



BRPKM

Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental

<http://e-journal.unair.ac.id/index.php/BRPKM>

e-ISSN: 2776-1851



ARTIKEL PENELITIAN

Resiliensi Remaja yang Memiliki Orang Tua dengan Skizofrenia

Izza Aprilla & Dr. Wiwin Hendriani, S.Psi., M.Si

Departemen Psikologi Pendidikan dan Perkembangan, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Remaja membutuhkan orangtua sebagai sosok orang dewasa yang mampu memberi arahan, bimbingan, dan pengawasan terkait kegiatan akademis, non-akademis hingga lingkungan sosial remaja. Namun, memiliki orang tua dengan skizofrenia merupakan stressor yang kronis dan dapat menjadi faktor risiko utama bagi perkembangan remaja, karena dapat berpengaruh pada hubungan dengan orang tua dan mengurangi kesempatan untuk berkembang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tipe penelitian *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), yaitu meneliti pengalaman seorang remaja berusia 15 tahun yang memiliki orangtua dengan skizofrenia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan merasakan emosi negatif dan positif akibat kondisi gangguan yang dialami oleh ibunya. Proses partisipan untuk mencapai resiliensi melalui beberapa tahapan. Beberapa upaya ini juga didukung oleh faktor pendukung yang berasal dari dalam maupun dari luar diri partisipan, sehingga ia mampu untuk mencapai resiliensi.

Kata kunci: *Orang Tua, Resiliensi, Remaja, Skizofrenia*

ABSTRACT

Adolescent needs parents or adult figure so they can be guided and get supervision in academic, non-academic, also social environment. However, having parents with schizophrenia can be a chronic stressor and main risk factor for adolescent in their development because it affects their relationship with the parents and decrease the chance to develop as a person. This research uses qualitative methods with *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), which examines the experience of a 15-year-old teenager who has parent with schizophrenia. This study shows that participants feel negative and positive emotions as results from disorder that their mother has been diagnosed. The participants reached resilience through several steps. The endeavors itself supported by supporting factors from internal or external, so the participants can become resilient.

Keywords: *adolescent, parent, resilience, schizophrenia*

Buletin Penelitian Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM), tahun, Vol. X, pp,

*Alamat korespondensi: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Kampus B Universitas Airlangga Jalan Airlangga 4-6 Surabaya 60286. Surel: 081232500041



Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (CC-BY-4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atas artikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan atau masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Remaja dituntut untuk tidak lagi berperilaku kekanak-kanakan dan mulai belajar pola sikap serta tingkah laku yang baru, seperti sikap orang dewasa. Periode perkembangan ini sering disebut sebagai periode yang penting, karena adanya dampak jangka panjang secara fisik maupun psikologis. Pengalaman yang terjadi sebelum masa remaja akan berpengaruh pada masa remaja dan masa yang akan datang (Al-Mighwar, 2011). Beberapa perubahan secara fisik dan psikologis terjadi pada remaja. Kemampuan berpikir remaja berkembang menjadi lebih abstrak dan idealis bila dibandingkan dengan kemampuan ketika masih berada di masa anak-anak. Momen dengan teman sebaya menjadi lebih intim dan terjadi perubahan hubungan dan interaksi dengan orang tua. Menurut Erik Erikson (1950, 1969, dalam (Santrock, 2018) memahami tentang identitas diri merupakan aspek penting dalam perkembangan remaja. Selama periode ini, remaja dihadapkan dengan pertanyaan mengenai eksistensi diri, seperti siapa diri mereka dan peran mereka dalam kehidupan. Sehingga, remaja mulai mencoba untuk melakukan eksplorasi dengan berbagai peran, pengalaman, dan kepribadian. Fase ini disebut dengan *Sense of Identity vs. Role confusion*. Apabila remaja mampu menemukan peran serta identitas yang sesuai dengan dirinya, akan timbul perasaan bahwa remaja telah tumbuh menjadi diri yang baru dan dapat diterima oleh lingkungan. Namun, jika remaja tidak berhasil melampui krisis pencarian identitas, mereka akan mengalami kebingungan dan kehilangan identitas diri di tengah teman sebaya, keluarga, dan masyarakat (Santrock, 2018). Jika individu mengalami kebingungan dan tidak mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi selama masa remaja, maka individu tersebut akan tumbuh menjadi sosok orang dewasa yang bergantung dengan orang lain (Al-Mighwar, 2011). Maka dari itu, pentingnya peran orang tua pada masa remaja sebagai figur orang dewasa yang mampu mengawasi, memberikan arahan, dan bimbingan terkait kegiatan akademis maupun non-akademis hingga lingkungan sosial remaja (Top, Liew & Luo, 2017 dalam (Santrock, 2018).

Namun, tidak semua individu mendapatkan pengawasan dan bimbingan dari orang tua ketika menjalani masa-masa remaja. Salah satu penyebab dari kurangnya arahan dari orang tua adalah adanya gangguan mental yang dialami oleh orang tua. Studi menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental orang tua mempengaruhi cara mereka berinteraksi dengan anak mereka yang sedang beranjak remaja dan dapat berdampak buruk bagi perkembangan remaja (Yap, Schwartz, Byrne, Simmons, & Allen, 2010 dalam Steinberg, 2016). Menurut memiliki orang tua dengan gangguan mental merupakan salah satu bentuk kesulitan keluarga yang kronis. Kondisi ini dapat berdampak pada kehidupan keluarga karena episode gangguan mental yang berulang atau keadaan orang tua yang semakin parah sehingga harus dirawat di rumah sakit jiwa. Memiliki orang tua dengan gangguan mental dapat dikategorikan sebagai stressor yang kronis dan dapat menjadi faktor risiko utama bagi perkembangan remaja, karena berpengaruh pada kurangnya dukungan sosial dari keluarga serta mengurangi kesempatan bagi remaja dalam masa perkembangannya. Bila orang tua sedang mengalami periode gangguan yang sulit, hal ini akan berpengaruh pada kurangnya kemampuan orang tua untuk merawat anak-anak mereka. Jika periode ini berlangsung cukup lama dan berkepanjangan, maka ketidakmampuan orang tua selama mengasuh anak mereka akan berakibat pada kebutuhan anak-anak yang dapat tidak terpenuhi dengan baik (Halsa, 2008, dalam (Trondsen, 2012; Bee dkk., 2013).

Pada tahun 2012, Marianne V. Trondsen melakukan penelitian mengenai pengalaman remaja yang memiliki orang tua dengan gangguan mental. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa gangguan yang diderita oleh orang tua sangat memengaruhi kehidupan sehari-hari dengan tantangan emosional yang sulit. Para remaja dalam penelitian tersebut mengungkapkan tentang kurangnya informasi dan keterbukaan mengenai gangguan mental yang dimiliki oleh orang tua mereka. Kurangnya informasi

dan keterbukaan tersebut tidak hanya terjadi di dalam lingkup keluarga mereka, tetapi juga dengan orang dewasa lain yang berhubungan dengan mereka seperti kerabat, guru, dan bahkan tenaga kesehatan yang merawat orang tua mereka (Trondsen, 2012). Pengetahuan mengenai kesehatan mental yang rendah, tingkat pemahaman yang buruk tentang perilaku orang tua, serta kurangnya kesadaran mengenai diagnosis kesehatan mental orang tua secara konsisten dan spesifik dapat berdampak negatif pada kemampuan anak untuk mengatasi dan menghadapi gangguan mental yang dialami orang tua mereka (Bee dkk., 2013). Menurut penuturan para remaja, mereka turut mengambil peran dalam tanggung jawab keluarga, seperti mengurus pekerjaan rumah tangga, seperti memasak, merawat saudara kandung, dan melaksanakan tugas-tugas lain merupakan salah satu strategi yang digunakan untuk salah satu strategi yang mereka gunakan untuk mengelola gangguan mental yang dialami orang tua mereka (Trondsen, 2012).

Di Indonesia, menurut data laporan Rischesdas tahun 2018, sebanyak 282.654 jiwa menderita gangguan skizofrenia (Rischesdas, 2018). Gangguan skizofrenia merupakan gangguan yang membuat pikiran terganggu. Gejala-gejala yang dialami pasien skizofrenia meliputi gangguan pikiran, seperti gangguan perhatian, pemikiran dan persepsi yang tidak logis; emosi atau afek; serta perilaku motorik. Selain itu, penderita skizofrenia juga mengalami gangguan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. (Davison, dkk., 2014). Apabila dilihat dari gejala skizofrenia yang cukup mempengaruhi kehidupan seorang pasien skizofrenia, maka hal ini dapat menjadi hambatan bagi orang tua dengan skizofrenia yang memiliki anak remaja. Mengingat pentingnya peran orang tua pada individu yang sedang berada di periode masa perkembangan remaja, seperti yang telah dijabarkan sebelumnya. Gangguan yang dialami orang tua dapat menyebabkan rasa penarikan emosional bagi orang tua dan dapat merusak hubungan antara orang tua dan anak (Campbell dkk., 2012, dalam Engur, 2017). Melalui sebuah wawancara yang dilakukan oleh Gottesman (1966b, dalam Engur, 2017) mengungkapkan jika di lingkungan rumah terdapat orang tua yang mengalami gangguan psikosis, terutama jika yang mengalami gangguan adalah ibu, anak-anak menjalani kehidupan tanpa bantuan dan kehidupan yang tidak konsisten karena terpisah dari orang tua mereka. Memiliki orang tua dengan skizofrenia menimbulkan banyak tantangan. Jika remaja juga berperan sebagai pengasuh orang tua yang menderita gangguan skizofrenia, mereka bisa mengalami peristiwa traumatis, ancaman terhadap kesejahteraan emosional dan fisik, serta kesulitan dalam hubungan sosial dan keadaan keuangan. Keluarga yang terdapat orang tua dengan gangguan skizofrenia lebih mungkin mengalami kemiskinan sosial ekonomi karena pendidikan dan status pekerjaan yang lebih rendah (Gater dkk., 2014; Shiraishi & Reilly, 2019; Ranning dkk., 2018, dalam Chen, 2021).

Salah satu penelitian mengenai pengalaman remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia dilakukan oleh Siagian, Suryani, dan Sutini pada tahun 2021. Penelitian ini dilakukan di Kota Bandung, Jawa Barat. Sebanyak 3 remaja putri dan 3 remaja putra dengan rentang usia 17-24 tahun berpartisipasi dalam penelitian ini. Mereka tinggal bersama dengan keluarga inti dan memiliki ibu yang telah didiagnosa memiliki gangguan skizofrenia selama 10 sampai 20 tahun (Siagian dkk., 2021). Perasaan bingung, sedih, kasihan, marah, kecewa, perasaan campur aduk, tidak berdaya, takut, sampai merasa lelah dan stress dengan perilaku ibunya. Salah satu partisipan merasa bahwa ia tidak dapat memahami perilaku ibunya ketika gangguannya kambuh, seperti melempar gelas dan piring. Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan berbagai emosi negatif yang mereka alami selama tinggal bersama ibu mereka. Seorang partisipan laki-laki mengatakan bahwa dia sedih dan kasihan pada ibunya. Apalagi saat melihat ibunya dirantai. Peserta lain mengatakan bahwa ia sedih karena hidupnya tidak seperti orang lain yang bisa hidup tenang dengan orang tuanya (Siagian dkk., 2021).

Penelitian yang dilakukan di Indonesia oleh Sari (2018) menyorot pada pengalaman *caregiver* orang dengan skizofrenia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ketiga partisipan menggambarkan kondisi yang serupa. Mereka memunculkan reaksi yang tidak tepat akibat kurangnya pengetahuan mengenai gangguan skizofrenia yang diderita oleh anggota keluarganya. Perasaan negatif juga muncul ketika mereka mengetahui bahwa terdapat anggota keluarga yang menderita gangguan skizofrenia. Ketidakmampuan untuk menerima anggota keluarga yang menderita skizofrenia yang dikarnakan adanya stigma dari masyarakat menimbulkan potensi *caregiver* untuk menolak realita yang ada.

Namun, partisipan pada penelitian tersebut juga mampu mengembangkan aspek-aspek positif di dalam dirinya, seperti mampu menerima kondisi bahwa anggota keluarganya menderita gangguan skizofrenia dan memandang peran sebagai *caregiver* adalah sesuatu yang positif. Ketiga partisipan juga memiliki daya dukung masing-masing sehingga dapat mencapai resiliensi. Resiliensi dapat didefinisikan sebagai berkurangnya kerentanan individu dalam menghadapi risiko-risiko lingkungan sehingga dapat mengatasi stres dan mendapatkan hasil yang terbaik terlepas dari risiko yang mungkin muncul (Rutter, 2012). Resiliensi juga dapat didefinisikan sebagai interaksi antara faktor risiko dan protektif, baik internal maupun eksternal terhadap individu yang dapat mengubah dampak dari ketidaknyamanan di hidup (Olsson, dkk., 2003).

Kurangnya penelitian yang spesifik menyorot pada pengalaman remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia, adanya perbedaan hasil penelitian terdahulu, serta kurangnya penelitian mengenai resiliensi yang dialami individu di usia remaja yang hidup dengan orang tua skizofrenia membuat penelitian ini menjadi sesuatu yang baru. Karena, penelitian ingin memahami tentang pengalaman serta bagaimana remaja yang memiliki orang tua skizofrenia mampu mencapai resiliensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui resiliensi pada remaja yang memiliki orang tua kandung dengan Skizofrenia. Untuk lebih rinci, tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui pengalaman remaja yang memiliki orang tua dengan skizofrenia dan bagaimana proses remaja untuk mencapai resiliensi.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kualitatif dengan teknik analisis fenomenologi. Pada penelitian kualitatif, peneliti menggunakan cara berpikir induktif yakni mengambil kesimpulan dan membangun teori atau konsep baru dari data-data yang sudah diambil. Proses pengambilan data juga diikuti dengan proses teorisasi dari data-data yang sudah ada. Data yang bersifat empiris ditarik menjadi ide abstrak dan disatukan (Neumann, 2014). Teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah IPA atau *Interpretative Phenomenological Analysis*. Teknik ini memiliki 3 pilar penting, yaitu fenomenologi murni, hermeneutika, dan idiografi sehingga menekankan keunikan individu pada konteks tertentu. Sehingga, peneliti dapat memandang suatu fenomena dengan dua sudut pandang, yakni persepsi partisipan dan juga persepsi peneliti tersebut (Kahija, 2017).

Partisipan

Peneliti melakukan penjarangan partisipan menggunakan alat ukur sebelum akhirnya memilih partisipan untuk diwawancarai. Alat ukur yang dipilih adalah *The Resilience Scale* yang dikembangkan oleh Wagnild dan Young (1993) karena dapat digunakan untuk *screening*. Alat ukur ini telah berhasil digunakan dalam banyak penelitian yang melibatkan orang dewasa dan remaja (termasuk *caregiver*)

dan digunakan dengan berbagai bahasa. *The Resilience Scale* juga memiliki reliabilitas dan validitas yang kuat, telah digunakan oleh ribuan penelitian di seluruh dunia selama lebih dari 15 tahun (Hall, 2018).

Alat ukur yang digunakan untuk menjaring partisipan adalah *The Resilience Scale*, milik Wagnild & Young (1993) yang telah digunakan pada penelitian "Pengaruh *Self Compassion* terhadap Resiliensi Remaja dengan Orang Tua yang Bercerai" yang dilakukan oleh Muhammad Fadhil Rachman pada tahun 2020. Peneliti telah meminta izin secara langsung kepada peneliti tersebut untuk menggunakan alat ukur *The Resilience Scale* yang digunakan pada penelitiannya untuk dijadikan alat ukur *screening* pada penelitian ini. *The Resilience Scale* yang digunakan dalam penelitian tersebut memiliki skor reliabilitas 0.894, menunjukkan bahwa reliabilitas alat ukur tersebut baik untuk digunakan karena skornya mendekati 1,0.

Kemudian, alat ukur tersebut dibuat dalam bentuk kuisisioner daring dengan menggunakan *Google Form*. Link kuisisioner daring yang telah dibuat, disebarikan melalui beberapa media sosial seperti *Instagram*, *Twitter*, dan *Facebook*. Peneliti meminta bantuan kepada beberapa teman, anggota keluarga, serta psikolog untuk menyebarkan poster tersebut melalui akun media sosial. Selain itu, peneliti juga meminta bantuan pada *mention confess* yang ada di media sosial *Twitter*, seperti *shyfess* dan *collagemenfess* untuk menyebarkan poster tersebut.

Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah remaja berusia 13-21 tahun, memiliki orangtua dengan skizofrenia, dan mampu berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia. Setelah didapat beberapa responden yang mengisi kuisisioner, responden dengan skor tertinggi dihubungi untuk memastikan apakah bersedia untuk diwawancara lebih lanjut. Jika responden tersebut bersedia untuk diwawancara lebih lanjut, maka responden tersebut dapat menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Sebanyak 33 responden telah mengisi alat ukur *The Resilience Scale* yang telah disebar secara daring melalui beberapa media sosial. Skor tertinggi yang didapat adalah 175. Namun, responden tersebut tidak bersedia untuk diwawancarai. Selanjutnya, responden dengan skor 166 tidak merespon setelah dihubungi melalui *Whatsapp* selama satu minggu. Pada akhirnya, responden yang memiliki skor 160 bersedia untuk diwawancara lebih lanjut dan menjadi partisipan dalam penelitian ini. Responden tersebut adalah Melati (bukan nama sebenarnya). Peneliti menghubungi Melati melalui *Whatsapp* untuk menanyakan kesediaan Melati untuk diwawancara lebih lanjut dan menjadi partisipan dalam penelitian ini. Kemudian, peneliti membangun *rapport* awal serta menyepakati jadwal dengan Melati untuk melakukan wawancara pertama melalui telepon.

Strategi Pengumpulan Data

Pengambilan data kualitatif pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara semi-terstruktur, berupa beberapa pertanyaan pokok yang dapat dikembangkan setelah mendengar jawaban dari partisipan. Wawancara dilakukan sebanyak 4 kali dalam waktu 9 hari. Pengambilan data dilakukan secara daring melalui *Zoom Call*, dikarenakan kondisi pandemi Covid-19 yang tidak memungkinkan untuk mengambil data wawancara secara langsung. *Zoom Call* dipilih sebagai media untuk melakukan wawancara secara daring karena aplikasi ini dapat merekam seluruh pembicaraan sepanjang proses wawancara, baik merekam audio maupun visual. Meski proses wawancara dilakukan secara *daring*, namun wawancara dapat dilakukan dengan cukup baik, partisipan Melati juga merasa nyaman dan tidak canggung untuk bercerita.

Dalam melakukan penelitian kualitatif, suatu data dapat dikatakan valid ketika tidak ada perbedaan antara apa yang sesungguhnya terjadi pada subjek dan informasi yang didapatkan oleh peneliti (Sugiyono, 2020). Pada penelitian ini, uji kredibilitas dilakukan dengan metode *member-check*. Metode ini memungkinkan peneliti untuk menemui subjek dan mengetahui kesuaian data yang telah didapat, setelah peneliti mendapatkan kesimpulan.

Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*. Terdapat beberapa tahapan untuk menganalisis data menurut IPA. Pertama, membaca transkrip wawancara berulang-ulang. Kemudian dari hasil tersebut dicatat data yang menarik menurut peneliti, pada tahapan ini terdapat 3 tingkatan analisis yaitu deskriptif, linguistic, dan konseptual. Tahapan selanjutnya berfokus pada hasil catatan di tahap sebelumnya, untuk menentukan tema apa saja yang muncul. Selanjutnya dari tema tersebut akan di Analisa sehingga menemukan koneksi antar tema yang muncul. Proses tersebut di lakukan pada data yang lain, hingga akhirnya muncul koneksi antara data data tersebut.

HASIL PENELITIAN

Pengalaman tidak menyenangkan

Diusir dari rumah
Ibu arah-marah ga jelas
Barang-barang dilempar keluar rumah
Ibu tidak mau mengurus rumah dan mengasuh adik
Dikejar ibu sambil membawa pisau
Ibu bertengkar dengan ayah sampai harus pisah rumah
Ibu masuk rumah sakit jiwa dan harus dirawat Bibi

Perasaan yang timbul terhadap pengalamannya

Kaget

Ketika Melati tahu pertama kali ibunya mengidap Skizofrenia, ia mengatakan perasaannya saat itu adalah kasihan dan sedih. Namun, di wawancara selanjutnya, Melati mengatakan bahwa ia juga merasa kaget. Melati merasa masih tidak yakin bahwa ada penyakit seperti Skizofrenia, yang bisa mendengar suara-suara tanpa ada sumbernya, atau tanpa ada wujud orang yang diajak berbicara.

Sedih

Kasih

Takut

Kesal

Marah

Khawatir

Curiga

Proses Subjek untuk Mencapai Resiliensi

Pemicu

Dampak

Beban

Upaya

Faktor Pendukung

Resiliensi

Dalam proses menuju resilien, subjek mencoba untuk memproses secara kognitif namun seringkali ia merasa bingung mengapa ibunya melakukan suatu hal tertentu. Ia merasakan adanya beban tambahan karena kondisi orang tuanya yang mengalami skizofrenia apabila membandingkan dengan teman-temannya.

Persepsi-persepsi yang muncul direspon subjek dengan beberapa upaya. Subjek memaknai proses resiliensi dengan orang tua yang mengalami skizofrenia sebagai sebuah perjuangan. Berdasarkan penelitian ini, didapatkan data bahwa adanya faktor pendukung yang baik dengan orang tua yang mengalami skizofrenia dapat membantu anak untuk lebih memahami kondisi orang tuanya dan bersikap resilien.

SIMPULAN

Pengalaman yang kurang menyenangkan lebih sering dirasakan oleh partisipan terkait gangguan yang dialami oleh ibunya, sehingga menimbulkan emosi yang negatif. Namun, ada beberapa pengalaman dengan ibunya yang membuat partisipan merasakan emosi yang positif. Partisipan memaknai pengalamannya sebagai sebuah perjuangan anak perempuan pertama yang memiliki orang

tua dengan skizofrenia, karena ia harus berjuang untuk memahami kondisi ibunya, membantu untuk membimbing, mengarahkan, dan bertanggung jawab atas adik-adiknya. Selain itu, tekad dan usaha partisipan untuk bisa terus berprestasi dan meraih cita-cita agar dapat membanggakan orang tua di kemudian hari. Proses partisipan untuk mencapai resiliensi melalui beberapa tahapan. Dimulai dari adanya pemicu yang disebabkan oleh gejala gangguan skizofrenia yang tunjukkan oleh ibunya. Gejala tersebut berdampak pada kehidupan sehari-hari partisipan sehingga menimbulkan emosi yang tidak menyenangkan dan beberapa pertanyaan di kepalanya. Tak hanya berdampak pada kehidupan sehari-hari partisipan, gejala skizofrenia yang ditunjukkan oleh ibunya juga memberikan tanggung jawab serta beban tambahan yang dirasakan oleh partisipan. Untuk menghadapi hal tersebut, partisipan melakukan beberapa upaya agar dapat mengelola emosi negatif serta mengubah persepsi terhadap situasi yang ia alami. Upaya tersebut didukung oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam maupun dari luar diri partisipan, seperti hubungan yang baik dengan ibu partisipan dan sifat terbuka yang dimiliki partisipan. Kemudian, upaya mengelola emosi dan pikiran tersebut menghasilkan beberapa perilaku partisipan untuk menghadapi serta mengatasi dampak dan beban yang dirasakan oleh partisipan. Pada akhirnya, proses yang telah dilewati oleh partisipan tersebut mampu membuatnya mencapai resiliensi.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

“Izza Aprilla dan Wiwin Hendriani tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.”

PUSTAKA ACUAN

- Adolescent resilience: a concept analysis. (2003). *Craig A. Olsson; Lyndal Bond; Jane M. Burns; Dianne A. Vella-Brodrick; Susan M. Sawyer*, 1-11.
- Association, A. P. (2000). *DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV Text Revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Diambil kembali dari <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bee, P., Berzins, K., Calam, R., Prymachuk, S., & Abel, K. M. (2013). Defining Quality of Life in the Children of Parents with Severe Mental Illness: A Preliminary Stakeholder-Led Model. *PLOS ONE*, 1-9.

- Chen, J., Chen, X., Leung, S. S., & Tsang, H. W. (2021). Potential impacts, alleviating factors, and interventions for children of a parent with schizophrenia: A scoping review. *Elsevier*, 105751.
- Davison, C., G., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2014). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Engur, B. (2017). Parents with Psychosis: Impact on Parenting & Parent-Child Relationship. *Journal of Child and Adolescent Behaviour*, 8-11.
- Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: *Early Childhood Development: Practice and Reflections*.
- Indonesia, D. K. (2000). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ)*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI.
- Kahija, Y. L. (2017). *Penelitian fenomenologis*. Yogyakarta: PT. Kanisius.
- Luthar, S. S. (2015). Resilience in Development: A Synthesis of Research across Five Decades. *Historical Overview of Childhood Resilience*, 739-795.
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, Vulnerability, and Protective Factors in Developmental Psychopathology. *Advances in Clinical Child Psychology*, 1-15.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*.
- Neumann, W. L. (2014). *Basic of Social Research: Qualitative & Quantitative*. Edinburgh: Pearson Education Limited.
- Nussbaum, L., Ogorescu, A., Hoge, L., Nussbaum, L., & Zetu, I. (2017). Risk Factors and Resilience in the Offspring of Psychotic Parents. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 114-122.
- Poerwandari, K. (2017). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3).

- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial Resilience and Protective Mechanism. *American Orthopsychiatric Association*, 316-331.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 335-344.
- Santrock, J. W. (2011). *Life-span Development*. New York: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2017). *Life-Span Development, Seventeenth Edition*. New York: McGraw-Hill Education.
- Santrock, J. W. (2018). *Essentials of Life-Span Development*. New York: McGraw-Hill Education.
- Shean, M. (2015). Current theories relating to resilience and young people. *Victorian Health*.
- Siagia, I. M., Suryani, S., & Sutini, T. (2021). The Lived Experiences of Adolescents Living with a Schizophrenic Mother. *Jurnal Keperawatn Padjadjaran*, 29-40.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis*. London: Sage Publication Ltd.
- Steinberg, L. (2002). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill Education.
- Steinberg, L. (2016). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill Education.
- Sugiyono, P. D. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Trondsen, M. V. (2012). Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and. *Qualitative Health Research*, 174-188.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in Development. *Current Directions in Psychological Science*, 81-85.

