

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan mental yang ditandai oleh perubahan pada pola pikir, emosi, dan perilaku seseorang yang menyebabkan distress atau disabilitas secara signifikan. Menurut American Psychiatric Association (APA), gangguan jiwa adalah sindrom yang memengaruhi fungsi psikologis, perilaku, dan sosial individu secara klinis (American Psychiatric Association, 2015). Selain itu, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 mendefinisikan gangguan jiwa sebagai gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang menimbulkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi sosial. Secara umum, gangguan jiwa diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori utama, gangguan psikotik (seperti skizofrenia), gangguan mood (seperti depresi dan bipolar), gangguan kecemasan, gangguan kepribadian, gangguan perkembangan neuropsikologis, serta gangguan yang disebabkan oleh penyalahgunaan zat (American Psychiatric Association, 2013). Salah satu gangguan psikotik yang mendapat perhatian khusus adalah skizofrenia, yaitu gangguan mental kronis yang ditandai oleh distorsi realitas, meliputi gejala positif seperti delusi dan halusinasi, serta gejala negatif seperti penurunan emosi dan kemampuan merawat diri. Gangguan ini berdampak signifikan pada fungsi sosial, pekerjaan, dan kualitas hidup penderitanya (Trull, 2018).

Secara global, gangguan jiwa menjadi salah satu masalah kesehatan utama dengan angka yang terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2022 terdapat sekitar 300 juta orang di dunia mengalami gangguan mental seperti depresi, bipolar, dan demensia, serta 24 juta orang mengalami skizofrenia (WHO, 2022). Sementara itu, di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat prevalensi gangguan jiwa berat mencapai 7,0% dari populasi, menunjukkan beban masalah yang signifikan di masyarakat. Data Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) tahun 2022 juga mengungkapkan satu dari tiga remaja mengalami masalah kesehatan mental, dan satu dari dua puluh remaja mengalami gangguan mental dalam 12 bulan terakhir (Gloria, 2025). Temuan ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa merupakan isu yang memerlukan perhatian khusus baik secara global maupun nasional.

Kasus gangguan jiwa menjadi salah satu permasalahan besar pada hampir seluruh daerah di Indonesia. Salah satu contoh di Kabupaten Bone Bolango misalnya, pada tahun 2023 dengan jumlah Orang dengan Gangguan Jiwa (ODS) tercatat mencapai 364 orang, 307 di antaranya skizofrenia dan psikotik akut (Berita.bonebolangokab.go.id, 2023). Hal serupa juga ditemukan di Kabupaten Bangka Selatan pada tahun 2024 tercatat sebanyak 354 orang mengalami gangguan jiwa berat dengan beberapa kasus di antaranya skizofrenia dan psikotik akut (negerilaskarpelangi, 2024).

Kondisi yang tidak jauh berbeda bahkan lebih kompleks ditemukan pula di Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah. Daerah ini juga menghadapi permasalahan gangguan jiwa yang cukup tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan

Kabupaten Banggai tahun 2024, menunjukkan kasus gangguan jiwa berat terutama skizofrenia di Kabupaten Banggai mencapai 680 orang yang tersebar di 27 puskesmas (Dinkes.Banggaikab.go.id, 2024). Hal ini menandakan adanya tantangan besar dalam penanganan ODS di wilayah tersebut.

Permasalahan gangguan jiwa khususnya ODS di Kabupaten Banggai dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan akses layanan kesehatan, stigma sosial, dan kurangnya dukungan keluarga. Minimnya pengakuan dan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien menjadi salah satu hambatan utama dalam proses pemulihan pasien (Sangalu.com, 2023). Banyak keluarga yang merasa malu atau takut terhadap stigma masyarakat, sehingga cenderung menyembunyikan kondisi keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Kondisi ini memperburuk peluang pasien untuk mendapatkan perawatan yang layak dan meningkatkan risiko kekambuhan (Yanti, 2021).

Padahal, peran keluarga sangat penting dalam mendukung perawatan dan pemulihan pasien ODS (Zausnewski, 2010). Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung utama yang dapat memberikan dukungan emosional, sosial, dan praktis kepada pasien (Palmer, 2017; Fatika et al., 2024). Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, mempercepat proses pemulihan, serta menurunkan risiko kekambuhan dan stigma (Pesik, Kairupan, & Buanasari, 2020). Selain itu, keluarga yang aktif terlibat juga dapat membantu pasien beradaptasi dengan lingkungan sosial dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Purwito et al., 2025).

Sayangnya, fenomena di Kabupaten Banggai menunjukkan bahwa peran keluarga dalam perawatan ODS masih sangat minim. Banyak pasien ODS yang masih berkeliaran tanpa pengawasan atau perawatan yang layak yang disebabkan karena kurangnya pengawasan dari keluarga. Hal ini disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai, I Wayan Suartika, bahwa dalam menyikapi permasalahan pasien dengan gangguan jiwa di Kota Luwuk Kabupaten Banggai, terdapat kendala dalam penanganannya, khususnya karena kesulitan dalam mengidentifikasi keberadaan atau pengakuan dari pihak keluarga (Sangalu.com, 2023). Lebih lanjut, Kepala Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai, Muhammad rizal menegaskan jumlah pasien ODS diperkirakan akan terus meningkat apabila tidak ada penanganan yang lebih serius sehingga pentingnya keterlibatan keluarga dalam proses pendampingan, karena dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan reintegrasi sosial pasien ODS (dinkes.banggaikab.go.id, 2023). Kondisi ini tidak hanya memperburuk stigma sosial terhadap ODS dan keluarganya, tetapi juga menghambat upaya pemulihan pasien. Kurangnya keterlibatan keluarga menjadi tantangan tersendiri dalam penanganan ODS di Kabupaten Banggai.

Keluarga yang memiliki pasien ODS menghadapi berbagai tantangan, baik dari aspek psikologis, sosial, ekonomi, maupun fisik. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga sering mengalami tekanan mental, stres, kelelahan emosional, dan beban ekonomi akibat harus merawat pasien dalam jangka panjang (Nasriati, 2020). Selain itu, stigma dan diskriminasi dari lingkungan sekitar juga berdampak pada harga diri dan kualitas hidup keluarga (Daulay, Wahyuni, & Nasution, 2021).

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Anggreini (2022) mengungkapkan bahwa keluarga cenderung menekan kepada pasien ODS bahwa pasien dianggap sebagai ancaman bagi lingkungan sekitar, dan seringkali dipandang kurang bermanfaat bagi masyarakat. Keluarga cenderung menyembunyikan pasien ODS karena merasa malu dengan keadaan pasien. Keluarga dengan anggota pasien ODS menghadapi dampak baik pada aspek internal maupun eksternal keluarga. Pada aspek eksternal, mereka kerap berhadapan dengan stigma negatif dari masyarakat terhadap pasien ODS, yang berpotensi memunculkan tindakan diskriminatif dan menimbulkan rasa malu bagi keluarga maupun pasien untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar (Mahidody, et al., 2023). Penelitian lain yang dilakukan oleh Rinawati & Sucipto (2017) menunjukkan bahwa keluarga memperoleh stigma negatif dengan mendapatkan ucapan-ucapan yang negatif dari tetangga. Beban-beban dan stigma yang dirasakan keluarga yang memiliki pasien ODS menjadi masalah serius, karena tidak mudah bagi individu untuk menerima keadaan dirinya sebagai keluarga yang menyandang status sebagai keluarga yang memiliki pasien ODS. Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan oleh Nasriati (2017) menunjukkan bahwa stigma negatif yang diperoleh oleh keluarga yang memiliki pasien ODS menjadi beban bagi keluarga. Hal ini didukung juga dengan penelitian selanjutnya yang menunjukkan bahwa stigma negatif masyarakat yang menganggap bahwa pasien ODS merupakan hal yang memalukan atau aib memberikan dampak pada harga diri keluarga (Rahman, et al., 2018).

Keluarga yang memiliki pasien ODS menguras banyak energi yang menyebabkan kelelahan baik lelah finansial, fisik dan juga emosional (Rinawati & Sucipto, 2017). Tantangan-tantangan ini membuat keluarga membutuhkan dukungan dan pengetahuan yang memadai mengenai penyebab, tanda, dan gejala gangguan jiwa agar mampu berperan optimal dalam perawatan pasien ODS (Pandjaitan & Rahmasari 2020). Oleh karena itu, pengetahuan yang memadai dan dukungan yang kuat sangat diperlukan agar keluarga mampu berperan optimal dalam perawatan. Dalam hal ini, resiliensi keluarga menjadi aspek penting yang perlu dimiliki oleh keluarga yang memiliki pasien ODS.

Melihat kondisi tersebut, resiliensi keluarga tidak hanya penting untuk diperhatikan, tetapi juga dipahami sebagai kemampuan yang lebih dari sekadar bertahan menghadapi tekanan. Resiliensi mencakup bagaimana keluarga mampu beradaptasi, membangun makna positif, serta menemukan cara baru untuk tetap berfungsi secara sehat meski menghadapi beban berat (Walsh, 2012). Resiliensi menjadi kunci agar keluarga dapat mendukung pasien sekaligus menjaga keseimbangan internal mereka sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh Kolsi et al. (2023) menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat tekanan yang dialami keluarga, semakin besar risiko menurunnya resiliensi keluarga dalam merawat pasien. Sebaliknya, resiliensi yang tinggi dapat membantu keluarga mengatasi beban psikososial, menjaga keseimbangan emosi, dan meningkatkan kualitas perawatan pasien (Zausniewski, 2010). Tentunya dalam merawat ODS, caregiver perlu memiliki kemampuan dalam beradaptasi dan mampu menghadapi setiap kondisi yang dialami yang disebut dengan resiliensi (Marannu & Huwa, 2023). Sebagaimana dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya diperoleh bahwa keluarga yang memiliki pasien gangguan jiwa mengalami banyak tekanan baik internal maupun eksternal sehingga keluarga perlu mempertahankan resiliensi untuk tetap menjaga

keseimbangan keluarga dan mengatasi masalah yang dialami (Masassi et al., 2019). Oleh karena itu, pemilihan fokus pada resiliensi keluarga dalam penelitian ini menjadi relevan, karena dapat memberikan pemahaman utuh mengenai bagaimana keluarga menghadapi beban, stigma, dan dinamika perawatan pasien ODS.

Beberapa penelitian terdahulu telah membahas tentang resiliensi keluarga dan peran anggota keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa. Iklima et al. (2021) menemukan adanya hubungan antara resiliensi keluarga dan kekambuhan pada pasien ODS, resiliensi yang tinggi dapat mencegah risiko kekambuhan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kustiawan et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat pasien ODS, serta mendorong partisipasi sosial dalam upaya pemulihan. Dewi (2020) menemukan bahwa 48% keluarga yang memiliki pasien dengan gangguan jiwa memiliki tingkat resiliensi tinggi, namun masih terdapat 12% yang memiliki resiliensi rendah akibat kurangnya dukungan dan pengetahuan keluarga.

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian terdahulu lebih banyak berfokus pada pendekatan kuantitatif, sehingga cenderung menekankan pada angka, persentase, dan hubungan antarvariabel. Pendekatan ini belum mampu menggali secara mendalam bagaimana pengalaman subjektif keluarga dalam menghadapi tekanan psikologis, stigma, dan tantangan sehari-hari saat merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, khususnya di konteks sosial dan budaya lokal Kabupaten Banggai.

Kabupaten Banggai merupakan daerah dengan prevalensi kasus gangguan jiwa yang relatif tinggi, sementara akses terhadap layanan kesehatan jiwa di beberapa wilayahnya masih terbatas. Kondisi ini membuat keluarga menjadi garda terdepan dalam perawatan pasien, sehingga kemampuan mereka untuk bertahan, beradaptasi, dan bangkit kembali atau resiliensi menjadi kunci keberhasilan pemulihan pasien. Namun, hingga saat ini belum ada penelitian kualitatif yang secara khusus menggambarkan dinamika resiliensi keluarga pasien ODS di Kabupaten Banggai.

Penelitian ini secara spesifik akan berfokus pada Orang dengan Skizofrenia (ODS), di mana istilah ini dipilih sebagai pengganti ODS untuk memberikan penekanan yang lebih spesifik pada jenis gangguan jiwa yang paling umum dan kompleks, serta sebagai upaya untuk menggunakan terminologi yang lebih fokus dan meminimalkan stigma. Pemilihan fokus pada skizofrenia juga didasarkan pada data lapangan di Kabupaten Banggai yang menunjukkan bahwa kasus skizofrenia memiliki prevalensi yang signifikan dan pasiennya relatif lebih mudah diakses untuk keperluan penelitian.

Berdasarkan permasalahan dan kesenjangan penelitian tersebut, penelitian ini difokuskan pada resiliensi keluarga, yaitu kemampuan keluarga sebagai satu kesatuan untuk bertahan, beradaptasi, dan bangkit kembali dalam menghadapi tantangan perawatan anggota keluarga dengan ODS di Kabupaten Banggai. Penelitian ini penting dilakukan untuk memahami strategi, dukungan, dan kekuatan yang dimiliki keluarga dalam mengelola tekanan dan hambatan selama proses perawatan. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan penggalian mendalam terhadap pengalaman subjektif keluarga, sehingga menghasilkan gambaran yang utuh dan kontekstual mengenai dinamika resiliensi keluarga di Kabupaten Banggai.

1.2 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.2.1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk melihat gambaran resiliensi keluarga dalam merawat pasien ODS berdasarkan teori resiliensi keluarga di Kabupaten Banggai

1.2.2 Manfaat Penelitian

1.2.2.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat menjadi referensi penting bagi penelitian tentang gambaran resiliensi keluarga yang memiliki pasien ODS dan kontribusi pengembangan teori resiliensi keluarga dalam konteks pendampingan terhadap pasien ODS.

1.2.2.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada masyarakat bahwa pentingnya resiliensi keluarga terhadap keluarga yang memiliki pasien ODS di Kabupaten Banggai. Penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan resiliensi keluarga yang memiliki pasien ODS dengan membuat rancangan intervensi dan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat di Kabupaten Banggai untuk lebih aware dan merangkul keluarga yang memiliki pasien ODS serta menjadi rekomendasi kebijakan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai.

1.3 Tinjauan Pustaka

1.3.1 Resiliensi Keluarga

1.3.1.1 Definisi

APA (2015) mendefinisikan resiliensi sebagai sebuah proses yang menunjukkan keberhasilan individu dalam beradaptasi dengan situasi yang sulit yang melibatkan fleksibilitas mental, emosional dan perilaku serta potensi individu dalam menyesuaikan diri dari hal-hal yang diluar kendali baik eksternal maupun internal. Terdapat beberapa faktor yang menentukan kekuatan individu dalam beradaptasi dengan kondisi yang sulit yaitu pandangan individu terhadap kehidupan dan keterlibatannya di lingkungan, ketersediaan dan kualitas sumber daya sosial, memiliki cara dalam penanganan situasi yang spesifik.

Resiliensi keluarga atau disebut dengan *family resilience* merupakan kemampuan keluarga dalam beradaptasi dan bertahan saat menghadapi suatu tantangan dan kesulitan. Hal ini merujuk pada kekuatan keluarga untuk dapat bertahan dalam kondisi yang krisis dalam jangka waktu yang lama tanpa hilangnya keberfungsian keluarga dengan berupaya menjaga kesejahteraan setiap anggota keluarga. Dengan cara ini, membantu keluarga dalam menjaga ikatan dan memberikan dukungan emosional, sehingga keluarga dapat terus berkembang meskipun dalam kondisi yang sulit (Walsh, 2006). Selain itu, resiliensi keluarga tidak hanya membahas mengenai cara keluarga dalam melewati kondisi krisis melainkan lebih dari itu, resiliensi keluarga menekankan tentang proses keluarga dalam menjalani kesulitan-kesulitan dan mengolah kesulitan tersebut menjadi sebuah peluang atau kekuatan untuk melakukan sebuah perubahan dan pertumbuhan dalam keluarga (Walsh, 2006).

Menurut Hawley dan De Haan (1996), mengkaji beberapa definisi dari berbagai literatur mengenai resiliensi keluarga dipandang sebagai kemampuan keluarga untuk beraptasi dengan stress yang dijalani dan dapat bangkit dari kesulitan. Selain itu, Hawley

dan De Haan (1996) mendefinisikan Resiliensi keluarga sebagai perjalanan yang dilalui oleh keluarga dengan beradaptasi dan juga berkembang dalam menghadapi stress yang tidak hanya bermanfaat untuk mengatasi tantangan masa sekarang tetapi juga menjadi modal penting untuk menghadapi masa depan.

Resiliensi Keluarga diibaratkan sebagai tali. jika keluarga jatuh dalam keadaan yang sulit, keluarga mampu untuk keluar dari keadaan sulit tersebut dengan menggunakan “tali”. Resiliensi keluarga berperan penting dalam membantu keluarga mengatasi kesulitan sekaligus mempertahankan keberfungsian keluarga. Untuk itu, diperlukan sikap adaptif dan produktif dalam mencari solusi atas masalah yang dihadapi serta mencapai kesejahteraan keluarga. Dalam proses tersebut, keluarga perlu melakukan perubahan mendasar pada aturan dan proses kehidupan (Hawley dan De Haan, 1996).

Resiliensi keluarga juga dikemukakan oleh McCubbin dan McCubbin (1996) resiliensi keluarga menjadi proses adaptasi dan pemulihan yang dilakukan oleh keluarga untuk menghadapi situasi sulit dengan memberikan respons positif terhadap tantangan yang dihadapi. Melalui proses ini, keluarga mampu meningkatkan kemampuan adaptif sehingga dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal serta mempertahankan intergitasnya.

Berdasarkan beberapa definisi di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa resiliensi keluarga merupakan kemampuan yang dimiliki keluarga untuk menjaga keluarga untuk tetap berada dalam kondisi yang statis atau stabil ketika menghadapi kesulitan dengan memandang dan merespon dengan positif sehingga keberfungsian keluarga tetap optimal. kemampuan ini tidak hanya digunakan untuk masa sekarang melainkan dapat digunakan di masa depan untuk menghadapi berbagai tantangan.

1.3.1.2 Komponen Resiliensi Keluarga

Resiliensi keluarga, dapat dipertahankan dengan “*key family process*” untuk membantu keluarga dalam mengurangi stress, risiko disfungsi keluarga dan membantu keluarga beradaptasi dengan optimal (Walsh, 2006). Walsh (2006) mengemukakan “*key family process*” memiliki tiga komponen yang perlu dipahami keluarga untuk beradaptasi pada kondisi sulit yaitu sistem keyakinan (*belief sistem*), pola organisasi (*organization pattern*), dan proses komunikasi (*communication process*).

A. Sistem Keyakinan (*Belief system*)

Pada kondisi yang sulit seringkali menyebabkan keluarga kehilangan kemampuan untuk dapat berpikir jernih sehingga keluarga mengalami krisis dalam memaknai kesulitan dan berpotensi merusak integritas keluarga. Sistem keyakinan mengambil peran untuk memberikan pengaruh besar terhadap pandangan kita dalam menghadapi kesulitan, krisis dan kondisi sulit. Sistem kepercayaan memberikan pandangan positif terhadap kesulitan yang dialami keluarga melalui pengalaman yang dialami oleh keluarga. Menurut Walsh (2006), sistem kepercayaan ini mencakup nilai-nilai, keyakinan, sikap, serta bias dan asumsi yang membentuk cara keluarga dalam mengambil keputusan, merespons emosi, dan berperilaku. Keyakinan ini terbentuk melalui proses sosial yang berkelanjutan, baik melalui interaksi dengan anggota keluarga maupun dengan lingkungan yang lebih luas. Walsh (2006) juga mengemukakan tiga kunci dalam sistem keyakinan keluarga yaitu memberi makna pada kesulitan (*Make*

Meaning of Adversity), pandangan yang positif (*Positive Outlook-Hope*), serta transenden dan spiritualitas (*Transedence-Spirituality*)

1. Pemberian makna terhadap kesulitan (*Make Meaning of Adversity*)

Keluarga dapat melihat kondisi yang sulit sebagai tantangan bersama dan hal yang wajar untuk terjadi dalam kehidupan keluarga. Kondisi sulit dapat mendorong keluarga untuk tetap bertahan dan bangkit dari kesulitan yang dihadapi (Walsh, 2006).

2. Pandangan Positif (*Positive Outlook-Hope*)

Keluarga yang memiliki pandangan positif terwujud dengan bentuk keluarga dalam memandang positif dan memiliki harapan terhadap masa depan dengan lebih baik, perasaan yang optimis, keyakinan dalam mengatasi masalah, dan berusaha untuk memaksimalkan kekuatan dan potensi yang dimiliki secara bersama-sama. Pandangan positif juga dapat dilihat dengan penerimaan situasi yang tidak dapat diubah dan berusaha mencari solusi terhadap situasi yang dapat diubah.

3. Transenden dan Spiritualitas (*Transedence-Spirituality*)

Transenden dalam keluarga berkontribusi dalam memberikan makna dan tujuan terhadap tantangan yang dihadapi. Melalui nilai-nilai transendental, keluarga mendapatkan penguatan, kenyamanan, dan panduan dalam menghadapi kesulitan. Spritual dengan bentuk pemaknaan nilai-nilai dalam kepercayaan yang dimiliki dapat menjadi sumber kekuatan yang mendukung pembentukan resiliensi keluarga.

B. Pola Organisasi (*Organizational Patterns*)

Keluarga perlu menggerakkan dan mengatur sumber daya, bertahan dalam tekanan, dan mengatur kembali sumber daya tersebut sesuai dengan kondisi yang berubah agar dapat menghadapi kesulitan secara efektif (Walsh, 2006). Pola organisasi dipengaruhi dengan budaya dan juga sistem keyakinan yang dimiliki oleh keluarga. Terdapat tiga elemen dari pola organisasi yaitu fleksibilitas (*flexibility*), keterhubungan (*connectedness*), dan sumber daya sosial dan ekonomi (*social and economic resources*).

1. Fleksibilitas (*flexibility*)

Fleksibilitas yaitu kemampuan beradaptasi terhadap perubahan sehingga dapat bangkit kembali, mengelola kembali, dan beradaptasi dengan situasi yang berubah. Fleksibilitas dapat dibentuk dengan tetap melaksanakan kegiatan rutin yang dilakukan keluarga sehingga dapat menjaga kualitas keluarga dan mengembalikan stabilitas keluarga untuk meningkatkan resiliensi.

2. Keterhubungan (*Connectedness*)

Keterhubungan merupakan ikatan emosional dan struktural yang dimiliki anggota keluarga. Keluarga yang memiliki ikatan kuat akan merasa lebih puas dan selalu terjaga dalam keluarga. Keterhubungan dapat terwujud dengan saling mendukung satu sama lain, bekerja sama, komitmen, saling menghargai antar anggota keluarga.

3. Sumber daya sosial dan ekonomi (*social and economic resources*)

Ketika mengalami situasi yang sulit, keluarga cenderung akan meminta bantuan kepada orang-orang sekitar seperti teman, tetangga, dan keluarga besar untuk menjaga stabilitas dan juga memperoleh dukungan dari orang-orang terdekat. Selain itu, keluarga juga perlu memiliki kestabilan ekonomi untuk menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan keluarga (Walsh, 2006).

C. Proses Komunikasi (*Communication Process*)

Komunikasi yang efektif menjadi hal terpenting dalam resiliensi dan keberfungsian keluarga. Pada kondisi sulit, komunikasi menjadi hal yang penting untuk membantu dalam penyelesaian masalah. Terdapat tiga komponen dalam komunikasi yaitu kejelasan (*clarity*), keterbukaan emosi ekspresi (*open emotional expression*), kolaborasi pemecahan masalah (*collaborative problem solving*).

1. Kejelasan (*Clarity*)

Kejelasan dalam komunikasi meliputi informasi yang disampaikan tepat, spesifik dan jujur. Anggota keluarga perlu komunikasi yang terbuka dan efektif dengan bentuk pemahaman yang sama mengenai permasalahan yang dihadapi.

2. Keterbukaan Emosi Ekspresi (*Open Emotional Expression*)

Anggota keluarga perlu saling mengungkapkan emosi yang dirasakan dengan nyaman baik emosi positif dan juga emosi negatif. Setiap anggota keluarga juga perlu saling memahami perasaan yang dirasakan dan tidak saling menyalahkan atas perasaan tersebut.

3. Kolaborasi Pemecahan Masalah (*Collaborative Problem Solving*)

Pemecahan masalah yang efektif menjadi hal yang penting bagi keluarga dalam menghadapi kondisi sulit. Proses pemecahan masalah yang efektif mencakup identifikasi masalah dan penyebab, saling berbagi dalam pengambilan keputusan, fokus terhadap tujuan dan mengambil langkah dengan belajar dari kesalahan.

1.3.1.3 Faktor- faktor yang Memengaruhi Resiliensi Keluarga

McCubin (1997) mengemukakan bahwa keluarga yang resilien adalah keluarga yang menunjukkan bahwa interaksi menjadi hal yang dinamis. Terdapat faktor-faktor yang dapat memengaruhi resiliensi keluarga sebagai berikut :

1. Durasi Situasi Sulit yang Dihadapi

Durasi kesulitan yang dialami oleh keluarga memengaruhi resiliensi keluarga. Kesulitan dengan jangka waktu yang berbeda dihadapi oleh keluarga secara berbeda. Keluarga yang mengalami kondisi sulit dalam waktu yang relatif singkat memerlukan perubahan dalam keluarga sedangkan keluarga yang mengalami kondisi sulit dengan waktu yang panjang memerlukan penyesuaian terhadap situasi yang dialami dan memikirkan strategi oleh keluarga untuk dapat mengatasi kesulitan sesuai dengan jangka waktu.

2. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan ketika keluarga mengalami krisis atau tantangan dapat memberikan pengaruh pada resiliensi keluarga. Oleh karena itu, kekuatan yang dimiliki keluarga diperlukan sehingga dapat menghadapi kondisi tantangan dan bangkit dari kondisi krisis tersebut, resiliensi keluarga memiliki kemampuan dalam beradaptasi dan menyesuaikan diri terhadap perubahan yang umum terjadi dalam kehidupan walaupun ketika mengalami kondisi krisis.

3. Sumber Dukungan Internal dan Eksternal

Dukungan internal dan eksternal yang digunakan keluarga ketika menghadapi kondisi sulit dapat memberikan pengaruh terhadap resiliensi keluarga (Walsh, 2006). Dukungan internal memberikan pengaruh terhadap keluarga namun dukungan eksternal juga sangat diperlukan sehingga keluarga perlu mencari dukungan dari lingkungan sosial

seperti teman, keluarga besar dan anggota komunitas. Hal ini menunjukkan bahwa dapat memberikan resiliensi yang lebih besar terhadap keluarga.

4. Keberagaman Budaya dan Kesenjangan Ekonomi

Keberagaman budaya dan kondisi sosio ekonomi keluarga dapat memengaruhi resiliensi keluarga. Keberagaman budaya sebagai sumber kekuatan pada suatu masyarakat.

1.3.2 Orang dengan Skizofrenia (ODS)

Gangguan skizofrenia mengacu pada kondisi ketika individu mengalami gangguan serius dalam persepsi, emosi, dan perilaku, yang ditandai oleh gejala seperti delusi, halusinasi, respons emosional yang tidak tepat, penarikan diri dari lingkungan sosial, serta kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari. (Coon & Mittern, 2010). Orang dengan Skizofrenia (ODS) merupakan individu yang mengalami gangguan mental kronis ditandai distorsi realitas dengan gejala positif seperti delusi dan halusinasi, serta gejala negatif seperti penurunan emosi dan kemampuan merawat diri yang berdampak pada fungsi sosial, pekerjaan, dan kehidupan sehari-hari (Nevid, 2014). Trull (2018) menjelaskan bahwa ODS adalah individu yang menunjukkan gejala delusi seperti keyakinan yang keliru, halusinasi seperti melihat atau mendengar hal yang sebenarnya tidak ada serta perilaku abnormal seperti kurang berbicara, kurang mengekspresikan emosi dan mengalami kesulitan dalam merawat diri yang menyebabkan kesulitan dalam beraktivitas. Berdasarkan berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa Orang dengan Skizofrenia (ODS) adalah individu yang mengalami gangguan mental kronis yang ditandai oleh distorsi realitas dengan gejala positif seperti delusi dan halusinasi, serta gejala negatif seperti penurunan emosi, kemampuan berbicara, dan kemampuan merawat diri. Kondisi ini mengakibatkan penderitaan psikologis, hambatan dalam fungsi sosial dan pekerjaan, serta kesulitan menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari.

1.3.3 Resiliensi keluarga yang Memiliki Pasien ODS

Keluarga yang mengalami tekanan stress berupa masalah yang sulit dapat mengalami ketidakseimbangan dalam berbagai aspek yaitu kognitif, emosional, sosial yang memberikan dampak negatif terhadap keluarga. Keluarga perlu memberdayakan sumber daya dalam keluarga untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam beradaptasi dalam berbagai situasi (Hutabarat, 2012). Resiliensi keluarga yaitu kemampuan keluarga dalam menghadapi stres atau tantangan dan dapat mengatasi tantangan tersebut dengan baik (Walsh, 2006).

Keluarga yang memiliki pasien ODS memiliki pengalaman dalam merawat pasien dengan banyak beban yang dialami baik beban emosional, ekonomi dan beban sosial namun dalam penelitian yang dilakukan oleh Rukmini & Syafiq (2019) ditemukan bahwa keluarga yang memiliki pasien ODS berusaha untuk bangkit dari masa kesulitan dalam masa perawatan ODS yang mengalami kekambuhan setelah melewati beberapa fase yang telah dilewati dan juga terdapat faktor resiliensi yang dapat memengaruhi resiliensi keluarga sendiri. Meskipun keluarga banyak memperoleh dampak negatif namun tidak sedikit pasien ODS yang dapat berhasil dalam fase pemulihan karena resiliensi keluarga. Resiliensi keluarga dapat mengurangi kekambuhan keluarga yang mengalami gangguan jiwa hal tersebut berupa penerimaan kondisi keluarga,

kepercayaan satu sama lain, dan kesadaran terkait hal-hal yang dapat memicu gangguan mental yang dialami oleh pasien ODS (Pentariputri, Pribowo, & Muharam, 2019).

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali pemahaman mendalam tentang dinamika resiliensi keluarga yang memiliki pasien ODS. Pendekatan kualitatif didefinisikan merupakan suatu pendekatan yang berfokus pada upaya memperoleh pemahaman mendalam terhadap pandangan, persepsi, dan interpretasi individu sebagai subjek mengenai suatu permasalahan atau fenomena tertentu. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti memahami gambaran resiliensi keluarga dalam merawat pasien ODS. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam pengalaman dan makna subjektif dari responden. Metode deskriptif kualitatif digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang berkaitan dengan siapa, apa, di mana, dan bagaimana suatu peristiwa atau pengalaman berlangsung. Pendekatan ini kemudian mengkaji secara lebih mendalam untuk menemukan pola-pola yang muncul dari peristiwa tersebut (Kim, H., Sefcik, J. S., & Bradway, C., 2016). Dalam penelitian ini, pendekatan deskriptif kualitatif digunakan untuk menggambarkan pengalaman keluarga dalam merawat anggota yang menyandang ODS. Melalui pemaparan cerita secara mendalam dan deskriptif, penelitian ini berupaya mengungkap gambaran resiliensi keluarga dengan cerita dan pengalaman yang khas pada masing-masing keluarga.

2.2. Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki pasien skizofrenia (ODS) dan secara langsung terlibat dalam proses perawatan dan pendampingan terhadap pasien. Keluarga dalam penelitian ini yaitu salah satu dari anggota keluarga pasien ODS. Penelitian ini akan dianalisis dengan teori resiliensi keluarga melalui sistem keyakinan, pola organisasi, dan pola komunikasi keluarga yang memiliki pasien ODS.

2.3 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian diperoleh secara langsung dari hasil wawancara mendalam dengan keluarga yang merawat pasien ODS di Kabupaten Banggai. Melalui wawancara ini, peneliti dapat menggali gambaran resiliensi keluarga yang memiliki pasien ODS secara langsung dan mendalam. Data ini memperoleh gambaran subjektif dan kontekstual mengenai strategi adaptasi, tantangan, serta makna resiliensi yang dialami oleh keluarga dalam menghadapi situasi merawat pasien ODS. Total partisipan penelitian adalah 2 ibu sebagai caregiver utama dan 2 anak sebagai informan triangulasi atau *significant others*.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *criterion sampling*, yaitu salah satu bentuk dari *purposive sampling*. *Criterion sampling* dipilih karena partisipan ditentukan berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan fokus penelitian. Menurut Seetharaman (2016), *Criterion sampling* adalah teknik pemilihan partisipan berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan peneliti untuk memperoleh data yang relevan dan mendalam dari individu yang sesuai dengan fokus penelitian. Sampel penelitian terdiri dari dua anggota keluarga yang berperan sebagai *caregiver* utama pasien ODS di Kabupaten Banggai. Melalui teknik ini, peneliti dapat menjangkau responden yang mudah diakses dan bersedia terlibat sehingga data yang dikumpulkan tetap mencerminkan kondisi nyata meskipun jumlah partisipan terbatas. Adapun kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah:

- Keluarga tinggal bersama pasien ODS dan secara langsung terlibat dalam proses perawatan maupun pendampingan (*caregiver* utama).
- Keluarga telah merawat pasien ODS selama lebih dari satu tahun.

Pemilihan kriteria ini didasarkan pada pertimbangan bahwa caregiver utama pasien ODS pihak yang paling intens terlibat dalam perawatan sehari-hari, mulai dari pemenuhan kebutuhan dasar hingga menghadapi kondisi krisis. Posisi tersebut menjadikan caregiver sebagai representasi paling relevan dalam menggambarkan dinamika resiliensi keluarga. Pengalaman merawat dalam jangka panjang juga memberikan gambaran yang lebih utuh mengenai strategi bertahan keluarga hal ini sejalan dengan McCubbin (1996) yang menekankan bahwa kesulitan jangka panjang menuntut strategi adaptif berkelanjutan, serta Walsh (2006) yang menegaskan bahwa resiliensi terbentuk melalui interaksi sehari-hari antar anggota keluarga.

2.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur merupakan jenis wawancara yang menggunakan pedoman atau acuan pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya, tetapi pelaksanaannya lebih fleksibel dibandingkan wawancara terstruktur sehingga memungkinkan peneliti untuk menggali informasi secara mendalam sesuai dengan arah pembicaraan dan tema yang relevan dengan penelitian. Metode ini dipilih karena fokus penelitian adalah menggambarkan gambaran resiliensi keluarga dalam merawat pasien ODS sehingga dibutuhkan pemahaman yang mendalam dan narasi subjektif dari pengalaman keluarga tersebut.

Pedoman wawancara merujuk pada teori resiliensi keluarga yang dikembangkan oleh Froma Walsh (2012) yang terdiri dari tiga komponen utama yaitu sistem keyakinan, pola organisasi, dan proses komunikasi. Total pertanyaan dalam pedoman wawancara berjumlah 19 pertanyaan pokok yang dilengkapi dengan pertanyaan lanjutan (*probing questions*) untuk memperdalam jawaban responden. Pertanyaan-pertanyaan ini disusun berdasarkan indikator dari masing-masing komponen utama teori Walsh dengan tujuan menggali secara komprehensif gambaran resiliensi keluarga.

Beberapa contoh pertanyaan yang digunakan dalam wawancara antara lain: Sistem Keyakinan: “Bagaimana keluarga Anda memaknai masalah atau krisis yang terjadi?”

Pola Organisasi: “Bagaimana keluarga Anda menyesuaikan diri saat kondisi berubah tiba-tiba terutama saat mengurus pasien ODGJ?”

Proses Komunikasi: “Bagaimana keluarga dalam mengambil keputusan terutama dalam kondisi pasien ODGJ?”

Sebelum pelaksanaan wawancara, peneliti akan meminta persetujuan dari subjek melalui proses *informed consent* untuk menjamin etika penelitian dan kerahasiaan data. Selama wawancara berlangsung, proses percakapan akan direkam untuk kemudian ditranskripsikan secara verbatim, yaitu mencatat seluruh pertanyaan dan jawaban secara lengkap dan detail. Transkrip ini menjadi sumber data utama yang dianalisis untuk mendapatkan gambaran resiliensi keluarga secara komprehensif dan autentik berdasarkan pengalaman langsung keluarga sebagai caregiver.

2.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis tematik dengan tahapan analisis kualitatif berdasarkan Braun & Clark (2006). Proses analisis digunakan dengan kerangka teori Resiliensi Keluarga dari Walsh (2012) yang terdiri dari tiga komponen utama, yaitu sistem keyakinan, pola organisasi, dan proses komunikasi. Seluruh proses analisis dibantu dengan perangkat lunak MAXQDA untuk memudahkan pengelolaan dan penelusuran data. Tahapan analisis dilakukan sebagai berikut:

- a. Familiarisasi dengan data. Pada tahap ini, Peneliti melakukan transkrip verbatim dan membaca transkrip wawancara secara berulang untuk memahami isi dan konteks data serta mengidentifikasi data. Peneliti memasukkan data yang akan di koding menggunakan MAXQDA.
- b. Pemberian kode awal (*initial coding*). Pada tahap ini, peneliti melakukan koding dengan memberikan data dan pencatatan menggunakan MAXQDA Proses pengodean dilakukan secara *theory-driven* dengan merujuk pada tiga komponen utama resiliensi keluarga menurut Walsh (2006), yaitu sistem keyakinan, pola organisasi, dan proses komunikasi.
- c. Pencarian tema Kode-kode awal. Pada tahap ini, peneliti menggabungkan kode yang relevan dengan indikator dan tema-tema pada teori resiliensi keluarga.
- d. Peninjauan tema Tema-tema. Pada tahap ini, peneliti melakukan peninjauan kembali kesesuaian tema dan kode-kode.
- e. Pemberian nama dan definisi tema. Setiap tema diberi nama dan definisi yang jelas. Dalam penelitian ini, tema-tema yang terbentuk dipetakan berdasarkan kerangka resiliensi keluarga Walsh (2006), misalnya pemaknaan terhadap

makna positif dan spiritualitas (sistem keyakinan), fleksibilitas peran dan dukungan sosial (pola organisasi), serta komunikasi terbuka dan pemecahan masalah (proses komunikasi).

- f. Penyusunan laporan. Tahap terakhir, peneliti menyusun laporan yang mencakup proses analisis, hasil temuan penelitian, dan interpretasi penelitian.

2.6 Teknik Keabsahan Data

Teknik keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi data. Triangulasi data adalah teknik pengumpulan data yang menggabungkan berbagai data dan sumber yang sudah ada untuk meningkatkan keabsahan penelitian (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber, triangulasi sumber merupakan jenis triangulasi yang dilakukan dengan memeriksa data yang diperoleh dari beberapa informan berbeda. Proses ini dilakukan dengan membandingkan informasi yang didapat selama penelitian dari berbagai sumber atau informan sehingga dapat meningkatkan kredibilitas data (Alfansyur & Andarusni, 2020). Triangulasi sumber dengan wawancara bersama orang terdekat responden utama yaitu anak dari responden (selain pasien ODS) untuk mengurangi bias karena data yang diperoleh berasal dari sumber yang saling melengkapi.

2.7 Prosedur Penelitian

Penelitian terdiri dari beberapa tahapan sehingga peneliti memperoleh hasil yang sesuai dan valid.

1. Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan penelitian, peneliti melakukan penentuan isu yang akan dikaji dengan melakukan identifikasi dan telaah literatur, fenomena-fenomena yang dapat dikaji dan menentukan tempat penelitian yang akan dilakukan. Peneliti menentukan instrumen pengukuran serta menentukan jumlah sampel yang akan diteliti. Peneliti menyusun bab 1 hingga bab 3 beserta bimbingan bersama dosen pembimbing.

2. Pelaksanaan Penelitian

Pada tahap pelaksanaan, peneliti melakukan pengumpulan data dengan mencari responden pada penelitian sesuai dengan kriteria yang ditentukan dibantu oleh pihak puskesmas Kampung Baru Luwuk. Kemudian melakukan pengumpulan data melalui wawancara bersama responden secara langsung di rumah responden sebanyak 1 kali dengan masing-masing wawancara waktu sekitar 45-60 menit. Sebelum wawancara, peneliti meminta persetujuan responden melalui informed consent untuk menjaga etika penelitian dan kerahasiaan data. Selanjutnya, wawancara dilakukan bersama significant others yaitu anak dari responden utama. Wawancara direkam, lalu hasilnya ditulis kembali secara lengkap (verbatim), mencatat semua pertanyaan dan jawaban. Transkrip ini menjadi sumber data utama untuk menganalisis gambaran resiliensi keluarga berdasarkan pengalaman langsung sebagai caregiver. Setelah melakukan pengumpulan data, peneliti mulai melakukan analisis data

mengacu pada teori resiliensi keluarga. Peneliti juga menggunakan triangulasi sumber untuk menjaga keakuratan temuan, peneliti menerapkan triangulasi sumber dengan membandingkan data dari partisipan utama dan significant others.

3. Penyusunan Penelitian.

Pada tahap ini, peneliti menyusun laporan penelitian berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan. Temuan penelitian dipaparkan dan dibahas secara mendalam pada bagian pembahasan. Penyusunan laporan dilakukan secara sistematis mulai dari pendahuluan, tinjauan pustaka, metode penelitian, hasil dan pembahasan, hingga penutup. Peneliti juga menyusun kesimpulan, implikasi, dan keterbatasan penelitian, serta melakukan revisi sesuai masukan dari pembimbing.