



Resiliensi Pelaku Rawat Keluarga dari Tiga Anggota Keluarga dengan Skizofrenia: Studi Kasus

Dian Perdana Sopamena^{1✉}, Elizabeth Kristi Poerwandari²

^{1,2}Universitas Indonesia

dian.perdana21@ui.ac.id

Abstract

Performing the role and responsibilities of a caregiver for individuals with schizophrenia is a challenging role. Individuals with schizophrenia require appropriate care to fully engage to their activities and roles. In providing the care need by individuals with schizophrenia and helping them to fully engage with their activities, caregivers may encounter various challenges, including stress from financial burdens, household responsibilities, psychological fatigue, and limited social communication. The stress experienced by caregivers can lead to failure in providing adequate care for individuals with schizophrenia. However, resilience can help caregivers address these challenges and continue fulfilling their role. Additionally, perceived social support they receive is crucial for rebuilding resilience. This study aims to understand the resilience and perceived social support of a family caregiver with three family members diagnosed with schizophrenia. Semi-structured interviews were conducted with caregivers actively involved in mental health community. The interviews were then analysed using a reflective thematic analysis approach. The results indicate that aspects of resilience and perceived social support play a significant role in how the family caregiver manage and provide care for individuals with schizophrenia. These aspects also influence how the caregiver of the three individuals with schizophrenia copes with the challenges they face. The findings of this study can be used to develop intervention models focused on family resilience among caregivers of individuals with schizophrenia.

Keywords: mental health practitioner, perceived social support, psychotic, resilience, schizophrenia

Abstrak

Menjalani peran dan tanggung jawab sebagai pelaku rawat Orang Dengan Skizofrenia (ODS) bukanlah hal yang mudah. Sebagai ODS, individu membutuhkan perawatan yang tepat untuk membantu individu dapat sepenuhnya kembali beraktivitas dan menjalankan perannya. Dalam menjalankan perannya dan memastikan ODS dapat kembali menjalankan perannya, pelaku rawat keluarga dapat menghadapi berbagai tantangan, diantaranya adalah stres yang disebabkan oleh beban finansial, pekerjaan rumah tangga, kelelahan psikologis, hingga komunikasi sosial yang terbatas. Stres yang dialami oleh pelaku rawat dapat mengakibatkan kegagalan dalam memberikan perawatan kepada ODS. Meskipun demikian, resiliensi dapat membantu pelaku rawat dalam menghadapi berbagai tantangan tersebut sehingga dapat kembali menjalani perannya. Selain itu, persepsi pelaku rawat terhadap dukungan sosial yang diterimanya juga menjadi penting bagi pelaku rawat untuk kembali membangun resiliensi. Dengan demikian, penelitian ini mencoba untuk mendapatkan gambaran resiliensi dan persepsi dukungan sosial terhadap seorang pelaku rawat keluarga yang memiliki 3 anggota keluarga dengan skizofrenia. Dilakukan wawancara semi terstruktur kepada seorang pelaku rawat yang terlibat aktif dalam sebuah komunitas yang bergerak di bidang kesehatan mental. Hasil wawancara tersebut kemudian dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik reflektif. Hasilnya menunjukkan bahwa keterlibatan aspek-aspek resiliensi dan persepsi dukungan sosial turut berperan bagi pelaku rawat keluarga dalam menjalankan dan memberikan perawatan kepada ODS. Aspek-aspek resiliensi dan dukungan sosial ini juga mempengaruhi bagaimana pelaku rawat dari ketiga ODS menghadapi tantangan-tantangan yang dihadapi. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan model intervensi yang berfokus pada resiliensi keluarga yang merupakan pelaku rawat ODS.

Kata kunci: *perceived social support*, praktisi kesehatan mental, psikotik, resiliensi, skizofrenia

Psyche 165 Journal is licensed under a Creative Commons 4.0 International License.



1. Pendahuluan

“*Kalau bukan saya, siapa lagi?*”

- (Bella, seorang pelaku rawat dari 3 Orang Dengan Skizofrenia (ODS))

Saat sedang sakit, tentunya peran dari tenaga kesehatan dan pelaku rawat menjadi sangat penting. Pelaku rawat, baik keluarga maupun orang terdekat, dapat membantu individu yang sakit dalam memperjuangkan kesehatan fisik dan mentalnya. Dalam kasus gangguan

jiwa, khususnya yang tergolong serius seperti skizofrenia, keluarga dan orang terdekat dapat menghadapi berbagai tantangan.

Orang dengan Skizofrenia (ODS) dapat memiliki pengalaman yang berbeda saat berinteraksi dengan lingkungannya. Interaksi antara ODS dengan lingkungannya dapat bersifat membingungkan karena kehilangan kontak dengan dunianya [1]. ODS juga dapat mengalami kesulitan untuk berinteraksi dengan komunitasnya dan gagal dalam menjalankan perannya sebagai pelajar, pekerja, pasangan, atau bahkan keluarga. Penurunan fungsi pada ODS dapat terjadi pada area pekerjaan, pendidikan, hubungan interpersonal, hingga perawatan diri [2], [3].

ODS juga dapat mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan mempertahankan perannya. Hal ini menyebabkan ODS membutuhkan perhatian dan dukungan dari keluarga selaku *caregiver* atau pelaku rawat. Pelaku rawat terbagi menjadi pelaku rawat formal dan informal. Pelaku rawat formal merupakan anggota keluarga, teman, ataupun tetangga. Sementara, pelaku rawat informal merupakan individu yang bekerja untuk memberikan jasa dalam merawat seseorang. Pelaku rawat membantu ODS dalam melakukan aktivitas sehari-harinya karena keterbatasan fisik maupun mental [3], [4].

Dalam menjalani perannya, keluarga dapat mengalami stres karena kondisi keuangan keluarga, pekerjaan rumah tangga sehari-hari, beban emosional dan stress psikologis, beban fisik, hingga komunikasi sosial yang terbatas [4], [5], [6]. Adanya stres tersebut dapat menyebabkan kegagalan keluarga dalam menyediakan perawatan dan dukungan kepada ODS. Pemahaman yang kurang mengenai skizofrenia dan motivasi yang rendah untuk memberikan perawatan juga dapat meningkatkan stres bagi keluarga sebagai pelaku rawat. Keluarga dapat merasa cemas dan bingung dalam memberikan perawatan kepada ODS, terlebih saat terjadinya *relapse* [4], [7], [8].

Dalam menjalankan perannya sebagai pelaku rawat, penting bagi keluarga untuk memiliki resiliensi agar dapat melewati masa-masa yang sulit. Resiliensi adalah kemampuan untuk mempertahankan keberfungsian fisik dan psikologis seperti emosi positif, terlepas dari situasi kehidupan yang menyulitkan. Pada pelaku rawat keluarga ODS, resiliensi menjadi aspek penting untuk dapat menghadapi berbagai tantangan dalam menjalankan perannya. Tidak hanya itu, dengan adanya resiliensi, pelaku rawat dapat juga memberikan dukungan kepada keluarga lain yang mengalami situasi atau kondisi yang serupa [9], [10].

Dalam menjalankan peran sebagai pelaku rawat, dukungan sosial juga dapat membantu pelaku rawat untuk kembali memperoleh resiliensinya. Dukungan sosial merupakan faktor penting untuk melawan dampak negatif dari stres yang ditimbulkan. Dukungan sosial tersebut didapatkan melalui relasi dan interaksi

antar individu, keluarga, peer group, dan jejaring sosial [11], [12]. Lebih lanjut, penghayatan individu terhadap dukungan sosial yang diterima juga penting. Persepsi bahwa individu tersebut dipedulikan, dihormati, dan dilibatkan sebagai bagian dari sebuah kelompok merupakan bentuk dukungan sosial yang dikenal dengan *perceived social support*. Dukungan sosial yang diterima dari anggota keluarga lain, teman, bahkan pelaku rawat lainnya, dapat membantu pelaku rawat dalam meningkatkan resiliensi dan kemampuannya untuk menghadapi kesulitan dalam menjalankan perannya [13], [14].

Resiliensi dan *perceived social support* berperan penting dalam kesehatan psikologis pelaku rawat. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran perjalanan dan pemaknaan pelaku rawat keluarga dalam menjalankan perannya. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui aspek-aspek resiliensi dan *perceived social support* yang mempengaruhi dinamika pelaku rawat dalam menjalankan perannya. Terakhir, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran bagaimana seorang pelaku rawat ODS dapat membangun resiliensi.

2. Metodologi Penelitian

2.1. Desain dan Partisipan Penelitian

Metode penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, dimana penelitian ini melibatkan eksplorasi mendalam suatu fenomena pada setting alamiah [15]. Dengan demikian, penelitian ini akan memberikan gambaran mengenai pengalaman, pemaknaan, dan rangkaian peristiwa dari keluarga sebagai pelaku rawat ODS. Lebih jauh, penelitian ini nantinya akan mengeksplorasi gambaran resiliensi keluarga sebagai pelaku rawat ODS. Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut; (1) Memiliki anggota keluarga yang didiagnosis dengan skizofrenia menurut DSM-IV TR atau DSM V, (2) Merupakan pelaku rawat dari anggota keluarga tersebut, atau yang lebih lanjut dikenal dengan Orang Dengan Skizofrenia (ODS).

Pemilihan partisipan dilakukan dengan menghubungi Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI). Setelah mengikuti *sharing session* dengan anggota-anggota KPSI, peneliti mendapatkan kesempatan untuk menghubungi seorang pelaku rawat yang merupakan salah seorang pengurus KPSI. Setelah menyepakati waktu pengambilan data dengan partisipan, peneliti memberikan *informed consent* kepada partisipan sebelum memulai pengambilan data.

2.2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengambil data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara (*in-depth interview*) dan observasi partisipan selama wawancara berlangsung. Wawancara bertujuan untuk memahami lebih jauh mengenai rangkaian peristiwa secara

kronologis dan mendalam. Peneliti akan mempersilahkan partisipan untuk memahami dan menandatangani *informed consent* sebelum proses wawancara dilakukan. Proses wawancara akan direkam untuk mempermudah proses analisis data. Berikut beberapa pertanyaan yang digunakan sebagai acuan dalam proses wawancara:

1. Bagaimana gejala awal yang muncul pada setiap anggota keluarga yang merupakan ODS? Bagaimana pemaknaan pelaku rawat saat itu?
2. Bagaimana subjek menjalankan perannya sebagai pelaku rawat?
3. Aspek-aspek resiliensi dan dukungan sosial atau *perceived social support* seperti apa yang mempengaruhi pelaku rawat dalam menjalankan perannya?
4. Apa saja tantangan yang dihadapi subjek sebagai pelaku rawat dari 3 ODS?
5. Bagaimana pelaku rawat dapat membangun resiliensinya?

2.3. Teknik Analisis

Hasil wawancara akan dituangkan dalam bentuk naratif untuk memahami secara kronologis dan mendalam bagaimana pengalaman dan pemaknaan keluarga sebagai pelaku rawat ODS dalam memberikan perawatan dan gambaran resiliensi pada keluarga sebagai pelaku rawat ODS. Hasil wawancara akan dianalisis menggunakan metode analisis tematik. Analisis tematik ini merupakan salah satu metode analisis yang dinilai fleksibel dan ramah bagi peneliti pemula studi kualitatif, sehingga cocok untuk diterapkan dalam pengolahan data penelitian ini. Kode-kode awal akan ditentukan sebelum melakukan analisis, dimana nantinya kode-kode tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi tema-tema yang penting [16].

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Partisipan Penelitian

Peneliti berhasil menghubungi seorang pelaku rawat bernama Bella, seorang perempuan yang merupakan pelaku rawat dari 3 ODS. Wawancara dilakukan secara daring, melalui aplikasi *google meet*, pada Jumat, 2 Desember 2022. Bella adalah seorang perempuan yang berasal dari Kalimantan Tengah dan saat ini berdomisili di Jawa Timur. Bella sudah menikah di tahun 2010 dan belum memiliki anak. Bella bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yang memiliki usaha mikro di bidang *fashion* yang dipasarkan secara *online* dan juga merupakan seorang anggota aktif Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI). Selain terlibat sebagai anggota, Bella merupakan seorang representatif dan admin dari grup *Whatsapp* KPSI.

Bella adalah seorang pelaku rawat dari 3 Orang Dengan Skizofrenia (ODS), yaitu dua kakak laki-laki (S dan D) dan satu adik perempuan (T). Peran Bella

sebagai pelaku rawat telah dijalani sejak Bella berusia 17 tahun, dimana S dan D pertama kali didiagnosa dengan skizofrenia. Dalam menjalani perannya sebagai pelaku rawat, Bella memiliki peran yang cukup besar karena diandalkan oleh Ibunya untuk mencari berbagai sumber informasi.

Kedua orang tua Bella sudah bercerai sejak Bella masih duduk di bangku Sekolah Dasar (SD), sehingga hanya Ibu Bella dan Bella yang dapat memberikan perawatan kepada S dan D setelah diberikan diagnosis tersebut. Keterbatasan Ibu Bella dalam mengakses berbagai informasi membuat Bella berjuang untuk mendapatkan berbagai informasi dari dokter, berbagai media cetak, hingga support group atau komunitas. Pengetahuan Bella yang baik mengenai skizofrenia membuat Bella memahami dengan baik cara memberikan perawatan kepada S dan D, cukup berbeda dengan pendekatan Ibu Bella yang cenderung menggunakan amarah dan ancaman.

Saat ini, S dan T sudah menutup usia. Dengan demikian, saat ini Bella merupakan pelaku rawat bagi D. Setelah S dan T meninggal, Bella tinggal bersama D di Kalimantan Tengah. Namun sejak Bella menikah, Bella tinggal bersama suaminya di Jawa Timur, sementara D tinggal bersama Ibunya di Kalimantan Tengah.

3.2. Hasil Wawancara

3.2.1. Munculnya Gejala-gejala Awal dan Diagnosis S, D, dan T

Di tahun 1997, S dan D tinggal di JK dengan ayahnya selama satu hingga dua tahun. Saat itu, S senang pergi ke Kota BT dan mempelajari ilmu gaib dengan ayah dan teman-teman ayahnya. Sementara, D senang mengkonsumsi narkoba saat tinggal dengan ayahnya.

Menurut Bella, kedua hal tersebut dapat menjadi pemicu dimulainya simtom-simtom skizofrenia pada kedua kakak laki-laki. Di tahun 1999, ayahnya menyadari ada simtom-simtom yang janggal dari S dan D, sehingga memulangkan keduanya ke Kalimantan Tengah. Ayah dan Ibu Bella saat itu bertengkar. Bella yang saat itu masih berusia 15 tahun merasa cukup kewalahan saat berusaha menengahi orang tua yang bertengkar, saudara yang sakit, dan menjaga adik perempuannya dari konflik disaat yang bersamaan.

“Ya Ibu tanya, kenapa anak saya dibawa (saat pulang) dalam keadaan sakit?”

Simtom-simtom skizofrenia S dan D sudah mulai muncul sejak tahun 1999, namun sebagai orang awam, Bella dan keluarganya tidak mengenali simtom skizofrenia. Menurut Bella, S adalah orang yang pendiam dan jarang keluar rumah. Namun, sejak gejala-gejala skizofrenia mulai muncul, S akan menunjukkan perilaku yang sebaliknya, yaitu mulai banyak bicara dan banyak melakukan aktivitas di luar rumah. S juga mulai menunjukkan aktivitas sehari-hari

yang berbeda, seperti mandi tengah malam dan membuka jendela kamar di malam hari.

“Ini tuh apa sih? Apa gangguan sihir? Apa santet? Apalah segala macam yang berhubungan dengan dunia gaib.”

S dan D didiagnosis dengan skizofrenia di tahun 2001. Bella yang saat itu masih berusia 17 tahun, harus mengemban pendidikan di jenjang pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sambil turut menjalankan perannya sebagai pelaku rawat kepada S dan D.

Berbeda dengan S, D yang biasanya banyak bicara dan bergurau, menunjukkan perilaku cenderung diam, tersenyum sendiri lalu tiba-tiba marah dan menyakiti diri sendiri, sebagai contoh dengan memukul tembok, meja, ataupun kaca, tanpa menunjukkan respon kesakitan atas perilaku tersebut. Keluarga Bella akhirnya mengajak S dan D ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ). Setelah 2 tahun menunjukkan simtom-simtom skizofrenia, S dan D didiagnosis oleh psikiater bahwa saudara Bella memiliki skizofrenia.

Berbeda dengan S dan D, T, menurut Bella, adik perempuannya mengalami *trigger* dan simtom-simtom awal skizofrenia yang berbeda di tahun 2004. Sebelum mulai menunjukkan simtom-simtom skizofrenia, saat berusia sekitar 15 tahun, T mengalami kecelakaan dimana kepalanya terbentur dengan keras hingga koma selama 3 minggu. Setelah bangun dari komanya, T menunjukkan perilaku yang berbeda dari perilaku T biasanya, layaknya anak kecil. Menurut dokter, hal tersebut wajar karena T baru saja bangun dari koma yang cukup lama.

“Ya bangun dari koma, ibarat anak bayi mba. Masih ngompol, masih belajar jalan, leher disangah dengan alat, belum bisa bicara banyak. Ketika sudah bisa bicara, perilaku dia (T) mulai berbeda, kayak anak kecil, terus nangis-nangis, segala macam. Akhirnya ga bisa tidur”

Akhirnya, keluarga T membawanya ke rumah sakit. Setelah melewati berbagai pemeriksaan, T dirujuk ke ahli kejiwaan dan didiagnosis dengan skizofrenia dan bipolar. Oksigen tidak masuk ke otak dan koma yang dialami T, diduga oleh Bella menjadi salah satu *trigger* T memiliki skizofrenia.

3.2.2. Pemaknaan Bella saat Mendengar S, D, dan T Diagnosis Skizofrenia

Setelah mendengar diagnosis, seorang saudara dari ODS dapat memiliki pemaknaan kedukaan atau kehilangan terhadap sosok anggota keluarga yang sehat, yang dulunya mereka kenal [17]. Hal ini dialami oleh Bella. Saat mendengar S dan D didiagnosis dengan skizofrenia, Bella merasa bingung. Bella dan keluarganya tidak familiar dengan gangguan skizofrenia. Sumber informasi Bella dan keluarganya saat itu hanya informasi dari dokter yang memberikan diagnosis kepada S dan D. Keluarga sebagai orang awam juga kebingungan dalam menghadapi simtom skizofrenia yang muncul pada S dan D.

Bella dan keluarganya juga belum memiliki *handphone* maupun akses kepada internet, sehingga memiliki keterbatasan dalam mencari informasi. Bella dan keluarganya mendapatkan informasi mengenai skizofrenia dari dokter di RSJ. Respon Bella dan keluarganya merupakan bentuk respon yang muncul setelah mendengar informasi dan penjelasan dari tenaga kesehatan mengenai kondisi keluarga adalah perasaan bingung. Perasaan bingung tersebut dapat terjadi karena kurangnya informasi yang diterima keluarga sebagai pelaku rawat, membuat pelaku rawat akhirnya berasumsi mengenai kondisi dari ODS [18].

Setelah berusaha berdamai dan mencari tahu cara memberikan perawatan yang tepat kepada S dan D, Bella masih harus berhadapan dengan fakta bahwa adiknya, T, juga didiagnosis dengan skizofrenia setelah mengalami kecelakaan.

“Di titik itu tuh saya kayak, hah lagi? Gitu. Awal-awalnya saya sebagai saudara kayak, udah de jangan sakit. Seolah-olah saya mengharuskan dia bahwa kamu jangan gini, bantu saya ya, bantu saya. Tapi ya itulah namanya takdir.”

Bella merasa putus asa dan takut karena lagi-lagi harus menghadapi situasi yang sama lagi. Bella juga merasa khawatir karena ketiga saudaranya didiagnosis dengan skizofrenia. Bella akhirnya memberanikan diri untuk bertanya kepada dokter penyebab dari skizofrenia dan memahami bahwa adanya faktor keturunan sehingga saudara-saudara Bella mengalami skizofrenia. Bella menjelaskan bahwa terdapat faktor risiko tersebut dari orang tuanya, khususnya Ibu. Bella menduga bahwa Paman dari Ibu Bella menunjukkan gejala-gejala yang serupa, dimana Ia kerap berbicara sendiri dan tidak menunjukkan kontak yang baik dengan dunianya. Meskipun demikian, keluarga Bella tidak memberikan penanganan yang tepat karena keterbatasan informasi hingga akhir hayatnya. Bella berusaha untuk berdamai dengan keadaan dan menanamkan pemahaman bahwa setiap hal terjadi karena takdir.

“Kalau mereka bisa memilih, mereka juga gak mau sakit. Kalau mereka bisa memilih, mereka juga gak mau bikin kita repot.”

3.2.3. Peran Bella sebagai Seorang Pelaku Rawat 3 ODS

Sebagai saudara dari ODS, pelaku rawat dapat mengalami beban stres yang cukup berat [19]. Hal ini dialami Bella sejak menjadi pelaku rawat. Bella menjadi pelaku rawat sejak 2001, dimana Bella masih berusia 17 tahun. Saat masih tinggal di Kalimantan Tengah, Bella adalah pelaku rawat utama dari ketiga saudaranya. Saat itu, Bella tinggal bersama Ibu, S, D, dan T, sementara Ayah Bella tinggal di JK sejak bercerai dengan Ibu Bella. Meskipun sudah bercerai, Ayah Bella tetap menafkahi anak-anaknya dengan mengirimkan uang setiap bulannya kepada Ibu Bella. Keterbatasan Ibu Bella dalam mengakses berbagai informasi mendorong Bella untuk dapat aktif mencari

berbagai informasi untuk bisa memberikan perawatan yang tepat bagi ketiga saudara-saudaranya.

Informasi yang minim akan mendorong keluarga sebagai pelaku rawat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut. Informasi tersebut dapat bersumber dari internet, media massa, media sosial, komunitas, hingga media hiburan [18]. Hal ini dilakukan oleh Bella sebagai pelaku rawat, dimana Bella mengumpulkan informasi dari dokter, berbagai media cetak, hingga akhirnya menemukan KPSI. Pemahaman Bella akan skizofrenia membantu Bella dalam memahami cara dan pendekatan yang tepat untuk memberikan perawatan kepada ODS.

Saat Bella memutuskan untuk melanjutkan pendidikannya ke jenjang perguruan tinggi, Bella tetap banyak terlibat dalam kegiatan-kegiatan untuk memiliki pengetahuan yang memadai, diantaranya adalah membaca buku rekomendasi komunitas, berdiskusi dengan pelaku rawat lainnya, hingga rutin mengantar saudaranya untuk terapi dan berdiskusi dengan dokter. Bagi Bella, Ibu Bella juga berusaha untuk dapat memberikan perawatan kepada saudara-saudaranya, namun sayangnya kadang masih melibatkan amarah dan ancaman.

Menyadari perbedaan dalam memberikan perawatan, Bella perlahan mengedukasi Ibunya agar memahami skizofrenia dengan baik sehingga dapat juga memberikan perawatan yang baik. Bella rutin membawa saudara-saudaranya untuk melakukan kontrol dan memberikan edukasi pentingnya konsumsi obat. Bella juga berupaya agar saudara-saudaranya dapat memahami apa itu skizofrenia sehingga memiliki pengetahuan yang baik. Menurut Bella, hal terpenting baginya adalah tetap menyayangi dan menghormati saudara-saudaranya agar tidak berkecil hati. Bella juga menyatakan bahwa dengan memberikan pemahaman yang benar mengenai skizofrenia, saudara-saudara mulai memahami bahwa apa yang dilakukan dapat membantu mereka untuk lebih stabil.

Pelaku rawat ODS biasanya menghadapi tantangan dalam memberikan obat. Dalam menghadapi tantangan tersebut, Bella menerapkan sistem *reward* bagi saudara-saudaranya. Bella memastikan bahwa masing-masing dari S, D, dan T, mengikuti jadwal kegiatan harian, memasukan baju kotor pada tempatnya, hingga makan dan mengonsumsi obat di waktu yang sudah disepakati. Jika semuanya sudah berhasil dilakukan, maka Bella memperbolehkan saudaranya untuk mengonsumsi 1 batang rokok sebagai *reward*. Dengan demikian, Bella berhasil menciptakan lingkungan yang kondusif, jadwal tidur, dan pola makan yang sehat, untuk mengupayakan kesehatan saudara-saudaranya sebagai ODS. Seluruh kegiatan tersebut terus dilakukan selama Bella menjadi pelaku rawat di Kalimantan Tengah, dimana Bella tinggal bersama-sama dengan S, D, T, dan Ibunya. Bella menunjukkan adanya kekhawatiran jika Ibu Bella menjadi pelaku rawat utama, karena tidak melakukan kontrol obat dan

memperhatikan konsumsi rokok dan kopi seperti yang selama ini diterapkan Bella.

Setelah usianya menginjak 30 tahun, Bella memutuskan untuk menikah dan tinggal bersama suaminya di Jawa Timur. Meskipun sudah tidak lagi tinggal di Kalimantan Tengah, Bella tetap menjalani perannya sebagai pelaku rawat D yang tinggal di Kalimantan Tengah bersama Ibunya. Bella menjalani peran tersebut dengan cara menjaga komunikasi dengan Ibu Bella dan memastikan bahwa D tetap melakukan kontrol rutin, meminum obat dengan rutin dan teratur, memiliki pola makan dan tidur yang teratur, hingga membantu Ibu Bella saat sedang marah/emosi karena menghadapi D. Selain itu, Bella juga selalu berusaha mengedukasi Ibunya agar bisa lebih memahami D sebagai ODS.

3.2.4. Menghadapi Tantangan dalam Menjalani Peran sebagai Pelaku Rawat 3 ODS

Dalam memberikan perawatan sehari-hari, Bella yang berupaya agar saudara-saudaranya disiplin dan memiliki pola hidup yang baik, dengan harapan bahwa hal tersebut akan meminimalisir kecenderungan untuk dirawat di RSJ. Bella menyatakan bahwa lingkungan sangat mempengaruhi ketiga saudaranya. Bella berusaha untuk tidak meninggikan nada bicaranya kepada saudaranya ataupun berteriak dan menciptakan suasana damai di rumah. Dengan membangun suasana demikian, maka saudara-saudaranya dapat dengan mudah mengikuti jadwal minum obat dan aktivitas secara teratur, sehingga dapat juga berkontribusi dalam membantu Bella dan Ibunya di rumah.

“Alhamdulillah, terakhir kakak saya yang kedua (D) dirawat di rumah sakit terakhir itu tahun 2018”

Lingkungan dan kasih sayang ini sangat mempengaruhi saudara-saudaranya. Keluarga Bella tidak terbiasa untuk menyatakan rasa sayang secara eksplisit, tapi Bella memiliki pemahaman bahwa rasa sayang tersebut dapat ditunjukkan dengan memberikan perawatan, memenuhi kebutuhan saudara-saudaranya, dan memastikan bahwa mereka bisa terlibat dalam aktivitas sehari-hari tanpa ada paksaan.

Bella juga menghadapi adanya perbedaan antara Bella dan Ibu Bella dalam memberikan perawatan terhadap ODS. Baik saat berdomisili di Kalimantan Tengah, maupun setelah pindah ke Jawa Timur, hal ini merupakan salah satu tantangan terbesar Bella. Bella memiliki pengetahuan yang baik sehingga dapat menerapkan cara-cara yang efektif seperti sistem *reward*, untuk memastikan ketiga saudaranya mengikuti setiap kesepakatan pola hidup yang sudah ditentukan. Hal ini berbeda dengan Ibu Bella yang kerap kali menganggap bahwa saudaranya sudah dewasa sehingga tidak perlu terlalu galak dan tegas dalam memberikan perawatan. Ibu Bella tidak melakukan kontrol terhadap konsumsi kopi dan rokok dari saudaranya, mengakibatkan saudaranya lalai dalam menjaga pola hidup sehat. Ibu Bella juga

menentukan bahwa konsumsi obat tidak perlu lagi dilakukan rutin jika gejala skizofrenia sudah tidak muncul.

“Sementara saat mereka sudah mulai menyadari penyakit mereka, obat mereka, tapi ibu bilang kalau udah sembuh obatnya ga usah diminum. Itu kan gimana ya, jadi kayak ulang dari 0 lagi. Sementara dokter bilang, tolong obatnya jangan diputus, nanti susah pengobatan dan penyembuhannya”

Dalam menjalankan perannya sebagai pelaku rawat, Bella akhirnya harus memberikan pendekatan yang berbeda terhadap ketiga saudaranya. Terhadap S, Bella akan memastikan bahwa Bella tetap mengonsumsi obat walaupun kondisinya sudah membaik. Bella secara rutin mengingatkan S mengenai pentingnya konsumsi obat agar S tidak meninggalkan obat tersebut.

Berbeda dengan S yang ingin berhenti mengonsumsi obat jika merasa sudah membaik, D justru memiliki kecenderungan untuk mengonsumsi terlalu banyak obat. Bella berasumsi bahwa adanya histori konsumsi obat-obatan inilah yang memperparah kecenderungan D dalam mengonsumsi banyak obat dalam proses pengobatannya. Bella memposisikan diri agar bisa memahami situasi D, dan berusaha untuk membatasi obat-obatan tersebut dan selalu memberikan penguatan kepada D, agar D tidak fokus kepada apa yang sudah terjadi. Seiring berjalannya waktu, D mulai bisa memahami dirinya sendiri. Bella menjelaskan bahwa saat ini, D bisa menyadari apa yang dibutuhkan jika ia merasa sesuatu yang kurang nyaman dari dirinya.

“Nah dia akan bilang mba, “De ayo anter aku ke rumah sakit. Aku di rawat aja di rumah sakit, sebelum aku parah” ke aku.”

Terakhir, Bella juga memberikan pendekatan yang berbeda terhadap T. T yang cenderung menunjukkan perilaku seperti anak-anak, sehingga Bella perlu mengetahui cara membujuk T agar mengonsumsi obat dan beraktivitas teratur tiap harinya.

3.2.5. Membangun Resiliensi sebagai Pelaku Rawat 3 ODS

Terdapat 7 aspek resiliensi, diantaranya adalah *emotional regulation*, *impulse control*, *optimism*, *causal analysis*, *empathy*, *self-efficacy*, dan *reaching out*. *Emotional regulation* dijelaskan sebagai kemampuan untuk tetap tenang dalam situasi yang penuh tekanan; *Impulse control* dijelaskan sebagai kemampuan mengontrol keinginan, keinginan, dan tekanan yang timbul dalam diri; *Optimism* dijelaskan sebagai harapan akan masa depan yang dimiliki oleh individu; *Causal analysis* dijelaskan sebagai kemampuan mengidentifikasi penyebab suatu permasalahan yang dihadapi; *Empathy* menggambarkan kemampuan individu dalam memahami kondisi emosional dan psikologis seseorang; *Self-efficacy* menggambarkan keyakinan bahwa individu tersebut dapat menyelesaikan masalah

yang dihadapi dan mencapai keberhasilan; dan terakhir *reaching out* yang dijelaskan sebagai kemampuan untuk meningkatkan aspek positif dari kehidupan seseorang dan berani untuk mengambil kesempatan dan tantangan baru [20].

Mengacu pada aspek-aspek resiliensi tersebut, *emotional regulation* ditunjukkan oleh Bella dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan. Bella menunjukkan keterampilan yang dimiliki untuk mengontrol emosi, atensi, dan perilakunya. Saat menerima kabar bahwa kedua kakak Bella, S dan D, didiagnosis dengan skizofrenia, Bella menjelaskan adanya perasaan bingung karena sumber informasi yang terbatas. Hal ini membuat dinamika keluarga yang menjadi kacau, karena Ibu Bella meyakini bahwa apa yang terjadi berkaitan dengan dunia gaib. Meskipun demikian, Bella tetap fokus dan tenang dalam mencari tahu informasi. Bella mencari informasi dari sanak keluarga dan teman-teman yang berada di pulau Jawa, yang dianggap memiliki akses yang lebih mudah terhadap informasi tertentu. Hal yang sama juga terjadi saat menerima kabar bahwa adik perempuan Bella, T, didiagnosis dengan skizofrenia. Bella berusaha untuk berdamai dengan situasi tersebut dan memahami bahwa ketiga saudaranya tidak memilih untuk didiagnosis dengan skizofrenia. Berkaitan dengan aspek *impulse control*, Bella menunjukkan kemampuannya dalam mengendalikan keinginan, dorongan, bahkan tekanan yang muncul dalam diri Bella. Hal ini dapat dilihat dari cara Bella menghadapi berbagai tantangan dalam menjadi pelaku rawat. Sebagai pelaku rawat, Bella memiliki banyak cara untuk memberikan perawatan yang memadai kepada ketiga saudaranya. Kepada S, Bella memastikan bahwa S mengonsumsi obat dengan teratur. Bella tetap tenang menghadapi Ibunya yang sering kali memberikan perlakuan yang berbeda kepada S. “Kalo udah ga sakit, ga usah diminum obatnya. Kan udah gede, bisa urus diri sendiri.” Meskipun demikian, Bella memahami bahwa pemahaman Bella mengenai skizofrenia membantu Bella untuk memberikan perawatan yang memadai sehingga ia tidak bisa menyalahkan respon Ibunya. Dalam menghadapi D, Bella juga tetap tenang walaupun menghadapi situasi yang menegangkan, seperti saat D menusuk jarum pada sekujur tubuhnya. Sementara untuk T, Bella berhasil memahami cara yang tepat untuk memberikan perawatan kepada T. Dalam menghadapi berbagai tekanan, Bella menunjukkan kemampuan untuk dapat tetap tenang untuk dapat mengendalikan pikiran dan perilakunya. Selanjutnya, pada aspek *optimism*, Bella dapat melihat adanya masa depan yang baik dan memiliki kemampuan untuk mengatasi tantangan yang mungkin terjadi di masa depan. Saat mencari informasi lebih lanjut mengenai KPSI, Bella melakukan perjalanan yang cukup jauh, yaitu dari Kalimantan Tengah menuju ke DKI Jakarta. Hal ini dilakukan Bella

dengan harapan Bella akan mendapatkan informasi yang memadai untuk memberikan perawatan kepada saudara-saudaranya. Saat tiba di JK, Bella menemukan KPSI yang membantu Bella tidak hanya dengan memberikan bantuan informasi namun juga dukungan sosial dari sebuah komunitas. Bella juga menjelaskan keyakinannya kepada Allah yang tidak pernah meninggalkan dirinya.

“*Saya yakin Mba bahwasanya Allah tidak pernah memberikan cobaan yang lebih dari kemampuan hambanya*”

Pada aspek empati, Bella menunjukkan kemampuan berempati dan memahami kondisi emosional dari orang lain, khususnya Ibu dan ketiga saudaranya. Sebagai seorang pelaku rawat, Bella menempatkan dirinya dengan baik dan berusaha memahami ketiga saudaranya. Sebagai pelaku rawat, salah satu tantangan terbesar yang dihadapi adalah meminta ODS melakukan pekerjaan rumah dan melakukan kegiatan atau aktivitas sehari-hari. Hal ini dapat disebabkan oleh gejala negatif skizofrenia, diantaranya adalah kehilangan minat, motivasi, dan inisiatif untuk beraktivitas [7]. Dalam menghadapi tantangan ini, Bella selalu berusaha untuk memahami beban yang dihadapi saudara-saudaranya sebagai ODS. Hal ini juga membantu Bella untuk tidak menggunakan nada tinggi saat berbicara kepada ODS dan membantu Bella dalam meregulasi emosinya. Selanjutnya, kepada Ibunya, Bella berusaha memahami posisi Ibu yang tidak memahami skizofrenia dengan baik sehingga cenderung memberikan perlakuan yang berbeda saat merawat ODS.

Aspek selanjutnya adalah *self-efficacy*, dimana Bella menunjukkan keyakinan dan kemampuan untuk memecahkan masalah dan mencapai kesuksesan. Dalam menjalani perannya sebagai pelaku rawat, Bella adalah anggota keluarga yang mencari berbagai sumber informasi untuk dapat memberikan perawatan yang memadai kepada ketiga saudaranya. Bella berhasil mendapatkan informasi, tidak hanya dari dokter, namun juga dari psikolog dan KPSI sebagai komunitas yang mempertemukan Bella dengan pelaku rawat lainnya. Selain itu, Bella juga memastikan konsumsi obat yang teratur, pantangan rokok dan kopi yang dipatuhi, kontrol yang teratur, hingga mendorong ODS untuk tetap terlibat dalam tugas-tugas rumah.

Aspek terakhir adalah *reaching out*, yang tergambar saat Bella bangkit dari keterpurukan. Setelah menginjak 5 tahun menjadi pelaku rawat dari ODS, Bella menjelaskan bahwa awalnya ia merasa cemas dan sedih, namun seiring berjalannya waktu Bella mulai menghindari dari kegiatan-kegiatan yang biasanya Bella lakukan. Saat itu, Bella memutuskan untuk mengunjungi psikolog yang sudah mengenai S, D, dan T. Bella kemudian diingatkan untuk menjaga kesehatan mentalnya dengan mempertimbangkan faktor risiko skizofrenia kepada Bella juga tinggi karena faktor keturunan diagnosis skizofrenia.

“*Aku juga pikir mba, kalau aku sakit, siapa yang urus ini bertiga (S, D, dan T)*”

Fungsi dari resiliensi diantaranya ada *overcoming*, *steering through*, *bounce back*, dan *reaching out*. *Overcoming* dapat terjadi saat individu dapat menganalisis dan mengubah perspektifnya, sehingga tetap memiliki motivasi, produktif, bahkan bahagia saat menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupannya. *Steering through* digambarkan sebagai kemampuan individu untuk menggunakan setiap sumber daya yang dimiliki untuk menghadapi permasalahan. *Bounce back* dijelaskan sebagai keyakinan individu bahwa individu dapat mengontrol hasil dari kehidupannya. Terakhir, *reaching out* yang dijelaskan dengan 3 konsep, yaitu tepat dalam memperkirakan risiko yang terjadi, mengetahui diri sendiri dengan baik, dan menemukan makna dan tujuan dalam hidup [20].

Dengan memiliki resiliensi, salah satu fungsi yang paling menonjol pada Bella adalah *overcoming*. Terlepas dari situasi sulit yang dihadapi Bella saat harus menjadi pelaku rawat dari 3 orang ODS di keluarganya, Bella berhasil menganalisis dan mengubah cara Bella memandang kehidupan sehingga menjadi lebih positif dan dapat memegang kendali dalam hidupnya. Dalam aspek karir, Bella tetap memiliki motivasi untuk memperkaya keterampilannya sehingga dapat mendirikan UMKM untuk menopang finansial keluarganya. Dalam aspek sosial, Bella terlibat dalam KPSI, komunitas yang menghubungkan Bella dengan pelaku rawat ODS lainnya yang berasal dari latar belakang yang berbeda-beda. Keterlibatan Bella dalam KPSI tidak hanya membantu Bella dalam dukungan informasi, tetapi juga dukungan sosial. Terakhir, Bella dapat menjalin hubungan dengan laki-laki yang akhirnya menjadi suami Bella. Bella menjelaskan bahwa perjalanan Bella untuk menikah tidaklah mudah karena harus memperkenalkan dinamika keluarganya kepada calon suaminya kala itu.

Berkaitan dengan *perceived social support*, dukungan sosial memegang peranan penting. Sumber dukungan sosial didapatkan melalui hubungan non-profesional dan hubungan profesional [21]. Pertama, hubungan non-profesional mengacu pada hubungan antara individu dengan keluarga, teman, dan rekan kerja. Hubungan ini merupakan hubungan yang mudah diperoleh, tidak membutuhkan biaya finansial tertentu, dan didasari oleh relasi sosial yang baik. Bella mendapatkan dukungan sosial ini melalui relasinya dengan keluarga, yaitu Ibu dan saudara-saudaranya yang saling mendukung dan menguatkan satu sama lain.

Bella menunjukkan adanya *perceived social support* yang tinggi pada hubungan yang dijalin dengan suami dan teman-teman dari KPSI. Bella menjelaskan bahwa kehadiran suami Bella dalam setiap pergumulan menjalani perannya sebagai pelaku rawat membuat

Bella merasa aman dan diterima. Bella menyatakan bahwa suaminya menjadi sosok yang bisa memberikan rasa hangat, tidak menghakimi, dan berempati terhadap dirinya. Bella menambahkan bahwa keterlibatan Bella dalam KPSI membuat Bella merasa bahwa dirinya tidak sendirian. Ia merasa dilibatkan, tidak dihakimi, tidak terisolasi, dapat bersikap terbuka dan jujur mengenai perasaan dan pikirannya. Teman-teman pelaku rawat lainnya yang terlibat dalam KPSI dijelaskan Bella sebagai sosok yang membersamai Bella dalam menjalani perannya.

Kedua, hubungan non-profesional mengacu pada hubungan antara individu dengan orang lain yang merupakan ahli dalam bidangnya. Hubungan ini dimiliki Bella dengan psikolog yang secara rutin Bella temui. Konseling rutin yang diikuti Bella dengan psikolog membantu Bella untuk memahami pikiran dan perasaannya dengan lebih baik.

Lebih lanjut, terdapat beberapa bentuk dukungan sosial yang didapatkan oleh Bella. Terdapat 5 bentuk dukungan sosial, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan kelompok [22]. Bella mendapatkan dukungan emosional seperti perhatian, empati, nyaman, dimiliki, dicintai, dan mendapatkan semangat dari Ibu, saudara-saudara Bella, dan suami Bella. Dukungan penghargaan didapatkan dari suami Bella, dimana suami Bella dapat membantu Bella untuk kembali mendapatkan rasa percaya diri, merasa bernilai, dan menghargai dirinya sendiri. Suami Bella memberikan afirmasi positif kepada Bella saat Bella sedang merasa sedih, mendorong Bella untuk dapat mencapai hal-hal positif seperti mencari pekerjaan, mengikuti pertemuan support group KPSI, dan mengikuti olahraga rutin tanpa melepas perannya sebagai pelaku rawat.

Dukungan informasi didapatkan Bella dari keterlibatan Bella di KPSI dan konseling rutin dengan psikolog. Sejak harus menjadi pelaku rawat di usia 17 tahun, Bella mendorong dirinya untuk mempelajari skizofrenia dengan berbagai cara, mulai dari mengumpulkan informasi dari sanak-saudara, dokter, media cetak, hingga akhirnya menemukan KPSI sebagai komunitas yang membantu Bella dalam mendapatkan dukungan informasi dan sosial. Hal ini tentunya sangat membantu Bella saat kemudian menjalankan perannya sebagai pelaku rawat ODS. KPSI membantu Bella untuk kemudian mengakses informasi yang sebelumnya sulit untuk didapatkan oleh Bella. Bella yang berasal dari kota kecil di Kalimantan Tengah merasa sangat terbantu dengan adanya KPSI sebagai komunitas yang memiliki anggota dari berbagai tempat, membuat keterbatasan informasi yang tadinya dimiliki oleh Bella menjadi teratasi.

Bella juga mendapatkan informasi dari psikolognya, tidak hanya mengenai skizofrenia yang dialami oleh saudara-saudaranya tetapi juga mengenai kesehatan

mental dirinya. Setelah menyadari bahwa stres yang dialami dalam menjalani perannya sebagai pelaku rawat dapat menjadi faktor pemicu bagi Bella, Bella memahami bahwa dirinya harus bisa lebih berhati-hati. Bella menjadwalkan sesi konseling rutin dengan psikolog agar dapat melakukan katarsis emosi dengan baik. Sarana konseling menjadi salah satu tempat Bella mengenali emosi dan pikirannya dengan lebih baik sehingga keberfungsian Bella dalam menjalani perannya juga dapat dilakukan dengan baik.

“Aku sih lebih suka kalau aku punya orang lain untuk bantu aku pantau, “Oh aku masih baik-baik aja”. Soalnya kalau aku sendiri yang pantau, aku takut aku gak sadar bebanku udah sebesar gunung Mba.”

Terakhir, dukungan kelompok didapatkan Bella dengan menjadi bagian dari KPSI. Setiap anggota KPSI saling mendukung dan berbagi, memberikan adanya rasa kebersamaan yang membantu Bella dalam menjalani perannya sebagai pelaku rawat keluarga. Terlibat dalam komunitas membantu Bella dalam bentuk dukungan informasi dan sosial. Dukungan kelompok terjadi karena adanya bantuan dari sesama pelaku rawat ODS yang saling bertukar informasi satu sama lain. Selain itu, Bella juga aktif mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh komunitasnya, yaitu KPSI. Dukungan sosial didapatkan Bella dengan penguatan dari sesama pelaku rawat, meyakinkan Bella bahwa Ia mampu untuk menjalani perannya dengan baik.

Pelaku rawat ODS memiliki tingkat resiliensi yang rendah. Tingkat resiliensi yang rendah dapat disebabkan dengan adanya beban emosional dan finansial, khususnya pada pelaku rawat yang tinggal bersama dengan ODS. Selain itu, ditemukan juga bahwa stigma terhadap isu kesehatan mental dapat membuat pelaku rawat menyangkal pengalamannya sebagai pelaku rawat sehingga tidak mencari bantuan dari tenaga profesional kesehatan mental saat membutuhkannya. Terakhir, layanan kesehatan mental komunitas yang tidak adekuat membuat pelaku rawat mengalami hambatan untuk mendapatkan layanan konseling, psikoedukasi, dan layanan kunjungan [16].

Dukungan sosial yang baik dapat memberikan dampak positif bagi tingkat resiliensi, fungsi, dan kesehatan keluarga secara keseluruhan. Penelitiannya menemukan adanya korelasi positif antara resiliensi pelaku rawat keluarga dan *perceived social support*. Resiliensi yang tinggi ditemukan dapat mendorong pelaku rawat untuk membicarakan permasalahan, pengetahuan, kesadaran mengenai gangguan, coping skills, dan cara menghadapi stres dengan terbuka [16]. Dalam menjalankan peran sebagai pelaku rawat keluarga, Bella nampaknya memiliki *perceived social support* yang baik. Hal ini ditandai dengan terpenuhinya kebutuhan dukungan Bella, baik dalam bentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan kelompok. *Perceived social support* yang dimiliki Bella

menunjukkan bahwa Bella merasa dipedulikan, dihargai, dan dilibatkan dalam suatu kelompok. Kemampuan Bella dalam membangun resiliensinya berkaitan erat dengan perceived social support yang dimiliki oleh Bella. Dukungan sosial yang diterima dan disadari Bella sebagai bentuk dukungan terhadap dirinya membantu Bella untuk kemudian dapat beradaptasi dengan tanggung jawabnya terhadap diri sendiri, keluarga, bahkan lingkup sosial yang lebih besar.

4. Kesimpulan

Sebagai seorang pelaku rawat keluarga bagi 3 ODS, Bella mencoba untuk memahami cara dan pendekatan yang terbaik dalam memberikan perawatan bagi ODS. Dalam perjalanannya, Bella melewati berbagai tantangan diantaranya adalah merasa murung, sedih, cemas, hingga kesulitan dalam memberikan perawatan karena adanya perbedaan antara Bella dan Ibu Bella dalam merawat ODS. Terlepas dari stres yang dirasakan Bella, Bella berhasil membangun kembali resiliensi untuk dapat memberikan perawatan dengan baik. *Perceived social support* juga tergambarakan melalui dukungan yang diterima Bella dan pemaknaan Bella terhadap dukungan yang diterima. Bella dapat menemukan tempat yang aman dalam membicarakan permasalahan, membangun kesadaran mengenai gangguan, dan mengolah emosi dan stres yang dimiliki dengan baik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa *perceived social support* dan resiliensi yang baik membantu Bella dalam menjalankan perannya sebagai pelaku rawat terhadap 3 ODS.

Daftar Rujukan

- [1] Krueger, J. (2020). Schizophrenia and the Scaffolded Self. *Topoi*, 39(3), 597-609. <https://doi.org/10.1007/s11245-018-9547-3>.
- [2] Çapar, M., & Kavak, F. (2019). Effect of Internalized Stigma on Functional Recovery in Patients With Schizophrenia. *Perspectives in psychiatric care*, 55(1), 103-111. <https://doi.org/10.1111/ppc.12309>.
- [3] Vaskinn, A., Ventura, J., Andreassen, O. A., Melle, I., & Sundet, K. (2015). A Social Path to Functioning in Schizophrenia: From Social Self-efficacy through Negative Symptoms to Social Functional Capacity. *Psychiatry Research*, 228(3), 803-807. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.019>.
- [4] Tristiana, R. D., Triantoro, B., Nihayati, H. E., Yusuf, A., & Abdullah, K. L. (2019). Relationship Between Caregivers' Burden Of Schizophrenia Patient With Their Quality Of Life In Indonesia. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 6(2), 141-148. <https://doi.org/10.1007/s40737-019-00144-w>.
- [5] Hsiao, C. Y., Lu, H. L., & Tsai, Y. F. (2020). Caregiver Burden and Health-related Quality of Life Among Primary Family Caregivers of Individuals With Schizophrenia: A Cross-Sectional Study. *Quality of Life Research*, 29(10), 2745-2757. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02518-1>.
- [6] Peng, M. M., Zhang, T. M., Liu, K. Z., Gong, K., Huang, C. H., Dai, G. Z., ... & Ran, M. S. (2019). Perception Of Social Support And Psychotic Symptoms Among Persons With Schizophrenia: A strategy to lessen caregiver burden. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(7-8), 548-557. <https://doi.org/10.1177/0020764019866230>.
- [7] Cleary, M., West, S., Hunt, G. E., McLean, L., & Kornhaber, R. (2020). A Qualitative Systematic Review of Caregivers' Experiences of Caring for Family Diagnosed With Schizophrenia. *Issues in mental health nursing*, 41(8), 667-683. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1710012>.
- [8] Stanley, S., & Balakrishnan, S. (2023). Informal Caregivers of People With a Diagnosis of Schizophrenia: Determinants and Predictors of Resilience. *Journal of Mental Health*, 32(1), 198-205. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1952945>.
- [9] Fitryasari, R., Yusuf, A., Nursalam, R., Tristiana, D., & Hargono, R. (2019). Resiliency Experiences of Family Members Who Take Care of Patients With Schizophrenia. *The 9th International Nursing Conference: Nurses at The Forefront Transforming Care, Science and Research (INC2018)*, 5-13. <https://doi.org/10.5220/0008319600050013>.
- [10] Troy, A. S., Willroth, E. C., Shallcross, A. J., Giuliani, N. R., Gross, J. J., & Mauss, I. B. (2023). Psychological Resilience: An Affect-regulation Framework. *Annual review of psychology*, 74(1), 547-576. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020122-041854>.
- [11] Shao, M., Yang, H., Du, R., Zhang, M., Zhu, J., Zhang, H., ... & Wang, T. (2023). Family Resilience in Cancer Treatment and Key Influence Factors: A Systematic Review. *European Journal of Oncology Nursing*, 66, 102403. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102403>.
- [12] Wang, A., Bai, X., Lou, T., Pang, J., & Tang, S. (2020). Mitigating Distress and Promoting Positive Aspects of Caring in Caregivers of Children and Adolescents With Schizophrenia: Mediation Effects of Resilience, Hope, and Social Support. *International journal of mental health nursing*, 29(1), 80-91. <https://doi.org/10.1111/inm.12651>.
- [13] Lök, N., & Bademli, K. (2021). The Relationship Between the Perceived Social Support and Psychological Resilience in Caregivers of Patients With Schizophrenia. *Community mental health journal*, 57(2), 387-391. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00665-w>.
- [14] Mohamed Abdelaal, H., Hassnin Eita, L., & Mohamed Khedr, M. (2021). Resilience and Perceived Social Support Among Family Caregivers of Patients With Schizophrenia. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(1), 1108-1122. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2021.179109>.
- [15] Papparini, S., Papoutsis, C., Murdoch, J., Green, J., Petticrew, M., Greenhalgh, T., & Shaw, S. E. (2021). Evaluating Complex Interventions in Context: Systematic, Meta-narrative Review of Case Study Approaches. *BMC medical research methodology*, 21, 1-22. <https://doi.org/10.1186/s12874-021-01418-3>.
- [16] Byrne, D. (2022). A Worked Example of Braun and Clarke's Approach to Reflexive Thematic Analysis. *Quality & quantity*, 56(3), 1391-1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>.
- [17] Dodge, C. E., & Smith, A. P. (2019). Caregiving as Role Transition: Siblings' Experiences and Expectations When Caring for a Brother or Sister With Schizophrenia. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 38(2), 35-47. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2019-005>.
- [18] Dewi, E. F., & Poerwandari, E. K. (2023). Menerima dan Memaknai Diagnosis: Pengalaman Family Caregiver dalam Proses Penyampaian Diagnosis Skizofrenia. *Psyche 165 Journal*, 16(4), 272-281. <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v16i4.289>.

- [19] Avcioğlu, M. M., Karanci, A. N., & Soygur, H. (2019). What is Related to the Well-being of the Siblings of Patients With Schizophrenia: An Evaluation Within the Lazarus and Folkman's Transactional Stress and Coping Model. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(3), 252-261. <https://doi.org/10.1177/0020764019840061>.
- [20] Hayatini, D. R., & Dimiyati, D. (2020). Validity and reliability of Resilience Scale for Islamic Boarding School Students. *Humaniora*, 11(3), 227-233. <https://doi.org/10.21512/humaniora.v11i3.6693>.
- [21] Chronister, J., Fitzgerald, S., & Chou, C. C. (2021). The Meaning of Social Support for Persons With Serious Mental Illness: A Family Member Perspective. *Rehabilitation psychology*, 66(1), 87. <https://doi.org/10.1037/rep0000369>.
- [22] Rahmi, I. (2021). The Role of Perceived Social Support on Social Skills of Students With Special Needs. *JPK (Jurnal Pendidikan Khusus)*, 17(1), 1-10. <https://doi.org/10.21831/jpk.v17i1.39860>.