpai, & Sinta, 2022). Beban berat yang dialami oleh *caregiver* akan mengarah ke tindakan negatif seperti pengabaian bahkan tindakan pemasungan bagi penderita gangguan jiwa, bahkan tidak jarang penderita diperlakukan secara kasar (Pratiwi, 2022). Namun, jika anggota keluarga sebagai *caregiver* memiliki resiliensi, maka mereka dapat mengatasi efek negatif dari stres yang terkait dengan perawatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan membantu mengubah cara pandang terhadap situasi yang mengancam menjadi lebih aman, sehingga dapat meningkatkan kinerja dan kesehatan keluarga (Liyanovitasari & Lestari, 2024)

Semua keluarga menghadapi masalah; ada masalah yang lebih mudah diatasi dan menantang, tetapi ada masalah yang lebih sulit yang

menyebabkan krisis sehingga dibutuhkan resiliensi pada keluarga dibutuhkan sehingga anggota keluarga saling mendukung saat masalah muncul (Hendriani, 2018). Seseorang yang resilien menunjukkan kemampuan adaptasi ketika menghadapi kesulitan (Rukmini & Syafiq, 2019). Jika suatu keluarga telah resilien, maka mudah menanggulangi stres yang berkaitan dengan proses perawatan terhadap penderita gangguan jiwa. Resiliensi dapat membantu keluarga sebagai *caregiver* dalam menghadapi kondisi sulit sehingga caregiver akan mencapai kebahagiaan dalam penanganan ataupun pelayanan ODGJ (Marannu & Huwae, 2023). Hal ini sejalan dengan pernyataan *National Network for Family Resiliency* (1995) dalam Hendriani (2018) yang memberikan penjelasan bahwa resiliensi keluarga sebagai kemampuan keluarga dalam menggunakan kekuatan yang dimilikinya dalam menghadapi setiap situasi sulit, hambatan, maupun tantangan hidup secara positif. Selain itu, resiliensi keluarga sebagai *caregiver* meningkatkan keterampilan *interpersonal* yang adaptif seperti penerimaan secara mutual dan keterlibatan yang empatik (Pesik, Kairupan, & Buanasari, 2021). Maka, dalam mengoptimalkan peran, fungsi, dan tanggung jawab dalam mencapai kesejahteraan keluarga, resiliensi keluarga menjadi alat untuk mengukur kinerja keluarga dalam hal tersebut.

Beberapa penelitian menunjukan pengaruh resiliensi keluarga sebagai *caregiver* dalam menangani anggota keluarga yang mengalami kesulitan, baik karena penyakit kronis maupun penyakit mental. Menurut penelitian Hamka, Saleh, & Hariati (2023) yang berjudul “*Resilience Caregiver For*

Patient With Mental Disorders” menjelaskan bahwa keluarga yang memiliki resilience akan berfungsi lebih efektif, keluarga dapat menerima penyakit yang diderita oleh anggota keluarga dan memaknai situasinya, stres akan berkurang dan keluarga akan dapat menemukan berbagai cara untuk beradaptasi dengan situasi mereka. Kemudian, penelitian dari Inayah & Nafiah (2022) dengan judul “*Overview of Resilience in Caregivers with Schizophrenia in The Work Area of Wonopringgo Health Center, Pekalongan Regency*” menyatakan bahwa keluarga yang memiliki resiliensi baik akan memiliki rasa emosional yang positif di keadaan yang penuh tekanan. Sejalan dengan penelitian yang berjudul “Hubungan Resiliensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada *Family Caregiver* Lansia Dengan Kormobiditas Di Masa Pandemi COVID-19” dilaksanakan oleh Oktaviyadi, Tobing, & Barbara (2023) menyatakan bahwa apabila apabila resiliensi keluarga sebagai *caregiver* lansia tersebut baik maka kecemasan akan berkurang, akan tetapi jika resiliensi keluarga sebagai *caregiver* lansia tersebut rendah maka tingkat kecemasan akan tinggi dan sulit teratasi. Dapat disimpulkan bahwa, adanya peningkatan resiliensi pada keluarga penderita gangguan jiwa memiliki manfaat dan kontribusi besar pada kesejahteraan keluarga dan penderita gangguan jiwa itu sendiri.

Dari hasil observasi dan wawancara awal yang telah dilakukan, ditemukan bahwa beban yang dialami oleh keluarga masih terbilang cukup tinggi, karena 3 dari 5 keluarga yang diwawancarai mengatakan bahwa mereka merasa lelah dan cukup terbebani karena harus merawat

keluarganya yang sakit. Hal ini pun tentunya akan berdampak negatif, bukan hanya kepada keluarga, namun juga kepada penderita. Oleh karena itu, dengan mengidentifikasi adanya resiliensi keluarga, peneliti mengharapkan bahwa keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) memiliki resiliensi yang memungkinkan keluarga untuk bertahan menghadapi beban yang dirasakan. Resiliensi keluarga merupakan hal penting sebagai upaya yang dilalui keluarga agar mampu beradaptasi secara positif dan bangkit kembali dari keadaan yang penuh tekanan. Tidak hanya itu, dengan adanya penelitian mengenai gambaran resiliensi, peneliti pun mengharapkan petugas kesehatan tidak hanya berfokus kepada kesehatan mental ODGJ saja, melainkan juga kepada keluarganya dengan memberikan intervensi lebih lanjut untuk keluarga yang merasakan beban sebagai *caregiver*, baik berupa edukasi atau konseling yang dapat memaksimalkan keluarga dalam meraih resiliensi dan memberikan asuhan yang optimal kepada ODGJ. Dari uraian yang menjelaskan pentingnya resiliensi keluarga pada keluarga penderita gangguan jiwa, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Resiliensi Pada Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”

B. Signifikansi Masalah

Masalah gangguan jiwa dikategorikan sebagai masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia. Menurut data WHO (2022) pada tahun 2019 bahwa satu dari delapan orang, atau 970 juta orang di seluruh dunia, mengalami

masalah gangguan jiwa dan terdapat sekitar satu dari empat keluarga di seluruh dunia memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa cenderung akan bergantung pada keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Namun, merawat orang dengan gangguan jiwa tidak mudah. Bertambahnya peran dan tanggung jawab pada anggota keluarga sebagai *caregiver* penderita gangguan jiwa menyebabkan timbulnya stres pada keluarga baik dari segi keuangan, sosial, dan emosional yang juga mempengaruhi perawatan penderita gangguan jiwa. Hal ini mampu memicu stres pada keluarga sebagai *caregiver*. Stres dan beban yang dirasakan akan memicu dampak negatif baik pada keluarga sebagai *caregiver* bahkan pada penderita gangguan jiwa seperti terjadinya tindakan pengabaian bahkan pemasungan. Oleh karena itu, dibutuhkan resiliensi keluarga sebagai upaya yang dilalui keluarga agar mampu beradaptasi secara positif dan bangkit kembali dari keadaan yang penuh tekanan.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena masalah yang telah diuraikan secara singkat dalam latar belakang dan signifikansi masalah, maka hal tersebut menjadi dasar peneliti dalam melakukan penelitian ini. Hal ini diperkuat dengan jumlah studi penelitian yang membahas gambaran resiliensi pada keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Provinsi Sulawesi Selatan masih terbatas, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui “Bagaimana Gambaran

Resiliensi Pada Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran resiliensi pada keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden pada keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Diketahui gambaran tingkat resiliensi pada keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu tinggi dan rendah.
- c. Diketahui gambaran resiliensi pada keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan karakteristik responden.

E. Kesesuaian dengan Roadmap Prodi

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa dibutuhkan resiliensi keluarga sebagai upaya yang dilalui keluarga agar mampu beradaptasi secara positif dan bangkit kembali dari keadaan yang penuh tekanan. Pada penelitian ini dengan judul “Gambaran Resiliensi Pada

Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan” ini telah sesuai dengan *roadmap* Program Studi Ilmu Keperawatan khususnya pada domain 2 yang membahas tentang optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

F. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan memberikan manfaat untuk semua pihak, baik manfaat teoritis dan praktis. Manfaat teoritis merupakan manfaat jangka panjang dalam pengembangan teori pembelajaran, sedangkan manfaat praktis memberikan dampak secara langsung.

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan tambahan pengetahuan dan sebagai sumber informasi dalam pengembangan teori tentang resiliensi pada keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan pertimbangan atau panduan dalam melakukan intervensi sehingga mampu meningkatkan resiliensi keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Diharapkan juga penelitian ini dapat berperan dalam meningkatkan kualitas pemberian asuhan kesehatan yang tepat kepada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI, 1998). Sedangkan, Friedman (2014) dalam Salamung (2021) mendefinisikan bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, kemudian berinteraksi satu sama lain di dalam perannya masing-masing guna menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Kaakinen et al., (2015) mendefinisikan bahwa keluarga merujuk pada dua atau lebih individu yang saling bergantung satu sama lain untuk dukungan emosional, fisik, dan ekonomi.

2. Fungsi Keluarga

Menurut Salamung (2021) terdapat 5 jenis fungsi yang diterapkan oleh keluarga sehari-hari. Fungsi-fungsi tersebut, antara lain:

- a. Fungsi Pendidikan, fungsi ini merupakan persepsi keluarga terkait pemenuhan pendidikan pada anggota keluarga. Fungsi pendidikan dapat dinilai dari bagaimana keluarga mendidik dan menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan serta keterampilan,

membentuk perilaku anak sesuai minat dan bakat, dan mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa serta masa depan.

- b. Fungsi sosialisasi, fungsi ini mengacu pada hasil interaksi sosial dan melatih agar beradaptasi dengan kehidupan sosial. Fungsi sosial membentuk norma-norma tingkah laku, dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga sesuai dengan tingkat perkembangan anak sehingga keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.
- c. Fungsi perasaan atau psikologis, fungsi ini mengacu pada keluarga secara naluriah memiliki perasaan yang sama dengan sesama anggota keluarga dalam berinteraksi sehingga menumbuhkan rasa saling pengertian dan keharmonisan dalam keluarga. Fungsi ini juga terkait pemberian kasih sayang, rasa aman dan perhatian di antara anggota keluarga. Selain itu, fungsi psikologis membantu keluarga dalam membina pendewasaan kepribadian dan memberikan identitas keluarga.
- d. Fungsi ekonomi, fungsi ekonomi terkait dengan upaya keluarga dalam memenuhi kebutuhan ekonomi, seperti cara anggota keluarga mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan jasmani, mengatur penggunaan penghasilan keluarga sehingga dapat memenuhi kebutuhan keluarga masa sekarang dan masa mendatang.
- e. Fungsi biologis, fungsi ini terkait peran keluarga dalam meneruskan keturunan sebagai generasi selanjutnya, memberikan kasih sayang

dan perhatian di antara keluarga, memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga, memelihara dan membesarkan anak, serta merawat dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga.

3. Tipe Keluarga

Tipe/bentuk/struktur keluarga menurut Harnilawati (2013) dalam Salamung (2021) dibagi menjadi dua, yaitu secara tradisional dan secara modern, sebagai berikut:

a. Tipe keluarga tradisional

- 1) Keluarga inti (*The nuclear family*), yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak. Keluarga inti terbentuk dari pernikahan, peran sebagai orang tua, atau kelahiran.
- 2) *The dyad family*, yaitu keluarga yang terdiri atas suami dan istri, namun tanpa anak, yang hidup bersama dalam satu rumah.
- 3) Keluarga usila, yaitu keluarga yang hanya terdiri atas suami dan istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri dari keluarga.
- 4) *The childless family*, rumah tangga tanpa anak karena beberapa faktor seperti terlambat menikah atau sudah terlambat waktunya untuk mendapatkan anak karena fokus karir/pendidikan yang biasanya terjadi pada wanita.
- 5) Keluarga besar (*The extended family*), keluarga inti yang ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah. Keluarga ini juga berarti keluarga yang terdiri dari tiga

generasi atau lebih yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti keluarga inti yang disertai oleh paman, tante, orang tua (kakek, nenek), keponakan, dan lain-lain.

- 6) *The single parent family*, keluarga yang terdiri dari satu orang tua, ayah atau ibu, dengan anak (kandung atau angkat) yang hidup dalam satu rumah. Umumnya, tipe keluarga ini terjadi karena proses perceraian, kematian, atau ditinggalkan oleh salah satu pasangan.
- 7) *Commuter family*, keluarga yang kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota dari tempat mereka bekerja sebagai tempat tinggal, dan orang tua yang bekerja di luar bisa berkumpul dengan anggota keluarga saat akhir pekan.
- 8) *Multigenerational family*, keluarga yang tinggal bersama dalam satu rumah dengan beberapa generasi atau kelompok umur.
- 9) *Kin-network family*, beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang dan pelayanan yang sama.
- 10) *Blended family*, keluarga yang terdiri dari duda atau janda karena hasil perceraian, kemudian menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
- 11) *The single adult living alone/single adult family*, keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihan atau perpisahan.

b. Tipe keluarga non tradisional

- 1) *The unmarried teenage mother*, keluarga yang terdiri hanya dari orang tua (terutama ibu) dengan anak yang dihasilkan dari hubungan tanpa adanya pernikahan.
- 2) *The step-parent family*, keluarga yang terdiri dari orang tua tiri.
- 3) *Commune family*, keluarga yang terdiri dari beberapa pasangan keluarga yang tidak memiliki hubungan saudara, namun hidup bersama dalam satu rumah. Tipe keluarga ini juga memakai sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.
- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama dengan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) Keluarga homoseksual (*Gay and lesbian families*), yaitu keluarga yang dibangun dari dua individu yang mempunyai persamaan sex dan hidup bersama sebagaimana “pasangan menikah”
- 6) *Cohabiting family*, orang dewasa yang tinggal bersama dalam satu rumah tanpa ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) *Group-marriage family*, beberapa orang dewasa yang menggunakan barang rumah tangga bersama, merasa telah

saling menikah satu sama lain, berbagi sesuatu termasuk seks dan membesarkan anak bersama.

8) *Group-network family*, keluarga inti yang dibatasi oleh aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang rumah tangga bersama, pelayanan dan membesarkan anak.

9) *Foster family*, keluarga yang menerima anak tanpa adanya hubungan keluarga/saudara dalam beberapa waktu tertentu, saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

10) *Homeless family*, keluarga yang tidak memiliki perlindungan permanen karena disebabkan krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi atau kesehatan.

11) *Gang/together family*, bentuk keluarga yang destruktif dari orang muda untuk mencari ikatan emosional dan mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam Jhonson & Leny (2010) keluarga mengalami beberapa tahapan perkembangan secara unik dengan pola yang sama. Tahap-tahap tersebut, antara lain:

- a. Pasangan baru (keluarga baru), tahap ini dimulai saat masing-masing individu yaitu laki-laki sebagai suami dan perempuan

sebagai istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing untuk menjadi satu keluarga baru. Tugas pada perkembangan tahap ini yaitu,

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
 - 2) Membangun hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok sosial
 - 3) Mulai berdiskusi untuk rencana memiliki anak.
- b. Keluarga dengan kelahiran anak pertama, pada tahap ini dimulai saat kehamilan sampai kelahiran anak pertama, dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan. Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:
- 1) Persiapan menjadi orang tua
 - 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual, dan kegiatan sehari-hari
 - 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan
- c. Keluarga dengan anak pra-sekolah, pada tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 2.5 bulan sampai berusia 5 tahun. Adapun tahap perkembangan yaitu,
- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti tempat tinggal, privasi, dan rasa aman
 - 2) Membantu anak bersosialisasi
 - 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara

kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi

- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam keluarga maupun dengan masyarakat
 - 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak
 - 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
 - 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang.
- d. Keluarga dengan anak sekolah, tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada tahap ini keluarga umumnya sudah mencapai anggota keluarga maksimal dan cenderung sangat sibuk. Tugas perkembangan tahap ini, yakni:
- 1) Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan
 - 2) Mempertahankan keintiman pasangan
 - 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan meningkatkan kesehatan anggota keluarga. Pada tahap ini anak perlu berpisah dengan orang tua, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi dalam aktivitas baik di sekolah maupun di luar sekolah.
- e. Keluarga dengan anak remaja, pada tahap ini dimulai pada anak pertama yang berusia 13 tahun dan biasanya berakhir 6 sampai 7 tahun kemudian saat anak meninggalkan rumah orang tuanya.

Tugas perkembangan pada tahap ini, yaitu;

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab
 - 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
 - 3) Mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
 - 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.
- f. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan), pada tahap ini dimulai saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir saat anak terakhir yang meninggalkan rumah. Durasi tahap ini tergantung jumlah anak dalam keluarga atau kesiapan anak dalam menikah dan memilih tetap bersama orang tua. Tugas perkembangan tahap ini antara lain:
- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
 - 2) Mempertahankan keintiman pasangan
 - 3) Membantu orang tua memasuki masa tua
 - 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
 - 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.
- g. Keluarga usia pertengahan, tahap ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangan tahap ini, yakni

- 1) Mempertahankan kesehatan
 - 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
 - 3) Meningkatkan keakraban pasangan
- h. Keluarga usia lanjut, tahap ini merupakan tahap terakhir dari perkembangan keluarga. Dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal, sampai keduanya meninggal. Tugas terakhir tahap perkembangan, antara lain:
- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
 - 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
 - 3) Mempertahankan keakraban suami/istri dan saling merawat
 - 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
 - 5) Melakukan *life review*
 - 6) Mempertahankan penataan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini.

5. Tugas Kesehatan Keluarga

Kesehatan keluarga adalah keadaan kesejahteraan yang dinamis dan berubah, yang mencakup faktor biologis, psikologis, spiritual,

sosiologis, dan budaya dari anggota individu serta keseluruhan sistem keluarga. Struktur, fungsi, dan proses keluarga mempengaruhi dan dipengaruhi oleh status kesehatan individu anggota keluarga dan status kesehatan seluruh anggota keluarga (Kaakinen et al., 2015). Perilaku kesehatan keluarga adalah perilaku seseorang atau keluarga untuk memelihara kesehatan, melakukan pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, dan perilaku pemenuhan nutrisi.

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman & Bowden (2010) dalam Salamung (2012) sebagai berikut:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat dalam mencari pertolongan atau bantuan kesehatan untuk anggota keluarga
- c. Keluarga mampu memberi perawatan bagi anggota keluarga yang sakit, cacat, atau memerlukan bantuan dan menanggulangi keadaan darurat kesehatan
- d. Keluarga mampu mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

6. Karakteristik Keluarga Sehat

Keluarga dapat berfungsi secara optimal apabila ditandai dengan beberapa tanda, yaitu

- a. Dapat menunjukkan tingkat kemampuan dalam bernegosiasi apabila menghadapi masalah dalam keluarga secara terus-menerus
- b. Dapat mengungkapkan perasaan, kepercayaan, dan perbedaan dengan jelas, terbuka dan spontan
- c. Dapat menghargai perasaan anggota keluarga
- d. Dapat memotivasi otonomi anggota keluarga
- e. Anggota keluarga mampu bertanggung jawab atas tindakan yang telah dilakukan
- f. Dapat menunjukkan perilaku afiliasi atau kedekatan dan kehangatan sesama keluarga

B. Konsep Gangguan Jiwa

1. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan respon *maladaptif* terhadap stresor yang datang dari lingkungan internal atau eksternal individu, yang berakibat terjadinya perubahan pada pikiran, persepsi, perasaan, dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma lokal dan budaya, serta menimbulkan gangguan pada fungsi sosial, pekerjaan, dan/atau fisik individu (Townsend, 2011). Sejalan dengan pernyataan dari Pedoman Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III di Indonesia mendefinisikan gangguan jiwa sebagai sindrom atau pola perilaku, atau psikologik seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia No. 54 Tahun 2017, Orang Dengan Gangguan Jiwa, juga disebut ODGJ, adalah orang yang mengalami gangguan perilaku, pikiran, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang signifikan, dan dapat menyebabkan penderitaan dan kesulitan dalam melakukan fungsi manusia normal mereka.

2. Sumber Penyebab Gangguan Jiwa

Menurut Maramis (2010) dalam Yusuf, Fitriyari, & Nihayati (2015) Terdapat beberapa faktor yang menjadi sumber penyebab gangguan jiwa. Faktor tersebut ialah:

- a. Faktor somatik (somatogenik), faktor ini terjadi akibat adanya gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia dalam tubuh. Hal ini termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal.
- b. Faktor psikologik (psikogenik), yaitu faktor yang terkait dengan interaksi sosial seperti hubungan dalam keluarga, pekerjaan, masyarakat. Kemudian, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi, yang apabila terjadi masalah, maka dapat menimbulkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan.
- c. Faktor sosial budaya, faktor ini meliputi kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, masalah kelompok termasuk

prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan.

3. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Secara singkat, klasifikasi PPDGJ III meliputi hal berikut.

- a. F00 – F09: gangguan mental organik (termasuk gangguan mental simptomatik).
- b. F10 – F19: gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif.
- c. F20 – F29: skizofrenia, gangguan skizotipal, dan gangguan waham.
- d. F30 – F39: gangguan suasana perasaan (mood/afektif).
- e. F40 – F48: gangguan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stres.
- f. F50 – F59: sindroma perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik.
- g. F60 – F69 : gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa.
- h. F70 – F79 : retardasi mental.
- i. F80 – F89 : gangguan perkembangan psikologis.
- j. F90 – F98 : gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada anak dan remaja

Menurut Yusuf, Fitriyari, & Nihayati (2015) didapatkan sepuluh diagnosis keperawatan terbanyak yang paling sering ditemukan di

rumah sakit jiwa di Indonesia adalah sebagai berikut:

- a. Perilaku kekerasan.
- b. Risiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan, verbal).
- c. Gangguan persepsi sensori: halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengecap, peraba, penciuman).
- d. Gangguan proses pikir.
- e. Kerusakan komunikasi verbal.
- f. Risiko bunuh diri.
- g. Isolasi sosial.
- h. Kerusakan interaksi sosial.
- i. Defisit perawatan diri (mandi, berhias, makan, eliminasi).
- j. Harga diri rendah kronis.

C. Konsep Resiliensi

1. Definisi Resiliensi

Pada individu, resiliensi berkaitan dengan mekanisme coping dan cara beradaptasi dalam menghadapi keadaan yang memicu krisis (Reivich & Shatte, 2002). Pernyataan ini sejalan dengan penelitian dari Mccubin (2001) yang menyatakan bahwa resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan untuk bangkit kembali atau mampu mengatasi kesulitan. Resiliensi keluarga bermula dari resiliensi individu dalam struktur keluarga yang berfokus pada resiliensi relasional antar anggota

keluarga sebagai unit fungsional (Mawarpury & Mirza, 2017). Pernyataan ini sependapat dengan definisi resiliensi keluarga yang diungkapkan oleh Patterson (2002) bahwa resiliensi keluarga merupakan hasil dari relasi keluarga. National Network for Family Resiliency (1995) dalam Hendriani (2018) memberikan penjelasan bahwa resiliensi keluarga sebagai kemampuan keluarga dalam menggunakan kekuatan yang dimilikinya dalam menghadapi setiap situasi sulit, hambatan, maupun tantangan hidup secara positif.

Munculnya pemahaman mengenai resiliensi keluarga dibangun berdasarkan teori dan studi tentang stress dan coping pada keluarga (Hill, 1958; McCubbin & Patterson, 1983, & Patterson, 1988 dalam Patterson, 2002). Oleh sebab itu, menurut penelitian dari Walsh (2006) menyebutkan bahwa istilah dari resiliensi keluarga mengacu pada proses coping dan adaptasi dalam keluarga sebagai unit fungsional, dalam hal ini memungkinkan kita untuk memahami proses keluarga memediasi stres dan memungkinkan keluarga serta anggotanya untuk mengatasi krisis atau menghadapi kesulitan yang berkepanjangan. McCubbin & McCubbin (1988) dalam Hendriani (2018) mendefinisikan bahwa resiliensi keluarga sebagai karakteristik, dimensi, dan sifat-sifat keluarga yang membantu keluarga untuk tahan terhadap gangguan dalam menghadapi perubahan dan adaptif dalam menghadapi situasi kritis. Selain itu, definisi lain yang diberikan oleh Hawley & DeHaan (1996) untuk resiliensi keluarga adalah sebagai

gambaran jalan yang ditempuh oleh sebuah keluarga saat beradaptasi dan berkembang dalam menghadapi stres, baik masa sekarang maupun mendatang. Keluarga yang tangguh akan merespons secara positif terhadap kondisi-kondisi krisis dengan cara yang unik.

Pemahaman ini menunjukkan bahwa resiliensi keluarga menggambarkan upaya yang dilalui keluarga agar beradaptasi secara positif dan bangkit kembali dari keadaan yang penuh tekanan. Hal ini didukung dengan pernyataan bahwa resiliensi keluarga adalah keberhasilan anggota keluarga dalam menghadapi kesulitan yang memungkinkan mereka berkembang dengan kehangatan, dukungan, dan kohesi (Black & Lobo, 2008). Maka, dalam mengoptimalkan peran, fungsi, dan tanggung jawab dalam mencapai kesejahteraan keluarga, resiliensi keluarga menjadi alat untuk mengukur kinerja keluarga dalam hal tersebut (Patterson, 2002; Walsh, 2006). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa resiliensi atau ketahanan diperlukan tidak hanya pada individu, tetapi juga untuk keluarga.

2. Komponen Resiliensi Keluarga

Resiliensi meliputi tiga proses kunci yang membentuk resiliensi keluarga guna membantu potensi dalam bertahan hidup, perbaikan dan pertumbuhan keluarga, serta kerangka kerja untuk pendekatan yang berorientasi pada kekuatan dalam praktiknya (Walsh, 2006). Ketiga proses kunci tersebut adalah *belief systems* (sistem keyakinan), *organizational patterns* (pola organisasi), dan *communication process*

(proses komunikasi). Tiga proses utama memungkinkan keluarga untuk bekerja sama di saat-saat penuh tekanan dalam rangka memenuhi fungsi-fungsi keluarga. Tiga proses inilah yang membentuk resiliensi keluarga.

a. Sistem Keyakinan (*Belief Systems*)

Sistem keyakinan merupakan inti dari semua fungsi keluarga dan merupakan sumber yang kuat dari resiliensi. Keyakinan membantu keluarga menghadapi krisis dan kesulitan dengan memaknai pengalaman tersebut dengan cara menghubungkannya ke lingkungan sosial, nilai-nilai budaya dan kepercayaan spiritual, memfasilitasi kesinambungan antara masa lalu, dan harapan serta impian masa depan. Melalui sistem keyakinan kita mampu melihat bagaimana keluarga memandang masalah dan pilihan hidup mereka sehingga dapat membuat perbedaan antara mengatasi dan menguasai masalah atau malah terjadi disfungsi dan keputusasaan.

Sistem keyakinan memengaruhi persepsi dan respon terhadap kesulitan yang dihadapi keluarga (Wright, Watson, & Bell, 1996 dalam Walsh, 2006). Sistem keyakinan keluarga juga memberikan koherensi dan mengatur pengalaman untuk memungkinkan anggota keluarga memahami adanya situasi krisis. Secara luas, sistem kepercayaan adalah penyatuan dari nilai-nilai, keyakinan, sikap, tendensi, dan asumsi guna menciptakan premis dasar yang memicu respons emosional, membuat keputusan, dan mengarahkan

dalam mengambil tindakan (Wright et al., 1996 dalam Walsh, 2006). Sistem keyakinan dan tindakan saling terikat karena tindakan dan konsekuensinya dapat memperkuat atau mengubah keyakinan. Kemudian, Walsh (2006) membagi sistem keyakinan ke dalam tiga sub dimensi, yaitu

1) Memaknai Kesulitan (*Making Meaning of Adversity*)

Memaknai kesulitan berarti proses keluarga memahami situasi krisis dan memaknai peristiwa tersebut adalah hal yang penting untuk membentuk resiliensi keluarga (Antonovsky, 1998; Patterson & Garwick, 1994 dalam Walsh, 2006). Hal ini karena akan lebih mudah bagi seseorang untuk menghadapi situasi yang berisiko jika mampu memaknai situasi tersebut. Keluarga-keluarga yang kuat menemukan bahwa bersatu adalah salah satu proses yang paling penting dalam menghadapi krisis (Stinnett & DeFrain's, 1985 dalam Walsh, 2006). Resiliensi dalam keluarga diperkuat melalui penerimaan atas berlalu waktu dan perlunya perubahan dengan tantangan yang baru. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa keluarga yang berfungsi dengan baik akan menghargai hubungan yang kuat dan menganggap kesulitan yang dihadapi sebagai suatu tantangan bersama

2) Pandangan Positif (*Positive Outlook*)

Poin-poin yang terdapat dalam dimensi pandangan positif meliputi harapan dan optimisme, fokus pada kekuatan dan potensi, inisiatif dan ketekunan, keberanian dan dukungan, serta penguasaan dan penerimaan menjadikan dimensi pandangan positif penting dalam membentuk resiliensi keluarga. Hal ini berarti keluarga yang resilien memiliki harapan akan masa depan, terlepas dari kesulitan yang dihadapi. Sejalan dengan pernyataan tersebut, keluarga yang berpikiran positif juga ditemukan lebih optimis dalam menghadapi kesulitan. Keluarga yang resilien menunjukkan kepercayaan diri yang tak tergoyahkan ketika melalui cobaan. Dengan berpikiran positif, maka mendorong optimisme, dan membuat anggota keluarga berperan aktif dalam proses pemecahan masalah sehingga mampu membangun resiliensi relasional karena hal ini memperkuat upaya individu dalam keluarga.

3) Transedensi dan Spiritualitas (*Transcendence and Spirituality*)

Keyakinan transenden memberikan makna, tujuan, dan hubungan yang melampaui diri sendiri, keluarga dan masalah yang dihadapi karena keyakinan ini menghubungkan antara masa lalu dan masa depan, dengan generasi sebelum dan setelahnya. Keyakinan transenden menawarkan kejelasan mengenai kehidupan dan penghiburan dalam kesusahan

sehingga membuat kejadian yang tidak terduga menjadi tidak terlalu mengancam dan menumbuhkan penerimaan dalam keluarga. Keyakinan dan praktik spiritual terbukti menumbuhkan fungsi keluarga yang kuat, terutama masa krisis (Beavers & Hampson, 2003; Stinnett & DeFrain, 1985 dalam Walsh 2006). Spiritualitas dan agama memberikan kenyamanan dan makna yang tak tertandingi saat menghadapi kesulitan. Belajar dari kesulitan, keluarga yang tangguh percaya bahwa cobaan yang mereka hadapi telah membuat mereka menjadi lebih dari sebelumnya. Kebanyakan keluarga mampu menemukan kekuatan, kenyamanan, dan arahan ketika menghadapi kesulitan melalui hubungan dengan tradisi budaya atau religius mereka.

b. Pola Organisasi (*Organizational Patterns*)

Keluarga, dengan berbagai bentuk dan hubungan, perlu membentuk struktur guna mendukung kohesi dan adaptasi keluarga dan anggotanya (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1967; Minuchin, 1974 dalam Walsh, 2006). Sistem budaya dan kepercayaan keluarga memperkuat norma eksternal dan internal yang memelihara pola organisasi di dalam keluarga. Selain itu, kebiasaan dalam keluarga, akomodasi timbal balik, keefektifan fungsional menjadi faktor terbentuknya pola organisasi di dalam keluarga. Ada tiga komponen dari pola organisasi, antara lain:

1) Fleksibilitas (*Flexibility*)

Keluarga, sama seperti sistem manusia, cenderung tidak menerima perubahan di luar batas-batas tertentu yang dapat diterima, tetapi perubahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari dari kondisi manusia. Oleh karena itu, keluarga harus beradaptasi dengan perubahan tuntutan perkembangan dan lingkungan baik normatif maupun non-normatif. Fleksibilitas menunjukkan kemampuan keluarga dalam mengembangkan keluwesan dalam menyesuaikan diri sehingga dapat berfungsi optimal ketika menghadapi kesulitan. Fleksibilitas dapat tercipta dengan tetap melaksanakan kegiatan dan kebiasaan yang rutin dilakukan keluarga sehingga dapat mempertahankan kontinuitas dan stabilitas keluarga yang dapat menghasilkan resiliensi. Ketahanan dalam keluarga membutuhkan kemampuan untuk mengimbangi stabilitas dan perubahan saat anggota keluarga menghadapi kesulitan. Stabilitas dapat menumbuhkan ketahanan karena menyediakan aturan, peran, dan pola interaksi yang konsisten. Pola kerja sama dalam pengasuhan serta adanya kesetaraan dan saling mengharga merupakan salah satu bentuk fleksibilitas yang dapat mendorong terciptanya resiliensi di dalam keluarga

2) Keterhubungan (*Connectedness*)

Keterhubungan merupakan ikatan struktural dan emosional

pada anggota keluarga. Keterhubungan merupakan perasaan bersama, saling mendukung, dan berkolaborasi dalam keluarga, namun tetap menghormati keterpisahan dan otonomi individu. Anggota keluarga harus saling bergantung satu sama lain, akan tetapi pada saat yang sama memiliki usaha, rasa kompetensi, dan harga diri yang dihargai dalam menghadapi kesulitan. Pada saat krisis, keluarga cenderung berfungsi lebih baik apabila anggotanya bersatu dan tahu bahwa mereka dapat saling mengandalkan. Keluarga yang berfungsi dengan baik memungkinkan individu untuk saling terhubung. Dalam keluarga yang sangat terhubung, kedekatan emosional dan kesetiaan sangat kuat. Selain itu, keluarga akan mengatur peran berdasarkan kekuatan individu dan minat untuk berbagi dan mengalokasikan tugas sehingga anggota keluarga saling terhubung dan bertanggung jawab atas peran mereka.

3) Sumber Daya Sosial dan Ekonomi (*Social and Economic Resources*)

Kerabat dan jaringan sosial, kelompok masyarakat, dan kelompok agama dapat menjadi penting pada saat-saat sulit karena menawarkan dukungan praktis dan emosional. Kerabat dan adanya jaringan sosial memberikan bantuan praktis, dukungan emosional, dan hubungan komunitas yang penting bagi keluarga. Jaringan sosial dan ekonomi membantu keluarga

saat menghadapi krisis dengan memberikan informasi, layanan, dukungan, pertemanan, kemudahan, dan memberikan kesempatan memberikan waktu jeda dari persoalan yang dihadapi. Selain itu, jaringan sosial dan ekonomi memberikan rasa aman dan solidaritas. Penelitian menunjukkan bahwa menjadi bagian sebuah kelompok atau memiliki aktivitas sosial rutin akan membantu dalam menghindari kecenderungan isolasi pada individu.

c. Proses Komunikasi (*Communication Process*)

Komunikasi yang baik sangat penting untuk fungsi dan resiliensi keluarga. Komunikasi memfasilitasi resiliensi dengan melibatkan transmisi kepercayaan, pertukaran informasi, ekspresi emosional, dan proses pemecahan masalah. Komunikasi juga memfasilitasi semua fungsi keluarga, upaya intervensi dengan keluarga yang mengalami krisis yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anggota keluarga untuk mengklarifikasi situasi krisis, mengekspresikan dan merespons kebutuhan dan keprihatinan satu sama lain, dan menegosiasikan perubahan sistem.

1) Kejelasan (*Clarity*)

Sejumlah penelitian menemukan bahwa kejelasan dalam komunikasi sangat penting untuk fungsi keluarga yang efektif, meskipun terdapat perbedaan budaya, komunikasi dalam keluarga yang sehat akan bersifat langsung, jelas, spesifik, dan

jujur. Pesan verbal dan perilaku yang konsisten mampu menghasilkan pemahaman bersama. Namun, adanya ambiguitas dalam komunikasi akan menimbulkan dampak buruk seperti meningkatnya kecemasan dan kebingungan. Ambiguitas dapat menghalangi pemahaman, kedekatan, dan penguasaan dalam keluarga (Boss, 1999 dalam Walsh, 2012). Dalam menghadapi kesulitan, penting untuk memperjelas situasi yang dihadapi. Menurut Walsh (2012) ketika keluarga dapat mengklarifikasi dan berbagi informasi penting tentang situasi mereka dan harapan di masa depan, hal ini akan memfasilitasi pembuatan makna, pengambilan keputusan yang tepat, dan perencanaan masa depan.

2) Ungkapan Emosi (*Open Emotional Sharing*)

Ekspresi atau ungkapan emosional yang terbuka menunjukkan keberhasilan dalam mengatasi masalah dan beradaptasi dalam kehidupan. Keluarga yang berfungsi dengan baik akan leluasa mengekspresikan perasaan, tanpa mengganggu fungsi keluarga. Ikatan saling percaya terbangun dan dikuatkan dengan cara saling berbagi perasaan secara terbuka dan bersikap empati. Keluarga yang berfungsi dengan baik juga mampu mentolerir konflik selama diimbangi dengan komunikasi yang positif dan dapat mengungkapkan emosi yang dirasakannya,

melalui ekspresi cinta, penghargaan, rasa hormat, dan interaksi yang nyaman.

3) Pemecahan Masalah Secara Kolaboratif (*Collaborative Problem Solving*)

Proses pemecahan masalah yang efektif sangat penting bagi keluarga dalam menghadapi krisis atau tantangan. Keluarga yang resilien mampu mengelola dan menyelesaikan masalah dengan efektif secara kolaboratif. Keluarga yang berfungsi dengan baik dapat menyelesaikan sebagian besar masalah secara efisien dengan komunikasi, pengambilan keputusan, dan penentuan tindakan yang sesuai dan berjalan dengan baik. Pengambilan keputusan bersama dan manajemen konflik melibatkan negosiasi perbedaan secara adil dan timbal balik dari waktu ke waktu. Dalam pemecahan masalah diharapkan semua anggota keluarga mengutarakan pendapat dan memberikan kontribusi, dari yang tertua sampai yang termuda, hal ini dipandang sebagai sesuatu yang berharga (Beavers & Hampson, 2003 dalam Walsh, 2006). Keterbukaan untuk mencoba solusi baru adalah ciri khas dari keluarga yang berfungsi dengan baik dan adaptif. Maka, dapat disimpulkan bahwa kejelasan komunikasi, ekspresi emosional yang terbuka, dan pemecahan masalah secara kolaboratif merupakan komponen penting dalam resiliensi keluarga.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi Keluarga

Komponen dalam teori resiliensi adalah faktor risiko atau kerentanan dan faktor positif atau protektif. Menurut Hendriani (2018) faktor risiko adalah faktor yang berpotensi untuk memperlemah ketahanan keluarga saat menghadapi tantangan dalam kehidupan. Faktor risiko yang memperlemah keluarga, yaitu faktor yang ada dalam diri individu, faktor keluarga, dan faktor lingkungan atau masyarakat (Khairiah & Ridho, 2021). Selain itu, kemiskinan, pengangguran, perceraian, kematian, penyakit kronis, ketidaksuburan reproduksi, dan sebagainya menjadi faktor risiko yang mempengaruhi resiliensi keluarga (Kalil, 2003 dalam Hendriani, 2018). Sedangkan faktor positif atau disebut dengan faktor protektif merupakan faktor yang membantu keluarga untuk bertahan ketika menghadapi berbagai macam stresor dalam kehidupan (Cole et al., 1994 dalam Hendriani 2018). Faktor positif yang memperkuat keluarga, yakni kemampuan individu seperti pandangan positif, intelegensi, dan temperamen yang baik, kualitas keluarga seperti kohesivitas, kehangatan, keterlibatan dan harapan keluarga, serta adanya keberadaan dan pemanfaatan sistem pendukung.

Selain itu, menurut Simon, Murphy, & Smith (2005) terdapat 3 faktor yang memengaruhi resiliensi keluarga, yaitu:

a. Durasi Situasi Buruk Yang Dihadapi Keluarga

Durasi situasi buruk yang dihadapi oleh dapat mempengaruhi resilien keluarga. Situasi ini dapat bersifat jangka pendek yang

sering diartikan sebagai tantangan, ataupun situasi jangka panjang yang disebut sebagai krisis. Terdapat perbedaan antara tantangan dan krisis. Pada tantangan, situasi buruk yang terjadi biasanya relatif kecil dalam mempengaruhi fungsi keluarga, durasi lebih singkat dan umumnya hanya membutuhkan adaptasi. Sedangkan, krisis adalah situasi buruk yang terjadi dalam jangka panjang dan membawa perubahan besar secara signifikan yang mempengaruhi fungsi keluarga, serta membutuhkan penyesuaian.

b. Tahap Perkembangan Kehidupan Keluarga

Komponen yang kedua adalah tahap perkembangan kehidupan keluarga yang akan mempengaruhi jenis tantangan yang mungkin dihadapi pada waktu tertentu dan kekuatan keluarga untuk dapat berhasil mengatasi dan keluarga dari tantangan tersebut. Tahap perkembangan kehidupan keluarga juga mempengaruhi seberapa baik sebuah keluarga menanggapi keadaan yang merugikan. Tahap perkembangan kehidupan keluarga memiliki keterkaitan dengan karakteristik resiliensi dan kekuatan keluarga. Keluarga yang dapat menggunakan kekuatannya secara efektif lebih tahan dalam menghadapi tantangan dalam satu tahap perkembangan kehidupan. Keluarga yang resilien menggunakan kombinasi kekuatan dan sumber daya baik individu, keluarga, maupun masyarakat dalam beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan transisi kehidupan yang penuh tekanan.

c. Sumber Dukungan Internal dan Eksternal

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa resiliensi keluarga lebih besar yang mampu mencari dukungan dari baik dari kalangan internal seperti anggota keluarga inti maupun dari lingkungan sosial, termasuk keluarga besar, teman, dan anggota komunitas. Selain dukungan sosial yang diterima dari komunitas atau lingkungan sosial, pemanfaatan efektif pada sarana layanan kesehatan dapat memperkuat resiliensi keluarga.

4. Tingkat Resiliensi Keluarga

a. Resiliensi Tinggi

Resiliensi keluarga yang tinggi mengacu pada kemampuan keluarga untuk memperkuat ikatan keluarga dan memungkinkan pertumbuhan pribadi bagi para anggotanya dalam situasi konflik dan stres. Resiliensi keluarga pada tahap ini juga digambarkan sebagai kapasitas sistem keluarga yang dinamis untuk bertahan atau pulih dari tantangan signifikan yang mengancam stabilitas, keberlanjutan, atau perkembangan suatu keluarga. Keluarga dengan resiliensi tinggi ditandai dengan adanya komunikasi yang jelas dan efisien antara anggota keluarga, sikap positif, kemampuan untuk menemukan makna dalam kesulitan, spiritualitas, dan penggunaan sumber daya sosial dan ekonomi (Brajša-Žganec, Džida, & Kucar, 2024). Resiliensi keluarga sebagai kemampuan kolektif anggota keluarga untuk menavigasi dan mengatasi situasi yang menantang,

stres, dan kesulitan. Ini melibatkan kemampuan keluarga untuk bangkit kembali dari transisi dan krisis kehidupan (Li & Li, 2021). Keluarga dengan resiliensi yang tinggi sering kali mengembangkan strategi penanganan yang efektif yang memungkinkan mereka untuk mengelola stres dengan lebih efisien (Vladislav, Marc, Paica, Pop, 2024)

b. Resiliensi Rendah

Keluarga dengan resiliensi yang rendah sering kali kesulitan untuk mengatasi stresor, sehingga meningkatkan tingkat kecemasan, depresi, dan konflik di antara para anggotanya. Misalnya, terjadinya strategi koping yang maladaptif pada orang tua dapat menyebabkan meningkatnya tekanan emosional bagi keluarga (Gayatri & Irawaty, 2022). Anggota keluarga yang memiliki resiliensi rendah menyebabkan terjadinya komunikasi yang buruk dan konflik yang tidak terselesaikan antar anggota keluarga. Jika hal ini terjadi, maka dapat menyebabkan koneksi antar keluarga terputus sehingga menyulitkan keluarga untuk bekerja sama selama masa-masa sulit. (Setiawan, Wardani, & Theresia, 2024). Keluarga yang memiliki resiliensi rendah sering kali kurang siap menghadapi krisis secara efektif, sehingga mengakibatkan gangguan yang signifikan dalam kehidupan sehari-hari.

5. Resiliensi Keluarga ODGJ

Keluarga yang merawat orang-orang dengan penyakit mental serius

umumnya akan mengalami stress dan beban yang cukup besar yang dapat mengancam kesehatan serta kualitas hidup, kecuali jika keluarga memiliki resiliensi yang kuat. Dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa terdapat faktor risiko dan faktor protektif yang mempengaruhi resiliensi keluarga sebagai *caregiver*.

a. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi yang berhubungan dengan faktor-faktor yang menurunkan kemampuan seseorang dalam menahan stresor atau mengatasi tantangan. Adanya tekanan pada keluarga sebagai *caregiver*, perasaan stigma, ketergantungan klien, dan gangguan keluarga merupakan faktor risiko yang mempengaruhi resiliensi keluarga (Zauszniewski, Bekhet, & Suresky, 2010). Memiliki anggota keluarga dengan gangguan mental sendiri dapat menempatkan anggota keluarga dan unit keluarga pada risiko mengalami dampak negatif dalam hal kesehatan fisik dan mental anggota keluarga individu serta fungsi keluarga (Pickett-Schenk, Cook, & Steigman 2006, dalam Zauszniewski, Bekhet, & Suresky 2015).

b. Faktor Protektif

Faktor protektif mampu mengurangi dampak risiko, mengurangi reaksi negatif terhadap risiko, mempromosikan ketahanan, dan menciptakan peluang bagi keluarga. Faktor protektif menghasilkan penilaian positif dan wawasan positif, yang

mengarah pada peningkatan resiliensi dan hasil kesehatan yang lebih baik bagi keluarga.

Menurut penelitian Zauszniewski, Bekhet, & Suresky (2015) terdapat 7 indikator resiliensi pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Indikator resiliensi tersebut, yaitu:

a. Penerimaan (*Acceptance*)

Penerimaan diartikan sebagai kesanggupan untuk mengalami peristiwa internal yang melibatkan pikiran, perasaan, kenangan, dan sensasi. Penerimaan ini mengacu pada proses pemahaman serta kesanggupan menjalani situasi yang tidak dapat diubah. Christensen & Jacobson (2000) dalam Zauszniewski, Bekhet, & Suresky (2015) menggambarkan bahwa penerimaan sebagai kemampuan untuk bertahan terhadap perbuatan yang tidak menyenangkan dari seorang kerabat dengan penyakit mental, dengan pemahaman yang lebih dalam tentang makna perilaku tersebut dan penghargaan terhadap nilai dan signifikansinya.

b. Ketangguhan (*Hardiness*)

Daya tahan ketika dihadapkan dengan kemalangan, adanya motivasi untuk melanjutkan rencana, kemampuan fleksibilitas dan adaptasi kognitif serta perilaku merupakan komponen dari ketangguhan. Pada keluarga yang menjalankan tugas sebagai *caregiver* atau pengasuh, ketangguhan terbukti dapat

meminimalkan beban pengasuhan dan memberdayakan pengasuh untuk mengevaluasi situasi secara lebih positif, serta menggunakan strategi adaptasi yang berfokus pada masalah, termasuk strategi mencari bantuan.

c. Penguasaan (*Mastery*)

Dimensi penguasaan mengacu pada sejauh mana individu percaya bahwa mereka memiliki kendali atas kehidupan mereka sehingga dimensi penguasaan diharapkan mencerminkan kendali individu atas kesulitan guna mengatasi stres. Penguasaan diidentifikasi sebagai sumber daya yang memfasilitasi adaptasi keluarga terhadap penyakit mental. Bagi keluarga sebagai pengasuh, penguasaan mampu mengurangi beban dan tekanan psikologis, serta meningkatkan perasaan kompeten dalam peran pengasuh.

d. Harapan (*Hope*)

Harapan diciptakan dari kenangan dan dipengaruhi oleh hubungan dengan orang lain, yang mendorong kemajuan serta membawa wawasan baru, dan tujuan. Harapan menjadi bagian penting dari kemampuan anggota keluarga menghadapi penyakit mental pada salah satu anggota karena berdasarkan hasil studi bahwa harapan memberikan rasa optimisme bagi anggota keluarga dari orang dengan gangguan mental.

e. Efikasi Diri (*Self-efficacy*)

Efikasi diri dapat didefinisikan sebagai penilaian seseorang terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas atau tugas tertentu untuk mencapai tujuan tertentu, atau kepercayaan diri mereka dalam menghadapi tantangan dan tekanan. Pada keluarga sebagai pengasuh dari orang dengan gangguan mental, efikasi diri yang lebih tinggi dikaitkan dengan manajemen terhadap perilaku penerima perawatan lebih baik, berkurangnya stres yang dirasakan, dan tekanan subjektif yang lebih rendah.

f. Rasa Koherensi (*A Sense of Coherence*)

Rasa koherensi pada resiliensi didefinisikan sebagai suatu orientasi kehidupan global yang mencakup komponen kognitif, perilaku, dan motivasi yang diekspresikan dalam keyakinan bahwa dunia dapat dimengerti, dikendalikan, dan bermakna. Rasa koherensi pada keluarga sebagai pengasuh dari orang dengan gangguan mental, berarti bahwa anggota keluarga percaya bahwa lingkungan eksternal dan internal terstruktur dan bisa diprediksi, serta keyakinan bahwa sumber daya telah tersedia. Kemudian, mereka memandang bahwa tantangan yang dihadapi bermakna dan mereka mampu mempengaruhi jalannya peristiwa.

g. Kecerdikan (*Resourcefulness*)

Kecerdikan, juga dikenal sebagai kecerdasan adalah keterampilan kognitif dan perilaku yang digunakan untuk mencegah dampak negatif dari pikiran, emosi, atau sensasi terhadap kinerja aktivitas sehari-hari, dan untuk meminta bantuan dari orang lain ketika seseorang tidak mampu bertindak sendiri. Ketangkasan sosial dan pribadi, yang saling melengkapi dan dapat berubah seiring waktu, sangat penting untuk kualitas hidup yang optimal. Hasil penelitian dari beberapa penelitian mendukung teori resiliensi dengan menunjukkan bahwa kognisi positif mempengaruhi pengaruh stres *caregiver* terhadap kemampuan beradaptasi yang merupakan salah satu indikator resiliensi.

D. Originalitas Penelitian

Tabel 1 Originalitas Penelitian

No.	Author, Tahun, Judul Penelitian	Metode	Sampel	Hasil
1.	Author: Yinyin Zhang, Yiwen Hu, Min Yang Tahun: 2024 Judul: <i>The relationship between family communication and family resilience in Chinese parents of depressed adolescents: a serial multiple mediation of social support and</i>	Metode kuantitatif deskriptif	229 orang tua dari remaja yang mengalami gangguan depresi berat	Komunikasi keluarga berkorelasi positif dengan resiliensi keluarga, dukungan sosial, dan psikologis. Analisis mediasi menunjukkan efek tidak langsung dari komunikasi keluarga terhadap ketahanan keluarga, yang dimediasi oleh dukungan sosial atau ketahanan psikologis, atau melalui beberapa jalur mediasi yang melibatkan baik dukungan sosial maupun ketahanan psikologis.

	<i>psychological resilience</i>			
2.	Author: Dewi Eka Putri, Afrizal Afrizal, Dachriyanus Hamidi, Elmaida Effendy, Febri Yeni Susilawati, Bunga Permata Wenny Tahun: 2022 Judul: <i>Relationship of Family Resilience with Relapse in People with Schizophrenia</i>	Metode Kuantitatif, desain cross-sectional	139 keluarga yang merawat pasien skizofrenia	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (60,4%) memiliki ketahanan keluarga yang moderat dan lebih dari setengahnya (71,2%) memiliki tingkat kambuh yang rendah. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan keluarga dan relaps pada orang dengan skizofrenia dengan uji Chi-square ($p = 0,000$).
3.	Author: Esther Mesman, Annabel Vreeker, Manon Hillegers Tahun: 2021 Judul: <i>Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions</i>	Systematic literature	25 studi yang secara bulat menunjukkan bahwa tingkat ketahanan yang lebih tinggi terkait dengan lebih sedikit masalah kesehatan mental, meskipun terdapat heterogenitas dalam populasi studi dan instrumen yang digunakan.	Resiliensi sangat terkait dengan kesehatan mental pada anak-anak dan remaja dan layak mendapatkan peran yang lebih menonjol dalam penelitian, program pencegahan, dan perawatan klinis rutin. Menyertakan konteks sosial, budaya, dan keluarga dalam evaluasi ketahanan sangat berharga, karena hal ini dapat mengidentifikasi sasaran untuk intervensi dini dan pencegahan.
4.	Author: Kiki Mudrikatul Inayah, Hana Nafiah Tahun: 2022 Judul: <i>Gambaran Resiliensi Pada Caregiver Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan</i>	Metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif	62 <i>caregiver</i> penderita skizofrenia	Penelitian ini menunjukkan karakteristik usia <i>caregiver</i> 51,73 tahun, jenis kelamin adalah laki - laki dengan jumlah 36 orang (58,1%). Tingkat pendidikan adalah SD yaitu 46 orang (74,2%). Mayoritas pekerjaan buruh ada 24 orang (38,7%). Hubungan <i>caregiver</i> dengan pasien skizofrenia yaitu orang tua terdapat 35 orang (56,5%). Lama merawat pasien skizofrenia dengan mean 9,71. Usia pasien skizofrenia berusia 37,39 tahun dan berjenis kelamin adalah laki – laki. Resiliensi memiliki skor yang terbanyak adalah dalam kategori cukup dengan hasil 44 <i>caregiver</i> (71,0%).