

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	No. REG
K	0.2012/PSI/72
0.2012	ASAL BUKU :
072	TANGGAL :
PSI	

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

ABSTRAK

Lilik Zainiyah. NIM. B07208093. 2012. *Resiliensi Pada Penderita Depresi Psikotik*. Skripsi. Program Studi Psikologi, Fakultas Dakwah, IAIN Sunan Ampel Surabaya.

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. 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. Begitupun juga dengan remaja berusia 17 tahun yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa M karena mengalami gangguan depresi Psikotik. Subyek memiliki resiliensi untuk bangkit dan sembuh dari gangguan depresi psikotik yang dideritanya.

Fokus penelitian ini adalah bagaimana gambaran resiliensi remaja yang mengalami gangguan depresi psikotik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran resiliensi remaja yang mengalami gangguan depresi psikotik. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif jenis studi kasus, sebab dengan metode studi kasus akan dimungkinkan peneliti untuk memahami subyek secara mendalam dan memandang subyek sebagaimana subyek penelitian memahami dan mengenal dunianya sendiri. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi partisipatis moderat, wawancara semi struktural, dokumentasi dan perekaman.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek memiliki resiliensi untuk sembuh dari depresi yang dialaminya. Hal ini dapat dilihat dari faktor dan sumber resiliensi telah membentuk karakteristik resiliensi yang dimiliki subyek. Subyek 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 subjek yang sangat sederhana. Subjek dapat mencapai resiliensi disebabkan oleh faktor *I Have* (Aku punya), *I Am* (Aku ini), dan *I Can* (Aku dapat). Selain itu subjek memiliki cara untuk melawan gejala psikotik yang berupa suara-suara yang membisiki subjek, maka subjek akan menutupi telinganya sampai suara itu menghilang.

Subjek mendapatkan dukungan dari lingkungan sosialnya, justru keluarga inti yang menjadi stresor terbesar bagi subyek. Sedangkan faktor dari dalam diri subyek adalah kepercayaan, keyakinan yang kuat kepada tuhan yang menjadikan subyek seorang remaja yang resilien. Karena subyek sudah mampu menanamkan dalam dirinya bahwa segala sesuatu itu sudah ada yang mengatur, manusia hanya berdo'a dan berusaha untuk menjadi pribadi yang resilien.

Kata kunci: Resiliensi, Depresi Psikotik

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan Pembimbing.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Halaman Motto.....	iv
Halaman persembahan.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Abstrak.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
 BAB I : PENDAHULUAN	 1
A. Konteks Penelitian.....	1
B. Fokus Penelitian.....	14
C. Tujuan Penelitian.....	14
D. Manfaat Penelitian.....	14
E. Sistematika Pembahasan.....	15
 BAB II : KAJIAN PUSTAKA	 17
A. Resiliensi.....	17
1. Pengertian Resiliensi.....	17
2. Sumber Pembentukan Resiliensi.....	21
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi.....	29
4. Karakteristik Resiliensi.....	33
B. Depresi psikotik.....	35
1. Definisi Depresi.....	35
2. Maca-macam Depresi.....	36
3. Penyebab Depresi pada Remaja.....	37
4. Gejala Depresi pada Remaja.....	39
C. Remaja.....	40
1. Pengertian Remaja.....	40
2. Tugas-tugas Perkembangan Remaja.....	41
D. Resiliensi pada Penderita Depresi Psikotik.....	43
E. Penelitian Terdahulu.....	45
F. Kerangka Teoritik.....	48
 BAB III: METODOLOGI PENELITIAN	 56
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	56
B. Kehadiran Peneliti.....	56
C. Lokasi Penelitian.....	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Dilema terbesar yang kini dialami banyak orang adalah menghadapi kecepatan perubahan hidup. Perubahan tersebut sering kali menuntut seseorang untuk bekerja lebih keras lagi dalam menghadapi teknologi yang semakin pesat berkembang, kehidupan ekonomi, dan politik yang semakin tidak menentu. Banyak orang yang akhirnya terjebak dalam perasaan jenuh, cemas, putus asa karena tidak mampu menyesuaikan diri dengan perubahan hidup tersebut. Akibatnya, sekarang ini manusia cenderung mudah mengalami stres. Stres yang berkepanjangan akan menyebabkan terjadinya depresi. Depresi merupakan suatu sindrom psikiatrik yang manifestasinya dapat berupa perasaan murung, turunnya berat badan, kemunduran psikomotor dan kehilangan gairah hidup (Katzung, 2002). Orang yang mengalami depresi tidak dapat menjalankan aktivitasnya dengan maksimal.

Saat ini banyak orang yang mengalami stres, kecemasan dan kegelisahan tetapi banyak yang berpikir bahwa stres dan depresi bukan benar-benar suatu penyakit. Padahal, dibandingkan AIDS yang menjadi momok saat ini, stres dan depresi jauh lebih bertanggung jawab terhadap banyak kematian. Kedua hal tersebut merupakan sumber dari berbagai penyakit (Lubis, 2009).

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).

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

[illegible]

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

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.

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 di ruang 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, kepandaianya, 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

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 rerata skor resiliensi (83,68) lebih tinggi dibandingkan rerata skor resiliensi (78,66) pada wanita.

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.

[illegible]

Fokus penelitian yang menjadi ruang lingkup dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran resiliensi remaja yang mengalami gangguan depresi psikotik?

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui resiliensi remaja yang mengalami gangguan depresi psikotik.

Apabila penelitian ini dilaksanakan, maka hasil penelitiannya akan bermanfaat sebagai:

Sebagai bahan informasi penting untuk perkembangan ilmu pengetahuan khususnya untuk psikologi abnormal dan psikologi klinis.

- a. Sebagai informasi penting bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami depresi, agar lebih bisa memahami, menerima, merawat serta memberikan pendekatan yang positif.
- b. Bagi masyarakat umum, agar bisa menerima, memahami, dan bisa melakukan pendekatan yang positif pada orang yang

mengalami depresi bukan malah mengejek dan mengucilkannya.

- c. Memberi inspirasi bagi orang lain yang menderita gangguan yang serupa maupun yang tidak menderita gangguan serupa agar mampu keluar dari masalahnya dan berbuat lebih baik lagi.

E. Sistematika Pembahasan

Laporan penelitian dalam skripsi ini akan tersaji dalam lima bab pembahasan. Setiap pokok bahasan dideskripsikan secara berurutan. Disusun mulai bab awal hingga bab akhir, yaitu mulai pendahuluan hingga kesimpulan.

Bab pertama, memuat pendahuluan. Pada bab ini akan dijelaskan wawasan umum tentang arah penelitian yang dilakukan. Hal ini akan memudahkan pembaca untuk mengetahui konteks atau latar belakang penelitian, fokus penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab kedua, memuat kajian pustaka. Pada bab ini akan dijelaskan mengenai dasar-dasar teori yang relevan dan sesuai dengan penelitian yang dilakukan. Hal ini akan memudahkan pembaca untuk mengetahui pengertian resiliensi, sumber pembentukan resiliensi, faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi, karakteristik resiliensi, pengertian depresi, macam-macam depresi, penyebab depresi pada remaja, gejala depresi pada

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.

[illegible]

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Resiliensi

1. Pengertian Resiliensi

Grotberg (1995: 10) menyatakan bahwa resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri ataupun mengubah dirinya dari keterpurukan atau kesengsaraan dalam hidup. Karena setiap orang pasti mengalami kesulitan ataupun sebuah masalah dan tidak ada seseorang yang hidup di dunia tanpa suatu masalah ataupun kesulitan. Hal senada diungkapkan oleh Reivich dan Shatte (1999: 26), bahwa resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika menghadapi kesulitan atau trauma, dimana hal itu penting untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari. (<http://belajarpsikologi.com/pengertianresiliensi/#ixzz1h829acMP>. Diakses 21 Desember 2011)

Istilah resiliensi diformulasikan pertama kali oleh Block (dalam Klohnen, 1996) dengan nama *ego-resilience*, yang diartikan sebagai kemampuan umum yang melibatkan kemampuan penyesuaian diri yang tinggi dan luwes saat dihadapkan pada tekanan internal maupun eksternal. Secara spesifik, *ego-resilience* adalah:

(Block, dalam Klohnen, 1996, hal.45) dalam (http://rumahbelajarsikologi.com/index.php/component/jcomments/feed/com_content/199 “10” RSS feed for comments to this post “it”_blank”. Diakses 21 Desember 2011). Hal ini dapat diartikan bahwa ego resiliensi merupakan satu sumber kepribadian yang berfungsi membentuk karakter individu yang mampu bertahan dan mampu mengekspresikan pengendalian ego yang biasa mereka lakukan.

Liquanti (1992), menyebutkan secara khusus bahwa resiliensi pada remaja merupakan kemampuan yang dimiliki remaja di mana mereka tidak mengalah saat menghadapi tekanan dan perbedaan dalam lingkungan. Mereka mampu terhindar dari penggunaan obat terlarang, kenakalan remaja, kegagalan di sekolah, dan dari gangguan mental.

Emmy E. Werner (2003, dalam Desmita, 2008) berpendapat bahwa sejumlah ahli tingkah laku menggunakan istilah resiliensi untuk menggambarkan tiga fenomena: (1) perkembangan positif yang dihasilkan oleh anak yang hidup dalam konteks “beresiko tinggi” (*high risk*), seperti anak yang hidup dalam kemiskinan kronis atau perlakuan kasar orang tua; (2)

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

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.

2. Sumber Pembentukan Resiliensi

a. *I Have*

1) **Trusting Relationships** (Mempercayai Hubungan)

2) Struktur dan Aturan di Rumah

[illegible]

3) *Role Models*

4) Dorongan Agar Menjadi Otonom

[illegible]

Anak-anak secara individu maupun keluarga, dapat mengandalkan layanan yang konsisten untuk memenuhi kebutuhan yang tidak bisa dipenuhi oleh keluarganya yaitu rumah sakit dan dokter, sekolah dan guru, layanan sosial, serta polisi dan perlindungan kebakaran atau layanan sejenisnya.

b. *I Am*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) Mencintai, Empati, dan Altruistik

Anak mengasihi orang lain dan menyatakan kasih sayang tersebut dengan banyak cara. Dia peduli akan apa yang terjadi pada orang lain dan menyatakan kepedulian itu melalui tindakan dan kata-kata. Anak merasa tidak nyaman dan menderita karena orang lain dan ingin melakukan sesuatu untuk berhenti atau berbagi penderitaan atau kesenangan.

Anak mengetahui dia adalah seseorang yang penting dan merasa bangga pada siapakah dirinya dan apa yang bisa dilakukan untuk mengejar keinginannya. Anak tidak akan membiarkan orang lain meremehkan atau merendahnya. Ketika individu mempunyai masalah dalam hidup,

kepercayaan diri dan *self esteem* membantu mereka untuk dapat bertahan dan mengatasi masalah tersebut.

4) Otonomi dan Tanggung Jawab

Anak dapat melakukan sesuatu dengan caranya sendiri dan menerima konsekuensi dari perilakunya tersebut. Anak merasa bahwa ia bisa mandiri dan bertanggung jawab atas hal tersebut. Individu mengerti batasan kontrol mereka terhadap berbagai kegiatan dan mengetahui saat orang lain bertanggung jawab.

5) Harapan, Keyakinan, dan Kepercayaan

Anak percaya bahwa ada harapan baginya dan bahwa ada orang-orang dan institusi yang dapat dipercaya. Anak merasakan suatu perasaan benar dan salah, percaya yang benar akan menang, dan mereka ingin berperan untuk hal ini. Anak mempunyai rasa percaya diri dan keyakinan dalam moralitas dan kebaikan, serta dapat menyatakan hal ini sebagai kepercayaan pada Tuhan atau makhluk rohani yang lebih tinggi.

4) Mengukur Temperamen Diri Sendiri dan Orang Lain.

Individu memahami temperamen mereka sendiri (bagaimana bertingkah, merangsang, dan mengambil resiko atau diam, reflek dan berhati-hati) dan juga terhadap temperamen orang lain. Hal ini menolong individu untuk mengetahui berapa lama waktu yang diperlukan untuk berkomunikasi, membantu individu untuk mengetahui kecepatan untuk bereaksi, dan berapa banyak individu mampu sukses dalam berbagai situasi.

5) Mencari Hubungan yang Dapat Dipercaya

Anak dapat menemukan seseorang misalnya orang tua, saudara, teman sebaya untuk meminta pertolongan, berbagi perasaan dan perhatian, guna mencari cara terbaik

Faktor internal merupakan sumber resiliensi yang berasal dari individu itu sendiri. Adapun karakteristik faktor internal yaitu:

- Mempunyai intelektual yang baik, mempunyai intelektual yang tinggi beliaulah yang mempunyai resiliensi.
- Sociable*: kemampuan untuk bersosial

menunjukkan bahwa anak atau remaja t

resiliensi yang baik.

resiliensi yang baik pada diri individu

- d. *High Self Esteem*: remaja yang memiliki rasa percaya diri yang tinggi, mengembangkan gambaran positif tentang dirinya.

- Sedangkan faktor eksternal itu berasal dari luar individu dan merupakan sistem pendukung yang berada di lingkungan individu. Faktor eksternal menurut Santrock (2003, dalam septiani, 2010) dibagi menjadi dua yaitu:

1. Hubungan yang dekat orang tua yang memiliki kepedulian dan perhatian untuk membangun hubungan yang dekat dengan anak.
2. Pola asuh yang hangat, teratur, dan kondusif bagi perkembangan individu.
3. Sosial ekonomi yang berkecukupan
4. Memiliki hubungan yang harmonis dengan keluarga-keluarga lain.

1. Mendapat perhatian dari lingkungan sekolah (teman-teman dan guru).

- Tidak semua faktor diatas harus muncul semua dalam diri seseorang, beberapa faktor saja sudah dapat membuat seseorang menjadi resilien. Seperti misalnya, jika seseorang memiliki kecerdasan yang baik dan hubungan yang dekat dengan orang tua, maka individu tersebut dapat mengembangkan resiliensi dalam dirinya.

Masten & Coatsworth (1998, dalam septiani, 2010) juga memiliki pendapat yang serupa dengan Santrock (2003), keduanya mengemukakan tiga sumber resiliensi, dengan taraf kepentingan yang bervariasi, tergantung apakah kesulitan atau pengalaman pada anak disebabkan oleh faktor-faktor orang tua, lingkungan atau fisik, yaitu:

Individu memiliki kemampuan kognitif yang baik (perhatian, pemikiran reflektif) dan respon positif terhadap orang lain, baik, ramah dan suka bergaul, memiliki watak yang tenang, self-efficacy, kepercayaan diri, bakat serta keterampilan dan keyakinan agama.

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

f. Humor

g. Moralitas

B. Depresi Psikotik

Depresi merupakan gangguan suasana hati (*mood*) berupa perasaan negatif dimana penderita merasa tertekan, putus asa, merasa bersalah, tidak berharga, tidak mempunyai harapan, tidak

Halusinasi termasuk gejala-gejala psikotik dari gangguan perseptual dimana berbagai hal dilihat, didengar, atau diindra meskipun hal-hal itu tidak riil atau benar-benar ada (Durant & Barlow, 2006).

Menurut PPDGJ klasifikasi depresi adalah sebagai berikut:

[illegible]

Minimal harus ada dua dari 3 gejala utama. Ditambah sekurang- kurangnya 3 (dan sebaiknya empat) dari gejala lainnya. Seluruh episode berlangsung minimal 2 minggu. Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.Tanpa gejala somatik atau dengan gejala somatik.

c. Episode Depresif Berat tanpa Gejala Psikotik

d. Episode Depresif Berat dengan Gejala Psikotik

Memenuhi seluruh kriteria episode depresif berat tanpa gejala psikotik. Disertai waham, halusinasi, atau stupor depresi.

Depresi pada remaja disebabkan oleh kombinasi antara faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi adalah Genetik dan pengalaman masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan. Genetik menurut Birmaher (1998) bahwa anak-anak yang memiliki orangtua depresi maka akan memiliki risiko

Sedangkan pengalaman masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan, seperti seorang anak mengalami perlakuan yang tidak adil dari orangtuanya, hidup dalam keluarga yang tidak harmonis maka akan menyebabkan guncangan emosi yang memicu respon fisiologis dan psikologis yang mengakibatkan depresi.

Gejala Depresi pada Remaja

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>)

Remaja (*adolescence*) mempunyai makna yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Hurlock, 1980: 206).

Menurut Desmita (2008) remaja sebagai periode tertentu dalam kehidupan manusia, dan hal itu merupakan suatu konsep yang relatif baru dalam kajian psikologi. Di Negara-negara Barat, istilah remaja dikenal dengan “*adolescence*” yang berasal dari kata bahasa latin “*adolescere*” (kata bendanya *adolescentia* = remaja), yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa.

[illegible]

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,

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,

berumah tangga; h) Mengembangkan kecakapan intelektual; i) Memperlihatkan tingkah laku yang sesuai dengan norma sebagai pedoman dalam tindakan-tindakannya dan pandangan hidup.

D. Resiliensi pada Penderita Depresi Psikotik

Setiap individu pasti pernah merasakan kesulitan, kemalangan, bencana, dan lain-lain, yang membuat kita merasakan kesedihan, dan putus asa. 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 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.

[illegible]

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 dil

Penelitian depresi serta resiliensi telah banyak dil

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.

F. Kerangka Teoritik

[illegible]

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 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

(Coercion, Restrain, Inducement dan Seduction), *Press Nurturance*, *Press Rejection*, *Press Lack and Loss*, *Physical Danger* (Active and Inactive), *Press Physical Injury*, *Press Acquisition*, *Press Retention*, *Press Ucongenial Environment* (Lingkungan asing, Lingkungan dilingkungannya, Monoton), *Press Imposed* (Task, Duty, Training), *Death*, *Press Affliction*, *Press Deference*, *Press Sex Succorance*, *Press Birth Of Offspring*, *Press Clanstrum*, *Press Co*, *Press Example*, *Press Exposition*, *Press Luck*. Sedangkan p tekanan yang dialami subjek penelitian adalah *press lack* yaitu karena Subjek kekurangan sesuatu yang dibutuhkan dalam kehidupan yang dibutuhkan untuk keberhasilan atau kebahagiaannya. Subj

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

Resiliensi subjek tumbuh karena adanya faktor usaha dalam hal pengobatan, konseling, terapi dan pengkondisian dari orang di sekitar subjek. Jika subjek mampu menghadapi tekanan dalam hidupnya maka individu mampu keluar dari depresinya dan jika subjek gagal kemungkinan besar subjek akan mengalami depresi kembali.

```
graph TD; A[Penyebab latar belakang gangguan] --> B[Kebutuhan yang tidak terpenuhi]; A --> C[Tekanan (press) alfa atau beta]; B --> D[Gangguan depresi psikotik]; C --> D;
```

The flowchart illustrates the etiology of psychotic depression. It starts with a box at the top labeled "Penyebab latar belakang gangguan" (Background causes of disorder). Two arrows point from this box to two intermediate boxes: "Kebutuhan yang tidak terpenuhi" (Unmet needs) on the left and "Tekanan (press) alfa atau beta" (Alpha or beta pressure) on the right. From both of these intermediate boxes, arrows point down to a final box at the bottom labeled "Gangguan depresi psikotik" (Psychotic depression disorder).

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Berdasarkan keterangan yang telah dipaparkan diatas, alasan penelitian ini menggunakan studi kasus sebab dengan metode studi kasus akan dimungkinkan peneliti untuk memahami subjek secara mendalam dan memandang subjek sebagaimana subjek penelitian memahami dan mengenal dunianya sendiri.

Penelitian dengan pendekatan studi kasus dapat membuat peneliti memperoleh pemahaman utuh dan terintegrasi mengenai interrelasi berbagai fakta dan dimensi dari kasus khusus tersebut (Poerwandari, 2009). Ciri khas penelitian kualitatif tidak dapat dipisahkan dari

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

Penelitian ini dilakukan di tiga lokasi yang berbeda. Yaitu:

Lokasi penelitian yang dipilih adalah Rumah Sakit Jiwa M yang terletak di Jl. Raya Menur No. 120 Surabaya. Rumah Sakit Jiwa M adalah tempat subjek dirawat selama kurang lebih tiga bulan. Rumah Sakit Jiwa M adalah salah satu rumah sakit pendidikan yang ada di Jawa Timur, sehingga mempermudah peneliti untuk melakukan penelitian.

Rumah subjek berada di Lingkungan Guwo, Rt 13 / Rw 04 Ds. Mlilir Kec. Dolopo Madiun. Posisi rumah tidak terlihat dari jalan raya karena posisinya dibelakang rumah tetangganya dan menghadap timur. Di depan rumah subjek tidak banyak tumbuhan, sehingga halaman depan terlihat luas.

Subjek bekerja di salah satu garasi bus pariwisata yang terletak di Mojobulus, Kec. Dolopo Madiun. Lokasi tempat kerja sangat strategis karena berada di jalan raya dan bersebelahan dengan Bank

Kode penelitian : 01

2. Sumber Data Sekunder

Yang menjadi sumber data sekunder untuk *significant others* adalah: a) Pak RT sebagai wali dari subjek. Subjek Kode penelitian untuk pak RT adalah 02; b) W sebagai teman dekat subjek di garasi bus. Kode penelitian untuk W adalah 03; c) TH sebagai perawat magang yang mendampingi subjek selama TH magang di Rumah Sakit Jiwa M. Kode penelitian untuk TH adalah 04; d) Bu Z sebagai psikolog dan interpreter dari tes-tes psikologi yang dilakukan subjek. Kode penelitian untuk ibu Z adalah 05.

Peneliti juga mendapat data dari dokumen-dokumen seperti hasil rekam suara, hasil pemeriksaan dari rumah sakit, hasil tes psikologi serta tulisan-tulisan subjek.

Menurut Sarantakos (dalam poerwandari, 1998), prosedur pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif umumnya menampilkan karakteristik (1) diarahkan tidak pada jumlah sampel yang besar, melainkan pada kasus-kasus tipikal sesuai kekhususan masalah penelitian; (2) tidak ditentukan secara kaku sejak awal, tetapi dapat berubah baik dalam hal jumlah maupun karakteristik sampelnya, sesuai dengan pemahaman konseptual yang berkembang dalam penelitian, dan (3) tidak diarahkan pada keterwakilan (dalam arti jumlah atau peristiwa acak) melainkan kecocokan konteks.

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.

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.

2.2.2. 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.

[illegible]

Wawancara dilakukan dengan subjek penelitian, kemudian dengan keluarga, bapak RT selaku wali subjek, teman kerja atau pihak lain yang bisa memberikan keterangan secara benar tentang diri subjek penelitian. Wawancara dengan R dimaksudkan untuk memperdalam dan memperluas pemahaman atau memahami maksud suatu perilaku yang dilakukan oleh subjek. Wawancara dengan keluarga dan Pak RT untuk mengetahui riwayat perjalanan gangguan yang diderita subjek, sedangkan wawancara dengan teman kerja dan pihak-pihak yang terkait untuk mengungkap kebiasaan atau perilaku subjek yang sulit diperoleh secara langsung oleh peneliti dan sebagai bentuk triangulasi atas data-data yang diperoleh berdasarkan wawancara dengan subjek.

3. Dokumentasi

Dokumentasi atau dokumenter memegang peran amat penting. Metode ini digunakan untuk menuliskan peristiwa historis. Data yang tersedia bisa berbentuk surat-surat harian, kenang-kenangan, laporan, dan sebagainya. Dokumen ini bisa menjadi dua jenis yaitu dokumen pribadi dan dokumen resmi (Bungin, 2001).

Ada tiga langkah besar yang dilakukan dalam analisis data studi kasus ini (Sugiyono, 2009), yaitu:

Penelitian studi kasus menekankan pentingnya data awal sementara dalam proses pengumpulannya, selanjutnya dilakukan penajaman fokus penelitian melalui penulisan laporan reflektif berkali-kali. Analisis yang dikerjakan di lapangan secara terus menerus, sementara data dikumpulkan tidak lain merupakan upaya untuk memantapkan data sebagai bahan analisis data akhir sebelum peneliti meninggalkan lapangan penelitian.

[illegible]

(Miles and Huberman, 1984; sugiyono, 2009), yaitu *Reduction* (reduksi data), yaitu merangkum, memilih hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, kemuc tema dan polanya; b) *Data Display* (penyajian data), ha dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Melalui penyay tersebut, maka data terorganisasikan, tersusun da

3. Analisis Setelah Selesai di Lapangan

Dalam analisis data di lapangan terdapat tiga tahapan (Miles and Huberman, 1984; sugiyono, 2009), yaitu: a) *Data Reduction* (reduksi data), yaitu merangkum, memilih hal-hal yang pokok, menfokuskan pada hal-hal yang penting, kemudian dicari tema dan polanya; b) *Data Display* (penyajian data), hal ini dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah difahami; c) *Conclusion drawing/verification* (penarikan kesimpulan/verifikasi) yaitu kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan masih bisa berubah.

Sesudah pengumpulan data selesai, maka langkah selanjutnya adalah menyempurnakan sebuah sistem kode untuk

Selanjutnya data dikelompokkan sesuai dengan kategori kode agar memudahkan peneliti untuk memasukkan dalam catatan. Pengorganisasian data ini dimaksudkan agar memperoleh kembali data secara utuh. Kemudian data tersebut dipelajari dan diambil maknanya, dan siap untuk dilaporkan.

data secara utuh. Kemudian data tersebut dipelajari dan dimaknanya, dan siap untuk dilaporkan.

G. Pengecekan Keabsahan Data

Moleong (2004: 324-326) mengutip Screven (1971) menetapkan keabsahan (*trustworthiness*) data diperlukan pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Ada empat kriteria yang digunakan yaitu

pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Ada empat kriteria yang digunakan yaitu

lapangan sampai pelaporan hasil penelitian.

1. Kredibilitas Data

kriteria ini digunakan dengan maksud data dan informasi yang terkandung di dalamnya di kumpulan peneliti harus mengandung nilai kebenaran.

di kumpulkan peneliti harus mengandung nilai kebenaran

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.

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

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

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

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

[illegible]

A. Setting Penelitian

Data diperoleh melalui wawancara dan observasi mulai awal hingga akhir dilakukan oleh peneliti meskipun terkadang dalam pengumpulan data peneliti didampingi oleh teman sejawat. Data-data yang bersifat medik diambil dari catatan medis pasien selama dirawat di rumah sakit jiwa dan laporan keperawatan yang dilakukan oleh perawat magang selaku pendamping subjek.

73

resiliensi subjek di daerah asal yang melatar belakangi subjek mengalami gangguan berat dengan gejala psikotik.

Table 4.1 Jadwal Kegiatan Observasi dan Wawancara

No	Hari/Tanggal	Jenis Kegiatan
1	Senin, 21 November 2011	Observasi
2	Selasa, 22 November 2011	Observasi ketika TAK (Terapi Aktivitas Kelompok)
3	Rabu, 23 November 2011	Observasi dan wawancara
4	Kamis, 24 November 2011	Mencatat data rekam medik
5	Jum'at, 25 November 2011	Mengikuti terapi musik
6	Senin, 28 November 2011	Melakukan tes grafis seperti DAT, DAP dan HTP
7	Selasa, 29 November 2011	Mencatat data rekam medik
8	Rabu, 30 November 2011	Observasi
9	Kamis, 1 Desember 2011	Melakukan tes BDI (<i>The Beck Depression Inventory</i>)
10	Jum'at, 2 Desember 2011	Mengikuti terapi musik
11	Senin, 5 Desember 2011	Mencatat data rekam medik
12	Selasa, 6 Desember 2011	Observasi ketika TAK (Terapi Aktivitas Kelompok)
13	Rabu, 7 Desember 2011	Melakukan tes Wartegg
14	Kamis, 8 Desember 2011	Wawancara dan observasi
15	Jum'at, 9 Desember 2011	Mengikuti terapi musik

Nama ayah : Ka

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 di rumah 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

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 nenekny 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.

[illegible]

Dari sekian banyak remaja yang menjadi pasien di rumah sakit jiwa tersebut hanya R yang mampu bersosialisasi dengan baik. R sudah mampu memahami apa yang diucapkan orang lain dan dia pasien yang paling kooperatif.

Sepulang dari Rumah Sakit Jiwa M, R banyak mendapat dukungan dari tetangga, tante, terutama dari bapak RT. R kurang mendapat dukungan dari Ibu dan neneknya di karenakan kondisi yang tidak memungkinkan. Bentuk dukungan itu berupa motivasi untuk mencari kerja agar bisa mencukupi kebutuhan keluarga.

1. Deskripsi Temuan Penelitian

a) Riwayat kasus

[illegible]

“pada waktu juara kelas, kelas tiga sampai kelas enam, SMP kelas tujuh tingkat pertama, kalau dalam sekolah peringkat satu, tapi kalau dalam SMP favorit masuk sepuluh. Sepuluh terbesar dari tiga ratus anak. Saya pernah jadi sekretaris anggota dewan penggalang. Saya pernah ikut olimpiade MIPA tingkat kabupaten gak dapat juara, cuman sampai sepuluh besar”.(CHW: R. 5. 27, hal.166)

“Pak RT: R niku larene pinter mbak, kelas setunggal sampai kelas tigo angsal peringkat setunggal terus. Ibu’e sakit pun mboten enten seng mbiayai”. (CHW: PR. 1. 9. Hal. 171)

“kata Pak RT: gini lho mbak sebenarnya keluarganya R itu keadaannya sangat memprihatinkan ibunya niku sakit stroke *sampun dangu, lah mbah’e nggeh lumpuh mboten saget lapo-lapo. Lah R niku mboten kiat kale keadaan keluargane.*” (CHW: PR. 2. 8. Hal. 170)

[illegible]

“Menurut TH: kata R dulu ceritanya gini, sebelum sakit dulu...dia itu...kan sekolahnya masih, setelah berhenti, dia itu tidak seperti sekarang, dia itu dulu memang pintar, sering ikut les, ngajar les. Tapi semenjak ibunya sakit stroke, tiba-tiba stroke. Dia itu diurusin neneknya, neneknya R, nah neneknya itu terlalu keras ngurus R, terlalu keras memperlakukan R, sampai dia itu benar-benar diperlakukan kekerasan. Awalnya kekerasan terhadap R sampai R putus sekolah, gak bolehin sekolah, sampai dia gak bolehin main sama teman-temannya”.(CHW: TH. 1. 6. Hal. 183)

“Kata Pak RT: *tahun piro ya mbak ku lali, waktu iku R sering ngamuk-ngamuk, kembang-kembang tanggane seng nang pot iku di usungi nang tengah dalan, trus senenge iku nang pasar nang tempat-tempat umum. Athek bengi iku sering gak turu muter ae, lah sering gepuk’i mbah’e, ibu’e, tapi athek ngerti kulo pun wedi*”. (CHW: PR.1. 10. Hal. 171)

[illegible]

R lama di pondok pesantren, meskipun awalnya kondisi R membaik. R masih marah-marah ketika lapar dan akhirnya pengurus meminta Pak RT untuk membawa R pulang, sesampai di rumah R kambuh lagi karena tidak siap melihat kondisi keluarganya.

“Pak RT: ya gak lama juga, disana itu dia sembu mbak, dia kan dapat keringanan biaya sampai dibebasin biayanya, lah yang ngurusin juga saya dan teman saya tadi, trus dia itu disuruh Bantu-bantu disana, awalnya gak ada masalah, lah wong anak sakit kayak R, kan gak bisa nahan laparnya ya mbak, ketika belum waktunya makan dia sudah lapar, kan masakan belum ada, akhirnya dia sering marah-marah, akhirnya pengurusnya menyuruh saya untuk membawa R pulang. Sesampainya R dirumah malah kambuh lagi, dia gak kuat lihat kondisi keluarganya”. (CHW: PR. 1. 17. Hal. 174)

“Pak RT: (bapaknya tersenyum) dia itu kalau saya panggil langsung *nurut* kok mbak, semarah apapun

“R: Ya, menganggap Pak RT seperti bapak, Karena *seng ngurusi kulo sejak SMP niko*”.(CHW: R. 4. 4. Hal. 138)

Pak RT juga tidak tahu apakah ayah R masih hidup atau sudah meninggal. Hal ini dikarenakan Pak RT sebenarnya tidak memiliki hubungan saudara dengan R.

“Pak RT: *kulo mboten ngertos mbak bapak’e iku nang ndi opo wes gak ono*”. (CHW: PR. 1. 12. Hal.172)

“Pak RT: kulo mboten ngertos mbak, kulo niki mboten enten hubungan keluarga kale R, kebetulan mawon kulo niku RT theng meriku”. (CHW: PR. 1. 13. Hal. 172)

[illegible]

Jiwa M.

Kondisi R pada waktu datang ke Rumah Sakit masih sering marah-marah dan mondar-mandir. Setelah hari keadaan R mulai stabil meskipun terkadang masih Badan R kaku juga di karenakan oleh EPS (*Ekstra syndrom*). Pernah ketika marah tubuh R kaku, hal itu disebabkan oleh R teringat akan neneknya yang sering marah dan mondar-mandir hingga R tidak boleh sekolah dan keluar rumah untuk bermain.

Kondisi R pada waktu datang ke Rumah Sakit masih sering marah-marah dan mondar-mandir. Setelah hari keadaan R mulai stabil meskipun terkadang masih Badan R kaku juga di karenakan oleh EPS (*Ekstra syndrom*). Pernah ketika marah tubuh R kaku, hal itu disebabkan oleh R teringat akan neneknya yang sering marah dan mondar-mandir hingga R tidak boleh sekolah dan keluar rumah untuk bermain.

Kondisi R pada waktu datang ke Rumah Sakit masih sering marah-marah dan mondar-mandir. Setelah hari keadaan R mulai stabil meskipun terkadang masih Badan R kaku juga di karenakan oleh EPS (*Ekstra syndrom*). Pernah ketika marah tubuh R kaku, hal itu disebabkan oleh R teringat akan neneknya yang sering marah dan mondar-mandir hingga R tidak boleh sekolah dan keluar rumah untuk bermain.

R juga sering mendengar suara-suara perempuan yang membisiki R untuk memukul nenek dan untuk mencuri. Karena sering mendengar bisikan itu akhirnya R mencuri, dan R buang lagi. Tapi lama kelamaan setiap mendengar suara itu R berusaha melawan suara tersebut dengan cara menutup telinga dan ambil nafas agar R tidak sampai melakukan hal itu.

R : pernah mbak, di G2 ada suara-suara orang yang berbisik, kayak R gila...R gila. (CHW: R. 2. 7. Hal.135)

R : seminggu sekali kadang-kadang, kalau banyak mikirin dengar suara-suara, tapi gak sering (CHW: R. 2. 8. Hal. 135)

R : pernah mbak, saya disuruh mukulin nenek, disuruh ambil barang tetangga. (CHW: R. 2. 11. Hal. 136)

“R : awalnya saya turutin, sampai mukul nenek, trus mencuri tapi lama kelamaan, kalau saya denger

R mengaku hanya mendengar suara tanpa ada orangnya, tetapi ketika R pindah ke ruang G4, R mengaku tidak pernah kaku lagi, dan tidak pernah mendengar suara itu lagi.

R : tidak ada orangnya, cuman suara saja, tapi ketika pindah ke G4, sudah tidak pernah kaku lagi, dan sudah tidak pernah dengar suara-suara lagi. (CHW: R. 2. 10. Hal. 136)

"Jadi orang ini...eh karena kan dia secara emosional rapuh ya menurutku, opo-opo dirasakno ya, opo-opo difikirno. Psikotik itu meletup karena subyektifitas dia menurutku, jadi bukan dia benar-benar ada gangguan syarafnya, kok menurutku gak, orang kalau subyektif itu ya misale onok wong merengut trus kita merasa mesti ngamuk ambek aku...itukan subyektif dan dia termakan dengan subyektifitasnya sendiri.lho itukan menimbulkan bayang-bayang *dekne dhewe* kan, menurutku itu *ngunu*, jadi bukan karena ...*lek iki* menurutku yo lebih ke problem emosional ya, jadi bukan murni psikotik yang karena psikotik murni loh ya...campur waham bukan, menurutku dia subyektif itu tadi karena semua informasi dia masukkan lalu dia interpretasikan dengan caranya sendiri yang belum tentu benar, gitu". (CHW: Z.2.15. 195)

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

Meskipun R sudah dinyatakan sehat secara sosial tetapi R kerap mengaku kurang Percaya Diri terhadap dirinya. Bahkan sempat R tidak siap pulang karena takut diejek oleh teman-temannya.

“TH ingkungan yang dengan temannya, dirumahnya. Nanti kalau pulang dari rumah sakit itu, paling tidak teman-teman menjeleknya, menjelek-jelekkan dia, jadi itu yang bikin R tidak siap untuk pulang, sebenarnya sudah boleh pulang dia” (CHW: TH. 1. 3. Hal.182)

“R: *Perasaannya iku seneng, isok ketemu kale bu’e, mbah’e, tonggoe, mbok de*” (CHW: R. 4. 1. Hal.137)

“Pak RT: *lha niki mangkane kulo nyuwon tulung teng sampeyan, saget mboten R teng mriki disek, mboten pergoro opo-opo mbak, cuman kulo khawatir, kalau R pulang dan dia gak siap lihat keluarganya, dia bisa kambuh lagi, seperti yang dulu-dulu*”. (CHW: PR. 1. 21. Hal.175)

“R: Sama pak Haji juga baik, pak RT juga, semua tetangga baik-baik saja, yang nyaranin suruh nyari pekerjaan, biar bisa hidupin *buk’e*”. (CHW: R. 4. 3. Hal. 138)

Sepulang dari Rumah Sakit Jiwa M, R sering menghabiskan waktu bersama keluarga. Kegiatan malam hari hanya menonton TV. R setiap hari mengerjakan sholat meskipun hanya tiga waktu saja yaitu dhuhur, ashar dan maghrib, sedangkan sholat isya' dan subuh jarang melakukan karena R tidur lebih awal

[illegible]

“R: Aku sering itu lho mbak, kerjaan *kulo ngeresiki bis-bis, ngelapin koko bis*”.(CHW: R. 4. 7. Hal. 139)

“Sebelum kerja di bus, Cuma bantu *mepeh gabah*, trus bantu di TPQ, ada jadwalnya sendiri-sendiri, pun berhenti kok mbak, di TPQ jam tiga sampai jam lima”.(CHW: R. 4. 12 & CHW: R. 4. 14. Hal.141)

R mengajar di TPQ hanya sebentar karena R sudah di terima kerja di garasi bus yang dekat dengan rumahnya. Hal ini dikarenakan R ingin mendapatkan pekerjaan yang layak saja. Sebelum kerja di garasi bus, R membantu menjemur gabah milik nenek ketika panen padi.

“R: Aku sering itu lho mbak, kerjaan *kulo ngeresiki bis-bis, ngelapin koko bis*”.(CHW: R. 4. 7. Hal. 139)

“R: cuman disuruh ambil kunci-kunci gitu mbak”.(CHW: R. 4 .25. hal. 145)

“W: bagian laundry, yang nyuci sarung jog gitu”.
(CHW: W.1.3-4. Hal.177)

1. Have

R adalah orang yang mudah membangun hubungan dengan orang lain. R sangat mempercayai Pak RT hingga R menganggap Pak RT seperti bapak kandungnya sendiri.

Selain dengan pak RT, R juga mempercayai tetangganya untuk menyimpan uang gajinya. R tidak pernah berfikir jelek tentang orang lain. Seperti penuturannya:

[illegible]

“Nah itu kalau hubungannya ini, aku rasa dia itu ya tidur di mess...mana yang gambarnya manusia, mungkin gak kalau dia tidur di mess, dia koyok’e mbelani koncoe...itu karena dia sendiri merasa bahwa dia belum cukup banyak berteman. Ini lho aku pengen nyari gambar tangan yang kepotong, dia merasa mungkin dia merasa secara sosial tidak terlalu bagus. mangkane dia koyok ngunu, gitu loh mungkin gak. Jadi ini salah satu carane dia gitu, untuk terus menerus membangun relasinya”. (CHW: Z. 2. 20. Hal. 198)

R sangat di terima dilingkungan tetangga R baik semua, R disarankan pekerjaan, menjaga nenek dan ibu. R, buktinya R diizinkan untuk diterima bekerja di garasi bus yang terlalu jauh dari rumahnya.

“Menurut bu Z “seperti biasa kita akan memulai dari...R iki kan wonge manut, nurut, ya kan. Kenapa dia kok mengerjakan Wartegnya mulai satu, dua, tiga, empat, lima, enam, tujuh, delapan, karena dia memahami situasi itu masih urutan...ya kan. *Dekne kan mengerjakannya dikongkon* A yo A, B, C, D..gitu, dia tidak bisa mengambil inisiatif setelah A mungkin saja boleh langsung ke Z misalnya, dia tidak mau seperti itu. Jadi dia takut salah kan wonge”.(CHW: Z. 2. 1. Hal.189)

a) Mencintai, empati dan kepedulian pada orang lain

[illegible]

“R: pengennya ya buat orang senang, sikapnya baik gitu aja, menghormati orang yang lebih tua”. (CHW: R. 4. 33)

“R: membantunya, meringankan bebannya gitu, kalau gak bisa, hanya bisa menyarankan, prihatin, simpati”.(CHW: R. 4. 32. Hal.147)

“R : saya akan berbuat semaksimal mungkin, maksudnya saya akan memperhatikan kondisi ibu saya, kesehatan ibu saya, saya akan sering menyuruh ibu saya cek di Puskesmas”.(CHW: R. 5. 28)

Bagi R dengan membantu ibu, R sudah merasa bangga meskipun itu hanya sedikit. Kemampuan R untuk mnghidupi keluarganya setelah dia mengalami

“R: kalau bangga ya sedikit, gak terlalu berlebihan, bangganya bisa membantu ibu, bisa cari nafkah”. (CHW: R. 4. 35. Hal. 147)

“R: *mboten...kulo di kengken njupukno kunci-kunci...alat-alate*; LZ: *trus awalnya pasti sulit ya mengerti?*, dan jawaban,R: *ya mbak*”. (CHW: R. 4. 41), (CHW: R. 4. 42). Hal. 149.

R percaya bahwa kehidupan itu sudah ada yang mengatur, dan dia tinggal berusaha dan berdo'a.

“R : ya sudah ada yang mengatur, tapi kita tinggal berdo’a dan berusaha”. (CHW: R. 5. 4. Hal.)

“R : harapan saya menjadi orang yang sabar, karena orang yang sabar itu...apa ya...dalam keadaan sedih maupun senang bisa ingat kepada Allah”.(CHW: R. 5. 12. Hal. 159)

[illegible]

“TH : lingkungan yang dengan temannya, dirumahnya. Nanti kalau pulang dari rumah sakit itu, paling tidak teman-teman menjejeknya, menjelek-jelekkan dia, jadi itu yang bikin R tidak siap untuk pulang, sebenarnya sudah boleh pulang dia”. (CHW: TH. 1. 3. Hal.182)

“TH: Kalau kamu bakalan nyampek rumah, kamu gak diterima teman-temanmu, yang kamu lakukan apa?, dia bilang aku harus sabar, aku harus terus berdoa, aku harus yakin bisa berubah. Berarti kamu sudah siap pulang?, dia bilang siap. Terus kata petugasnya juga dia sudah siap pulang tapi tunggu jemputan”.(CHW: TH. 1.15. hal.187)

a) Berkomunikasi

R akan berbicara secara langsung jika ada perbedaan pendapat atau hal-hal yang dirasa tidak cocok dengan dirinya

[illegible]

R mampu memahami perkataan orang lain

R: kadang-kadang gak, tapi lama-kelamaan bisa”.(CHW: R. 4. 57)

Ketika R memiliki masalah dan tidak dapat di selesaikan dia akan menceritakan masalah tersebut kepada keluarga terdekat yaitu tante yang dekat dengan rumahnya, karena di rumah tidak ada yang diajak

“LZ: trus kalau kamu punya masalah, yang kamu lakukan apa?
R: ya...karena...apa itu...cerita sama keluarga, cerita sama *mbok de*, *lah bu’e gak isok*
LZ: ngomongnya sama siapa?
R: sama *mbok de*, kadang sama *mbok de* SN, kadang sama *mbok de* RI”. (CHW: R. 4. 37. Hal.148)

R mampu mengelola perasaannya sendiri, sehingga ketika dia marah maka ia akan mandi agar marahnya hilang.

R akan menerima dengan ikhlas jika ada orang yang berbeda pendapat dengan dia, tanpa harus berdebat

“LZ:bagaimana sikapmu jika ada orang yang misalnya ngobrol nich...trus berbeda pendapat?
R: sikapku yaa itu menerima dengan ikhlas, gitu mbak
LZ: gak ikut debat gitu R?
R: debat...mbuten usah”.(CHW: R. 4. 29. Hal.146)

[illegible]

“LZ: jika kamu menghadapi orang marah, apa yang akan kamu lakukan?, dan jawab R: ya didengrin aja (CHW: R. 4. 57. Hal.152)

Ketika R memiliki masalah dan tidak dapat di selesaikan dia akan menceritakan masalah tersebut kepada keluarga terdekat yaitu tante yang dekat dengan rumahnya.

Saat ini orang yang dipercaya adalah tantenya, karena di rumah tidak ada yang diajak berbicara. agar beban R akan berkurang sehingga tidak terjadi depresi lagi.

R: sama *mbok de*, kadang sama *mbok de* SN,
kadang sama *mbok de* RI”. (CHW: R. 4.
37. Hal.148)

Dalam penelitian ini, peneliti menfokuskan penelitian gambaran proses resiliensi pada penderita gangguan depresi

1. I Have

a. *Trusting relationships* (mempercayai hubungan)

R mampu menanggapi dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. Sehingga R sangat mudah membangun hubungan dengan orang lain. Sampai-sampai R mempercayakan uang gaji yang diterima dari hasil kerja di garasi bus ditabung di tetangganya.

R adalah orang yang supel, semua orang yang baik padanya akan mendapatkan kepercayaan penuh dari dia, selain itu R juga orangnya sangat suka membangun relasi. Hal ini dikarenakan secara emosional dia sangat rapuh. Apalagi keluarga inti R tidak bisa memberikan dukungan penuh terhadap R. Sehingga dia mencari dukungan dari orang sekitarnya untuk keluar dari depresinya.

a. *Trusting relationships* (mempercayai hubungan)

R adalah orang yang supel, semua orang yang baik padanya akan mendapatkan kepercayaan penuh dari dia, selain itu R juga orangnya sangat suka membangun relasi. Hal ini dikarenakan secara emosional dia sangat rapuh. Apalagi keluarga inti R tidak bisa memberikan dukungan penuh terhadap R. Sehingga dia mencari dukungan dari orang sekitarnya untuk keluar dari depresinya.

2. *I Am*

Cara untuk menunjukkan rasa h
dan rasa sayang tiap orang berbeda. Ba
konsep yang sederhana tentang

menunjukkan kepeduliannya terhadap orang lain. Dia lebih suka bertegur sapa dengan orang lain daripada selalu membuat orang lain senang. Dia juga akan berusaha membantu orang lain meringankan beban jika hal itu tidak berhasil maka dia akan memberikan saran yang baik. Melalui hal-hal tersebut, dia menunjukkan kepeduliannya terhadap orang lain.

untuk mnghidupi keluarganya set
pengalaman yang tidak menyer
kebanggaan tersendiri bagi dirinya
itu R juga bangga pada dirinya jika
hal-hal yang belum pernah ia lakuka
mencoba hal-hal baru yang leb
dimulai dari hal yang paling muda.

c) **Harapan, keyakinan, dan kepercayaan**

Keyakinan kepada tuhan m

itu R juga bangga pada dirinya jika hal-hal yang belum pernah ia lakukan mencoba hal-hal baru yang lebih dimulai dari hal yang paling muda.

c) Harapan, keyakinan, dan kepercayaan

c) **Harapan, keyakinan, dan kepercayaan**

Keyakinan kepada tuhan m yang besar bagi R untuk keluar dari depresinya. Keyakinan R bahwa s terjadi di dunia ini sudah ada yang ia lebih bisa menerima keadaan ya (stresor) depresinya.

Keyakinan kepada Tuhan yang besar bagi R untuk keluar dari depresinya. Keyakinan R bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi di dunia ini sudah ada yang menerimanya. R sendiri ia lebih bisa menerima keadaan yang ada ini. Hal ini akan mengurangi (stresor) depresinya.

R akan berusaha sabar jika
menerpanya, kekuatan inilah yang m

menerpanya, kekuatan inilah yang n

R mampu mengungkapkan pemikiran dan perasaannya kepada perbedaan R lebih suka berbicara lain juga mampu memahami apa yang dan kalau R tidak tahu maka ia akan kepada orang yang bersangkutan.

b) Memecahkan masalah

R sudah mampu menilai suam memahami penyebab munculnya m bagaimana cara menyelesaikannya solusi masalah yang ia hada

a) **Berkomunikasi**

b) Memecahkan masalah

R sudah mampu menilai suatu permasalahan, R memahami penyebab munculnya masalah dan R tahu bagaimana cara menyelesaikannya. R akan mencari solusi masalah yang ia hadapi dengan cara menceritakan dan diskusi tentang masalahnya kepada orang yang dipercaya. Dengan demikian R dapat menyelesaikan masalahnya dengan baik tanpa mengalami depresi lagi. Ia telah mampu menerima kondisi keluarganya sehingga ia berusaha untuk mencari biaya hidup untuk keluarganya. Dan jika ada kesulitan ia akan membicarakan dengan tante, pak RT atau tetangga yang telah ia percaya.

d) Mengukur temperamen sendiri dan orang lain

R cukup mampu untuk memahami tempramennya sendiri dan juga cukup mampu mengenali tempramen 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

Setiap manusia pasti memiliki kebutuhan yang berbeda-beda. *Need* (kebutuhan) 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. Jika ada *need* pasti disitu juga ada *press* (tekanan) yang mengiringinya.

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.

Dari hasil penelitian bahwa R memiliki kebutuhan akan prestasi atau pendidikan yang tinggi. Tetapi hal tersebut tidak bisa R capai. Hal ini dikarenakan adanya *press* yang berupa situasi yang datang secara tiba-tiba. Situasi tersebut adalah kondisi ibu yang menjadi tulang belakang keluarga yang secara tiba-tiba sakit stroke sehingga dengan terpaksa R tidak dapat

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

menyenangkan, trauma dan gangguan mental yang mereka alami. R adalah salah satu pasien yang memiliki daya juang atau resiliensi untuk dapat sembuh atau bangkit dari gangguan mental yang deritanya.

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*.

Aspek ini merupakan bantuan dan sumber dari luar yang meningkatkan resiliensi. dari Sumber-sumbernya adalah sebagai berikut :a) *Trusting relationships* (Mempercayai Hubungan); b) Struktur dan aturan di rumah; c) *Role model*; d) Dorongan agar menjadi otonom.

1. I Have

R mampu menanggapi dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. Sehingga R sangat mudah membangun hubungan dengan orang lain. Sampai-sampai R mempercayakan uang gaji yang diterima dari hasil kerja di garasi bus ditabung di tetangganya.

b) Dorongan agar menjadi otonom

[illegible]

a. Berkomunikasi

b. Memecahkan masalah

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 rangsangan untuk tidak melakukan

dan mendengarkan saja jika ada orang yang bercerita kepadanya. Hal ini akan membantu R untuk menghabiskan senerapa banyak waktu yang dia inginkan untuk berkomunikasi dengan orang lain, sehingga dia dapat keluar dari masalah.

e. Menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai

R sudah mampu memiliki orang yang dia percaya. Dengan memiliki orang yang dipercaya, R akan memiliki tempat untuk bercerita ketika dia mengalami masalah.

dan mendengarkan saja jika ada orang yang bercerita kepadanya. Hal ini akan membantu R untuk menghabiskan senerapa banyak waktu yang dia inginkan untuk berkomunikasi dengan orang lain, sehingga dia tidak terbebani dari masalah.

e. Menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai

R sudah mampu memiliki orang yang dia percaya. Dengan memiliki orang yang dipercaya, R akan memiliki tempat untuk bercerita ketika dia mengalami masalah.

dan mendengarkan saja jika ada orang yang bercerita kepadanya. Hal ini akan membantu R untuk menghabiskan senerapa banyak waktu yang dia inginkan untuk berkomunikasi dengan orang lain, sehingga dia tidak terbebani dari masalah.

e. Menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai

R sudah mampu memiliki orang yang dia percaya. Dengan memiliki orang yang dipercaya, R akan memiliki tempat untuk bercerita ketika dia mengalami masalah.

dan mendengarkan saja jika ada orang yang bercerita kepadanya. Hal ini akan membantu R untuk menghabiskan senerapa banyak waktu yang dia inginkan untuk berkomunikasi dengan orang lain, sehingga dia tidak terbebani dari masalah.

e. Menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai

R sudah mampu memiliki orang yang dia percaya. Dengan memiliki orang yang dipercaya, R akan memiliki tempat untuk bercerita ketika dia mengalami masalah.

dan mendengarkan saja jika ada orang yang bercerita kepadanya. Hal ini akan membantu R untuk menghabiskan senerapa banyak waktu yang dia inginkan untuk berkomunikasi dengan orang lain, sehingga dia tidak terbebani dari masalah.

e. Menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai

R sudah mampu memiliki orang yang dia percaya. Dengan memiliki orang yang dipercaya, R akan memiliki tempat untuk bercerita ketika dia mengalami masalah.

dan mendengarkan saja jika ada orang yang bercerita kepadanya. Hal ini akan membantu R untuk menghabiskan senerapa banyak waktu yang dia inginkan untuk berkomunikasi dengan orang lain, sehingga dia tidak terbebani dari masalah.

e. Menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai

R sudah mampu memiliki orang yang dia percaya. Dengan memiliki orang yang dipercaya, R akan memiliki tempat untuk bercerita ketika dia mengalami masalah.

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 pikiran 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

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.

BAB V

PENUTUP

Pada bab bagian akhir ini akan disampaikan hasil-hasil pokok penelitian yang merupakan kesimpulan penelitian ini, implikasi penelitian, serta saran-saran atau rekomendasi yang diajukan.

A. Kesimpulan

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.

Sesuai dengan fokus penelitian yang digunakan sebagai dasar untuk penelitian maka terdapat beberapa faktor dan sumber resiliensi yang dimiliki R, yaitu:

Pertama, Faktor *I Have* merupakan dukungan eksternal dan sumber dalam meningkatkan daya lentur. Aspek ini merupakan bantuan dan sumber dari luar yang meningkatkan resiliensi subjek. Dari Sumber-sumbernya yang paling dominan adalah a) *Trusting relationships* (Mempercayai Hubungan); b) Dorongan agar menjadi otonom.

Kedua, Faktor ini meliputi perasaan, sikap, dan keyakinan di dalam diri R. Ada beberapa bagian-bagian dari faktor dari *I Am* yaitu :a) Perasaan dicintai dan perilaku yang menarik; b) Mencintai, empati, dan

kepedulian pada orang lain; c) Bangga pada diri sendiri; d) Harapan, Keyakinan, dan Kepercayaan. Sumber paling dominan adalah harapan, keyakinan dan kepercayaan kepada Tuhan.

Ketiga, Ada beberapa aspek yang mempengaruhi faktor *I can* yaitu

a) Berkomunikasi; b) Pemecahan Masalah; c) Mengelola Berbagai Perasaan dan Rangsangan; d) Mengukur Temperamen Diri Sendiri dan Orang Lain; e) Mencari Hubungan yang Dapat Dipercaya. Sumber yang paling dominan adalah berkomunikasi dan mencari hubungan yang dapat dipercaya

Dari faktor dan sumber resiliensi yang telah dijelaskan diatas, telah membentuk karakteristik resiliensi yang dimiliki R. 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 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 begitu 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.

B. Saran

Sebagai akhir dari laporan penelitian ini, akan disampaikan atau direkomendasi yang ditujukan untuk:

1. R sebagai subjek penelitian, jangan pernah menyerah dalam kondisi apapun. Yakin pada diri sendiri bahwa akan ada jawaban dari setiap masalah yang kita hadapi.
2. Keluarga yang memiliki anak, saudara, tetangga yang memiliki latar belakang seperti yang dialami R agar selalu memberikan dukungan yang positif, agar mereka menjadi pribadi yang mampu bangkit dari keadaan yang tidak menguntungkan. Berikan pemahaman kepada mereka bahwa Tuhan memberikan masalah beserta solusinya.
3. Peneliti berikutnya. Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran resiliensi yang dimiliki oleh penderita depresi psikotik. Oleh sebab itu perlu dilakukan juga penelitian eksperimen agar kita dapat mengetahui efektivitas sebuah metode pengkondisian yang digunakan untuk meningkatkan resiliensi pada seseorang yang mengalami depresi, trauma maupun penyakit-penyakit yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Z. & Tina A. (2009). Pelatihan Manajemen Emosi Sebagai Program Pemulihan Depresi Remaja Korban Selamat Gempa Bumi. *Jurnal Intervensi Psikologi*, Vol. 1, 1, 107-124.
- Alwisol. (2009). *Psikologi kepribadian (edisi revisi)*. Malang: UMM Press.
- Anggraeni, R. R. (2008). *Resiliensi Pada Penyandang Tuna Daksa Pasca Kecelakaan*. Jakarta: Universitas Gunadarma.
http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2008/artikel_10503144.pdf. Diakses 21 Desember 2011.
- Baihaqi, M. & Sunardi & Riksm N. R. A & Euis H. (2007). *Psikiatri*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Betharani, B. & Lia J. & Morna A. (2007). Uji Aromaterapi Minyak Nilam dan Minyak Kenanga sebagai Antidepresi. *Anima, Indonesian Psychological Journal*, Vol. 22, 2, 165-177.
- Bungin, B.(2001). *Metodologi Penelitian Sosial: Format-Format Kuantitatif dan Kualitatif*. Surabaya: Airlangga University.
- Burns, D. D. (1988). *Terapi Kognitif Pendekatan Baru Bagi Penanganan Depresi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Desmita.(2008). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Durand, V. M. & David H. B. (2006). *Psikologi Abnormal* edisi ke-4. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Grotberg, E. (1995). *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening The Human Spirit*. Benard Van Leer Fondation. *resiliensi*. diambil dari <http://belajarpsikologi.com/pengertian-resiliensi/#ixzz1h829acMP>. (21/12/11).
- Hall, C. S & Gardner L. (1993). *Teori-Teori Psikodinamika (Klinis)*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Indriani, D. (2010). *Resiliensi mantan narapidana kasus penggunaan narkotika dan psikotropika (narkoba)*. Bengkulu: Universitas Bengkulu.

- Kalat, J. W. (2001). *Biological Psychology* (7th 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://rumahbelajarpikologi.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://rumahbelajarpikologi.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.
- 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/>.