

Psikoedukasi Resiliensi dalam Menurunkan Distres Psikologis pada Caregiver Penderita Skizofrenia

Syafira Putri Ekayani^{1}, Dirna Viana Restu Labalawa¹*

¹Program Studi Psikologi, Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong
correspondence: syafiraputriekayani@unimudasorong.ac.id

Abstrak. Caregiver orang dengan Skizofrenia (ODS) berisiko mengalami distres psikologis akibat tuntutan perawatan jangka panjang, beban emosional, serta stigma sosial yang berdampak pada kualitas hidup caregiver itu sendiri, serta kualitas perawatan pada pasien. Penelitian bertujuan untuk menguji efektivitas psikoedukasi resiliensi dalam menurunkan distress psikologis pada caregiver ODS di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Sorong. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif eksperimental dengan desain *one-group pretest-posttest*. Partisipan terdiri atas caregiver ODS yang dipilih secara *purposive*. Intervensi berupa psikoedukasi resiliensi yang diberikan mencakup enam sesi. Pengukuran tingkat distress psikologis menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21). Analisis *paired sample t-test* menunjukkan adanya penurunan skor depresi, kecemasan, dan stres setelah mengikuti kegiatan intervensi. Analisis statistik menunjukkan penurunan yang paling bermakna pada dimensi kecemasan ($p < 0,05$), sedangkan yang lainnya belum menunjukkan nilai signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa psikoedukasi resiliensi berpotensi meningkatkan adaptasi *caregiver* dalam menghadapi tekanan serta mendukung kesejahteraan psikologis mereka. Program ini direkomendasikan sebagai bagian dari layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas bagi caregiver ODS.

Kata kunci: *caregiver, distres psikologis, psikoedukasi, resiliensi, skizofrenia*

Abstract. Caregivers of individuals with schizophrenia are susceptible to psychological distress stemming from prolonged caregiving demands, emotional burdens, and social stigma, all of which adversely affect both the caregivers' quality of life and the quality of patient care. This study aimed to evaluate the effectiveness of resilience-based psychoeducation in mitigating psychological distress among caregivers of patients with schizophrenia in the Klasaman Community Health Center, Sorong. Utilizing a quantitative experimental approach with a one-group pretest-posttest design, this study recruited participants via purposive sampling. The intervention consisted of a six-session resilience psychoeducation program. Psychological distress levels were assessed using the Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21). A paired sample t-test analysis revealed a reduction in depression, anxiety, and stress scores following the intervention. Statistical analysis indicated a significant decrease in the anxiety dimension ($p < 0.05$), although changes in other dimensions did not reach statistical significance. These findings suggest that resilience-based psychoeducation possesses the potential to enhance caregiver adaptation to stressors and support their psychological well-being. Consequently, this program is recommended for integration into community-based mental health services for caregivers of individuals with schizophrenia.

Keywords: *caregivers, psychoeducation, psychological distress, resilience, schizophrenia*

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan mental berat yang bersifat kronis, ditandai dengan gangguan pada proses berpikir, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial

individu. Kondisi ini menyebabkan penyandang skizofrenia memerlukan pengobatan jangka panjang, rehabilitasi psikososial, serta dukungan berkelanjutan dari keluarga sebagai caregiver utama. Meskipun berbagai intervensi medis telah berkembang, keberhasilan pemulihan penyandang skizofrenia tidak hanya bergantung pada kepatuhan pengobatan, tetapi juga pada kualitas dukungan yang diberikan oleh keluarga (World Health Organization [WHO], 2022).

Keluarga, khususnya caregiver primer, memegang peranan penting dalam membantu proses pengobatan, memastikan kepatuhan minum obat, mendampingi aktivitas sehari-hari, serta memberikan dukungan emosional kepada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Peran sebagai caregiver tidak hanya memberikan dukungan emosional kepada pasien, tetapi juga bertanggung jawab terhadap kepatuhan pengobatan, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, pengawasan perilaku pasien, hingga pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menyebabkan caregiver menghadapi tuntutan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Namun demikian, tanggung jawab tersebut sering kali menimbulkan berbagai konsekuensi psikologis bagi caregiver. Beban perawatan (*caregiver burden*) yang berlangsung dalam jangka panjang dapat memunculkan kelelahan emosional, stres, kecemasan, depresi, penurunan kualitas hidup, hingga gangguan kesehatan fisik (Wijaya & Fun, 2022; Awad & Voruganti, 2008; Perlick et al., 2007). Penelitian menunjukkan bahwa caregiver orang dengan skizofrenia memiliki tingkat *caregiver burden* yang lebih tinggi dibandingkan caregiver pada berbagai penyakit kronis lainnya (Karambelas et al., 2022; Peng et al., 2022). Ditambah adanya stigma sosial yang membuat proses penerimaan dan dukungan keluarga menjadi terhambat (Corrigan et al., 2014).

Beban perawatan yang berkepanjangan menyebabkan caregiver rentan mengalami distress psikologis, yaitu kondisi emosional negatif yang ditandai dengan munculnya gejala stres, kecemasan, dan depresi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa caregiver penderita skizofrenia merupakan kelompok yang rentan mengalami distress psikologis. Distres psikologis merupakan kondisi emosional negatif yang ditandai dengan munculnya gejala depresi, kecemasan, dan stres akibat ketidakmampuan individu beradaptasi terhadap tuntutan maupun tekanan kehidupan (Lovibond & Lovibond, 1995). Tingginya distress psikologis pada caregiver dapat menurunkan kemampuan mereka dalam memberikan perawatan secara optimal, meningkatkan risiko *caregiver burnout*, serta berdampak pada kekambuhan pasien akibat menurunnya kualitas pendampingan (Bahari et al., 2024; Perlick et al., 2007).

Pada caregiver ODS, distress psikologis dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti beratnya gejala pasien, frekuensi kekambuhan, kurangnya dukungan sosial, stigma masyarakat, hingga keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan jiwa (Issac et al., 2022; Peng et al., 2022). Berbagai penelitian melaporkan bahwa tingginya distress psikologis tidak hanya menurunkan kualitas hidup caregiver, tetapi juga berdampak terhadap kualitas perawatan pasien. Caregiver yang mengalami depresi, kecemasan, maupun stres kronis cenderung mengalami penurunan kemampuan dalam mengelola emosi, berkomunikasi secara efektif, serta mempertahankan kepatuhan pengobatan pasien sehingga meningkatkan risiko kekambuhan dan rehospitalisasi (Karambelas et al., 2022; Peng et al., 2022).

Selain beban perawatan, caregiver juga menghadapi tantangan berupa stigma sosial terhadap gangguan jiwa. Stigma masyarakat sering menyebabkan keluarga merasa malu, menarik diri dari lingkungan sosial, serta enggan mencari bantuan profesional. Kondisi tersebut memperberat tekanan emosional yang dialami caregiver sehingga memperburuk kesejahteraan psikologis mereka (Corrigan et al., 2014). Tidak sedikit caregiver yang juga masih berada pada tahap penolakan (*denial*) terhadap diagnosis anggota keluarganya sehingga proses penerimaan dan adaptasi menjadi terhambat (Magliano et al., 2005).

Salah satu faktor protektif yang terbukti mampu membantu caregiver menghadapi berbagai tekanan tersebut adalah resiliensi. Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk bertahan, beradaptasi secara positif, serta bangkit kembali ketika menghadapi situasi yang penuh tekanan maupun pengalaman yang bersifat traumatis (Reivich & Shatte, 2002). Individu yang memiliki resiliensi tinggi cenderung mampu mengelola emosi dengan lebih baik, mempertahankan optimisme, mengembangkan strategi pemecahan masalah yang adaptif, serta memanfaatkan dukungan sosial secara efektif. Individu dengan resiliensi yang tinggi diketahui memiliki kemampuan regulasi emosi, optimisme, efikasi diri, kemampuan memecahkan masalah, serta pemanfaatan dukungan sosial yang lebih baik sehingga lebih mampu mengurangi dampak negatif stres terhadap kesehatan mental (Behrouian et al., 2021). Pada caregiver penderita skizofrenia, resiliensi berperan sebagai faktor protektif yang dapat mengurangi dampak negatif beban perawatan terhadap kesehatan mental (Bonanno, 2004).

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan resiliensi caregiver adalah melalui psikoedukasi. Psikoedukasi merupakan intervensi psikologis yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, keterampilan coping, regulasi emosi, serta kemampuan individu dalam menghadapi berbagai situasi yang menimbulkan stres (Lukens & McFarlane, 2004). Melalui psikoedukasi berbasis resiliensi, caregiver diharapkan mampu memahami

kondisi skizofrenia secara lebih komprehensif, mengenali respons emosional yang muncul selama proses caregiving, serta mengembangkan keterampilan adaptif untuk menghadapi tekanan yang dialami. *Systematic review* dan *meta-analysis* terbaru menunjukkan bahwa psikoedukasi secara signifikan mampu menurunkan *caregiver burden*, meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan kesejahteraan psikologis, serta memperkuat kemampuan adaptasi caregiver orang dengan skizofrenia (Chow et al., 2024; Okafor & Monahan, 2023).

Hasil asesmen awal yang dilakukan di Poli Kesehatan Jiwa Puskesmas Klasaman Sorong menunjukkan bahwa sebagian caregiver orang dengan skizofrenia masih mengalami distress psikologis yang ditandai dengan kelelahan emosional, kesulitan menerima kondisi anggota keluarga, beban perawatan yang tinggi, serta tekanan akibat stigma sosial. Sebagian caregiver juga masih berada pada tahap *denial* terhadap diagnosis anggota keluarganya sehingga memengaruhi keterlibatan mereka dalam proses perawatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa caregiver belum memperoleh dukungan psikologis yang memadai untuk meningkatkan kemampuan adaptasi selama menjalankan peran sebagai caregiver. Kondisi tersebut menyebabkan beberapa caregiver belum mampu memberikan pendampingan secara optimal selama proses perawatan pasien. Temuan ini menunjukkan adanya kebutuhan terhadap intervensi psikologis yang tidak hanya berfokus pada pasien, tetapi juga pada caregiver sebagai bagian penting dalam proses pemulihan.

Meskipun berbagai penelitian telah membahas hubungan antara resiliensi dan kesehatan mental caregiver, penelitian mengenai efektivitas psikoedukasi resiliensi bagi caregiver orang dengan skizofrenia, khususnya pada layanan kesehatan primer di wilayah Papua Barat Daya, masih sangat terbatas. Sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada pengukuran tingkat beban caregiver tanpa mengevaluasi efektivitas intervensi psikologis yang bertujuan meningkatkan kapasitas adaptif caregiver. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan dengan menguji efektivitas program psikoedukasi resiliensi sebagai upaya menurunkan distress psikologis caregiver orang dengan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Sorong.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas psikoedukasi resiliensi dalam menurunkan distress psikologis pada caregiver orang dengan skizofrenia. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan program promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas, khususnya yang berorientasi pada peningkatan kesejahteraan psikologis caregiver.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode eksperimen semu (*quasi-experimental*) menggunakan desain one-group pretest-posttest. Desain ini digunakan untuk mengevaluasi perubahan tingkat distres psikologis caregiver orang dengan skizofrenia (ODS) sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa psikoedukasi resiliensi. Pada desain ini, seluruh partisipan memperoleh perlakuan yang sama, kemudian dilakukan pengukuran sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) intervensi untuk mengetahui efektivitas program (Creswell & Creswell, 2018; Shadish et al., 2002).

Penelitian dilaksanakan di Poli Kesehatan Jiwa Puskesmas Klasaman, Kota Sorong, Papua Barat Daya, sebagai bagian dari program intervensi psikologi berbasis komunitas bagi caregiver ODS.

Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian merupakan caregiver utama ODS yang menjalani perawatan di Poli Kesehatan Jiwa Puskesmas Klasaman. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, yaitu pemilihan partisipan berdasarkan karakteristik tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Etikan et al., 2016).

Berdasarkan laporan pelaksanaan magang, partisipan merupakan caregiver yang memenuhi kriteria berikut:

1. Merupakan anggota keluarga yang menjadi caregiver utama ods;
2. Berusia ≥ 18 tahun;
3. Mampu membaca dan menulis;
4. Bersedia mengikuti seluruh rangkaian intervensi hingga selesai;
5. Menandatangani lembar persetujuan mengikuti kegiatan (*informed consent*).

Instrumen Penelitian

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *psychological distress*, yang diukur menggunakan Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond (1995). Instrumen ini terdiri atas 21 butir yang terbagi ke dalam tiga dimensi, yaitu depresi, kecemasan, dan stres, masing-masing terdiri atas tujuh item.

Setiap item diukur menggunakan skala Likert empat kategori (0–3), mulai dari *tidak sesuai dengan saya sama sekali* hingga *sangat sesuai dengan saya atau sering terjadi*. Skor setiap dimensi dihitung dengan menjumlahkan skor masing-masing item dan dikalikan dua sesuai pedoman DASS-21 sehingga dapat dikategorikan ke dalam tingkat normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Lovibond & Lovibond, 1995).

Versi Bahasa Indonesia DASS-21 telah menunjukkan karakteristik psikometrik yang baik dengan nilai reliabilitas Cronbach's alpha pada masing-masing dimensi berada di atas 0,80 sehingga layak digunakan untuk mengukur distress psikologis pada populasi Indonesia (Damanik, 2011; Riyadi et al., 2021).

Program Intervensi

Intervensi yang diberikan berupa psikoedukasi resiliensi yang diadaptasi dari program "Effectiveness of Psychosocial-Based Resilience Intervention on Reducing Negative Emotional States Among Schizophrenia Caregivers" dan disesuaikan dengan karakteristik caregiver ODS di Puskesmas Klasaman.

Program dilaksanakan dalam dua kali pertemuan dengan total enam sesi utama serta kegiatan registrasi, pre-test, evaluasi, post-test, dan penutupan. Total durasi keseluruhan kegiatan adalah 475 menit.

Materi intervensi meliputi:

1. Caregiver's Self-Concept, bertujuan membantu peserta mengenali identitas diri, kekuatan pribadi, dan perannya sebagai caregiver.
2. Emotional Literacy, bertujuan meningkatkan kemampuan mengenali emosi serta melatih teknik relaksasi sederhana.
3. Reflective Thinking and Impulse Control, berfokus pada pengenalan model ABC (*Activating Event–Belief–Consequence*) untuk membantu peserta mengidentifikasi pikiran otomatis dan mengendalikan respons emosional.
4. Empathy, bertujuan meningkatkan kemampuan memahami kondisi psikologis pasien serta mengembangkan komunikasi empatik.
5. Self-Efficacy and Optimism, membantu caregiver meningkatkan keyakinan diri dan optimisme dalam menjalankan peran perawatan.
6. Reaching Out, bertujuan mengembangkan perilaku adaptif, pemanfaatan dukungan sosial, serta komitmen dalam memberikan perawatan yang tepat kepada ODS.

Seluruh sesi menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, refleksi pengalaman, latihan (*worksheet*), simulasi, dan praktik keterampilan psikologis. Pendekatan ini dipilih karena psikoedukasi berbasis partisipatif terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, efikasi diri, serta resiliensi caregiver (Chow et al., 2024).

Prosedur Penelitian

Penelitian diawali dengan koordinasi bersama pihak Puskesmas Klasaman untuk menentukan peserta yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah memperoleh persetujuan mengikuti kegiatan, seluruh peserta mengisi instrumen DASS-21 sebagai pre-test untuk mengukur kondisi distress psikologis awal.

Selanjutnya peserta mengikuti program psikoedukasi resiliensi selama dua kali pertemuan yang terdiri atas enam sesi pembelajaran. Pada akhir intervensi dilakukan evaluasi proses, kemudian peserta kembali mengisi instrumen DASS-21 sebagai post-test untuk mengetahui perubahan tingkat distress psikologis setelah mengikuti seluruh rangkaian intervensi.

Analisis Data

Analisis deskriptif dilakukan untuk menggambarkan karakteristik skor distress psikologis sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Analisis dilakukan menggunakan bantuan SPSS, diawali dengan melakukan uji asumsi, yakni uji normalitas. Adapun efektivitas intervensi dianalisis menggunakan *paired-samples t-test* karena peneliti ingin membandingkan rerata skor dua pengukuran yang berasal dari kelompok yang sama sebelum dan sesudah perlakuan (Field, 2018). Apabila nilai $p < 0,05$ maka menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor pretest & posttest, sehingga psikoedukasi resiliensi dapat dinyatakan efektif dalam menurunkan distress psikologis caregiver. Selain itu, dilakukan penilaian *gap score*, apabila partisipan penelitian tidak memenuhi jumlah minimal.

Etika Penelitian

Sebelum pelaksanaan penelitian, seluruh partisipan memperoleh penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, kerahasiaan data, serta hak untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Seluruh peserta mengikuti penelitian secara sukarela setelah memberikan persetujuan (*informed consent*). Identitas partisipan dijaga kerahasiaannya dan seluruh data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian sesuai dengan prinsip etik penelitian psikologi (American Psychological Association, 2020).

HASIL

Penelitian ini pada awalnya melibatkan lima orang, akan tetapi yang berkenan mengikuti proses intervensi secara utuh adalah dua orang. Sehingga partisipan pada penelitian ini adalah dua orang caregiver orang dengan skizofrenia (ODS) yang mengikuti seluruh rangkaian psikoedukasi resiliensi. Evaluasi efektivitas intervensi dilakukan melalui

pengukuran distres psikologis menggunakan alat ukur Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) intervensi.

Adapun hasil pengukuran *pretest* dan *posttest* dapat dilihat melalui Tabel 1 berikut ini, yang menunjukkan perubahan skor masing-masing partisipan pada dimensi depresi, kecemasan, dan stres.

Tabel 1. Skor Pretest dan Posttest Distres Psikologis Partisipan Penelitian

Dimensi	Partisipan 1		Partisipan 2	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Depresi	6	4	9	2
Kecemasan	14	7	12	4
Stres	15	4	15	6

Pada tabel di atas, diketahui bahwa skor depresi partisipan tetap pada kategori normal, baik sebelum dan setelah pelaksanaan intervensi, skor kecemasan berubah dari kategori sedang menjadi normal, sementara skor stres berubah dari kategori ringan menjadi normal setelah intervensi. Maka dapat dikatakan bahwa kedua partisipan mengalami penurunan skor pada seluruh dimensi distres psikologis setelah mengikuti program psikoedukasi resiliensi. Penurunan terbesar tampak pada dimensi kecemasan dan stress.

Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan untuk menggambarkan perubahan rerata skor distres psikologis sebelum dan setelah intervensi.

Tabel 2. Statistik Deskriptif Skor Distres Psikologis

Dimensi	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Depresi	7,50 ± 2,12	3,00 ± 1,41
Kecemasan	13,00 ± 1,41	5,50 ± 2,12
Stres	15,00 ± 0,00	5,00 ± 1,41

Dapat diketahui bahwa seluruh dimensi distress psikologis mengalami penurunan rerata setelah intervensi. Rerata skor depresi menurun sebesar 4,500 poin, kecemasan sebesar 7,50 poin, dan stres sebesar 10,00 poin.

Uji Asumsi

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis, dilakukan uji normalitas terhadap data menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Hasil analisis menunjukkan nilai K-S Z = 0,368 dengan $p = 0,999$, sehingga data memenuhi asumsi normalitas ($p > 0,05$). Dengan demikian, analisis dilanjutkan menggunakan paired-samples t-test.

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

Uji	Statistik	p-value	Makna
Kolmogorov-Smirnov	0,368	0,999	Data terdistribusi Normal

Uji Hipotesis

Uji hipotesis pada penelitian dilakukan untuk melihat efektivitas program psikoedukasi resiliensi dalam menurunkan tingkat distress psikologis partisipan melalui teknik *paired samples t-test*. Uji hipotesis dilakukan pada tiga dimensi distress psikologis. Adapun hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Hasil Uji Hipotesis

Dimensi	Mean Difference	t	p
Depresi	4,50	1,80	0,323
Kecemasan	7,50	15,00	0,042*
Stres	10,00	10,00	0,063

Hasil tersebut menunjukkan bahwa psikoedukasi resiliensi memberikan penurunan yang signifikan pada dimensi kecemasan ($t=15,00$; $p=0,042$; $p<0,05$). Berbeda dengan dimensi lainnya, perubahan skor pada dimensi depresi ($t=1,80$; $p=0,323$) dan stres ($t=10,00$; $p=0,063$) menunjukkan belum berpengaruh secara signifikan.

Meskipun demikian, secara deskriptif seluruh dimensi distress psikologis menunjukkan tren penurunan skor setelah intervensi. Hasil ini mengindikasikan bahwa psikoedukasi resiliensi memberikan perubahan positif terhadap kondisi psikologis caregiver ODS, walaupun perubahan tersebut belum seluruhnya signifikan secara statistik. Kondisi ini diduga dipengaruhi oleh ukuran sampel yang sangat kecil sehingga menurunkan sensitivitas analisis statistik dalam mendeteksi perubahan yang terjadi. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa hasil uji menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi resiliensi menghasilkan penurunan skor distress psikologis, terutama pada dimensi kecemasan.

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian psikoedukasi resiliensi memberikan perubahan positif terhadap kondisi psikologis caregiver orang dengan skizofrenia (ODS). Secara deskriptif, seluruh peserta mengalami penurunan skor depresi, kecemasan, dan stres setelah mengikuti enam sesi psikoedukasi yang dilaksanakan dalam dua kali pertemuan. Meskipun demikian, berdasarkan hasil *paired-samples t-test*, hanya dimensi kecemasan yang menunjukkan penurunan yang signifikan secara statistik, sedangkan perubahan pada dimensi depresi dan stres belum mencapai taraf signifikansi. Temuan ini menunjukkan bahwa psikoedukasi resiliensi memiliki potensi sebagai intervensi psikologis untuk membantu caregiver beradaptasi dengan tuntutan pengasuhan, meskipun efektivitasnya pada setiap dimensi distress psikologis dapat berbeda.

Penurunan skor distress psikologis setelah intervensi menunjukkan bahwa caregiver memperoleh manfaat dari proses pembelajaran yang menekankan penguatan faktor-faktor protektif psikologis. Selama mengikuti program, peserta tidak hanya memperoleh pengetahuan mengenai skizofrenia dan proses caregiving, tetapi juga dilatih mengenali emosi, mengevaluasi pola pikir yang kurang adaptif, meningkatkan efikasi diri, mengembangkan empati, serta membangun optimisme dalam menghadapi tantangan sebagai caregiver. Pendekatan tersebut sejalan dengan konsep resiliensi yang dikemukakan oleh Karen Reivich dan Andrew Shatte (2002), yang menyatakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan individu untuk beradaptasi secara positif ketika menghadapi tekanan, kesulitan, maupun pengalaman yang bersifat traumatis. Individu yang resilien memiliki kemampuan regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, empati, efikasi diri, serta kemampuan mencari dukungan sosial yang lebih baik sehingga lebih mampu menghadapi stres secara adaptif.

Temuan penelitian ini juga mendukung pendekatan Psikologi Positif, yang menekankan pentingnya pengembangan kekuatan individu (*personal strengths*) dibandingkan hanya berfokus pada pengurangan gejala psikologis. Dalam konteks caregiving, peningkatan resiliensi memungkinkan caregiver memandang tantangan sebagai situasi yang dapat dihadapi melalui strategi koping yang efektif, bukan sebagai ancaman yang tidak dapat dikendalikan. Dengan demikian, perubahan yang terjadi tidak semata-mata berasal dari peningkatan pengetahuan, tetapi juga dari perubahan cara berpikir (*cognitive appraisal*) terhadap peran sebagai caregiver.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi kecemasan mengalami penurunan yang signifikan setelah intervensi. Temuan ini mengindikasikan bahwa psikoedukasi resiliensi lebih cepat memberikan pengaruh terhadap aspek kecemasan dibandingkan depresi maupun stres. Secara psikologis, kecemasan pada caregiver ODS umumnya berkaitan dengan ketidakpastian mengenai kondisi pasien, kekhawatiran terhadap kemungkinan kekambuhan, ketakutan terhadap perilaku agresif pasien, serta kecemasan mengenai masa depan keluarga. Kondisi tersebut sering kali diperburuk oleh kurangnya pemahaman mengenai perjalanan penyakit dan strategi menghadapi situasi krisis.

Program psikoedukasi yang diberikan dalam penelitian ini secara langsung menyasar faktor-faktor tersebut melalui sesi *Emotional Literacy*, *Reflective Thinking and Impulse Control*, *Self-Efficacy and Optimism*, serta *Reaching Out*. Pada sesi *Emotional Literacy*, peserta belajar mengenali emosi yang muncul selama proses caregiving serta mempraktikkan teknik relaksasi sederhana. Keterampilan mengenali dan mengelola emosi

merupakan salah satu strategi yang terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan karena membantu individu membedakan antara ancaman nyata dan respons emosional yang muncul akibat interpretasi terhadap situasi.

Selanjutnya, sesi *Reflective Thinking and Impulse Control* memperkenalkan model ABC (Activating Event–Belief–Consequence) yang membantu peserta mengidentifikasi hubungan antara peristiwa, keyakinan, dan konsekuensi emosional. Pendekatan ini memiliki kesamaan dengan prinsip dasar Cognitive Behavioral Therapy, yaitu mengubah interpretasi terhadap suatu peristiwa agar menghasilkan respons emosional yang lebih adaptif. Melalui latihan tersebut, caregiver belajar mengevaluasi pikiran otomatis seperti "*Saya tidak mampu merawat anggota keluarga saya*" atau "*Kondisi ini tidak akan pernah membaik*" menjadi keyakinan yang lebih realistis dan konstruktif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Behrouian et al. (2021) yang menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi berbasis resiliensi secara signifikan meningkatkan resiliensi sekaligus menurunkan tekanan emosional pada caregiver orang dengan skizofrenia. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa peningkatan kemampuan mengenali dan mengelola emosi berperan sebagai mekanisme utama dalam menurunkan kecemasan. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Chow et al. (2024) melalui *systematic review* dan *meta-analysis* yang menyimpulkan bahwa program psikoedukasi memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan psikologis caregiver, terutama dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan keyakinan diri selama menjalankan peran sebagai caregiver.

Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui teori Self-Efficacy yang dikemukakan oleh Albert Bandura (1997). Menurut teori tersebut, individu yang memiliki efikasi diri tinggi akan lebih yakin bahwa dirinya mampu mengatasi tuntutan lingkungan sehingga cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah. Dalam penelitian ini, peningkatan efikasi diri difasilitasi melalui sesi *Self-Efficacy and Optimism*, di mana peserta diajak merefleksikan keberhasilan-keberhasilan kecil yang telah dicapai selama merawat anggota keluarga. Pengalaman keberhasilan tersebut memperkuat keyakinan bahwa mereka memiliki kapasitas untuk menghadapi berbagai tantangan caregiving di masa mendatang.

Meskipun hasil analisis menunjukkan adanya penurunan skor depresi dan stres, perubahan tersebut belum mencapai signifikansi statistik. Salah satu penjelasan yang paling mungkin adalah ukuran sampel penelitian yang sangat kecil sehingga kekuatan statistik (*statistical power*) menjadi terbatas. Dengan jumlah partisipan yang sedikit, perubahan skor yang secara klinis bermakna belum tentu dapat terdeteksi sebagai perubahan yang

signifikan secara statistik. Oleh karena itu, hasil penelitian ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati.

Di samping faktor metodologis, karakteristik depresi dan stres juga berbeda dengan kecemasan. Kecemasan umumnya lebih responsif terhadap intervensi jangka pendek yang berfokus pada peningkatan pengetahuan, regulasi emosi, dan restrukturisasi kognitif. Sebaliknya, depresi berkaitan dengan proses psikologis yang lebih kompleks, seperti kehilangan harapan, kelelahan emosional yang berlangsung lama, serta perubahan pola pikir negatif yang telah terbentuk dalam waktu lama. Demikian pula, stres pada caregiver sering kali dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal yang tetap berlangsung setelah intervensi, seperti tuntutan ekonomi, tanggung jawab perawatan sepanjang hari, serta keterbatasan dukungan sosial.

Hasil ini konsisten dengan temuan Peng et al. (2022) yang menyatakan bahwa distress psikologis caregiver dipengaruhi oleh berbagai faktor multidimensional, termasuk tingkat keparahan gejala pasien, frekuensi kekambuhan, durasi caregiving, kondisi ekonomi keluarga, serta stigma sosial. Dengan demikian, satu program psikoedukasi dalam waktu relatif singkat belum tentu mampu menghilangkan seluruh sumber stres yang dihadapi caregiver. Oleh karena itu, intervensi psikologis perlu dipadukan dengan dukungan sosial, pendampingan berkelanjutan, dan layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas agar memberikan dampak yang lebih optimal.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa psikoedukasi resiliensi berpotensi menjadi intervensi psikologis yang efektif dalam membantu caregiver ODS meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap berbagai tuntutan pengasuhan. Efektivitas tersebut dapat dipahami melalui struktur intervensi yang dirancang secara bertahap untuk mengembangkan berbagai komponen utama resiliensi. Berbeda dengan psikoedukasi konvensional yang umumnya hanya berfokus pada pemberian informasi mengenai penyakit dan pengobatan, program yang diterapkan dalam penelitian ini mengintegrasikan aspek kognitif, afektif, dan perilaku sehingga caregiver memperoleh pengalaman belajar yang lebih komprehensif. Hal tersebut sejalan dengan ruang lingkup intervensi pada laporan penelitian yang menekankan restrukturisasi kognitif, regulasi emosi, peningkatan empati, komunikasi asertif, dan penguatan dukungan sosial sebagai komponen utama intervensi.

Sesi Caregiver's Self-Concept merupakan fondasi awal dalam membangun resiliensi caregiver. Pada sesi ini peserta diajak mengenali identitas, kekuatan, dan tantangan pribadi melalui refleksi diri dan *worksheet* "Peta Identitasku". Kegiatan tersebut membantu

caregiver menyadari bahwa mereka bukan hanya individu yang dibebani tanggung jawab merawat anggota keluarga, tetapi juga memiliki potensi, nilai, dan sumber daya yang dapat digunakan untuk menghadapi berbagai tantangan. Konsep ini selaras dengan teori resiliensi yang menyatakan bahwa kesadaran terhadap kekuatan diri (*personal strengths*) merupakan salah satu faktor utama yang memungkinkan individu beradaptasi secara positif ketika menghadapi situasi sulit (Reivich & Shatte, 2002). Selain itu, pendekatan berbasis kekuatan (*strength-based approach*) dalam psikologi positif menekankan bahwa pengembangan identitas positif dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan mengurangi kerentanan terhadap distress (Seligman, 2011).

Sesi Emotional Literacy memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengenali berbagai emosi yang muncul selama menjalankan peran sebagai caregiver, termasuk rasa marah, sedih, kecewa, takut, maupun rasa bersalah. Kemampuan mengenali emosi merupakan tahap awal dari regulasi emosi yang efektif. Menurut James J. Gross (2015), individu yang mampu mengidentifikasi emosinya secara akurat cenderung lebih berhasil memilih strategi regulasi emosi yang adaptif dibandingkan individu yang tidak menyadari kondisi emosionalnya. Pada penelitian ini, latihan relaksasi yang diberikan selama sesi juga berpotensi menurunkan aktivasi fisiologis akibat kecemasan sehingga peserta lebih siap menghadapi situasi yang menekan. Temuan ini konsisten dengan penelitian Behrouian et al. (2021) yang menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi berbasis resiliensi mampu meningkatkan kemampuan adaptasi caregiver dan mengurangi tekanan emosional secara signifikan.

Komponen Reflective Thinking and Impulse Control memiliki kontribusi penting dalam membantu caregiver mengubah pola pikir yang kurang adaptif. Melalui penggunaan model ABC (*Activating Event–Belief–Consequence*), peserta diajak memahami bahwa reaksi emosional tidak hanya dipengaruhi oleh peristiwa yang terjadi, tetapi juga oleh keyakinan atau interpretasi terhadap peristiwa tersebut. Dengan demikian, caregiver belajar menggantikan pikiran otomatis yang bersifat katastrofik, seperti anggapan bahwa kondisi pasien tidak akan pernah membaik atau bahwa dirinya gagal sebagai caregiver, menjadi interpretasi yang lebih realistis dan adaptif. Pendekatan ini memiliki kesamaan dengan prinsip dasar *Cognitive Behavioral Therapy* yang telah terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kemampuan koping pada berbagai populasi klinis (Beck, 2011). Oleh karena itu, tidak mengherankan apabila dimensi kecemasan menjadi aspek yang menunjukkan perubahan paling besar setelah intervensi.

Sementara itu, sesi Empathy membantu caregiver memahami pengalaman subjektif pasien dengan lebih baik. Dalam praktik sehari-hari, caregiver sering kali mengalami frustrasi akibat perilaku pasien yang dianggap sulit dipahami, seperti menarik diri dari lingkungan, mengalami halusinasi, atau menolak minum obat. Melalui peningkatan empati, caregiver tidak lagi memandang perilaku tersebut sebagai bentuk pembangkangan, melainkan sebagai manifestasi dari gangguan yang dialami pasien. Perubahan perspektif ini berpotensi mengurangi konflik interpersonal, meningkatkan kualitas komunikasi, dan memperkuat hubungan antara caregiver dengan pasien. Hubungan yang lebih positif diketahui berkaitan dengan penurunan *expressed emotion*, yang merupakan salah satu faktor risiko kekambuhan pada skizofrenia (Kuipers et al., 2010).

Selain itu, sesi Self-Efficacy and Optimism diarahkan untuk memperkuat keyakinan caregiver bahwa mereka mampu menjalankan peran pengasuhan secara efektif. Menurut Bandura (1997), efikasi diri memengaruhi cara individu memandang tantangan, memilih strategi penyelesaian masalah, serta mempertahankan usaha ketika menghadapi hambatan. Caregiver dengan efikasi diri yang tinggi cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah karena mereka merasa memiliki kemampuan untuk mengatasi berbagai situasi yang muncul selama proses perawatan. Optimisme yang dikembangkan pada sesi ini juga berperan sebagai faktor protektif terhadap distress psikologis karena membantu individu mempertahankan harapan dan memandang kesulitan sebagai kondisi yang masih dapat diatasi (Carver et al., 2010).

Sesi terakhir, yaitu Reaching Out, menjadi komponen yang melengkapi keseluruhan proses pembelajaran dengan mendorong caregiver memanfaatkan dukungan sosial dan membangun komitmen dalam memberikan perawatan yang tepat kepada ODS. Pada tahap ini peserta diajak mengidentifikasi perilaku adaptif yang dapat diterapkan setelah pelatihan serta menyusun komitmen pribadi untuk menjaga kesehatan mental mereka selama menjalankan peran sebagai caregiver. Dukungan sosial merupakan salah satu prediktor terkuat terhadap resiliensi caregiver karena mampu mengurangi perasaan terisolasi, meningkatkan rasa memiliki, dan memberikan sumber daya emosional ketika menghadapi tekanan (Southwick et al., 2014). Oleh karena itu, integrasi antara peningkatan keterampilan psikologis dan penguatan dukungan sosial menjadi salah satu kekuatan utama intervensi yang diterapkan dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini juga memperkuat temuan *systematic review* dan *meta-analysis* yang dilakukan oleh Chow et al. (2024), yang menyimpulkan bahwa psikoedukasi memberikan dampak positif terhadap penurunan beban caregiver, peningkatan

kesejahteraan psikologis, peningkatan efikasi diri, serta kualitas hidup caregiver orang dengan skizofrenia. Meskipun pendekatan dan durasi intervensi yang digunakan dalam berbagai penelitian berbeda-beda, sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang mengombinasikan pemberian informasi, pelatihan keterampilan psikologis, dan dukungan sosial memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan psikoedukasi yang hanya berfokus pada edukasi penyakit. Dengan demikian, hasil penelitian ini menambah bukti empiris bahwa pendekatan psikoedukasi berbasis resiliensi layak dipertimbangkan sebagai bagian dari layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas, khususnya pada fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas.

Temuan penelitian ini memiliki implikasi praktis yang penting bagi pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia, khususnya pada tingkat pelayanan primer. Selama ini, sebagian besar program kesehatan jiwa di Puskesmas masih berorientasi pada pasien, sedangkan kebutuhan psikologis caregiver sering kali belum menjadi fokus intervensi. Padahal, caregiver merupakan mitra utama tenaga kesehatan dalam memastikan keberlanjutan pengobatan, kepatuhan minum obat, pemantauan gejala, dan pencegahan kekambuhan pasien. Oleh karena itu, pengembangan program psikoedukasi resiliensi secara rutin bagi caregiver dapat menjadi strategi promotif dan preventif yang berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup caregiver sekaligus mendukung keberhasilan pemulihan ODS.

Namun demikian, hasil penelitian ini perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan beberapa keterbatasan. Penelitian menggunakan desain one-group pretest-posttest tanpa kelompok kontrol sehingga perubahan yang terjadi tidak dapat sepenuhnya diatribusikan pada intervensi. Selain itu, jumlah partisipan yang sangat terbatas mengurangi kekuatan statistik dan membatasi generalisasi hasil penelitian. Durasi intervensi yang relatif singkat juga kemungkinan belum cukup untuk menghasilkan perubahan yang stabil pada dimensi depresi dan stres, yang umumnya memerlukan waktu lebih panjang untuk mengalami perbaikan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain randomized controlled trial, melibatkan jumlah partisipan yang lebih besar, melakukan follow-up untuk menilai keberlanjutan efek intervensi, serta menambahkan pengukuran resiliensi secara langsung sehingga mekanisme perubahan psikologis dapat dievaluasi secara lebih komprehensif.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Kegiatan psikoedukasi resiliensi pada caregiver ODS bertujuan untuk menurunkan distres psikologis selama merawat pasien yang mengalami skizofrenia. Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi resiliensi belum berdampak signifikan secara menyeluruh dalam menurunkan distres psikologis, namun secara khusus memiliki dampak positif yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan ($p=0,042$; $p<0,05$). Meskipun demikian, terdapat penurunan skor distres psikologis pada seluruh dimensi yang menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang dirasakan oleh partisipan. Ketidaksignifikan hasil uji statistik diduga kuat disebabkan oleh ukuran sampel yang terlalu kecil, sehingga mengurangi sensitivitas analisis dalam mendeteksi perubahan yang secara klinis mungkin bermakna.

Ketidaksignifikan hasil uji statistik diduga kuat disebabkan oleh ukuran sampel yang terlalu kecil, sehingga mengurangi sensitivitas analisis dalam mendeteksi perubahan yang secara klinis mungkin bermakna.

Untuk mengoptimalkan dampak intervensi, disarankan untuk melibatkan lebih banyak caregiver untuk meningkatkan kekuatan statistik dan generalisasi hasil. Kedua, perlu menambahkan sesi lanjutan (tindak lanjut) untuk memantau dan memperkuat dampak intervensi dalam jangka panjang dan memerlukan pendampingan pasca-intervensi bersama pihak wewenang yang terlibat. Ketiga, pihak puskesmas bagian kesehatan jiwa, perlu mengadakan suatu forum bersama dengan seluruh caregiver yang ada di bawah wilayah cakupan Puskesmas Klasaman.

Dengan demikian, meskipun kegiatan psikoedukasi menunjukkan potensi positif dalam mengurangi distres psikologis, terutama kecemasan, masih diperlukan perbaikan dan pengembangan lebih lanjut agar intervensi ini dapat lebih efektif dan berdampak signifikan secara menyeluruh.

References

- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
- Behrouian, M., Ramezani, T., & Ghamari, M. (2021). The effect of emotion regulation training on resilience among caregivers of patients with schizophrenia. *BMC Psychology*, 9, Article 74. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00542-5>

- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 879–889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Chow, J. Y. A., Chan, S. W. C., Wong, C. L., & Tsoi, K. K. F. (2024). Effects of psychoeducation on caregivers of individuals experiencing schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/inm.13345>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage.
- Damanik, E. D. (2011). *The measurement of reliability, validity, item analysis, and normative data of Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics, 5*(1), 1–4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). Sage.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Issac, A., Bhandary, P. V., & George, A. (2022). Needs, challenges, and coping strategies among primary caregivers of schizophrenia patients: A systematic review and meta-synthesis. *Archives of Psychiatric Nursing, 41*, 186–197. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.09.005>
- Karambelas, G. J., Cotton, S. M., Harrison, J., & White, K. M. (2022). A systematic review comparing caregiver burden and psychological functioning in caregivers of individuals with schizophrenia and bipolar disorder. *BMC Psychiatry, 22*, Article 450. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04069-w>
- Kuipers, E., Leff, J., & Lam, D. (2010). *Family work for schizophrenia: A practical guide* (2nd ed.). Gaskell.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation.
- Okafor, A. J., & Monahan, M. (2023). Effectiveness of psychoeducation on burden among family caregivers of adults with schizophrenia: A systematic review. *Nursing Research and Practice, 2023*, Article 2167096. <https://doi.org/10.1155/2023/2167096>
- Peng, M. M., Zhang, T. M., Liu, K. Z., Gong, K., Huang, C. H., Dai, G. Z., & Xiang, Y. T. (2022). Disease-related risk factors for caregiver burden among family caregivers of persons with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(4), 2192. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042192>
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. Broadway Books.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives.

European Journal of Psychotraumatology, 5(1), 25338.
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization.