

# RESILIENSI PADA PENDERITA DEPRESI PSIKOTIK

## SKRIPSI

Diajukan Kepada Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya  
Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi  
(S. Psi)



Oleh:

LILIK ZAINIYAH

NIM. B07208093 IAIN SUNAN AMPEL SURABAYA

PERPUSTAKAAN

No. KLAS

D. 2012

072  
Psi

No. REG

0.2012/Psi/72

ASAL BUKU :

TANGGAL :

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS DAKWAH  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL  
SURABAYA  
2012

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Skripsi oleh : Lilik Zainiyah

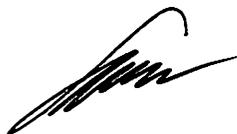
Nim : B07208093

Judul : RESILIENSI PADA PENDERITA DEPRESI PSIKOTIK

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diajukan Pada Tanggal: 06 Juli 2012

Oleh:

Dosen Pembimbing



**Drs. Psi. Bambang Widiatmodjo, M.Si**  
**NIP. 19550122 198503 1 001**

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi oleh Lilik Zainiyah ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi.

Surabaya, 17 Juli 2012

Mengesahkan  
Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya  
Fakultas Dakwah

Dekan,



**Dr. H. Aswadi, M.Ag**  
NIP. 19600412 199403 1 001

Ketua,



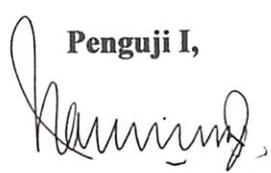
**Drs. Psi. Bambang Widiatmodjo, M.Si**  
NIP. 19550122 198503 1 001

Sekretaris,



**S. Khorriyatul Khotimah, M.Psi, Psikolog**  
NIP. 19771116 200801 2 018

Penguji I,



**Drs. H. Hamim Rosyidi, M.Si**  
NIP. 19620824 198703 1 002

Penguji II,



**Dra. Hj. Siti Azizah Rahayu, M.Si**  
NIP. 19551007 198603 2 001









Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental utama saat ini yang mendapat perhatian serius. Di negara-negara berkembang, WHO memprediksikan bahwa pada tahun 2020 nanti depresi akan menjadi salah satu penyakit mental yang banyak dialami dan depresi berat akan menjadi penyebab kedua terbesar kematian setelah serangan jantung . Berdasarkan data WHO tahun 1980, hampir 20%-30% dari pasien rumah sakit di Negara berkembang mengalami gangguan mental emosional seperti depresi (Pujiastutik, 2001; Lubis, 2009).

Di Indonesia, tinjauan kesehatan rumah tangga yang dilakukan di sebelas kota pada tahun 1995 menunjukkan bahwa 185 dari 1000 orang menderita gangguan mental dan 16,2% dari mereka mengalami depresi (*Kompas*, 28 Januari 2003). Survei yang dilakukan Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa (PDSKJ) menyebutkan sekitar 94% masyarakat Indonesia mengidap depresi dari mulai tingkat ringan hingga tingkat paling berat. Pada tahun 2008, telah terjadi peningkatan tajam jumlah orang yang mengalami stres, dan gangguan mental dibandingkan data pada tahun 2007 di beberapa kota seperti di Kediri, Pangkal Pinang, Bogor, dan Surabaya. Mereka yang datang rata-rata mengalami gangguan kejiwaan seperti fobia, cemas, dan depresi (*Republika*, 12 maret 2009). Depresi ini tidak berdiri sendiri, gangguan ini mengakibatkan munculnya penyakit lain yang serius seperti osteoporosis, diabetes, serangan jantung, kanker, penyakit mata, dan nyeri tulang punggung sebagaimana diuraikan dalam banyak penelitian (Mckenzie, 1999; Lubis, 2009).

Pada sebuah penelitian mengenai depresi pada remaja, telah dilakukan pembedaan yang semakin meningkat antara suasana hati yang tertekan, sindroma depresif, dan depresi klinis (Petersen dkk, 1993; Santrock, 2003). Hinton (1989) mengatakan bahwa masa remaja merupakan masa perubahan hormonal, perubahan tingkat dan pola hubungan sosial sehingga remaja cenderung mempersepsikan orang tua secara berbeda. Dalam perkembangan normalpun seorang remaja mempunyai kecenderungan untuk mengalami depresi, oleh karena itu sangatlah penting untuk membedakan secara jelas dan hati-hati antara depresi yang disebabkan oleh gejala *mood* yang normal pada remaja dengan depresi yang patologik. Akibat sulitnya membedakan antara kedua kondisi diatas, membuat depresi pada remaja sering tidak terdiagnosis. Bila tidak ditangani dengan baik, gangguan psikiatrik pada remaja sering kali akan berlanjut sampai masa dewasa ([http://www.e-psikologi.com/epsi/individual\\_detail.asp?id=481](http://www.e-psikologi.com/epsi/individual_detail.asp?id=481) diakses 3 Desember 2011).

Remaja sebaiknya menikmati pencarian jati dirinya, mempunyai banyak teman yang sesuai dengan dirinya. Menikmati peran sosial yang baru, mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif, mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologinya. Kenyataannya remaja saat ini

mempunyai banyak beban seperti keadaan emosi yang tidak stabil karena keinginan untuk memiliki barang-barang yang sesuai dengan yang dimiliki teman sebayanya, dan orang tua tidak mampu memenuhi karena keadaan ekonomi keluarga. Kenakalan-kenakalan remaja karena kondisi keluarga yang berantakan seperti orang tua bercerai dan masih banyak lagi masalah-masalah yang dihadapi oleh remaja yang menyebabkan depresi (Hurlock, 1980).

Kesulitan, kemalangan, bencana, dan lain-lain, yang membuat kita merasakan kesedihan, dan putus asa seringkali kita temui dalam kehidupan. Ada individu yang mampu bertahan dan pulih dari situasi negatif secara efektif sedangkan individu lain gagal karena mereka tidak berhasil keluar dari situasi yang tidak menguntungkan. Kemampuan untuk melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan atau setelah mengalami tekanan yang berat bukanlah sebuah keberuntungan, tetapi hal tersebut menggambarkan adanya kemampuan tertentu pada individu. Bagaimana individu dan atau keluarga menghadapi dan beradaptasi selama masa sulit ataupun stres bahkan depresi disebut dengan resiliensi, yaitu kemampuan seseorang untuk bangkit kembali dari tekanan hidup, belajar dan mencari element positif dari lingkungannya, untuk membantu kesuksesan proses beradaptasi dengan segala keadaan dan mengembangkan seluruh kemampuannya, walau berada dalam kondisi hidup tertekan, baik secara eksternal atau internal. Orang yang resilien menunjukkan kemampuan adaptasi yang lebih dari cukup ketika menghadapi kesulitan.

Resiliensi atau daya lentur merupakan istilah yang relatif baru dalam khasanah psikologi. Paradigma resiliensi didasari oleh pandangan kontemporer yang muncul dari lapangan psikiater, psikologi, dan sosiologi tentang bagaimana anak, remaja dan orang dewasa sembuh dari kondisi stress, trauma dan resiko dalam kehidupan mereka. Sejumlah besar ahli psikologi menyadari betapa individu (anak-anak, remaja, bahkan orang dewasa) yang hidup di era modern sekarang ini semakin membutuhkan kemampuan resiliensi untuk menghadapi kondisi-kondisi kehidupan abad 21 yang penuh dengan perubahan-perubahan yang sangat cepat. Perubahan-perubahan yang sangat cepat tersebut tidak jarang menimbulkan dampak yang tidak menyenangkan bagi individu. Ketika perubahan dan tekanan hidup berlangsung begitu intens dan cepat, seseorang perlu mengembangkan kemampuan dirinya sedemikian rupa untuk mampu melewati itu semua secara efektif. Untuk mampu menjaga kesinambungan hidup yang optimal, maka kebutuhan akan kemampuan untuk menjadi resilien sungguh menjadi makin tinggi.

Resiliensi dipandang sebagai kekuatan dasar yang menjadi fondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologikal seseorang. Tanpa adanya resiliensi, tidak ada *insight*. Sejumlah riset yang telah dilakukan meyakinkan bahwa gaya berpikir seseorang sangat ditentukan oleh resiliensinya, dan resiliensi juga menentukan keberhasilan seseorang dalam hidupnya. Selanjutnya, bagi manusia, emosi tidak hanya berfungsi untuk *survival* atau sekedar untuk mempertahankan

hidup, seperti pada hewan. Akan tetapi, emosi juga berfungsi sebagai *energizer* atau pembangkit energi yang memberikan kegairahan dalam kehidupan manusia.

Bobey (1999) mengatakan bahwa orang-orang yang seperti inilah yang disebut sebagai individu yang resilien, yaitu mereka yang dapat bangkit, berdiri di atas penderitaan, dan memperbaiki kekecewaan yang dihadapinya. Benard (2004) menjelaskan lebih jauh bahwa kapasitas resiliensi ini ada pada setiap orang. Artinya, kita semua lahir dengan kemampuan untuk dapat bertahan dari penderitaan, kekecewaan, atau tantangan (Bobey, 1999). Bagi mereka yang resilien, resiliensi membuat hidupnya menjadi lebih kuat. Artinya, resiliensi akan membuat seseorang berhasil menyesuaikan diri dalam berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, perkembangan sosial, akademis, dan bahkan dengan tekanan hebat yang melekat dalam dunia sekarang sekalipun (Desmita, 2005).

Wolin & Wolin (1999) menemukan ada beberapa karakteristik yang ditemukan dalam orang-orang yang resilien dalam dirinya. Karakteristik-karakteristik tersebut adalah *insight*, kemandirian, kreativitas, humor, inisiatif, hubungan, dan moralitas.

Seperti yang sudah diungkapkan di atas bahwa setiap orang memiliki kapasitas resiliensi dalam dirinya. Tetapi, resiliensi dapat terlihat dengan jelas apabila seseorang berada pada tantangan atau masalah.

Semakin seseorang berhadapan dengan banyak tantangan dan hambatan, maka akan semakin terlihat apakah ia telah berhasil mengembangkan karakteristik resiliensi dalam dirinya atau tidak (Bobey, 1999).

Upaya mengatasi kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan tersebut dan mengembangkan *resilency*, sangat tergantung pada pemberdayaan tiga faktor dalam diri individu, yang oleh Grotberg (1994) disebut sebagai tiga sumber dari resiliensi (*three sources of resilience*), yaitu *I have* (Aku punya) termasuk didalamnya hubungan yang dilandasi oleh kepercayaan penuh, dorongan untuk mandiri (otonomi); *I am* (Aku ini) termasuk didalamnya disayang dan disukai oleh banyak orang, bangga dengan dirinya sendiri, mencintai, empati, dan kepedulian pada orang lain; *I can* (Aku dapat) termasuk didalamnya berkomunikasi, memecahkan masalah, menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai. Ketiga faktor tersebut dapat juga mempengaruhi lamanya proses resiliensi seseorang.

Dengan masalah-masalah yang dihadapi, penderita depresi berat dengan gejala psikotik bisa saja menjadi individu yang bangkit dari masalah depresinya bahkan mungkin melampaui prediksi kegagalan jika individu tersebut adalah orang yang resilien, jika individu telah memiliki karakteristik resiliensi yang berkembang di dalam dirinya.

Berdasarkan tema penelitian maka perlu dipilih lokasi penelitian. Pemilihan lokasi penelitian sesuai dengan hasil observasi dan wawancara awal di rumah sakit jiwa M, peneliti menemukan sebuah kasus yang

menarik. Terdapat beberapa remaja yang menjadi pasien di rumah sakit tersebut. Mereka menderita gangguan dari depresi berat sampai skizofrenia. Peneliti tertarik meneliti salah satu pasien remaja yang menderita depresi psikotik, ia bernama R. Peneliti memilih R karena disini R sudah mampu bersosialisasi dengan baik, R selalu ceria, R mengenal hampir semua orang yang ada diruang tempat ia dirawat bahkan perawat serta mahasiswa magangpun ia kenal. Dilihat dari latar belakangnya R termasuk remaja yang berprestasi, disekolah ia selalu mendapatkan peringkat pertama berturut-turut selama tiga tahun. Dibalik keceriaan, kepandaiannya, R menyimpan masalah yang sangat besar, hal itulah yang membuat R mengalami gangguan depresi berat dengan gejala psikotik.

R adalah anak tunggal. Ayahnya sudah meninggal sejak ia berusia tiga tahun, ibunya sakit stroke sejak tahun 2009 dan neneknya sakit lumpuh. R hanya tinggal bertiga saja, yaitu ia, ibu serta neneknya. R selama ini yang merawat ibu serta neneknya. Keinginan terbesar R adalah ingin melanjutkan pendidikannya ke jenjang SMA Negeri, tetapi kondisi perekonomian dan kesehatan keluarga yang membuat R tidak bisa melanjutkan ke SMA. Penyebab dari segala masalah yang dihadapi R adalah ibu yang menjadi tulang punggung keluarga tiba-tiba sakit.

R termasuk anak yang berprestasi selama sekolah di MTs/SLTP. Selama sekolah R banyak sekali mengikuti kegiatan-kegiatan sekolah seperti Pramuka, Jambore, Paskibraka dan R mendapatkan juara tiga sekecamatan. R juga mengaku pernah masuk rumah sakit pada tahun 2009

di Rumah Sakit Jiwa Surakarta, karena pusing mencari sekolah, ibunya sakit stroke, dan tidak ada yang mencari biaya hidup untuk keluarganya.

Ketika R kambuh, ia mengaku pernah marah-marah kepada ibu serta nenek karena ibu serta nenek tidak mau makan, ia juga mengaku pernah mengambil sandal, sepeda dan mukena milik tetangga. Mengambil sepeda karena R ingin memiliki sepeda sendiri. Waktu di rumah, R merasa sedih jika melihat teman-temannya berangkat sekolah, sedangkan R tidak bisa bersekolah apalagi masuk SMA Negeri.

Setelah R keluar dari Rumah Sakit jiwa Surakarta, R melanjutkan lagi pendidikannya melalui kejar paket B dan dinyatakan lulus. Sejak ibunya sakit, R yang menjadi tulang punggung keluarga. R mengaku, ia kurang kasih sayang sehingga bapak RT (yang menjamin R di Rumah Sakit Jiwa M) yang menjadi sosok yang sangat dihormati. Dulu ketika masih sekolah, R pernah mendengar suara-suara yang membisiki dia, bahwa R harus membunuh, harus memukuli orang. Awalnya R menuruti perintah tersebut tetapi lama kelamaan R bisa menolaknya, dan R juga mendengar bisikan yang menyatakan bahwa dirinya adalah orang gila.

Di rumah, R sering mondar-mandir, tidak menyendiri, sering keluar dengan memakai pakaian wanita, memakai jilbab, terkadang pergi ke pasar, ke puskesmas atau tempat-tempat umum yang lain. Hanya mondar-mandir tetapi tidak sampai mengganggu orang lain. R sering terlihat tiba-tiba tertawa sendiri lalu kemudian menangis sendiri. R juga sering berbicara sendiri, dan yang dibicarakan biasanya masalah pelajaran

sekolah. Sebelum sakit R bekerja sebagai guru les privat pada siswa SD dan sebagai guru di TPQ.

R ingin sekali sembuh dan keluar dari Rumah Sakit Jiwa M agar ia dapat melanjutkan sekolah. R sangat bersemangat mengikuti terapi-terapi yang diadakan oleh rumah sakit maupun terapi yang dibuat oleh perawat magang, ia selalu menjadi peserta yang paling bersemangat dan selalu sabar membimbing teman-temannya. Ia sudah mampu mengurus dirinya sendiri, bahkan ia selalu membantu perawat untuk memberikan obat kepada pasien lain dan selalu perhatian terhadap pasien lain.

Setelah R keluar dari Rumah Sakit Jiwa M. R mampu menghadapi stresor terbesar yaitu kondisi ibu serta nenek. R sudah mampu menerima kondisi keluarga sehingga R tidak mengalami gangguan depresi kembali. Dari semua yang dialami R, ia sudah memiliki resiliensi untuk keluar dari depresi yang selama ini ia derita. Resiliensi R didapat dari beberapa faktor dan sumber yang berada di sekelilingnya.

Depresi serta resiliensi telah banyak menarik perhatian dan minat para peneliti untuk melakukan penelitian tentang hal tersebut. Usaha tersebut berupa penelitian dengan berbagai pendekatan. *Pertama*, berupa usaha-usaha untuk menurunkan tingkat depresi. Penelitian ini dilakukan oleh Betharani, dkk (2007) dengan tema *Uji Aromaterapi Minyak Nilam dan Minyak Kenanga sebagai Antidepresi*. Penelitian yang hampir sama dilakukan oleh Akbar dan Afiatin (2009) dengan tema *Pelatihan Manajemen Emosi Sebagai Program Pemulihan Depresi Remaja Korban*

*Selamat Gempa Bumi.* Dari hasil penelitian menunjukkan manajemen emosi efektif mengurangi depresi pada remaja korban selamat gempa bumi Yogyakarta. Hasil rata-rata skor depresi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa pelatihan manajemen emosi mampu menurunkan tingkat depresi subjek dari tingkat depresi sedang menjadi depresi ringan. Peranan intervensi pelatihan manajemen emosi dalam menurunkan depresi pada pengukuran setelah pelatihan (post-test) sebesar 57,2% sedangkan peranan intervensi pelatihan manajemen emosi pada pengukuran tindak lanjut (follow-up) sebesar 63,1%.

*Kedua,* penelitian-penelitian yang bertujuan untuk melihat proses serta faktor resiliensi penelitian ini dilakukan oleh Anggraini (2008) yang meneliti tentang gambaran proses resiliensi pada penyandang tuna daksa serta faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian resiliensi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek memenuhi kriteria resiliensi yang ditandai dengan *insight*, kemandirian, hubungan, inisiatif, kreativitas, humor dan moralitas. Subjek dapat mencapai resiliensi disebabkan oleh faktor *I Have* (aku punya), *I Am* (aku ini), dan *I Can* (aku dapat). Penelitian yang hampir sama juga dilakukan oleh Indriani (2010) yang meneliti tentang proses resiliensi mantan narapidana kasus penggunaan narkoba. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tekanan resiliensi yang timbul dari mantan narapidana narkoba memiliki pengaruh yang berbeda diantaranya dari lingkungan keluarga, masyarakat dan lingkungan

pergaulan, akibat dari tekanan tersebut membuat mantan narapidana narkoba tidak diterima oleh lingkungan sosialnya sehingga terjadi perubahan perilaku sosial bagi mantan narapidana narkoba. Hal ini membuat mantan narapidana terganggu keberfungsian sosialnya atau tidak dapat berfungsi di masyarakat dengan baik. Penelitian yang hampir sama juga dilakukan oleh Sisca dan Moningga (2008) yang meneliti tentang resiliensi perempuan dewasa muda yang pernah mengalami kekerasan seksual dimasa kanak-kanak. Dari hasil penelitian ini menunjukkan adanya kemampuan resiliensi yang diperoleh dari lingkungan serta dari segi spiritual yaitu mendekatkan diri kepada Tuhan. Selain itu juga ada Septiani (2010) yang meneliti tentang faktor apa sajakah yang menjadi sumber-sumber resiliensi pada individu dengan visual impairment. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setiap orang memiliki sumber resiliensi yang berbeda-beda, ada yang berasal dari faktor internal dan faktor eksternalnya saling melengkapi, sedangkan faktor keluarga yang penuh dengan situasi konflik justru menjadi pemicu baginya untuk mencari sumber resiliensi yang ia butuhkan dari luar sistem keluarga.

*Ketiga*, penelitian yang dilakukan oleh Rinaldi (2010) yang mengukur perbedaan resiliensi pada masyarakat padang ditinjau dari jenis kelamin. Dari hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa ada perbedaan resiliensi antara pria dan wanita. Pria memiliki rerata skor resiliensi (83,68) lebih tinggi dibandingkan rerata skor resiliensi (78,66) pada wanita.

*Keempat*, penelitian yang dilakukan oleh Shoviana (2011) yang meneliti tentang resiliensi keluarga pasien Skizofrenia pasca diberikan *Psychoeducational Multi Family Group* (PMFG). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa PMFG yang selama ini dilaksanakan di rumah sakit jiwa daerah AGH Semarang memiliki dampak positif terhadap peningkatan resiliensi keluarga pasien Skizofrenia. Selain itu dukungan faktor eksternal yang kuat dapat tetap menstabilkan resiliensi keluarga pasien Skizofrenia.

Dari penelitian-penelitian tersebut, skripsi ini memiliki kesamaan dalam hal meneliti depresi dan resiliensi. Akan tetapi, yang membedakan skripsi ini dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian ini difokuskan pada resiliensi remaja yang mengalami gangguan depresi berat dengan gejala psikotik.

Setiap orang memiliki kemampuan untuk bertahan dari rasa sakit, kekecewaan maupun depresi, tetapi hanya orang yang resilien yang mampu membuat dirinya bangkit dan hidup kuat. Setiap orang yang resilien memiliki faktor dan gambaran resiliensi yang berbeda-beda. Berdasarkan latar belakang itulah, penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana resiliensi remaja yang mengalami gangguan depresi berat dengan gejala psikotik dengan menggunakan pendekatan secara deskriptif. Karena tidak semua teman-teman pasien yang ditemui di rumah sakit jiwa M memiliki semangat yang besar untuk sembuh seperti yang R tunjukkan. Peneliti juga ingin melihat kondisi subjek secara utuh dengan mengetahui





remaja, pengertian remaja, tugas-tugas perkembangan remaja, resiliensi pada penderita depresi psikotik, penelitian terdahulu dan kerangka teoritik.

Bab ketiga, memuat metode penelitian. Pada bab ini akan dijelaskan tentang metode dan langkah-langkah penelitian secara operasional yang menyangkut pendekatan penelitian, kehadiran peneliti, lokasi penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, analisis data, dan pengecekan keabsahan temuan.

Bab keempat, memuat hasil penelitian dan pembahasan. Pada bab ini akan diuraikan tentang data dan temuan yang diperoleh dengan menggunakan metode dan prosedur yang diuraikan dalam bab sebelumnya. Hal-hal yang dipaparkan dalam bab ini meliputi setting penelitian, hasil penelitian, serta pembahasan.

Bab kelima, memuat penutup. Pada bab ini akan dijelaskan temuan pokok atau kesimpulan, implikasi dan tindak lanjut penelitian, serta saran-saran atau rekomendasi yang diajukan.





kompetensi yang dimungkinkan muncul dibawah tekanan yang berkepanjangan, seperti peristiwa-peristiwa di sekitar perceraian orang tua mereka; dan (3) kesembuhan dari trauma, seperti ketakutan dari peristiwa perang saudara dan mampu konsentrasi. Untuk dapat berkembang secara positif atau sembuh dari kondisi-kondisi stress, trauma dan penuh resiko tersebut.

Menurut Desmita (2008) resiliensi (daya lentur) adalah kemampuan atau kapasitas yang dimiliki seseorang, kelompok atau masyarakat yang memungkinkannya untuk menghadapi, mencegah, meminimalkan, bahkan menghilangkan dampak-dampak yang merugikan dari kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, atau bahkan mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu hal yang wajar untuk diatasi. Bagi mereka yang resilien, resiliensi mengubah hidupnya menjadi lebih kuat. Artinya, resiliensi membuat seseorang berhasil menyesuaikan diri dalam berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, dan bahkan tekanan hebat yang dapat membuat depresi.

Sedangkan resiliensi menurut Henderson & Milstein (2003, dalam Desmita, 2008) adalah suatu kemampuan yang sangat dibutuhkan dalam kehidupan setiap orang. Karena kehidupan manusia senantiasa diwarnai oleh *adversity* (kondisi yang tidak

menyenangkan). *Adversity* ini menantang kemampuan manusia untuk mengatasinya, untuk belajar darinya, dan bahkan untuk berubah karenanya. Resiliensi tidak hanya dimiliki oleh seseorang atau sekelompok orang, melainkan setiap orang, termasuk remaja, memiliki kapasitas untuk menjadi resilien. Jadi, setiap individu, termasuk remaja, pada dasarnya memiliki kemampuan untuk belajar menghadapi kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan dalam hidupnya. Remaja yang resilien dicirikan sebagai individu yang memiliki kompetensi secara sosial, dengan keterampilan-keterampilan hidup seperti pemecahan masalah, berpikir kritis, kemampuan mengambil inisiatif, kesadaran akan tujuan dan prediksi masa depan yang positif bagi dirinya sendiri. Mereka memiliki minat-minat khusus, tujuan-tujuan yang terarah, dan motivasi untuk berprestasi di sekolah dan dalam kehidupan.

Menurut Grotberg (1991), kualitas resiliensi setiap orang tidaklah sama, sebab kualitas resiliensi seseorang sangat ditentukan oleh tingkat usia, taraf perkembangan, intensitas seseorang dalam menghadapi situasi-situasi yang tidak menyenangkan, serta seberapa besar dukungan sosial dalam pembentukan resiliensi seseorang.

Dari beberapa definisi yang telah dipaparkan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kapasitas atau

kemampuan yang dimiliki oleh setiap orang untuk bangkit dari penderitaan atau kemalangan dalam hidupnya. Remaja yang resilien mampu mengubah hidupnya menjadi kuat dalam menghadapi kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, serta mampu melanjutkan hidup secara positif.

## 2. Sumber Pembentukan Resiliensi

Berdasarkan Grotberg (1995: 15) ada tiga kemampuan atau yang membentuk resiliensi pada individu. Tiga faktor resiliensi untuk dukungan eksternal dan sumber-sumbernya, digunakan istilah '*I Have*'. Untuk kekuatan individu, dalam diri pribadi digunakan istilah '*I Am*', sedangkan untuk kemampuan *interpersonal* digunakan istilah '*I Can*'.

### a. *I Have*

*Faktor I Have* merupakan dukungan eksternal dan sumber dalam meningkatkan daya lentur. Sebelum anak menyadari akan siapa dirinya (*I Am*) atau apa yang bisa dia lakukan (*I Can*), anak membutuhkan dukungan eksternal dan sumberdaya untuk mengembangkan perasaan keselamatan dan keamanan yang meletakkan fondasi, yaitu inti untuk mengembangkan *resilience*.





















## 2. Keluarga

Hubungan yang dekat dengan orang dewasa yang menyayangi, pola asuh autoritatif, struktur, kehangatan, ekspektasi tinggi, kelebihan sosioekonomi, dan hubungan dengan keluarga besar.

## 3. Lingkungan

Ikatan dengan orang dewasa yang mendukung diluar keluarga, hubungan dengan organisasi (masjid, olah raga, drama dan lain-lain), serta sekolah yang aman dan efektif.

Arkin, dkk (1995, dalam septiani, 2010) juga menyebutkan beberapa faktor yang bisa menjadi sumber resiliensi dan sekaligus berperan sebagai faktor-faktor yang berpengaruh dalam membangun resiliensi individu. Faktor-faktor tersebut terbagi menjadi lima aspek, yaitu faktor individu sendiri, keluarga, peer sekolah, setting pekerjaan dan komunitas atau masyarakat. Sedangkan menurut Benaag (2002, dalam Septiani, 2010), resiliensi adalah suatu proses interaksi antara faktor individual dengan faktor lingkungan. Faktor individual ini berfungsi untuk menahan perusakan diri sendiri dan melakukan konstruksi diri secara positif, sedangkan faktor lingkungan berfungsi untuk melindungi individu dan melunakkan kesulitan hidup individu. beberapa penelitian lain berusaha untuk mengidentifikasi faktor yang berpengaruh terhadap resiliensi seseorang. Faktor



**c. Hubungan**

Seseorang yang resilien dapat mengembangkan hubungan yang jujur, saling mendukung dan berkualitas bagi kehidupan atau memiliki *role model* yang sehat.

**d. Inisiatif**

Inisiatif melibatkan keinginan yang kuat untuk bertanggung jawab atas kehidupan sendiri atau masalah yang dihadapi. Individu yang resilien bersikap proaktif, bukan reaktif, bertanggung jawab dalam pemecahan masalah, selalu berusaha memperbaiki diri ataupun situasi yang dapat diubah, serta meningkatkan kemampuan untuk menghadapi hal-hal yang tidak dapat diubah.

**e. Kreativitas**

Kreativitas melibatkan kemampuan memikirkan berbagai pilihan, konsekuensi, dan alternatif dalam menghadapi tantangan hidup. Individu yang resilien tidak terlibat dalam perilaku negatif, sebab ia mampu mempertimbangkan konsekuensi dari tiap perilakunya dan membuat keputusan yang benar. Kreativitas juga melibatkan daya imajinasi yang digunakan untuk mengekspresikan diri dalam seni, serta









Menurut DSM-IV-TR, ada beberapa gejala-gejala depresi pada remaja, yaitu: kehilangan minat dan kegembiraan pada hampir semua aktivitas dan hal ini hampir terjadi setiap hari. Berat badan mengalami penurunan drastis, padahal tidak sedang melakukan diet. Atau justru mengalami peningkatan berat badan lebih dari 5% dalam satu bulan. Atau mengalami penurunan atau justru peningkatan nafsu makan hampir setiap hari. Mengalami insomnia (kesulitan tidur) atau hipersomnia (suka tidur atau lebih banyak tidur) hampir setiap hari. Mengalami penurunan minat dalam melakukan aktivitas yang terjadi hampir setiap hari dan kehilangan energi hampir setiap hari. Merasa dirinya tidak berharga atau merasa bersalah yang berlebihan. Kehilangan kemampuan untuk berpikir dan berkonsentrasi. Munculnya perasaan sedih hampir setiap hari. Munculnya pikiran-pikiran tentang kematian, ide bunuh diri yang berulang tanpa rencana, atau adanya usaha percobaan bunuh diri, atau adanya rencana spesifik untuk bunuh diri.

Dengan demikian, remaja yang mengalami depresi akan cenderung mengalami insomnia atau cenderung lebih banyak tidur, mengalami gangguan nafsu makan, muncul ide bunuh diri, mengalami gangguan fungsi sosial, lebih mudah tersinggung, mengalami kesulitan untuk mengekspresikan emosinya dan lain-lain (<http://www.e-psikologi.com/epsi/individualdetail.asp?id=481>)



biasanya dibedakan atas tiga, yaitu: 12-15 tahun untuk masa remaja awal, 15-18 tahun untuk masa remaja pertengahan, dan 18-21 tahun untuk masa remaja akhir. Tetapi, Monks, Knoers & Haditono, (2001) membedakan masa remaja atas empat bagian, yaitu: masa pra-remaja awal atau pra-pubertas (10-12 tahun), masa remaja awal atau pubertas (1-15 tahun), masa remaja pertengahan (15-18 tahun) dan masa remaja akhir (18-21 tahun). remaja awal hingga remaja akhir inilah yang disebut dengan adolesen.

## **2. Tugas-tugas Perkembangan Remaja**

Tugas-tugas perkembangan remaja menurut Hurlock (1980) yaitu: a) Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita; b) Mencapai peran sosial pria maupun wanita; c) Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif; d) Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab; e) Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya; f) Mempersiapkan karier ekonomi; g) Mempersiapkan perkawinan dan keluarga; h) Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi.

Sedangkan tugas perkembangan remaja menurut Robert Y. Havighurst (dalam Panuju dan Umami, 1999) ada sepuluh yaitu: a) Mencapai hubungan sosial yang matang dengan teman sebayanya,



berhasil keluar dari situasi yang tidak menguntungkan. Kemampuan untuk melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan atau setelah mengalami tekanan yang berat bukanlah sebuah keberuntungan, tetapi hal tersebut menggambarkan adanya kemampuan tertentu pada individu. Bagaimana individu dan atau keluarga menghadapi dan beradaptasi selama masa sulit ataupun stres bahkan depresi disebut dengan resiliensi, yaitu kemampuan seseorang untuk bangkit kembali dari tekanan hidup, belajar dan mencari element positif dari lingkungannya, untuk membantu kesuksesan proses beradaptasi dengan segala keadaan dan mengembangkan seluruh kemampuannya, walau berada dalam kondisi hidup tertekan, baik secara eksternal atau internal. Orang yang resilien menunjukkan kemampuan adaptasi yang lebih dari cukup ketika menghadapi kesulitan.

Resiliensi dipandang sebagai kekuatan dasar yang menjadi fondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologikal seseorang. Tanpa adanya resiliensi, tidak ada *insight*. Sejumlah riset yang telah dilakukan meyakinkan bahwa gaya berpikir seseorang sangat ditentukan oleh resiliensinya, dan resiliensi juga menentukan keberhasilan seseorang dalam hidupnya. Selanjutnya, bagi manusia, emosi tidak hanya berfungsi untuk *survival* atau sekedar untuk mempertahankan hidup, seperti pada hewan. Akan tetapi, emosi juga berfungsi sebagai *energizer* atau pembangkit energi yang memberikan kegairahan dalam kehidupan manusia.

Bobey (1999) mengatakan bahwa orang-orang yang seperti inilah yang disebut sebagai individu yang resilien, yaitu mereka yang dapat bangkit, berdiri di atas penderitaan, dan memperbaiki kekecewaan yang dihadapinya. Benard (2004) menjelaskan lebih jauh bahwa kapasitas resiliensi ini ada pada setiap orang. Artinya, kita semua lahir dengan kemampuan untuk dapat bertahan dari penderitaan, kekecewaan, atau tantangan (Bobey, 1999). Bagi mereka yang resilien, resiliensi membuat hidupnya menjadi lebih kuat. Artinya, resiliensi akan membuat seseorang berhasil menyesuaikan diri dalam berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, perkembangan sosial, akademis, dan bahkan dengan tekanan hebat yang melekat dalam dunia sekarang sekalipun (Desmita, 2005).

Individu yang mengalami gangguan depresi psikotik juga bisa resilien jika dirinya mampu mengembangkan karakteristik resiliensi. Seperti yang telah dijelaskan oleh Wolin & Wolin (1999) yaitu ada beberapa karakteristik yang ditemukan dalam orang-orang yang resilien dalam dirinya. Karakteristik-karakteristik tersebut adalah *insight*, kemandirian, kreativitas, humor, inisiatif, hubungan, dan moralitas.

Upaya mengatasi kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan tersebut dan mengembangkan *resilency*, sangat tergantung pada pemberdayaan tiga faktor dalam diri individu yang mengalami depresi psikotik, yang oleh Grotberg (1994) disebut sebagai tiga sumber dari

resiliensi (*three sources of resilience*), yaitu *I have* (Aku punya) termasuk didalamnya hubungan yang dilandasi oleh kepercayaan penuh, dorongan untuk mandiri (otonomi); *I am* (Aku ini) termasuk didalamnya disayang dan disukai oleh banyak orang, bangga dengan dirinya sendiri, mencintai, empati, dan kepedulian pada orang lain; *I can* (Aku dapat) termasuk didalamnya berkomunikasi, memecahkan masalah, menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai. Ketiga faktor tersebut dapat juga mempengaruhi lamanya proses resiliensi seseorang.

Dengan masalah-masalah yang dihadapi, penderita depresi berat dengan gejala psikotik bisa saja menjadi individu yang bangkit dari masalah depresinya bahkan mungkin melampaui prediksi kegagalan jika individu tersebut adalah orang yang resilien, Jika individu telah memiliki karakteristik resiliensi yang berkembang di dalam dirinya.

#### **E. Penelitian Terdahulu**

Penelitian depresi serta resiliensi telah banyak dilakukan oleh para peneliti, terutama mahasiswa psikologi di beberapa wilayah Indonesia. Usaha tersebut berupa penelitian dengan berbagai pendekatan. *Pertama*, berupa usaha-usaha untuk menurunkan tingkat depresi. Penelitian ini dilakukan oleh Betharani, dkk (2007) dengan tema *Uji Aromaterapi Minyak Nilam dan Minyak Kenanga sebagai Antidepresi*. Penelitian yang hampir sama dilakukan oleh Akbar dan Afiatin (2009) dengan tema *Pelatihan Manajemen Emosi Sebagai Program Pemulihan Depresi*

*Remaja Korban Selamat Gempa Bumi.* Dari hasil penelitian menunjukkan manajemen emosi efektif mengurangi depresi pada remaja korban selamat gempa bumi Yogyakarta. Hasil rata-rata skor depresi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa pelatihan manajemen emosi mampu menurunkan tingkat depresi subjek dari tingkat depresi sedang menjadi depresi ringan. Peranan intervensi pelatihan manajemen emosi dalam menurunkan depresi pada pengukuran setelah pelatihan (post-test) sebesar 57,2% sedangkan peranan intervensi pelatihan manajemen emosi pada pengukuran tindak lanjut (follow-up) sebesar 63,1%.

*Kedua,* penelitian-penelitian yang bertujuan untuk melihat proses serta faktor resiliensi penelitian ini dilakukan oleh Anggraini (2008) yang meneliti tentang gambaran proses resiliensi pada penyandang tuna daksa serta faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian resiliensi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek memenuhi kriteria resiliensi yang ditandai dengan *insight*, kemandirian, hubungan, inisiatif, kreativitas, humor dan moralitas. Subjek dapat mencapai resiliensi disebabkan oleh faktor *I Have* (aku punya), *I Am* (aku ini), dan *I Can* (aku dapat). Penelitian yang hampir sama juga dilakukan oleh Indriani (2010) yang meneliti tentang proses resiliensi mantan narapidana kasus penggunaan narkoba. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tekanan resiliensi yang timbul dari mantan narapidana narkoba memiliki pengaruh yang berbeda diantaranya dari lingkungan keluarga, masyarakat dan lingkungan

pergaulan, akibat dari tekanan tersebut membuat mantan narapidana narkoba tidak diterima oleh lingkungan sosialnya sehingga terjadi perubahan perilaku sosial bagi mantan narapidana narkoba. Hal ini membuat mantan narapidana terganggu keberfungsian sosialnya atau tidak dapat berfungsi di masyarakat dengan baik. Penelitian yang hampir sama juga dilakukan oleh Sisca dan Moningka (2008) yang meneliti tentang resiliensi perempuan dewasa muda yang pernah mengalami kekerasan seksual dimasa kanak-kanak. Dari hasil penelitian ini menunjukkan adanya kemampuan resiliensi yang diperoleh dari lingkungan serta dari segi spiritual yaitu mendekatkan diri kepada Tuhan. Selain itu juga ada Septiani (2010) yang meneliti tentang faktor apa sajakah yang menjadi sumber-sumber resiliensi pada individu dengan visual impairment. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setiap orang memiliki sumber resiliensi yang berbeda-beda, ada yang berasal dari faktor internal dan faktor eksternalnya saling melengkapi, sedangkan faktor keluarga yang penuh dengan situasi konflik justru menjadi pemicu baginya untuk mencari sumber resiliensi yang ia butuhkan dari luar sistem keluarga.

*Ketiga*, penelitian yang dilakukan oleh Rinaldi (2010) yang mengukur perbedaan resiliensi pada masyarakat padang ditinjau dari jenis kelamin. Dari hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa ada perbedaan resiliensi antara pria dan wanita. Pria memiliki skor resiliensi lebih tinggi dibandingkan wanita.

*Keempat*, penelitian yang dilakukan oleh Shoviana (2011) yang meneliti tentang resiliensi keluarga pasien Skizofrenia pasca diberikan *Psychoeducational Multi Family Group* (PMFG). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa PMFG yang selama ini dilaksanakan di rumah sakit jiwa daerah AGH Semarang memiliki dampak positif terhadap peningkatan resiliensi keluarga pasien Skizofrenia. Selain itu dukungan faktor eksternal yang kuat dapat tetap menstabilkan resiliensi keluarga pasien Skizofrenia.

Dari penelitian-penelitian tersebut, skripsi ini memiliki kesamaan dalam hal meneliti depresi dan resiliensi. Akan tetapi, yang membedakan skripsi ini dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian ini difokuskan pada resiliensi remaja yang mengalami gangguan depresi berat dengan gejala psikotik.

## **F. Kerangka Teoritik**

Saat ini banyak remaja yang mengalami stres bahkan depresi. Disalah satu rumah sakit jiwa di Surabaya peneliti bertemu dengan remaja dengan gangguan depresi psikotik, dari hasil observasi dan wawancara awal diduga bahwa yang menyebabkan gangguan tersebut adalah kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi. Ketidakterpenuhi kebutuhan tersebut karena ada tekanan-tekanan yang membuat tujuan subjek gagal terpenuhi. Hal itulah yang menjadi perhatian dalam penelitian ini, selain

itu peneliti juga melihat bagaimana resiliensi subjek dalam menghadapi tekanan-tekanan dalam hidupnya.

Depresi telah diteliti dari berbagai perspektif. Pandangan psikoanalisa menitikberatkan pada berbagai konflik bawah sadar yang berhubungan dengan energi psikis dan kecemasan. Dalam energi psikis ada tiga daya yang sangat berperan dalam diri manusia yaitu id, ego dan superego. Id hanya memiliki daya-daya pendorong atau kateksis, sedangkan energi ego dan superego digunakan baik untuk menunjang maupun menggagalkan tujuan-tujuan insting. Ego harus mengendalikan baik id maupun superego agar ia mampu mengarahkan kepribadian secara bijak, namun ia harus memiliki cukup sisa energi dimana perlu bisa berhubungan dengan dunia luar. Apabila id menguasai sebagian besar energi, maka tingkah laku sang pribadi akan menjadi impuls dan primitif. Di pihak lain, apabila superego yang berkuasa maka fungsi kepribadian akan didominasi oleh pertimbangan-pertimbangan moralitas dan bukan realitas. Antikateksis bisa membelenggu ego dengan nilai-nilai moral dan menghalangi tindakan apapun, sementara keteksis-kateksis ideal ego bisa menentukan norma-norma yang tinggi bagi ego sehingga sang pribadi terus-menerus dikecewakan dan akhirnya bisa mengalami perasaan gagal yang membuat depresi (Hull & Lindzey, 1993).

Sedangkan menurut Murray bahwa motivasi individu sangat kompleks. Terdapat tiga konsep yang berhubungan dengan motivasi yaitu konsep peredaan tegangan, konsep kebutuhan dan konsep tekanan. Konsep

kebutuhan yang sangat ditekankan oleh Murray. Need menurut Murray adalah konstruk mengenai kekuatan dibagian otak yang mengorganisir berbagai proses seperti persepsi, berfikir, dan berbuat untuk mengubah kondisi yang ada dan tidak memuaskan. Need bisa dibangkitkan oleh proses internal, tetapi lebih dirangsang oleh faktor lingkungan. Biasanya need dibarengi oleh perasaan atau emosi khusus, dan memiliki cara khusus untuk mengekspresikan dalam mencari pemecahannya. Murray menyimpulkan ada 20 macam kebutuhan yang penting, yaitu kebutuhan merendah, kebutuhan berprestasi, kebutuhan bergabung, kebutuhan menyerang, kebutuhan mandiri, kebutuhan mengimbangi, kebutuhan membela diri, kebutuhan menghormati, kebutuhan menguasai, kebutuhan menonjolkan diri, kebutuhan menghindari bahaya, kebutuhan menghindari rasa hina, kebutuhan merawat, kebutuhan keteraturan, kebutuhan bermain, kebutuhan penolakan, kebutuhan rasa haru, kebutuhan seks, kebutuhan membuat orang iba, dan kebutuhan pemahaman (alwisol, 2009). Sedangkan kebutuhan terbesar yang dialami subjek penelitian adalah kebutuhan akan berprestasi.

Kebutuhan merupakan penentu tingkah laku yang berasal dari diri individu, sedangkan tekanan adalah bentuk penentu tingkah laku yang berasal dari lingkungan. Tekanan itu bersifat atau ciri dari orang lain, obyek atau kondisi lingkungan yang dapat menghalangi orang mencapai tujuan. Tekanan itu bisa berupa manusia, benda atau situasi. Menurut Murray ada dua jenis tekanan (*press*) yaitu tekanan alfa (*alpha press*) yaitu

kualitas lingkungan yang muncul dalam kenyataan, dan tekanan beta (*betha press*) yaitu kualitas lingkungan sebagaimana teramati oleh individu (Alwisol, 2009). Beberapa press dari Murray adalah *Press Affiliation* (asosiatif, emosional), *Press Aggression* (Emosional dan Verbal, Fisik dan Sosial, Fisik dan Asosial, Destruction of Property), *Press Dominance* (Coercion, Restrain, Inducement dan Seduction), *Press Nurturance*, *Press Rejection*, *Press Lack and Loss*, *Physical Danger* (Active and Insupport), *Press Physical Injury*, *Press Acquisition*, *Press Retention*, *Press Rejection*, *Press Ucongenial Environment* (Lingkungan asing, Lingkungan fisik dilingkungannya, Monoton), *Press Imposed* (Task, Duty, Training), *Press Death*, *Press Affiction*, *Press Deference*, *Press Sex*, *Press Succorance*, *Press Birth Of Offspring*, *Press Clanstrum*, *Press Cognizance*, *Press Example*, *Press Exposition*, *Press Luck*. Sedangkan *press* atau tekanan yang dialami subjek penelitian adalah *press lack* yaitu tekanan karena Subjek kekurangan sesuatu yang dibutuhkan dalam kehidupannya, yang dibutuhkan untuk keberhasilan atau kebahagiaannya. Subjek adalah orang yang miskin, keluarga miskin, ia tidak mempunyai status yang berarti, tidak mempunyai pengaruh yang berarti, kurang mempunyai teman. Tidak ada kesempatan untuk maju atau mendapatkan kesenangan. Selain itu juga ada *press loss* hal ini serupa dengan proses lack tapi disini subjek kehilangan sesuatu atau seseorang (objek yang dicintai) dalam perjalanan cerita, disini subjek telah kehilangan sosok ayah kandung sejak bayi dan kehilangan kekasih yang dia percayai. Dan yang ketiga adanya

*Press Rejection* yaitu tekanan karena kekasih yang dicintai tidak dapat dipercaya/berkhianat.

Peneliti menggunakan kedua teori diatas sebagai pijakan untuk melakukan observasi dan wawancara mendalam agar mendapatkan informasi yang benar-benar valid tentang depresi psikotik. Sedangkan untuk mengenai gambaran resiliensi pada penderita gangguan depresi psikotik dapat dilihat dari faktor dan sumber resiliensi yang menyertainya, untuk mengembangkan resiliensi, sangat tergantung pada pemberdayaan tiga faktor dalam diri individu, yang oleh Grotberg (1994) disebut sebagai tiga sumber dari resiliensi (*three sources of resilience*), yaitu *I have* (Aku punya) termasuk didalamnya hubungan yang dilandasi oleh kepercayaan penuh, dorongan untuk mandiri (otonomi); *I am* (Aku ini) termasuk didalamnya disayang dan disukai oleh banyak orang, bangga dengan dirinya sendiri, mencintai, empati, dan kepedulian pada orang lain; *I can* (Aku dapat) termasuk didalamnya berkomunikasi, memecahkan masalah, menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai. Ketiga faktor tersebut dapat juga mempengaruhi lamanya proses resiliensi seseorang.

Individu yang mengalami gangguan depresi psikotik juga bisa resilien jika dirinya mampu mengembangkan karakteristik resiliensi. Seperti yang telah dijelaskan oleh Wolin & Wolin (1999) yaitu ada beberapa karakteristik yang ditemukan dalam orang-orang yang resilien dalam dirinya. Karakteristik-karakteristik tersebut adalah a) *Insight* adalah kemampuan mental untuk bertanya pada diri sendiri dan menjawab dengan

jujur. Hal ini untuk membantu individu untuk dapat memahami diri sendiri dan orang lain serta dapat menyesuaikan diri dalam berbagai situasi. Insight adalah kemampuan yang paling mempengaruhi resiliensi; b) **Kemandirian** adalah kemampuan untuk mengambil jarak secara emosional maupun fisik dari sumber masalah dalam hidup seseorang. Kemandirian melibatkan kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara jujur pada diri sendiri dengan peduli pada orang lain; c) **Hubungan** adalah seseorang yang resilien dapat mengembangkan hubungan yang jujur, saling mendukung dan berkualitas bagi kehidupan atau memiliki *role model* yang sehat; d) **Inisiatif** melibatkan keinginan yang kuat untuk bertanggung jawab atas kehidupan sendiri atau masalah yang dihadapi. Individu yang resilien bersikap proaktif, bukan reaktif, bertanggung jawab dalam pemecahan masalah, selalu berusaha memperbaiki diri ataupun situasi yang dapat diubah, serta meningkatkan kemampuan untuk menghadapi hal-hal yang tidak dapat diubah; e) **Kreativitas** melibatkan kemampuan memikirkan berbagai pilihan, konsekuensi, dan alternatif dalam menghadapi tantangan hidup. Individu yang resilien tidak terlibat dalam perilaku negatif, sebab ia mampu mempertimbangkan konsekuensi dari tiap perilakunya dan membuat keputusan yang benar. Kreativitas juga melibatkan daya imajinasi yang digunakan untuk mengekspresikan diri dalam seni, serta membuat seseorang mampu menghibur dirinya sendiri saat menghadapi kesulitan; f) **Humor** adalah kemampuan untuk melihat sisi terang dari kehidupan, menertawakan diri sendiri, dan menemukan





pengamatan berperan serta, namun peran penelitalah yang menentukan keseluruhan skenarionya. Oleh sebab itu, kehadiran dan keterlibatan peneliti pada latar penelitian sangat diperlukan karena pengumpulan data harus dilakukan dalam situasi yang sesungguhnya.

Kehadiran peneliti sebagai pemeran serta yang mengobservasi berbagai kegiatan yang dilakukan subjek penelitian. Namun, untuk memperjelas dan memahami apa yang dilakukan subjek maka dilakukan wawancara secara mendalam, yang dilakukan pada saat-saat subjek tidak ada kegiatan terapi, dan pada jam-jam istirahat, ataupun jam kerja subjek. Peranan pengamat atau peneliti diketahui oleh pihak-pihak terkait, sehingga peneliti tidak ada kesulitan dalam proses penggalan data. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 21 November 2011 – 20 Desember 2011, 23 April 2012, serta tanggal 18 Juni 2012, sedangkan tanggal 15, 19, dan 20 Juni 2012 melakukan wawancara dengan *significant others* yaitu TH dan Bu Z yang dilaksanakan di kampus IAIN Sunan Ampel Surabaya. Dalam waktu kurang lebih dua bulan tersebut dipandang telah dapat mengumpulkan data yang dibutuhkan, selain itu dikarenakan oleh keterbatasan waktu peneliti.

Karena pada tanggal 20 Desember 2011 subjek sudah diperbolehkan pulang, maka penelitian juga dilakukan di rumah subjek yang beralamatkan di kota Madiun. Hal ini dirasa perlu karena peneliti ingin mengetahui bagaimana proses adaptasi dan perilaku subjek ketika di rumah, serta bagaimana penerimaan keluarga dan tetangga setelah







Pengambilan subjek dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memilih subjek dan informan berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Dengan pengambilan subjek secara purposif (berdasarkan kriteria tertentu), maka penelitian ini menemukan subjek yang sesuai dengan tema penelitian.

Adapun kriteria utama dari subjek penelitian adalah sebagai berikut: 1) Subjek merupakan penderita depresi berat dengan gejala psikotik. Kriteria ini dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa subjek satu-satunya remaja yang didiagnosis depresi berat dengan gejala psikotik, selama tiga bulan di rawat di Rumah Sakit Jiwa M yang sudah kooperatif dan selalu ceria; 2) Sehat secara sosial, sehingga kooperatif jika diajak berbincang-bincang; 3) telah melakukan tes BDI (*the beck depression inventory*) untuk mengetahui tingkat depresi, jika subjek mengalami depresi tingkat parah (skor 31-40) dan depresi ekstrim (40 keatas) maka individu tidak dapat melakukan proses wawancara yang artinya tidak dapat dijadikan sebagai subjek penelitian. Jadi yang bisa dipakai untuk subjek penelitian adalah individu yang memiliki tingkat depresi sedang (21-31) ke bawah. Selain itu juga dilakukan tes Grafis untuk mengetahui kontak realitas individu; 4) Bersedia menjadi subjek penelitian.

Adapun kriteria utama *significant others* adalah sebagai berikut: 1) Memiliki kedekatan dengan subjek; 2) Telah mengenal subjek dan mengetahui keseharian subjek.

Berdasarkan kriteria-kriteria tersebut, maka peneliti memilih R untuk subjek penelitian karena dianggap memenuhi syarat dan hasil tes BDI R menunjukkan skor 20 yang artinya tingkat depresi R berada pada batas depresi klinis dan didukung dari hasil tes grafis yang menunjukkan R mempunyai kontak realitas yang cukup bagus.

Sedangkan untuk *significant others*, peneliti meminta Pak RT sebagai wali dari R, TH perawat yang mendampingi R selama magang di Rumah Sakit Jiwa M, bu Z sebagai psikolog yang juga sebagai interpreter tes psikologi yang telah dilakukan R, serta W sebagai teman dekat R di garasi bus.

#### **E. Teknik pengumpulan data**

Menurut Sugiyono (2010) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber dan berbagai cara. Pengumpulan data tentang resiliensi penderita depresi psikotik menggunakan teknik observasi (pengamatan). Interview (wawancara), dokumentasi dan perekaman.





Dokumen yang digunakan sebagai alat pengumpul data yaitu dokumen pribadi yang berbentuk surat-surat yang berisikan riwayat hidup serta pengalaman subjek selama dirawat di Rumah Sakit Jiwa M, serta dokumen resmi yang berbentuk laporan rekam medis, laporan tentang keperawatan serta dokumen hasil tes psikologi. Penggunaan dokumentasi juga dimaksudkan untuk memperoleh data yang tidak terjaring melalui teknik wawancara dan observasi.

#### **4. Perekaman**

Teknik perekaman juga sangat penting untuk digunakan dalam pengumpulan data. Teknik perekaman digunakan untuk membantu mendapatkan data yang tidak terjaring oleh teknik wawancara, dan observasi. Peneliti menggunakan teknik perekaman untuk suara saja, bukan gambar karena untuk keamanan dan ketenangan kehidupan subjek penelitian. Peneliti menggunakan alat perekam berupa kamera digital Canon (3.3 x optical zoom, power shot A480, 10.0 mega pixel) alat perekam ini memiliki kelebihan yaitu kejernihan suara. Hal ini sangat membantu peneliti dalam mengolah data yang telah di peroleh.

#### **F. Analisis data**

Analisis data studi kasus adalah pengujian sistematis dari data yang diperoleh untuk menetapkan bagian-bagiannya, hubungan antar temuan (bagian), dan hubungan bagian terhadap keseluruhan sebagai suatu







*valid*. Penggunaan kredibilitas untuk membuktikan apakah yang teramati oleh peneliti sesuai dengan apa yang sesungguhnya ada dalam dunia kenyataan, dan apakah penjelasan yang diberikan tentang dunia kenyataan tersebut memang sesuai dengan yang sebenarnya ada atau terjadi.

Adapun untuk memperoleh keabsahan data, Moleong merumuskan beberapa cara, yaitu: 1) perpanjangan keikutsertaan, 2) ketekunan pengamatan, 3) Triangulasi data, 4) pengecekan sejawat, 5) kecukupan referensial, 6) Kajian kasus negatif, Dan 7) pengecekan anggota. Peneliti hanya menggunakan teknik ketekunan, triangulasi data dan pengecekan sejawat.

*Pertama*, menurut Moleong (2008) ketekunan pengamatan bermaksud menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang dicari dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci. Jika perpanjangan keikutsertaan menyediakan lingkup, maka ketekunan pengamatan menyediakan kedalaman. Peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa M selama kurang lebih tiga minggu berturut-turut agar peneliti dapat menggali data secara mendalam.

*Kedua*, triangulasi (Moleong, 2008) yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data dengan melakukan pengecekan atau perbandingan terhadap data yang diperoleh dengan sumber atau

kriteria yang lain di luar data itu, untuk meningkatkan keabsahan data. Pada penelitian ini, triangulasi yang digunakan adalah: a) triangulasi sumber, yaitu dengan cara membandingkan apa yang dikatakan oleh subyek dengan dikatakan informan dengan maksud agar data yang di perole dapat dipercaya karena tidak hanya diperoleh dari satu sumber saja yaitu subyek penelitian, tetapi data juga diperoleh dari beberapa sumber lain seperti bapak RT, perawat, dan teman kerja, b) triangulasi metode, yaitu dengan cara membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara dan membandingkan data hasil pengamatan data hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan. Dalam hal ini peneliti berusaha mengecek kembali data yang diperoleh melalui wawancara.

*Ketiga*, teknik pengecekan sejawat dilakukan dengan cara mengekspos hasil sementara atau hasil akhir yang diperoleh peneliti dalam bentuk diskusi dengan rekan-rekan sejawat.

## **2. Keterahlian Data**

Kriteria ini digunakan untuk menunjukkan derajat ketepatan bahwa hasil penelitian yang dilakukan dalam konteks (setting) tertentu dapat di transfer ke subjek yang memiliki tipologi yang sama. Supaya orang lain dapat memahami hasil penelitian, sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian ini, maka peneliti dalam membuat laporan disajikan dalam bentuk

uraian yang rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya. Dengan demikian maka pembaca menjadi jelas atas hasil penelitian ini, sehingga dapat memutuskan dapat tidaknya untuk mengaplikasikan hasil penelitian ini di tempat lain.

### **3. Kebergantungan Data**

Kriteria ini digunakan untuk menguji reliabilitas data atau *dependability* data. Pengujian ini dilakukan dengan cara mengaudit terhadap keseluruhan proses penelitian. Maka hal ini telah dilakukan dosen pembimbing dengan cara mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Aktivitas yang diaudit mulai dari aktivitas peneliti menentukan fokus, memasuki lapangan, menentukan sumber data sampai membuat kesimpulan, peneliti bisa menunjukkan bukti telah melakukan penelitian. Jika peneliti tidak dapat menunjukkan jejak aktivitas lapangan maka *dependability* penelitian diragukan.

### **4. Kepastian Data**

kriteria ini digunakan untuk mencocokkan data observasi dan data wawancara atau data pendukung lainnya. Dalam proses ini temuan-temuan penelitian dicocokkan kembali dengan data yang diperoleh lewat rekaman atau wawancara. Apabila diketahui data-data tersebut cukup koheren, maka temuan penelitian ini dipandang cukup tinggi tingkat konformabilitasnya. Untuk melihat konformabilitas data, peneliti meminta bantuan kepada para









R merupakan remaja yang berusia tujuh belas tahun. Sejak Sekolah Dasar R termasuk siswa yang memiliki prestasi tinggi salah satunya menjadi juara kelas ketika di SMP tingkat tujuh, terpilih menjadi anggota paskibraka, dan juga aktif dalam kegiatan sekolah maupun kegiatan dirumah seperti mengikuti jambore tingkat nasional ketika kelas 4 SD, mengajar les dan mengajar di TPQ. Karena prestasi dan kemampuan yang dimiliki, R menjadi anak maupun siswa yang membanggakan bagi orang tua maupun gurunya.

R lahir di keluarga yang sangat sederhana, semenjak ayahnya meninggal dia tinggal bersama ibu dan neneknya karena R hanya anak tunggal, meskipun demikian R tetap memiliki semangat belajar yang tinggi demi mencapai cita-citanya. Selain menjadi ibu bagi R, Ma juga menggantikan peran ayah bagi R. Ma yang mencarikan nafkah dan menjadi tumpuhan hidup bagi R dan nenek. Ma berjualan di pasar setiap paginya. Siang hari Ma segera pulang untuk menyiapkan makan siang untuk R ketika pulang sekolah. Hal itu berjalan sudah lama dan bertahun-tahun, hingga suatu hari tepatnya pada tahun 2009 terjadi suatu peristiwa yang merubah kondisi kehidupan keluarga R yang tadinya biasa-biasa saja menjadi kondisi keluarga memprihatinkan. Di pagi hari R berangkat sekolah dan Ma berangkat ke pasar dalam keadaan baik-baik saja seperti biasanya, tetapi peristiwa tersebut menjadi pemicu masalah bagi R, sampai saat ini tidak ada yang tahu kenapa tiba-tiba Ma pulang dari pasar langsung mengalami stroke, awal berangkat dalam keadaan sehat tiba-tiba

sakit dan tidak bisa apa-apa. Sakit tiba-tiba yang menimpa Ma membuat R kaget dan sedih. R pada waktu itu adalah anak yang memiliki cita-cita dan ingin bersekolah yang tinggi untuk mewujudkan cita-citanya sebagai guru, tetapi ketika ibunya mendadak sakit, R harus menerima keadaan hidupnya, dia diasuh nenek yang kondisinya sudah tua. Karena keadaan ibu dan neneknya yang tidak memungkinkan untuk mencari nafkah akhirnya tidak ada orang yang menjadi tumpuhan hidup lagi, dia harus putus sekolah dan semua tekanan yang R terima membuat dia mengalami depresi berat.

R sering marah-marah, mondar-mandir, setiap malam tidak tidur, pot bunga milik tetangga dipindah ke tengah jalan. Sering memukul ibu dan neneknya, dan mengguyur neneknya dengan air lalu mengosok tubuh neneknya seperti mengepel lantai, perbuatan itu di ketahui oleh Pak RT dan akhirnya ia dimasukkan ke Rumah Sakit Jiwa M, sebelum masuk M, R sudah pernah di rawat di Rumah Sakit Jiwa Surakarta.

Menurut rekam medik bahwa R diagnosa menderita gangguan *Depressive Episode: Severe Deresive* dengan kode penyakit F32.3, jika dilihat di PPDGJ maka R menderita gangguan Depresi Berat Dengan Gejala Psikotik Selama perawatan di Rumah Sakit Jiwa M, dalam beberapa hari R sudah mampu bersosialisasi dengan baik, selalu ceria, mengenal hampir semua orang yang ada diruang tempat ia dirawat bahkan perawat serta mahasiswa magangpun ia kenal. R ingin sekali sembuh dan keluar dari rumah sakit agar ia dapat melanjutkan sekolahnya. R sangat

















Selama beberapa minggu di rawat di Rumah Sakit Jiwa keadaan R mulai membaik. R sudah mampu untuk melakukan aktivitas daily living, sudah mampu kooperatif dan dia sangat aktif mengikuti kegiatan terapi. Keinginan terbesar R adalah ingin hidup normal dan menghadapi semua cobaan hidup keluarganya.

Selama R dirawat di ruang G, R menjadi pasien yang paling kooperatif, ia selalu menyapa setiap tamu yang masuk di ruang G. Hampir semua petugas, perawat dan mahasiswa yang magang di ruang G mengenal R, hal ini dikarenakan setiap ada perawat dan mahasiswa magang kelompok baru, ia selalu mengajak berkenalan dan selalu berinteraksi dengan perawat yang ada. Hubungan R dengan para perawat lebih dekat dari pada hubungan R dengan para pasien.

Meskipun demikian R selalu siap menolong pasien yang lain. R selalu membantu perawat yang lain untuk membagikan obat serta selalu membantu dalam membagikan makanan. R juga menjadi salah satu dari dua pasien yang dipercaya petugas ruang G untuk keluar ruangan dan pergi ke kantin untuk membelikan titipan petugas maupun titipan dari pasien yang lain. R tipe orang yang tidak bisa berdiam diri terlalu lama, dia lebih suka pindah tempat dan melakukan banyak aktivitas.

R memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh, hal ini dapat dilihat dari keikutsertaan R dalam mengikuti setiap terapi



























R mampu menerima dukungan sosial yang ditunjukkan kepadanya dengan senang hati. R juga menyadari bahwa dukungan tersebut untuk membuat dirinya menjadi pribadi yang mandiri dan dapat bertanggung jawab terhadap keluarganya. Kepercayaan lingkungan yang diberikan kepadanya, sangat dimanfaatkan R dengan baik, dengan cara menerima ajakan takmir masjid untuk mengajar di TPQ. Hal ini sangat bermanfaat bagi R untuk bangkit karena R adalah tipe orang yang prosedural dan tidak berani mengambil inisiatif.

## **2. *I Am***

### **a) Mencintai, empati dan kepedulian pada orang lain**

Cara untuk menunjukkan rasa hormat, rasa suka dan rasa sayang tiap orang berbeda. Bagi R ia memiliki konsep yang sederhana tentang bagaimana cara menunjukkan kepeduliannya terhadap orang lain. R lebih suka bertegur sapa dengan orang lain, R juga ingin selalu membuat orang lain senang. Selain itu R akan berusaha membantu orang lain meringankan bebannya, jika hal itu tidak berhasil maka minimal dia akan memberikan saran yang baik. Melalui cara inilah R





**c) Mengelola perasaan**

R mampu mengenali perasaannya sendiri. R memiliki cara yang unik ketika marahnya datang, yaitu jika marah ia akan mandi agar marahnya hilang. Ia juga mampu mengelola emosi untuk tidak melakukan kekerasan. Jika ada perbedaan pendapat ia akan menerima perbedaan itu dengan ikhlas.

**d) Mengukur temperamen sendiri dan orang lain**

R cukup mampu untuk memahami temperamennya sendiri dan juga cukup mampu mengenali temperamen orang lain. R akan bersikap diam dan mendengarkan saja jika ada orang yang marah kepadanya. Hal ini akan membantu R untuk beradaptasi senerapa banyak waktu yang dibutuhkan untuk berkomunikasi dengan orang lain, sehingga R terhindar dari masalah.

**e) Menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai**

R sudah mampu memiliki orang yang dipercaya. Dengan memiliki orang yang dipercaya maka R memiliki tempat untuk bercerita ketika R memiliki masalah. Hal ini adalah cara terbaik untuk



melanjutkan pendidikannya. Hal inilah yang menjadi penyebab R mengalami depresi. Bukan hanya kondisi ibunya saja yang menjadi *press* bagi R tetapi ada beberapa *press* lagi yang mendukung, yaitu: *press lack* yaitu tekanan karena Subjek kekurangan sesuatu yang dibutuhkan dalam kehidupannya, yang dibutuhkan untuk keberhasilan atau kebahagiaannya. Subjek adalah orang yang miskin, keluarga miskin, ia tidak mempunyai status yang berarti, tidak mempunyai pengaruh yang berarti, kurang mempunyai teman. Tidak ada kesempatan untuk maju atau mendapatkan kesenangan. Selain itu juga ada *press loss* hal ini serupa dengan proses *lack* tapi disini subjek kehilangan sesuatu atau seseorang (objek yang dicintai) dalam perjalanan cerita, disini subjek telah kehilangan sosok ayah kandung sejak bayi dan kehilangan kekasih yang dia percayai, dan yang ketiga adanya *Press Rejection* yaitu tekanan karena kekasih yang dicintai tidak dapat dipercaya/berkhianat, kekasih R meninggalkan R dikarenakan R mengalami depresi.

Selama R dirawat di Rumah Sakit Jiwa M, subjek telah mengikuti berbagai pendekatan penyembuhan diantaranya pengobatan, terapi, konseling dan pengkondisian. Dalam usaha pengobatan ini R setiap hari harus mengonsumsi obat antidepresan, terapi dilakukan oleh petugas rehabilitasi atau perawat, sedangkan konseling dan pengkondisian bisa dilakukan oleh mahasiswa magang, petugas ruang G maupun perawat. Walaupun semua keempat usaha itu telah dilakukan petugas rumah sakit tersebut, tidak semua pasien mampu bangkit lagi dari kondisi yang tidak









**b. Bangga dengan dirinya sendiri**

Tingkatan rasa bangga tiap individu berbeda-beda. Bagi R dengan membantu ibu, R sudah merasa bangga meskipun itu hanya sedikit. Kemampuan R untuk mnghidupi keluarganya setelah dia mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan membuat kebanggaan tersendiri bagi dirinya dan ibunya. Selain itu R juga bangga pada dirinya jika mampu melakukan hal-hal yang belum pernah ia lakukan. Sehingga ia akan mencoba hal-hal baru yang lebih menantang dan dimulai dari hal yang paling muda.

**c. Harapan, keyakinan, dan kepercayaan**

Keyakinan kepada tuhan merupakan kekuatan yang besar bagi R untuk keluar dari gangguan depresinya. Keyakinan R bahwa segala sesuatu yang terjadi di dunia ini sudah ada yang mengatur. Sehingga ia lebih bisa menerima keadaan yang menjadi pemicu (stresor) depresinya.

R akan berusaha sabar jika masalah datang menerpanya, kekuatan inilah yang membuat R sanggup melawan keadaan yang kurang menguntungkan bagi keluarganya.





Dari faktor dan sumber resiliensi yang telah dijelaskan diatas, telah membentuk karakteristik resiliensi yang dimiliki R. Karakteristik Resiliensi menurut Wolin & Wolin (1999) adalah sebagai berikut: a) *Insight*; b) Kemandirian; c) Hubungan; d) Inisiatif; e) Kreativitas; f) Humor; g) Moralitas.

Berikut adalah gambaran resiliensi R dilihat dari a) Aspek *insight* dapat dilihat bahwa R memiliki kemampuan mental untuk bertanya pada diri sendiri dan menjawab dengan jujur, juga dapat memahami diri sendiri dan orang lain. b) Aspek kemandirian, R memiliki kemampuan untuk mengambil jarak secara emosional maupun fisik dari sumber masalah dalam hidupnya agar ia tidak banyak fikiran yang akhirnya akan menyebabkan ia mengalami gangguan depresi untuk kesekian kalinya. c) Aspek hubungan, R dapat mengembangkan hubungan yang jujur dan saling mendukung, terlihat dari cara ia mempercayai orang lain. d) Aspek inisiatif, R mampu melibatkan keinginan yang kuat untuk bertanggung jawab atas kehidupan sendiri, keluarga dan selalu berusaha memperbaiki diri ataupun situasi yang dapat dirubah, hal ini terlihat dari R mampu mengesampingkan keinginan untuk melanjutkan sekolahnya, keinginan sekolah inilah yang menjadi salah satu penyebab R mengalami depresi, karena sekarang R mampu menerima keadaan diri dan keluarga sehingga R lebih memilih bekerja agar dapat bertanggung jawab terhadap diri

sendiri serta keluarganya. e) Aspek kreativitas, R kurang memiliki berbagai pilihan, konsekuensi dan alternatif dalam menghadapi tantangan hidup, R kurang mampu memilih pekerjaan mana yang harus dipilih agar mampu membantu perekonomian keluarga dan hal itu masih membutuhkan bimbingan dari orang yang ia percaya. f) Aspek humor, R mampu menertawakan diri sendiri atas apa yang telah dilakukan ketika ia mengalami depresi dan ia berjanji tidak akan mengulang perilakunya tersebut karena ia telah mengetahui konsekuensi dari apa-apa yang ia lakukan. g) Aspek moralitas, R memiliki keinginan untuk hidup secara baik, agar mampu diterima masyarakat, dan ia berusaha mentaati norma-norma yang ada..

Maka dapat disimpulkan bahwa gambaran resiliensi R secara umum setelah mengalami gangguan depresi psikotik yang cukup lama. R memenuhi kriteria resiliensi yang ditandai adanya *insight*, kemandirian, hubungan, inisiatif, kreativitas, humor dan moralitas meskipun hal itu sangat sederhana, hal ini dipengaruhi oleh konsep diri R yang sangat sederhana. R dapat mencapai resiliensi disebabkan oleh faktor *I Have* (Aku punya), *I Am* (Aku ini), dan *I Can* (Aku dapat). Selain itu R memiliki cara untuk melawan gejala psikotik yang berupa mendengar suara-suara yang membisiki dia, maka R akan menutupi telinganya sampai suara itu menghilang.

Dari faktor dan sumber-sumber resiliensi dapat disimpulkan bahwa R mendapatkan dukungan dari lingkungan sosialnya, bukan dari lingkungan keluarga inti yaitu sang ibu dan nenek, hal ini dikarenakan seluruh keluarga inti keadaanya tidak memungkinkan justru keluarga inti yang menjadi stresor terbesar bagi R. Hal ini nampak bahwa R mencari relasi sebanyak-banyaknya diluar lingkungan keluarga inti. Selain itu R adalah orang yang kurang mampu menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan area emosional. Sehingga ketika ada masalah R tidak pandai dalam menyelesaikannya, jadi R butuh dukungan dari lingkungan sosialnya. Sedangkan faktor yang dari dalam pribadi R adalah kepercayaan, keyakinan yang kuat kepada tuhan yang menjadikan R seorang remaja yang resilien. Karena R sudah mampu menanamkan dalam dirinya bahwa segala sesuatu itu sudah ada yang mengatur, manusia hanya berdo'a dan berusaha menjadi pribadi yang resilien.









- Kalat, J. W. (2001). *Biological Psychology* (7<sup>th</sup> ed). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson learning.
- Katzung, G.B. (2002). *Farmakologi Dan Klinik* (buku 2, ed 8). Jakarta: penerbitan buku kedokteran salemba medik.
- Klohn, E.C. (1996). *Conceptual Analysis and Measurement of The Construct of Ego Resilience*. *Journal of Personality and Social Psychology*, Volume. 70 No 5, p 1067-1079. diambil dari [http://rumahbelajarpsikologi.com/index.php/component/jcomments/feed/com\\_content/199](http://rumahbelajarpsikologi.com/index.php/component/jcomments/feed/com_content/199) "10" RSS feed for comments to this post "it"\_blank". (21/12/11).
- Kompas, 28 Januari 2003. "*Kesehatan Jiwa: Pengertian Baru, Harapan Baru*". Jakarta: Gramedia.
- Liquanti, R. (1992). *Using Community-wide Collaboration to Foster Resiliency in Kids: A Conceptual Framework Western Regional Center For Drugs-Free School and Communities*, Far West Laboratory fo Educational Research and Development. San Fransisco. Diambil dari [http://rumahbelajarpsikologi.com/index.php/component/jcomments/feed/com\\_content/199](http://rumahbelajarpsikologi.com/index.php/component/jcomments/feed/com_content/199) "10" RSS feed for comments to this post "it"\_blank". (21/12/11).
- Lubis, N. L. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana.
- Maslim, R. (2001). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas Dari PPDGJ III*. Jakarta: PT. Nuh Jaya.
- Mengatasi Depresi Pada Remaja [online][diakses 3 desember 2011] tersedia di <http://gunardia.wordpress.com/mengatasi-depresi-pada-remaja/>
- Moleong, L. J. (2008). *Metodologi penelitian kualitatif (edisi revisi)*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Panuju, P. & Ida U. (1999). *Psikologi Remaja*. Yogyakarta: PT. Tiara Wacana Yogya
- Poerwandari, E.K. (2005). *Pendekatan Kualitatif Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Rinaldi. (2010). Resiliensi Pada Masyarakat Kota Padang Ditinjau dari Jenis Kelamin  
*Jurnal Psikologi*, Volume 3, 2, hal-100-101.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence (Perkembangan Remaja)*. Jakarta: Erlangga.
- Septiani, I. (2010). *Sumber-sumber Resiliensi pada Individu dengan Visual Impairment*. Surabaya, jatim: unair

- Sisca, H., & Clara M., (2008). Resiliensi Perempuan Dewasa Muda Yang Pernah Mengalami Kekerasan Seksual di Masa Kanak-Kanak. *Jurnal Psikologi*, Volume 2, 1, hal: 62.
- Shoviana, Luluk. (2011). *Resiliensi Keluarga Pasien Skizofrenia Pasca Diberikan Psychoeducational Multifamily Group (PMFG)*. Semarang: Universitas Negeri Semarang. <http://www.lib.unnes.ac.id/view/subjects/BF.html>. Diakses 21 Desember 2011
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: CV. Alfabeta
- Sugiyono. (2010). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta
- Susilowati, P (2008). Waspada Depresi Pada Remaja [online][diakses 3 desember 2011] tersedia di [http://www.e-psikologi.com/epsi/individual\\_detail.asp?id=481](http://www.e-psikologi.com/epsi/individual_detail.asp?id=481).
- Utama, A. (2009). Faktor-faktor Resiliensi [online][diakses 3 desember 2011] tersedia di <http://ilmupsikologi.wordpress.com/tag/resiliensi-anak/>
- 94 Persen Masyarakat Indonesia Mengidap Depresi (2008) [Online][diakses 19 oktober 2011] tersedia di <http://www.antara.co.id/arc/2007/6/20/94-persen-masyarakat-indonesia-mengidap-depresi/>.