

## ***Improving Resilience in Caregiver of Schizophrenic Patients: A Literature Review***

Warah Mahardini<sup>1</sup>, Eka Budiarto<sup>2\*</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

\*email: ekabudiarto4321@gmail.com

### **Abstract**

Schizophrenia is a long-term psychiatric disease. It also affects the patient's companion or caregiver. The caregivers are vulnerable to excessive burdens and stress that can interfere with their role as companions and their functioning in the family. Adequate resilience is needed so that caregivers can deal with stress and function optimally in treating schizophrenic patients. This study aimed to describe efforts to increase resilience in caregivers of schizophrenic patients based on available scientific evidence. The study used a descriptive study method with a literature review approach. The databases used were ProQuest, PubMed, Science Direct, Wiley Online Library, and GARUDA. Articles were selected based on suitability of keywords, topics and the specified inclusion and exclusion criteria. There were six articles found. They were published in the 2015-2021 period. The critical assessment instrument used was the Hawker instrument. There were 12 efforts to increase caregiver resilience of schizophrenia patients, namely identifying and evaluating the experience of caring for and functioning of the family, regulating emotions, recognizing characteristics and sources of resilience, increasing and maintaining source of adaptive coping, planning for strengthening adaptive coping, positive outlook on life, having hope, openness to criticism, teachings of faith to be sincere, love and compassion, strengthening social support, doing meditation and yoga mindfulness-cognitive based intervention. The twelve efforts to increase caregiver resilience for schizophrenia patients are obtained from valid scientific evidence. Therefore, they can be used as scientific references to be applied as nursing care intervention.

**Keywords:** Caregiver; resilience; schizophrenia; efforts to increase resilience

### **Abstrak**

Skizofrenia merupakan penyakit kejiwaan berdampak jangka panjang. Dampak tersebut dialami juga oleh pendamping pasien atau *caregiver*. *Caregiver* rentan mengalami beban dan stress berlebih yang dapat mengganggu perannya sebagai pendamping dan keberfungsian dalam keluarga. Resiliensi yang adekuat diperlukan agar *caregiver* dapat menghadapi tekanan serta berfungsi optimal dalam merawat pasien skizofrenia. Penelitian bertujuan untuk menguraikan upaya peningkatan resiliensi pada *caregiver* pasien skizofrenia berdasarkan bukti ilmiah yang tersedia. Penelitian menggunakan metode studi deskriptif dengan pendekatan *literature review*. *Database* yang digunakan ProQuest, PubMed, Science Direct, Wiley Online Library dan GARUDA. Artikel diseleksi berdasarkan kesesuaian kata kunci, topik serta kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan. Artikel yang digunakan dalam penelitian berjumlah enam artikel yang terbit pada rentang waktu 2015-2021. Instrumen telaah kritis yang digunakan adalah instrumen Hawker. Terdapat 12 upaya peningkatan resiliensi *caregiver* pasien skizofrenia yaitu mengidentifikasi dan mengevaluasi pengalaman merawat serta keberfungsian keluarga, meregulasi emosi, mengenali karakteristik dan sumber resiliensi, meningkatkan dan mempertahankan sumber koping adaptif, merencanakan penguatan koping adaptif, pandangan hidup positif, adanya harapan, keterbukaan terhadap kritik, ajaran iman untuk tulus ikhlas, rasa cinta dan kasih sayang, penguatan dukungan sosial, melakukan meditasi dan yoga *mindfulness-cognitive based intervention*. Keduabelas upaya peningkatan resiliensi *caregiver* pasien skizofrenia didapatkan dari bukti ilmiah yang

valid sehingga dapat dijadikan referensi ilmiah untuk diaplikasikan sebagai intervensi asuhan keperawatan.

Kata kunci: Caregiver; resiliensi; skizofrenia; upaya peningkatan resiliensi.

## 1. Pendahuluan

Skizofrenia adalah penyakit otak neurobiologis yang berat dan terus-menerus dan dapat mengganggu kehidupan individu, keluarga, dan masyarakat [1]. Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang lebih sering terjadi di negara industri, terdapat lebih banyak pada kelompok sosial ekonomi rendah. Skizofrenia merupakan masalah kesehatan umum yang berhubungan dengan banyak orang dan masalah ekonomi di seluruh dunia [2]. Setiap tahun jumlah penderita skizofrenia mengalami peningkatan dan hingga saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia termasuk di Indonesia [3].

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 melaporkan bahwa jumlah penderita skizofrenia di dunia adalah sekitar 20 juta jiwa. Riset Kesehatan Dasar [4] menyatakan bahwa prevalensi penderita penyakit jiwa berat di Indonesia naik dari 1,7% di tahun 2013 menjadi 7% di tahun 2018. Provinsi Jawa Tengah menyumbang kasus prevalensi gangguan jiwa skizofrenia dan/atau psikosis sebanyak 9% kasus per mil [4]. Prosentase prevalensi di Kabupaten Pekalongan mencapai 0,62% kasus per mil [5]. Angka kejadian kekambuhan pada skizofrenia adalah sebanyak 52-92% [6]. Peningkatan kasus skizofrenia dan tingginya prosentase kekambuhan menunjukkan bahwa pasien skizofrenia memerlukan perhatian khusus terutama dari segi perawatannya [2].

Perawatan pasien skizofrenia secara komprehensif baik saat di rumah sakit maupun di rumah bertujuan untuk meminimalkan resiko kekambuhan dan keparahan skizofrenia. Pasien yang kambuh membutuhkan waktu yang lebih lama untuk kembali pada kondisi semula karena kekambuhan yang berulang dapat memperburuk kondisi pasien [7]. Penelitian oleh Sefrina & Latipun [8] menunjukkan bahwa penyebab kambuhnya gangguan jiwa adalah ketidaktahuan keluarga dalam menangani perilaku pasien di rumah. Pada kenyataannya, banyak pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit kurang mendapatkan perhatian dari keluarga sehingga keluarga tidak dapat melihat secara langsung bagaimana proses perawatan pasien selama di rumah sakit, sehingga kesan yang ditinggalkan hanyalah pada saat pasien diantarkan ke rumah sakit untuk menjalani perawatan [8]. Kekambuhan yang terjadi menunjukkan adanya masalah pada pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pasien skizofrenia [9].

Layanan kesehatan jiwa menjadi salah satu program penting yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil Rapat Kerja Kesehatan Daerah Jawa Tengah tahun 2019 menunjukkan bahwa prosentase puskesmas dengan layanan kesehatan jiwa di Jawa Tengah tahun 2018 adalah 42,57%, lebih tinggi dari yang ditargetkan yaitu 15%. Tersedianya pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas bertujuan untuk menjangkau cakupan pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa yang berada di wilayah kerja puskesmas tersebut. Cakupan pengobatan penderita gangguan jiwa skizofrenia dan psikosis di Indonesia pada tahun 2018 adalah sebanyak 84,9%. Namun sebanyak 51,1% di antaranya tidak rutin meminum obat dengan alasan paling banyak karena pasien merasa sudah sehat dan menolak untuk minum obat lagi [4]. Cakupan

pengobatan pasien skizofrenia dapat ditingkatkan dengan melibatkan keluarga sebagai *caregiver* untuk memberikan dukungan perawatan [10].

*Caregiver* adalah individu yang baik dibayar maupun sukarela melakukan perawatan kepada orang lain yang memiliki masalah kesehatan. Bantuan tersebut meliputi bantuan untuk kebutuhan sehari-hari, perawatan kesehatan, keuangan/finansial, bimbingan, persahabatan dan juga interaksi sosial [11]. Menurut Olagundoye & Alugo [12], *caregiver* dibagi menjadi dua jenis, yaitu *formal caregiver* dan *informal caregiver*. *Formal caregiver* adalah pendamping atau pemberi perawatan pasien yang dipekerjakan oleh suatu instansi dengan pola pemberian asuhan yang terstruktur. Contohnya adalah dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, pekerja sosial, dsb. *Informal caregiver* adalah pendamping atau pemberi perawatan pasien yang sifatnya sukarela dan memiliki pola pemberian asuhan yang kurang terstruktur [12]. Keluarga merupakan bagian sentral perawatan pasien skizofrenia selama berada di rumah, dan keluarga termasuk dalam kategori *informal caregiver*.

Menurut Olagundoye & Alugo [12] konsep *caregiving* terdiri atas tiga dimensi utama, yaitu dimensi instrumental, dimensi informasi dan dimensi emosional. Dimensi instrumental dapat berupa melakukan tugas-tugas perawatan dasar, dimensi informasi berupa pembelajaran bagaimana cara memberikan perawatan yang optimal pada pasien dan dimensi emosional berupa memberikan dukungan dan kehadiran *caregiver* untuk pasien [12]. Tugas keluarga sebagai *caregiver* adalah membantu pasien dalam merawat dirinya (seperti mandi, makan, ganti baju dan minum obat), menjadi pendamping yang melakukan pengawasan terhadap pasien (misalnya ketika muncul simptom negatif dari skizofrenia), memberikan dukungan emosional kepada pasien, memberikan dukungan finansial untuk kebutuhan pasien serta harus menjamin pengobatan bagi pasien [3]. Pasien skizofrenia memerlukan dukungan penuh terutama dari keluarganya yang merupakan *caregiver* terdekatnya. Taufik & Mamnu'ah [13], menyatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin menurun pula tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Oleh karena itu, *caregiver* harus dapat memberikan perawatan yang optimal kepada pasien skizofrenia [3].

Perawatan skizofrenia bersifat jangka panjang berdampak pada gangguan produktifitas pasien dan keluarga. Hal tersebut mengakibatkan skizofrenia menjadi salah satu beban rumah tangga yang besar dan pasien skizofrenia dalam sistem keluarga juga menjadi salah satu stressor bagi keluarga. Anggota keluarga penderita gangguan mental yang serius dapat mengalami stres dan menanggung beban yang cukup besar sehingga dapat membahayakan kesehatan, kualitas hidup mereka sendiri dan mengganggu fungsi keluarga [9]. Sumber stressor yang dialami oleh *caregiver* pasien skizofrenia dapat berasal dari faktor internal dan eksternal keluarga [14].

Faktor resiko yang menjadi stressor dalam perawatan seorang anggota keluarga dengan gangguan mental mencakup perawatan penderita itu sendiri, perasaan mendapatkan stigma, ketergantungan oleh penderita, dan masalah keluarga [9]. Pasien skizofrenia juga mengalami ketergantungan dengan orang lain, terutama pada anggota keluarga sebagai *caregiver* [3]. Stigma menambah beban keluarga dan mempengaruhi dukungan serta sikap keluarga dan masyarakat dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia [15]. Munculnya stigma negatif dapat

menyebabkan penderita skizofrenia susah diterima dan susah berinteraksi dengan orang lain, bahkan tidak sedikit penderita skizofrenia dikucilkan bahkan ditelantarkan sebagai psikotik yang berkeliaran di jalan-jalan [3]. Sumber stressor yang terbesar dan paling berat dampaknya adalah perasaan mendapat stigma karena memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa [16].

Stigma negatif yang berkembang di masyarakat juga dipandang sebagai aib dan semakin menambah beban *caregiver* [16]. Stigma negatif yang sering muncul dan melekat pada keluarga maupun penderita skizofrenia menyebabkan 37,5% *caregiver* masih memiliki persepsi negatif terhadap penyakit yang dialami penderita skizofrenia. Kesalahan dalam pengetahuan tersebut membuat *caregiver* salah dalam melakukan pengobatan bagi penderita skizofrenia, yaitu dengan membawa penderita skizofrenia pada pengobatan alternatif atau kepada dukun karena dianggap memiliki gangguan gaib yang tidak dapat dijelaskan dengan akal sehat [3]. Hal ini berakibat pada pemasangan, pengurungan, dan pengabaian penderita skizofrenia dengan alasan agar tidak membahayakan orang lain dan untuk menutupi aib keluarga [9].

Banyaknya tugas dan tanggung jawab, serta tekanan maupun stres yang dialami *caregiver* dalam merawat penderita skizofrenia dapat berakibat buruk. Beban dan stres yang dialami dapat menjadi penghambat dalam peran *caregiver* untuk merawat keluarga yang menderita skizofrenia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amaresha & Venkatasubramanian [17], para *caregiver* rata-rata memiliki tingkat emosional yang tinggi pada saat merawat pasien skizofrenia, akibatnya para *caregiver* sering menunjukkan ekspresi maupun emosi berlebih kepada penderita skizofrenia seperti memarahi penderita, menunjukkan sifat tidak menyenangkan, berbicara dengan nada yang tinggi dan mengungkapkan kemarahan secara berlebihan. *Caregiver* yang memiliki ekspresi dan emosi yang berlebihan terhadap penderita akan mengakibatkan gejala skizofrenia semakin memburuk serta dapat meningkatkan risiko kekambuhan penyakit skizofrenia itu sendiri [18]. Hal tersebut timbul akibat *caregiver* tidak memiliki ketahanan/resiliensi dalam mengatasi masalah dan tekanan selama masa perawatan pasien skizofrenia padahal peran keluarga sebagai *caregiver* terdekat pasien sangat vital [3], [9].

Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bangkit kembali dari tekanan hidup, belajar dan mencari elemen positif dari lingkungannya untuk membantu kesuksesan proses adaptasi dengan segala keadaan walau berada dalam kondisi hidup yang tertekan baik secara internal maupun eksternal [9]. Resiliensi berkorelasi signifikan dengan kualitas hidup *caregiver* [10]. Resiliensi keluarga dapat mencegah kekambuhan pasien sekaligus menolong pasien menuju proses penyembuhan dan adaptasi yang lebih baik [19]. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa resiliensi merupakan elemen yang sangat penting bagi *caregiver* dalam proses perawatan pasien skizofrenia yang bersifat berkelanjutan. Sehingga upaya untuk membentuk, meningkatkan dan mempertahankan resiliensi pada individu pun juga ikut dikembangkan [20].

Peningkatan resiliensi memerlukan aspek-aspek penting agar tindakan yang diberikan kepada seorang individu menjadi efektif dan efisien. Resiliensi bukan faktor bawaan genetik, setiap individu memiliki potensi resilien bahkan kemampuan resiliensi

merupakan hal yang dapat diubah, ditumbuhkan, bahkan ditiadakan [21]. Kualitas resiliensi seseorang tergantung pada usia, tahap perkembangan, intensitas menghadapi kondisi tertekan, dan dukungan sosial yang didapatkan [22]. Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya karakteristik resiliensi setiap individu tidak dapat dipukul sama rata karena tidak setiap individu dapat mengatasi masalah dengan keadaan atau situasi yang sama sehingga upaya dalam meningkatkan resiliensi seseorang juga berbeda-beda [20]. Sejauh ini penelitian mengenai upaya peningkatan resiliensi pada *caregiver* pasien skizofrenia telah banyak dilakukan, namun belum pernah dilakukan penelitian secara *literature review* yang dapat menghasilkan temuan lebih dari satu bukti ilmiah. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengulas berbagai upaya peningkatan resiliensi *caregiver* pasien skizofrenia dari berbagai sumber ilmiah.

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode studi deskriptif melalui pendekatan *literature review*. Penelitian dilakukan dari bulan Februari sampai Juni 2021. Setelah menentukan topik penelitian, peneliti menggunakan beberapa strategi untuk melakukan pencarian artikel. Pemilihan kata kunci menggunakan bahasa Inggris dan bahasa Indonesia telah disesuaikan dengan topik. *Database* yang digunakan dalam penelitian adalah ProQuest, PubMed, Science Direct, Wiley Online Library, dan GARUDA. Skrining artikel dilakukan dengan menggunakan filter yang ada pada *database* (tahun publikasi, *full-text*, dll.), serta seleksi baca cepat judul, topik, dan abstrak, artikel diseleksi kembali menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dan eksklusi ditentukan berdasarkan tinjauan teori yang ada sebagai salah satu metode untuk mengeliminasi artikel yang telah ditemukan di *database*. Kriteria inklusi terdiri atas artikel yang membahas topik penelitian, artikel kuantitatif yang menggunakan instrumen *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) sebagai alat ukur resiliensinya, artikel kualitatif yang membahas topik penelitian, populasi penelitian merupakan *informal caregiver* pasien skizofrenia dengan kekambuhan, karakteristik pasien skizofrenia berusia antara 15 s.d <45 tahun, publikasi artikel dalam rentang waktu 2011-2021, penulisan menggunakan bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, dan artikel merupakan artikel original dan bukan hasil sintesis seperti *literature review*, *systematic review*, *scooping review*, dsb. sedangkan kriteria eksklusi terdiri atas artikel yang membahas topik dengan pasien gangguan jiwa selain skizofrenia dan artikel yang membahas tentang hasil validitas dan reliabilitas terkait topik. Artikel yang lolos seleksi baca cepat judul, topik, dan abstrak diseleksi kembali menggunakan kriteria tersebut sehingga menghasilkan total artikel yang di *review* sebanyak enam artikel. Rentang publikasi dari keenam artikel tersebut adalah dari tahun 2015-2021. Keenam artikel final melalui proses telaah kritis menggunakan instrumen Hawker untuk menentukan *rating* kualitas artikel. *Data charting* dilakukan pada matriks inventarisasi yang telah tersedia dan menghasilkan data yang siap digunakan untuk dilakukan *literature review*.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### Hasil

Hasil *literature review* yang dilakukan terhadap enam artikel yang diperoleh pada rentang waktu 2015-2021 dari *database* Wiley Online Library, PubMed, ProQuest, dan GARUDA dapat diuraikan pada tabel berikut.

Tabel1.Hasil *Literature Review*

Artikel	Tahun	Upaya untuk meningkatkan resiliensi pada <i>caregiver</i> pasien skizofrenia
<i>Resilience in families in which a member has been diagnosed with schizophrenia</i>	2015	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penguatan dukungan sosial, baik melalui dukungan internal maupun dukungan eksternal.</li> <li>2. Mengenali karakteristik dan sumber resiliensi keluarga.</li> </ol>
<i>The effectiveness of intervention based on strengthening family coping resources approach on resilience in family caregivers of patients with schizophrenia</i>	2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi, mengeksplorasi dan mengevaluasi pengalaman dalam merawat pasien skizofrenia dan keberfungsian keluarga.</li> <li>2. Meningkatkan dan mempertahankan sumber coping adaptif dan protektif.</li> <li>3. Mengeksplorasi sumber trauma, cara mengatasinya untuk bisa menjadi adaptif.</li> <li>4. Membuat perencanaan kegiatan penguatan coping yang adaptif.</li> </ol>
<i>The effect of the emotion regulation training of patient with schizophrenia: a parallel randomized controlled trial</i>	2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi tipe dari emosi positif dan negatif</li> <li>2. Menerima emosi positif dan emosi negatif</li> <li>3. Mengekspresikan dengan tepat emosi positif dan emosi negatif</li> </ol>
<i>The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on resilience among the wives of patients with schizophrenia</i>	2017	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan meditasi dan yoga berbasis <i>mindfulness-based cognitive therapy</i>.</li> </ol>
Efektivitas pelatihan regulasi emosi untuk meningkatkan resiliensi <i>caregiver</i> keluarga pasien skizofrenia	2017	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenali emosi yang sedang dihadapi dan dirasakan.</li> <li>2. Mengekspresikan emosi yang sedang dihadapi dan dirasakan.</li> <li>3. Mengubah emosi negatif menjadi emosi positif.</li> <li>4. Mengelola emosi.</li> </ol>
Iman dan cinta sebagai fondasi resiliensi pada keluarga pendamping pasien skizofrenia: sebuah studi kasus	2017	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki pandangan agar hidup harus menjadi berkah dan manfaat bagi orang lain.</li> <li>2. Mempunyai harapan untuk menjalani hidup.</li> <li>3. Kemauan untuk belajar.</li> <li>4. Berbagi dan menceritakan pengalaman dengan perasaan positif.</li> <li>5. Keterbukaan terhadap kritik.</li> <li>6. Ajaran dari iman untuk tulus dan ikhlas dalam menjalani cobaan hidup.</li> <li>7. Rasa cinta, kasih sayang dan belas kasih dalam merawat pasien skizofrenia.</li> </ol>



Berdasarkan penjabaran dari tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa upaya untuk meningkatkan resiliensi pada *caregiver* diantaranya: mengidentifikasi, mengeksplorasi dan mengevaluasi pengalaman dalam merawat pasien skizofrenia dan keberfungsian keluarga; mengenali, menerima dan mengelola emosi yang sedang dihadapi baik emosi positif maupun emosi negatif; mengenali karakteristik dan sumber resiliensi keluarga; meningkatkan dan mempertahankan sumber coping adaptif dan protektif; membuat perencanaan kegiatan penguatan coping yang adaptif; memiliki pandangan agar hidup harus bermanfaat bagi orang lain; mempunyai harapan untuk menjalani hidup; keterbukaan terhadap kritik; ajaran dari iman untuk tulus dan ikhlas dalam menjalani cobaan hidup; rasa cinta, kasih sayang dan belas kasih dalam merawat pasien skizofrenia; penguatan dukungan sosial, baik melalui dukungan internal maupun dukungan eksternal; melakukan meditasi dan yoga berbasis *mindfulness-based cognitive therapy*.

## Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan upaya meningkatkan resiliensi pada *caregiver* pasien skizofrenia berdasarkan literatur *evidence* yang tersedia. Setelah melakukan eksplorasi dan analisa dari enam artikel peneliti merangkum keseluruhan hasilnya menjadi beberapa garis besar yang memiliki kesamaan konsep. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat 12 macam upaya yang dapat diterapkan oleh pendamping pasien skizofrenia untuk membentuk, meningkatkan dan mempertahankan resiliensi. Upaya tersebut telah mencakup aspek bio-psiko-sosio-spiritual. Peneliti akan mulai menjabarkan pembahasan mulai dari proses intervensi yang berkaitan dengan pengenalan dasar resiliensi pada pendamping pasien skizofrenia sampai ke proses mempertahankan resiliensi lalu mengeneralisasikan berdasarkan teori yang ada. Teori yang menjadi dasar generalisasi hasil penelitian mengacu pada teori aspek resiliensi oleh Reivich dan Shatte, yang terdiri atas aspek *emotion regulation*, aspek *impulse control*, aspek optimisme, aspek *causal analysis*, aspek empati, aspek *self-efficacy*, dan aspek *reaching out*.

Upaya pertama adalah mengidentifikasi, mengeksplorasi dan mengevaluasi pengalaman dalam merawat pasien skizofrenia dan keberfungsian keluarga. Penelitian pada artikel kedua *literature review* oleh Kazemian, Zarei, & Esmaeeli [23], menunjukkan bahwa intervensi berbasis penguatan sumber coping keluarga efektif dalam meningkatkan resiliensi pada *caregiver* pasien skizofrenia. Artikel menjelaskan secara rinci bahwa intervensi dilakukan mengacu pada instruksi Kiser et al *multi-family model* dan dilaksanakan dengan menggunakan tiga modul tematik. Upaya mengidentifikasi, mengeksplorasi serta mengevaluasi pengalaman dalam merawat pasien skizofrenia dan keberfungsian keluarga termasuk ke dalam modul pertama yaitu *rituals and routines*. Upaya ini dapat dikategorikan ke dalam aspek resiliensi *causal analysis*. Kemampuan *caregiver* dalam pemetaan penyebab dan faktor dari permasalahan yang muncul ketika merawat pasien skizofrenia berperan penting dalam pembentukan resiliensi *caregiver*. Kemampuan tersebut dapat mendasari langkah lanjutan/*follow up* perawatan pasien skizofrenia.

Upaya kedua adalah mengenali, menerima dan mengelola emosi yang sedang dihadapi. Terdapat dua artikel yang meneliti intervensi terapi regulasi emosi dalam

meningkatkan resiliensi pada *caregiver* pasien skizofrenia yaitu artikel kedua dari Behrouian *et al* [24] dan artikel kelima oleh Andriani, Afiatin, & Sulistyarini [25]. Secara garis besar kedua artikel menggambarkan bahwa terapi regulasi emosi terdiri atas pengajaran keterampilan mengenali emosi, keterampilan mengekspresikan emosi, keterampilan mengelola emosi, dan keterampilan mengubah emosi negatif menjadi emosi positif. Keterampilan regulasi emosi didapat dengan menguasai keterampilan mengenal emosi, lalu dilanjutkan dengan keterampilan mengekspresikan emosi. Keterampilan mengenali emosi dapat membantu mengidentifikasi emosi primer dan emosi maladaptif. Sedangkan keterampilan mengekspresikan emosi memfasilitasi pemahaman pikiran dan perasaan secara koheren [25].

Upaya kedua termasuk dalam aspek resiliensi *emotion regulation*. Latihan regulasi emosi dapat meningkatkan aspek positif dari regulasi kognitif dan emosional, termasuk memfokuskan kembali secara positif (memikirkan hal positif daripada terfokus pada masalah), memfokuskan kembali rencana perawatan (memikirkan langkah lanjutan apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, atau mengubah langkah), reassessment positif (memikirkan aspek positif dari sebuah kejadian), mengadopsi sebuah pandangan (berpikir bahwa beberapa hal terjadi tidak lebih penting dari hal-hal yang lebih bisadidahulukan) dan mengembangkan kemampuan untuk penyelesaian masalah [24]. Poegoeh & Hamidah [26] dalam penelitiannya menyatakan bahwa resiliensi keluarga akan meningkat sejalan dengan peningkatan dukungan sosial dan regulasi emosi.

Upaya ketiga, mengenali karakteristik dan sumber resiliensi keluarga. Upaya ini termasuk dalam aspek resiliensi *causal analysis*. Artikel pertama menjelaskan bahwa karakteristik dan sumber resiliensi keluarga yang diteliti memiliki tiga karakteristik utama, yaitu rutinitas keluarga yang selalu melibatkan pasien skizofrenia dalam kesehariannya, ketangguhan berupa kepercayaan bahwa keluarga dapat bertahan melewati segala masalah bersama-sama, dan penilaian pasif terhadap masalah dengan menerapkan kejujuran dan afirmasi positif yang diberikan pada antar keluarga. Artikel kedua menjabarkan upaya mengenali karakteristik dan sumber resiliensi melalui beberapa sesi dalam instruksi Kiser *et al*. Sesi keenam berjudul *people resources, caregiver* dapat menambah kesadaran tentang pentingnya mengidentifikasi dan mengaplikasikan dukungan didalam keluarga sebagai sumber resiliensi. Sesi kedelapan, *spirituality and values* menjelaskan tentang bagaimana resiliensi didapat melalui aspek spiritual dan nilai-nilai dengan menekankan persepsi melalui pertanyaan seputar filosofi hidup, sumber harapan, dan aktualisasi diri. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran keluarga, mengevaluasi dan memperkaya akan makna hidup dan spiritualitas keluarga.

Upaya keempat, meningkatkan dan mempertahankan sumber coping adaptif dan protektif. Upaya ini termasuk dalam aspek resiliensi *self-efficacy*. Penelitian oleh Panicker & Ramesh [27] menyatakan bahwa penggunaan coping yang positif dapat mengurangi gejala depresi yang dialami oleh *caregiver* pasien dengan disabilitas intelektual dan gangguan jiwa. Sumber coping adaptif dan protektif dapat ditingkatkan melalui kegiatan diskusi antar keluarga pendamping pasien skizofrenia tentang aktivitas harian dan mendorong antar keluarga untuk mengekspresikan emosi yang



mereka rasakan dalam satu hari. Metode ini merupakan salah satu dari sesi instruksi Kiser *et al* yang berjudul *things get in the way*. Selain itu, keluarga juga dapat menghangatkan interaksi melalui guyonan ringan untuk meredakan stres yang dialami ketika *me-review* kembali tentang peran masing-masing menjadi *caregiver* dan mengevaluasinya, lalu mendiskusikan tentang rutinitas yang dimodifikasi. Keluarga pendamping juga dapat melakukan eksplorasi trauma, melatih diri untuk menerima trauma tersebut dan mengevaluasinya. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah membentuk pengalaman dengan makna hidup yang positif, mengekspresikan pengalaman tersebut dan menentukan penyelesaian masalah dengan sukses.

Upaya kelima, membuat perencanaan kegiatan penguatan coping yang adaptif. Upaya ini termasuk dalam aspek resiliensi *self-efficacy*. Perencanaan kegiatan untuk menguatkan coping yang adaptif dilaksanakan untuk mempertahankan resiliensi pada *caregiver* pasien skizofrenia. Menurut artikel kedua dari Kazemian *et al* [23], salah satu kegiatan yang dapat dilakukan oleh keluarga adalah membentuk perasaan aman antar anggota keluarga ketika berinteraksi dengan pasien skizofrenia. Hal ini dapat dimulai dengan membiasakan diri melibatkan pasien skizofrenia dalam kegiatan sehari-hari. Perasaan aman yang terbangun dan terasa kuat akan membentuk hubungan yang intim antar keluarga dengan pasien skizofrenia sehingga tidak terdapat beban dan stres berlebih dalam proses perawatannya.

Membiasakan keluarga untuk membuat perencanaan dalam mengatasi distress juga penting didiskusikan untuk menguatkan coping yang sudah terbentuk agar tetap resilien pada kondisi dengan tekanan tinggi. Perencanaan tersebut dapat dihasilkan secara variatif melalui kemauan belajar yang tinggi sesuai dengan penelitian oleh Rismarini (2017) dalam artikel keenam. Melalui pembelajaran yang diperoleh dari dokter, perawat, atau bahkan ODS, keluarga dapat menjadi pendamping yang mumpuni dan dapat diandalkan. Pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia yang bertambah akan meningkatkan kemandirian individu [28].

Upaya keenam, memiliki pandangan agar hidup harus bermanfaat bagi orang lain. Wagnild (2010) menyatakan bahwa terdapat lima karakteristik esensial dari resiliensi; makna hidup (*meaningful life/purpose*), kegigihan (*perseverance*), kemandirian (*self-reliance*), ketenangan/kesabaran (*equanimity*), dan kesendirian eksistensial (*existential aloneness*). Hal paling mendasar dari resiliensi seseorang ada pada makna hidup yang dipegang. Makna hidup memberikan dorongan seseorang untuk melaksanakan hidup secara tertata dan memiliki tujuan [29]. Memiliki prinsip positif seperti hidup harus bermanfaat bagi orang lain merupakan salah satu makna hidup yang dapat meningkatkan resiliensi seseorang, termasuk *caregiver* pasien skizofrenia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa upaya ini termasuk dalam aspek resiliensi *reaching out*, yaitu kemampuan untuk menemukan hal positif dari suatu masalah.

Artikel keenam oleh Rismarini [28], menyatakan bahwa makna hidup dari responden yang diteliti adalah bahwa hidup harus menjadi berkah dan bermanfaat bagi orang lain. Responden menyatakan ingin melakukan apapun yang ia bisa tidak hanya untuk saudara-saudaranya yang adalah pasien skizofrenia, melainkan juga semua pasien skizofrenia yang ia temui. Responden aktif memberdayakan pasien skizofrenia dan *caregiver* di sekitarnya serta di dalam komunitas *support group*. Responden

berbagi pengalaman dan ilmu yang ia dapatkan dari merawat saudara-saudaranya. Hal ini membuktikan pernyataan Wagnild [29] bahwa makna hidup memberikan tujuan dan alasan kepada seseorang untuk tetap menjalani hidup dengan baik dan resilien terhadap segala kondisi yang dialami.

Upaya ketujuh, mempunyai harapan untuk menjalani hidup. Karakteristik esensial kedua dari resiliensi menurut Wagnild adalah kegigihan (*perseverance*). Kegigihan merupakan sifat tidak mudah menyerah ketika menghadapi kesulitan, ketakutan dan kekecewaan. Peneliti artikel keenam, Rismarini [28] menggambarkan responden yang diteliti memiliki kegigihan dalam menjalani perannya sebagai *caregiver* saudara-saudaranya. Responden ingin selalu berusaha dan berkembang dalam menjalankan perannya tersebut. Hal yang mendasari sikap tersebut adalah responden memiliki harapan bahwa ia ingin maju dan berkembang sehingga ia bisa melakukan perannya dengan baik dan bisa berbagi ilmu serta pengalamannya melalui perannya tersebut. Anggapan ini juga sejalan dengan penelitian Amagai *et al* [19] yang menyatakan bahwa harapan merupakan faktor penting dalam membentuk resiliensi *caregiver* pasien skizofrenia. Harapan merupakan bentuk dari pandangan positif seseorang terhadap masa depan, sehingga upaya ketujuh ini dapat dikategorikan ke dalam aspek resiliensi optimisme.

Upaya kedelapan, keterbukaan terhadap kritik. Artikel penelitian keenam dari Rismarini [28] menjelaskan bahwa ada temuan lain yang dapat membentuk karakteristik resilien seorang *caregiver* pasien skizofrenia, yaitu keterbukaan terhadap kritik. Responden penelitian menyatakan bahwa dalam proses perawatan saudara-saudaranya, ia selalu meminta pendapat ke orang terdekatnya ketika harus memutuskan suatu tindakan yang berhubungan dengan pasien. Keterbukaan terhadap kritik termasuk dalam aspek resiliensi *impulse control* karena *caregiver* harus mengesampingkan persepsi serta opini pribadinya untuk mendapatkan saran perawatan dan pendapat dari orang lain. Menurut Amagai *et al* [19], *caregiver* harus mendukung stabilitas dan kehidupan sehari-hari pasien skizofrenia sehingga harus fleksibel dalam pengambilan keputusan perawatan pasien dan dengan segala kondisi perubahan yang dapat terjadi. Kondisi tersebut juga memungkinkan *caregiver* dapat menerima kritik dari orang lain sehingga dapat menciptakan kepekaan dalam melihat kebutuhan pasien. Semakin berkembang kemampuan *caregiver* untuk merawat pasien skizofrenia dan menyeimbangkan kehidupannya, maka resiliensi pun akan terbentuk dan berkembang [30].

Upaya kesembilan, ajaran iman untuk tulus dan ikhlas dalam menjalani cobaan hidup. Konsep spiritualitas dalam kesehatan mental merupakan hal yang mendasar, paling dibutuhkan dan paling penting untuk menghadapi saat-saat sulit [31]. Hal ini juga diekspresikan oleh responden penelitian dari artikel keenam. Responden memegang erat imannya yang mengajarkan bahwa seseorang harus tulus dan ikhlas dalam menjalani cobaan hidup. Keluaran yang didapatkan dari aspek spiritual ini adalah kerelaan untuk berkorban dan menjadi optimis serta memiliki kemampuan adaptasi yang tinggi dalam melakukan perawatan kepada pasien skizofrenia. Hal ini sejalan dengan penelitian Tuck & Anderson [31], seorang individu yang memiliki spiritualitas tinggi dan hubungan dengan Tuhan yang erat dapat mengekspresikan

kerelaan hatinya dalam menjalani kehidupan dan berakhir memiliki kesehatan yang lebih baik. Upaya ini juga termasuk dalam aspek resiliensi *impulse control*, karena iman yang dianut dan dipegang oleh *caregiver* dapat membantu *caregiver* mengendalikan keinginan serta tekanan yang ada dalam diri agar tetap bisa berfungsi maksimal sebagai *caregiver*.

Beberapa upaya dapat dilakukan untuk meningkatkan resiliensi dengan berbasis spiritualitas. Penelitian yang dilakukan oleh Setiawan & Ahmad [32] terhadap penafsiran Q.S. Adh-dhuha ayat 1-11 terhadap kemampuan resiliensi menunjukkan bahwa resiliensi didapat dengan memaknai bahwa Tuhan tidak akan meninggalkan hamba-Nya dalam menghadapi kehidupan (sebagai langkah membangun regulasi emosi yang baik), memaknai bahwa hari esok akan lebih baik (sebagai pengendalian impuls), meyakini bahwa kelak Tuhan akan memberi karunia (sebagai pijakan untuk membangun *self-esteem* dalam menghadapi tantangan), mencari bimbingan serta arahan untuk berempati melalui proses dakwah, memanfaatkan petunjuk-petunjuk dari kitab suci sebagai kekuatan spiritualitas, memanfaatkan keterbatasan dan kekurangan menjadi kelebihan (*self-efficacy*), senantiasa mensyukuri kondisi yang ada, menekankan diri agar menjadi pribadi yang mawas diri, dan yang terakhir senantiasa menyebut nikmat Tuhan yang telah diberikan baik secara lisan maupun tindakan.

Upaya kesepuluh, rasa cinta, kasih sayang dan belas kasih dalam merawat pasien skizofrenia. Perasaan yang timbul dalam proses perawatan pasien skizofrenia tersebut merupakan bentuk dari empati *caregiver*, sejalan dengan teori aspek resiliensi Reivich dan Shatte. Menurut hasil penelitian artikel keenam, responden memiliki rasa cinta, kasih sayang dan belas kasih dalam merawat saudara-saudaranya yang merupakan pasien skizofrenia. Rasa cinta dan kasih sayang yang membuat responden dapat bertahan menjalani kehidupannya. Rasa belas kasih juga memberi keyakinan kepada responden bahwa hidupnya lebih beruntung dari para saudaranya yang memiliki keterbatasan. Perasaan tersebut juga menjadi pondasi dari keinginan-keinginan positif yang muncul dari diri responden seperti menginginkan pasien dapat berkembang, rela berkorban, dapat berempati terhadap pasien, mengusahakan perawatan yang terbaik untuk pasien dan rela dikritik demi kebaikan pasien.

Upaya kesebelas, penguatan dukungan sosial. Menurut Rahmawati [33], macam-macam dukungan sosial yang didapatkan oleh *caregiver* dapat berupa dukungan emosi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Artikel pertama oleh Bishop & Greeff [34] menyebutkan bahwa terdapat tiga faktor utama yang menjadi sumber resiliensi pada *caregiver* pasien skizofrenia yaitu dukungan sosial, karakteristik dan sumber resiliensi keluarga, dan faktor yang berkaitan dengan pasien yang diasuh. Dukungan sosial mencakup dukungan internal dan dukungan eksternal. Dukungan internal yang dimaksud dalam penelitian tersebut adalah dukungan melalui interaksi yang terjadi di dalam rumah tangga. Sedangkan dukungan eksternal berasal dari dukungan anggota keluarga, teman, kerabat dan tetangga, serta dukungan dari komunitas tertentu.

*Self-efficacy* yang merupakan salah satu aspek resiliensi, berperan penting dalam penguatan dukungan sosial, karena keluarga sebagai *caregiver* diharuskan memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah serta mengambil keputusan secara bijak

dalam perawatan pasien skizofrenia. Karakteristik dukungan responden yang diteliti dalam artikel pertama, menunjukkan bahwa responden selalu saling berinteraksi antar anggota keluarga untuk menguatkan satu sama lain ketika mengalami suatu masalah. Selain itu responden juga lebih memfokuskan diri untuk merawat pasien skizofrenia dan membantu pengobatannya secara maksimal. Responden juga merasa bahwa sakit yang dialami pasien tidak perlu dirahasiakan dan dijadikan beban aib. Responden justru merasa lebih baik terbuka kepada orang-orang terdekat tentang kondisi yang keluarganya alami dan mengedukasi mereka agar tidak ada stigmatisasi terhadap pasien skizofrenia. Sehingga perasaan terisolir pasien dapat diminimalisir.

Dukungan eksternal yang dapat diidentifikasi dari artikel pertama adalah dukungan yang diberikan oleh orang-orang yang ada di sekitar keluarga dengan pasien skizofrenia dan juga dukungan dari profesional. Kelompok dukungan (*support group*) dapat memberikan banyak pertukaran informasi bagi *caregiver* tentang diagnosis dan perawatan pasien dan juga jaringan untuk menjangkau para profesional kesehatan dengan mudah. Hal ini sesuai dengan penelitian Poegoeh & Hamidah [26], bahwa dukungan sosial yang memberikan sumbangan secara signifikan terhadap resiliensi keluarga adalah dukungan jaringan. Hal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa dengan adanya jaringan yang memadai maka keluarga penderita bisa mendapatkan pengetahuan dan umpan balik mengenai perawatan penyakit tersebut dan bagaimana cara mengatasi kekambuhannya. Dukungan yang didapat melalui tenaga profesional dapat berupa *family-psychoeducation* yang bertujuan memberikan pengetahuan lebih mendalam tentang perawatan pasien skizofrenia. Menurut penelitian oleh Budiarto & Hamid [35], *family-psychoeducational* dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual pada *caregiver* pasien skizofrenia. Sehingga dampak dari dukungan tersebut dapat menyokong upaya peningkatan resiliensi yang berhubungan dengan aspek spiritualitas *caregiver*.

Upaya keduabelas, melakukan meditasi dan yoga berbasis *mindfulness-cognitive based intervention*. *Mindfulness-cognitive based intervention* (MBCT) merupakan terapi yang bertujuan untuk mengurangi stres dan gejala dari penyakit mental. Manfaat MBCT diantaranya meningkatkan fleksibilitas aktivitas kognitif, mengurangi aktivitas perenungan yang berlebih, mengeneralisasi memori riwayat diri, sebagai asesmen diri, mencegah diri untuk menghakimi status mental diri sendiri. Metode ini menggunakan teknik sederhana melalui meditasi dan yoga. Tujuan dari teknik tersebut adalah untuk membantu seseorang untuk mencapai orientasi pada saat ini serta perubahan momen demi momen yang berefek pada tubuh dan pikiran [36]. Artikel keempat oleh Solati [36], menggambarkan bahwa responden didorong untuk memproses segala pengalaman yang dialami selama merawat pasien skizofrenia tanpa melakukan penilaian negatif apapun, lalu menerima perasaan-perasaan tersebut dengan pikiran yang positif. Hasilnya terapi tersebut efektif untuk meningkatkan resiliensi *caregiver* dengan pasien skizofrenia. Upaya ini termasuk ke dalam aspek resiliensi *self-efficacy*, karena merupakan upaya untuk mengatasi masalah dan mengandalkan kemampuan pengentasan masalah individu.

#### 4. Kesimpulan

Penelitian dilakukan pada enam artikel yang telah melalui proses seleksi dan layak untuk dilakukan *literature review*. Artikel dianalisis menggunakan matriks inventarisasi artikel yang memuat poin sumber artikel (penulis, judul, jurnal), tujuan penelitian, metodologi penelitian (desain, sampel, instrumen), dan temuan. Temuan dari keenam artikel menghasilkan total 21 poin temuan. Peneliti melakukan ringkasan dengan menyeleksi poin-poin yang memiliki kesamaan konsep. Hasil akhir ringkasan menjadi 12 poin upaya peningkatan resiliensi pada *caregiver* pasien skizofrenia. Keduabelas upaya peningkatan resiliensi pada *caregiver* pasien skizofrenia dibahas, disesuaikan dan digeneralisasikan dengan teori. Dasar teori yang digunakan adalah teori aspek resiliensi oleh Reivich dan Shatte, yang terdiri atas aspek *emotion regulation*, aspek *impulse control*, aspek optimisme, aspek *causal analysis*, aspek empati, aspek *self-efficacy*, dan aspek *reaching out*.

#### Referensi

- [1] B. A. Keliat and J. Pasaribu, *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore: Elsevier Ltd, 2016.
- [2] Zuraida, "Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi," *Kognisi J.*, vol. 1, no. 2, pp. 110–124, 2017.
- [3] E. A. A. Pandjaitan and D. Rahmasari, "Resiliensi pada caregiver penderita skizofrenia," *J. Penelit. Psikol.*, vol. 07, no. 03, pp. 116–166, 2020.
- [4] Riskesdas, "Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)," *J. Phys. A Math. Theor.*, vol. 44, no. 8, pp. 1–200, 2018, doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- [5] Kemenkes RI, *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018.
- [6] L. Agenagnew, "The Lifetime Prevalence and Factors Associated with Relapse Among Mentally Ill Patients at Jimma University Medical Center , Ethiopia : Cross Sectional Study," *J. Psychosoc. Rehabil. Ment. Heal.*, vol. 7, no. 3, pp. 211–219, 2020, doi: 10.1007/s40737-020-00176-7.
- [7] E. M. Edelman, "Patients' Perception of Family Involvement and Its Relationship to Medication Adherence for Persons with Schizophrenia and Schizoaffective Disorders," New Brunswick, 2010.
- [8] F. Sefrina and Latipun, "Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan," *J. Ilm. Psikol. Terap.*, vol. 04, no. 02, pp. 140–160, 2016.
- [9] C. T. Rukmini and M. Syafiq, "Resiliensi Keluarga Sebagai Caregiver Pasien Skizofrenia Dengan Kekambuhan," *Character J. Penelit. Psikologi.*, vol. 6, no. 2, pp. 1–8, 2019.
- [10] M. A. Jain and D. C. Singh, "Resilience and Quality of Life in Caregivers of Schizophrenia and Bipolar Disorder Patients," *Glob. J. Human-Social Sci. A Arts Humanit.*, vol. 14, no. 5, 2014.
- [11] N. J. Nainggolan and L. L. Hidajat, "Profil Kepribadian dan Psychological Well-Being Caregiver Skizofrenia," *J. Soul*, vol. 6, no. 1, pp. 21–42, 2013.



- [12] O. Olagundoye and M. Alugo, "Caregiving and the Family," in *Caregiving and Home Care*, InTech, 2018.
- [13] Y. Taufik and Mamnu'ah, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY," *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2014.
- [14] J. A. Pardede, "Ekspresi Emosi Keluarga yang Merawat Pasien Skizofrenia," *J. Ilm. Keperawatan Imelda*, vol. 6, no. 2, pp. 117–122, 2020.
- [15] G. F. Wihardjo, "Hubungan persepsi dengan sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia di surakarta," *Naskah Publ.*, 2014.
- [16] M. Koschorke *et al.*, "Experiences of Stigma and Discrimination Faced by Family Caregivers of People with Schizophrenia in India," *Soc. Sci. Med.*, vol. 178, pp. 66–77, 2017, doi: 10.1016/j.socscimed.2017.01.061.
- [17] A. C. Amaresha and G. Venkatasubramanian, "Review Article Expressed Emotion in Schizophrenia: An Overview," *Indian J. Psychol. Med.*, vol. 34, no. 1, pp. 12–20, 2012, doi: 10.4103/0253-7176.96149.
- [18] E. Setyorini, "Emosi Keluarga Orang dengan Skizofrenia (ODS)," Semarang, 2016.
- [19] M. Amagai, M. Takahashi, and F. Amagai, "Qualitative Study of Resilience of Family Caregivers for Patients with Schizophrenia in Japan," *Ment. Health Fam. Med.*, vol. 12, pp. 307–312, 2016.
- [20] K. A. Khoirunnisa, D. Y. Kanedi, and D. S. Septiningsih, "Resilience on Caregiver to People with Schizophrenia," *Futur. Psychol.*, pp. 1–9, 2018.
- [21] I. N. Aza, A. Atmoko, and I. Hitipeuw, "Kontribusi Dukungan Sosial , Self-Esteem , dan Resiliensi terhadap Stres Akademik Siswa SMA," *J. Pendidik.*, vol. 4, no. 4, pp. 491–498, 2019, [Online]. Available: <http://journal.um.ac.id/index.php/jptpp/article/view/12285>.
- [22] N. Qomariyah and D. Nurwidawati, "Perbedaan Resiliensi Pada Tuna Daksa Ditinjau Dari Perbedaan Usia Nurul Qomariyah, dan Desi Nurwidawati Program Studi Psikologi Universitas Negeri Surabaya," vol. 7, no. 2, pp. 130–135, 2017.
- [23] S. Kazemian, N. Zarei, and M. Esmaeli, "The Effectiveness of Intervention based on Strengthening Family Coping Resources Approach on Resilience in Family Caregivers of Patients with Schizophrenia Abstract," pp. 26–32, 2019.
- [24] M. Behrouian, T. Ramezani, M. Dehghan, A. Sabahi, and B. Ebrahimnejad Zarandi, "The effect of the emotion regulation training on the resilience of caregivers of patients with schizophrenia: a parallel randomized controlled trial," *BMC Psychol.*, vol. 9, no. 1, pp. 1–8, 2021, doi: 10.1186/s40359-021-00542-5.
- [25] R. . D. R. Andriani, T. Afiatin, and R. I. Sulistyarini, "Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi Untuk Meningkatkan Resiliensi Caregiver-Keluarga Pasien Skizofrenia," *J. Interv. Psikol.*, vol. 9, no. 2, pp. 254–273, 2017, doi: 10.20885/intervensipsikologi.vol9.iss2.art8.
- [26] D. P. Poegoeh and Hamidah, "Peran Dukungan Sosial dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia," *INSAN*, vol. 01, no. 01, p. 138, 2015.
- [27] A. S. Panicker and S. Ramesh, "Psychological status and coping styles of



- caregivers of individuals with intellectual disability and psychiatric illness," *J. Appl. Res. Intellect. Disabil.*, vol. 32, no. 1, pp. 1–14, 2019, doi: 10.1111/jar.12496.
- [28] N. A. Rismarini, "Iman Dan Cinta Sebagai Fondasi Resiliensi Pada Keluarga Pendamping Pasien Skizofrenia: Sebuah Studi Kasus," *Insight J. Ilm. Psikol.*, vol. 19, no. 2, p. 100, 2017, doi: 10.26486/psikologi.v19i2.602.
- [29] G. M. Wagnild, "Discovering Your Resilience Core," *Resilience Center*, 2010. <https://www.resiliencecenter.com/articles/healthy-and-resilientaging/discovering-your-resilience-core/> (accessed Mar. 01, 2021).
- [30] H. E. Nihayati, I. Isyuniarsasi, and R. Dian Tristiana, "The relationship of self-efficacy between resilience and life quality of caregivers toward schizophrenics," *Syst. Rev. Pharm.*, vol. 11, no. 3, pp. 834–837, 2020, doi: 10.37200/IJPR/V24I7/PR270943.
- [31] I. Tuck and L. Anderson, "Forgiveness, flourishing, and resilience: The influences of expressions of spirituality on mental health recovery," *Issues Ment. Health Nurs.*, vol. 35, no. 4, pp. 277–282, 2014, doi: 10.3109/01612840.2014.885623.
- [32] M. A. Setiawan and K. I. Ahmad, "Keterampilan Resiliensi Dalam Perspektif Surah Ad Dhuha," *J. Fokus Konseling*, vol. 4, no. 1, p. 37, 2018, doi: 10.26638/jfk.534.2099.
- [33] R. E. Rahmawati, "Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Caregiver Penderita Skizofrenia Di Klinik," *J. keperawatan 'Aisyiyah*, vol. 5, no. 6, pp. 7–15, 2018, [Online]. Available: <https://journal.stikes-aisyiahbandung.ac.id/index.php/jka/article/view/89/45>.
- [34] M. Bishop and A. P. Greeff, "Resilience in families in which a member has been diagnosed with schizophrenia," *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.*, vol. 22, no. 7, pp. 463–471, 2015, doi: 10.1111/jpm.12230.
- [35] E. Budiarto and A. Y. S. Hamid, "The Effect of Family Psychoeducational Therapy on the Spiritual Well-being of the Caregivers of the Family Member with Schizophrenia in an area affected by a tidal flood," *Pakistan J. Med. Heal. Sci.*, vol. 13, no. 2, pp. 918–923, 2019.
- [36] K. Solati, "The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on resilience among the wives of patients with schizophrenia," *J. Clin. Diagnostic Res.*, vol. 11, no. 4, pp. VC01–VC03, 2017, doi: 10.7860/JCDR/2017/23101.9514.
- [37] M. K. Nisa and T. Muis, "Studi Tentang Daya Tangguh (Resiliensi) Anak di Panti Asuhan Sidoarjo," *J. Unesa*, pp. 40–44, 2015.