Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan @ JDK 2024
DOI: 10.20527/dk.v12i1.609 eISSN: 2541–5980; pISSN: 2337-8212
Received January 2024; Accepted March 2024

Kemampuan Adaptasi Psikososial *Family Caregiver Skizofrenia* di Wilayah Banjir Rob

Eka Budiarto [1], Mustikasari [2]*, Sali Rahadi Asih [3], Besral [4]

[1] Mahasiswa Program Studi Doktor Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Kampus UI Depok, Jawa Barat 16424
[2] Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Kampus UI Depok, Jawa Barat 16424
[3] Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Jl. Prof. Dr. R Slamet Iman Santoso, Kampus UI Depok, Jawa Barat 16424
[4] Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Kampus UI Depok, Jawa Barat 16424

*Email Korespondensi: mustikasari@ui.ac.id

ABSTRAK

Adaptasi psikososial berkaitan dengan keadaan sejahtera pada aspek fikiran, perasaan, kesadaran diri, dan integritas diri. Adaptasi psikososial *family caregiver* yang merawat pasien Skizofrenia di wilayah banjir rob menjadi penting karena berkaitan dengan bagaimana *family caregiver* mempertahankan konsep diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan dalam menghadapi situasi banjir rob dan kondisi pasien skizofrenia yang menetap dan dalam waktu yang lama**.** Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran tentang kemampuan adaptasi psikososial *family caregiver* yang merawat pasien skizofrenia di wilayah banjir rob. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *crossectional*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria *caregiver* informal dari anggota keluarga inti, tinggal bersama pasien Skizofrenia di wilayah banjir rob, usia > 18 tahun, dan melakukan perawatan langsung pasien Skizofrenia. Besar sample diperoleh 90 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner adaptasi psikososial Isrichawati (2020). Data dianalisis menggunakan tendensi sentral. Diperoleh hasil bahwa kemampuan adaptasi psikososial *family caregiver* dalam merawat pasien Skizofrenia mencapai 73,03% dengan rata-rata 52,58. Skor adaptasi psikososial pada rentang 43-67. Artinya bahwa kemampuan adaptasi psikososial *family caregiver* Skizofrenia di wilayah banjir rob masih cukup rendah. *Family caregiver* Skizofrenia perlu mendapatkan intervensi yang dapat meningkatkan proses adaptasi psikososial dalam menghadapi banjir rob dan merawat pasien Skizofrenia.

Kata-kata Kunci: Adaptasi Psikososial; Bajir Rob; Family Caregiver; Skizofrenia

ABSTRACT

Psychosocial adaptation is related to cognitive comfort, feelings, self-awareness, and self-integrity. Psychosocial adaptation of family caregivers who care for schizophrenia patients in tidal flood areas is important because it relates to how family caregivers maintain self-concept, role function, and interdependence in dealing with tidal flood situations and the condition of schizophrenia patients who stay and for a long time. The purpose of this study was to obtain an overview of the psychosocial adaptation of family caregivers who care for schizophrenia patients in the tidal flood area. The study used a descriptive study with a crossectional approach. The sampling technique used purposive sampling with informal caregiver criteria from nuclear family members, living with schizophrenia patients in the tidal flood area, age> 18 years, and direct care of schizophrenia patients. A sample size of 90 respondents was obtained. Data were collected using Isrichawati's psychosocial adaptation questionnaire (2020). Data were analyzed using central tendency. It was found that the ability of family caregiver psychosocial adaptation in caring for patients with schizophrenia reached 73.03% with an average of 52.58. Psychosocial adaptation scores in the range 43-67. This means that the psychosocial adaptation of schizophrenia family caregivers in the tidal flood area is still quite low. Family caregivers of schizophrenia need to get interventions that can improve the psychosocial adaptation process in dealing with tidal floods and caring for schizophrenia patients.

Keywords: *Psychosocial Adaptation; Tidal Flood; Family Caregiver; Schizophrenia*

Cite this as: Budiarto, E., Mustikasari., Asih, SR., Besral. Kemampuan Adaptasi Psikososial *Family Care*. 2024;12(1): 38-45. DOI: 10.20527/dk.v12i1.609.

PENDAHULUAN

Adaptasi psikososial terjadi ketika seorang individu berupaya untuk melakukan penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya yang berkaitan dengan perubahan psikososial. Upaya adaptasi *psikososial* yang dilakukan diantaranya adalah kontrol dan reduksi masalah psikososial yang dialaminya. Individu yang melakukan adaptasi psikososial melalui tahapan diantaranya terjadi perubahan psikososial, proses adaptasi, upaya keberlanjutan, melakukan interaksi, dan komitmen(1). Proses adaptasi tersebut bersifat individual.

Proses adaptasi psikososial yang bersifat individualistik menyebabkan bahwa adaptasi psikososial tersebut dipengaruhi oleh karakteristik individu dan atau lingkungan fisik dan psikologis(2). Mekanisme koping dan kepribadian individu juga mempengaruhi adaptasi psikososial(3). Individu yang dapat beradaptasi psikososial secara optimal dapat memengaruhi kualitas hidup dan kepuasan hidup(1). Hal tersebut menunjukkan bahwa perlunya penguatan kemampuan adaptasi psikososial pada *family caregiver* skizofrenia.

Family caregiver adalah individu yang melakukan perawatan kepada individu lain yang sakit yang berasal dari anggota keluarga(4). Anggota keluarga yang menjadi *family caregiver* melakukan kegiatan bantuan terhadap aktifitas harian dan perawatan, dukungan dan perhatian kepada pasien(5). *Caregiver* pasien Skizofrenia adalah *caregiver* informal dimana individu yang masih memiliki hubungan keluarga dengan pasien Skizofrenia yang memberikan bantuan dan perawatan kepada pasien seperti suami, istri, anak, dan orang tua(6).

Family caregiver Skizofrenia berperan dalam memberikan kekuatan dan kenyaman pasien Skizofeia melalui dukungan langsung *family caregiver*. Dukungan dapat berupa bantuan dan pendampingan pada saat pasien melakukan perawatan dan pengobatan(7). Family caregiver secara langsung dapat membantu pasien Skziofrenia melakukan perawatan diri, mengelola tanda gejala, dan memberikan dukungan emosional dan finansial(8). *Family caregiver* dapat menjalankan perannya sebagai *caregiver* dan mendukung perawatan pasien Skizofrenia, termasuk keluarga yang tinggal dan merawat pasien Skizofrenia di wilayah banjir rob.

Pasien Skizofrenia yang tinggal di wilayah banjir rob memiliki kerentanan masalah psikososial, oleh karena itu *family caregiver* Skizofrenia memiliki peran tambahan berkaitan dengan banjir rob yaitu melakukan perawatan dan dukungan untuk mengurangi kerentanan terhadap banjir rob tersebut (8). Hal tesebut semakin meningkatkan beban dan stres *family caregiver* dalam merawat Skizofrenia. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa *family caregiver* yang merawat pasien skizofrenia merasakan beban berat 12,7% yang berkaitan dengan kondisi ekonomi yang rendah dan akses pelayanan kesehatan, 70% merasa terbebani secara fisik dan emosional(9). Hal tersebut masih diperberat dengan beban sosial yaitu stigma yang berkembang. *Family caregiver* pada umumnya juga mengalami kesulitan dalam akses pelayanan kesehatan akibat stigma tersebut(10). Stres dan beban perawatan Skizofrenia yang dirasakan *family caregiver* semakin diperberat dengan wilayah yang terkena banjir rob.

Banjir rob adalah banjir di wilayah pesisir pantai yang terjadi akibat kenaikan permukaan air laut, penurunan permukaan

tanah, dan perubahan pemanfaatan ruang pesisir pantai (11). Banjir rob juga disebabkan oleh adanya pemanasan global yang menyebabkan kesehatan jiwa yang semakin menurun. Banjir rob mengganggu kesehatan jiwa sebanyak 30% dari 51 responden, lebih besar dari dampak kesehatan fisik 14%, sisanya responden kehilangan materi 31%, kehilangan produktifitas 6%, dan 19% tidak merasakan dampak yang menganggu(12). Masyarakat yang tinggal di wilayah banjir rob memiliki dampak munculnya masalah kesehatan jiwa yang cukup tinggi dibandingkan dampak lainnya.

Wilayah banjir rob menambah beban *family caregiver* Skizofrenia yang dimanifestasikan dalam perasaan bingung, cemas, dan bosan dalam merawat pasien Skizofrenia. Selain itu, perasaan malu, sedih akibat stigma sosial dan takut pasien kambuh juga dialami oleh *family caregiver* Skizofrenia di wilayah banjir rob. *Family caregiver* juga merasa tidak nyaman memberikan perawatan kepada pasien dalam kondisi banjir rob bahkan merasa tidak berdaya dalam menjalankan tugas sebagai *caregiver*(13). Akibat banjir rob juga membuat *family caregiver* memilih tinggal di rumah saja dan membatasi aktifitas sosial(14). Pemenuhan kebutuhan dasar *family caregiver* juga terganggu seperti kebutuhan pokok dan kenyamanan tempat tinggal sehingga memengaruhi kondisi fisik dan psikososial *family caregiver*(15). Masalah psikososial yang muncul akibat hal tersebut diantaranya adalah cemas, depresi, dan peningkatan penggunaan koping maladaptif. Oleh karena itu, adaptasi psikososial diperlukan family caregiver yang merawat pasien Skizofrenia di wilayah banjir rob.

Adaptasi psikososial *family caregiver* diperlukan untuk membentuk kenyamanan dan ketahanan *family caregiver*. Diharapkan melalui kenyamanan dan ketahanan di wilayah banjir rob yang terbentuk optimal maka *family caregiver* Skizofrenia dapat menjalankan peran sebagai *caregiver* Skizofrenia dan dapat mengatasi masalah yang dihadapinya berkaitan dengan banjir rob dan kondisi pasien Skizofrenia. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk memperoleh gambaran kemampuan adaptasi psikososososial *family caregiver* yang merawat pasien Skizofrenia di wilayah banjir rob.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskritif kuantitatif yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif digunakan untuk menghasilan gambaran kemampuan adaptasi psikososial *family caregiver* dalam merawat pasien Skizofrenia yang tinggal di wilayah banjir rob. Pendekatan *cross sectional* dicerminkan dalam kegiatan pengambilan data yaitu dilakukan dalam satu waktu untuk setiap responden penelitian. Responden penelitian ini adalah *family caregiver* Skizofrenia berjumlah 90 orang. Besar sampel 90 orang diperoleh berdasarkan rumus hitung besar sample sesuai metode penelitian ini. Teknik sampling menggunakn *purposive sampling* dengan kriteria inklusi diantaranya *caregiver* informal dari anggota keluarga inti, tinggal bersama pasien Skizofrenia di wilayah banjir rob, usia > 18 tahun, dan melakukan perawatan langsung pasien Skizofrenia. Data tentang kemampuan adaptasi psikososial diukur menggunakan kuesioner Isrichawati (2020) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan *cronbach alpha* diperoleh skor masing-masing 0,619 dan 0,746. Kuesioner tersebut terdiri atas 18 pertanyaan dengan pilihan jawaban 1 = sangat setuju, 2 =

setuju, 3 = tidak setuju, 4 = sangat tidak setuju. Hasil dinyatakan dalam skor total 0-54. Semakin tinggi skor diperoleh menunjukkan semakin baik adaptasi psikososial responden.

Pengambilan data dilakukan secara langsung dengan menemui responden penelitian *door to door* dengan mengimplementasikan etik penelitian yaitu memberikan kebebasan berpartisipasi, menjaga privasi, dan tidak merugikan atau menimbulkan bahaya pada responden saat penelitian dilakukan. *Informed consent* diberikan setelah responden mendapatkan penjelasan penelitian dan responden yang bersedia diberikan kuesioner untuk diisi secara langsung dengan pendampingan peneliti dan peneliti memastikan kuesioner terisi lengkap sebelum mengakhiri penelitian. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis univariat dengan menggunakan tendensi sentral yaitu mean, median, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum. Olah data menggunakan *software* SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa anggota keluarga yang menjadi *caregiver* pasien Skziofrenia rata-rata berusia 45,37 tahun dan 56,7% adalah perempuan. Sebanyak 65,6% kondisi rumah mengalami banjir rob yang tidak menetap yang artinya tidak terus tergenang banjir rob. Hanya pada saat tertentu saja rumah tergenang banjir rob. Tingkat ekonomi *family caregiver* masih di bawah upah minimum kota/kabupaten yaitu kurang dari Rp 2.247.345 sebanyak 62,2%. Tabel 1 adalah gambaran karakteristik *family caregiver* Skziofrenia yang tinggal di wilayah banjir rob.

Kemampuan adaptasi *family caregiver* Skizofrenia diperoleh hasil belum optimal. Pencapaian adaptasi *family caregiver* Skizofrenia 73,03% dari nilai maksimal. Variasi adaptasi psikososial sebesar 5,29 dengan skor minimal 43 dan maksimal 67. Tabel 2 merupakan kemampuan adaptasi psikososial *family caregiver* dalam merawat pasien Skizofrenia di wilayah banjir rob.

Kondisi pasien Skizofrenia yang tidak menentu membutuhkan perawatan dan pengobatan yang berkesinambungan. Perawatan dan pengobatan pasien Skizofrenia membutuhkan waktu yang lama dan konsistensi yang kuat. Oleh karena itu, dalam perawatan dan pengobatannya pasien Skizofrenia membutuhkan *caregiver* baik formal dan informal. *Caregiver* khususnya yang bertugas mendampingi pasien Skziofrenia dalam melakukan perawatan diri rumah

Tabel 1. Gambaran karakteristik *family caregiver* Skziofrenia yang tinggal di wilayah banjir rob (n=90)

Variabel	Hasil Ukur	Jumlah	Persentase (%)
Kondisi Banjir Rob	Banjir rob menetap	31	34,4
	Banjir rob tidak menetap	59	65,6
	Total	90	100
Jenis kelamin	Laki-laki	39	43,3
	Perempuan	51	56,7
	Total	90	100
Status Ekononi	Kurang dari Rp 2.247.345	56	62,2
	Lebih dari sama dengan Rp 2.247.345	34	37,8
	Total	90	100

Tabel 2. Adaptasi psikososial *family caregiver* dalam merawat pasien Skizofrenia di wilayah banjir rob (n=90)

Variabel	Mean	Median	Std.Dev	Min-Max	Pencapaann skor maksimal
Adaptasi psikososial	52,58	52	5,29	43-67	73,03%

sangat diperlukan. Dengan demikian, bahwa *caregiver informal* dibutuhkan oleh pasien Skizofrenia untuk memberikan bantuan dan dukungan selama perawatan di rumah(16)(17). *Caregiver informal* pada pasien Skizofrenia diantaranya adalah *caregiver* yang berasal dari anggota keluarga inti atau *family caregiver*(18). Seperti halnya pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa seluruh *caregiver* adalah *family caregiver* yang tinggal dalam satu rumah dan berasal dari keluarga ini.

Penelitian ini juga menggambarkan bahwa lebih dari 50% *family caregiver* adalah perempuan. *Family caregiver* perempuan lebih rentan terhadap masalah psikososial dalam menjalankan tugasnya sebagai *caregiver*. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa perempuan memiliki faktor hormonal dan kesulitan yang lebih tinggi ketika menjadi *caregiver* yang dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah psikososial pada dirinya(19)(20). Hal tersebut semakin meningkatkan kebutuhan adaptasi psikososial pada *family caregiver* yang merawat pasien Skizofrenia di wilayah banjir rob.

Karakteristik usia menggambarkan bahwa *family caregiver* dalam penelitian ini memiliki usia yang telah matang dalam mengambil keputusan. *Family caregiver* memiliki kemandian dan kesadaran diri sesuai kematangan usia yaitu pada usia dewasa tengah. Selain itu, *family caregiver* pada rentang usia tersebut mampu mengelola dan mengatur diri baik secara fisik dan psikologisnya. *Family caregiver* juga telah mampu merencanakan kehidupan, tujuan hidup, dan memberikan makna tentang pengalaman dalam hidupnya (21). Dengan demikian, diharapkan pada rentang usia dewasa tengah *family caregiver* memiliki kemampuan adaptasi psikososial yang optimal.

Kemampuan adaptasi psikososial pada *family caregiver* yang merawat pasien Skizofrenia di wilayah banjir rob tidak terbatas pada stressor yang berkaitan dengan kondisi pasien. Stressor lingkungan yaitu paparan banjir rob juga dirasakan oleh *family caregiver*. Banjir rob dikategorikan sebagai bencana alam yang terjadi di wilayah pesisir pantai akibat adanya penurunan permukaan tanah. Proses pasang surut air laut terjadi sehingga menggenang di wilayah yang telah terjadi penurunan permukaan tanah dan alih fungsi lahan pesisir pantai(22). Genangan tersebut bervariasi dan turun pada saat terjadinya surut air laut. Sama halnya dengan hasil penelitian ini yang diperoleh bahwa sebanyak 65,6% kondisi rumah *family caregiver* mengalami banjir rob yang tidak menetap yang artinya tidak terus tergenang banjir rob. Hanya pada saat tertentu saja rumah tergenang banjir rob.

Situasi banjir rob tersebut semakin menambah beban stress yang dialami oleh *family caregiver*. Akibat banjir rob lahan pekerjaan juga tidak menentu sehingga *family caregiver* rata-rata memiliki penghasilan di bawah upah minimum kota/kabupaten. Penghasilan yang rendah

dapat menjadi stressor bagi *family caregiver* dalam melakukan perawatan pasien Skizofrenia. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa status ekonomi yang tinggi dan mencukupi dapat menjadi pendukung bagi *family caregiver* dalam melakukan perawatan pasien Skizofrenia karena *family caregiver* memiliki sumber daya keuangan yang cukup dalam memenuhi kebutuhan perawatan pasien(23). Kondisi banjir rob menjadi stressor tidak langsung bagi *family caregiver* Skizofrenia sehingga diharapkan proses adaptasi *family caregiver* Skizofrenia semakin baik.

Penelitian ini menunjukkan bahwa adaptasi psikososial *family caregiver* belum mencapai optimal. Adaptasi *family caregiver* didefinisikan sebagai kemampuan meningkatkan mekanisme koping dalam mengatasi masalah yang muncul yang berkaitan dengan peran sebagai *caregiver*. Proses adaptasi di wilayah banjir rob dapat dilakukan pada situasi sebelum banjir, pada saat banjir, dan sesudah terjadinya banjir. Jenis adaptasi pada situasi tersebut berbeda diantaranya kemampuan menghadapi ketidaknyaman dan kegelisahan, mengelola ketakutan dan kepanikan, mengatasi dampak dan perubahan yang terjadi akibat banjir rob baik secara fisik maupun psikologis. Ketidakmampuan *family cargiver* dalam menghadapi situasi tersebut menyebabkan pencapaian adaptasi psikososial juga rendah(24)(25).

Tidak optimalnya adaptasi psikososial *family caregiver* di wilayah banjir rob dikarenakan fokus program penanggulangan banjir rob dan dampaknya hanya terbatas pada aspek kesehatan fisik dan lingkungan saja. Sejalan dengan penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa program penanggulangan banjir rob dan dampaknya dilakukan dengan peninggian jalan, pembuatan tanggul, dan pengadaan mesin pompa air untuk mengurangi air rob di permukaan tanah (26). Sedangkan masyarakat termasuk *family caregiver* Skizofrenia melakukan upaya mandiri dengan melakukan peninggian lantai rumah agar air rob tidak masuk ke dalam rumah(27). Upaya yang telah dilakukan tersebut belum sejalan dengan peraturan perundang-undangan yang menyebutkan bahwa aspek psikososial yang menjadi hal yang penting dalam situasi bencana (28).

KETERBATASAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang menghasilkan data penelitian yang diperoleh terbatas pada gambaran sesuai dengan intrumen yang digunakan dalam penelitian ini. Hasil penelitian menggambarkan situasi kondisi terkini dan perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut yaitu dengan mengambangkan strategi intervensi yang dapat membantu pencapaian kemampuan adaptasi psikososial secara optimal.

ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini dinyatakan lolos kaji etik dari Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Adapun surat lolos kaji etik diperoleh dengan nomor KET-222/UN2.F12.D1.2.1/PPM.00.02/2023.

KONFLIK KEPENTINGAN

Peneliti menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden yang bersedia dan terlibat dalam penelitian ini sehingga memberikan kontribusi positif untuk penelitian ini.

PENUTUP

Adaptasi psikososial *family caregiver* Skizofrenia di wilayah banjir rob belum mencapi optimal. *Family caregiver* Skizofrenia perlu mendapatkan intervensi yang dapat meningkatkan proses adaptasi psikososial agar dapat meningkatkan konsep diri, fungsi peran, dan keterkaitan satu sama lain dalam menghadapi banjir rob dan merawat pasien Skizofrenia di wilayah banjir rob.

REFERENSI

1. Londono Y, Mcmillan DE. Psychosocial adaptation: An evolutionary concept analysis exploring a common multidisciplinary language. J Adv Nurs. 2015;71(11):2504–19.
2. Perzow SED, Wadsworth ME. Individual differences in adolescent coping - APA PsycInfo® - ProQuest. 2018;(August). Available from: https://www.proquest.com/psycinfo/docview/2729101259/4A79825E0C984DB2PQ/1?accountid=15297
3. Alifudin MR, Ediati A. Pengalaman Menjadi Caregiver: Studi Fenomenologis Deskriptif Pada Istri Penderita Stroke. J EMPATI. 2019;8(1):111–6.
4. Niman S. Pengalaman Family Caregiverdalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. J Keperawatan Jiwa. 2019;7(1):19.
5. Khairunnisa M, Coralia F. Studi Deskriptif Illness Perception pada Caregiver Penderita Psikosis di Bandung. Bandung Conf Ser Psychol Sci. 2023;3(1):647–53.
6. Suryaningsih H, Kholisotin, Sholehah B. Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Self Motivasi Terapi Pada Pasien Hipertensi. J Penelit Perawat Prof. 2022;4(4):1307–16.
7. Setyoadi, Wihastuti TA, Selvia TD. Hubungan Sindroma Kejenuhan Pemberi Perawatan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Penderita Paska Stroke di Poli Fisioterapis RS Tk II Dr.Saoepraoen. J Univ Muhammadiyah Malang. 2018;9(2):125–33.
8. Cianconi P, Betrò S, Janiri L. The Impact of Climate Change on Mental Health: A Systematic Descriptive Review. Front Psychiatry. 2020;11(March):1–15.
9. Pardede JA, Siregar LM, Halawa M. Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. J Kesehat. 2020;11(2):189.
10. Risna, Mudatsir, Kamil H, Jannah SR, Tahlil T. Stigma Keluarga terhadap Penderita Skizofrenia Ditinjau dari Aspek Sosial Budaya dengan Pendekatan Sunrise Model. Pros Semin Nas Pascasarj Unsyiah. 2017;121–8.
11. Kusumaning T, Puriningsih FS. Kajian Strategi Penanganan Banjir/Rob Di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang. War Penelit Perhub. 2019;26(11):677.
12. Boyer-Villemaire U, Kanli CV, Ledoux G, Gosselin CA, Templier S. Quantifying Psychosocial Impacts From Coastal Hazards for Cost-Benefit Analysis in Eastern Quebec, Canada. Front Clim. 2021;3(July):1–17.
13. Budiarto E, Hamid AYS, Mustikasari. The Effect of Family Psychoeducational Therapy on the Spiritual Well-being of the Caregivers of the Family Member with Schizophrenia in an area affected by a tidal flood. Pakistan J

Med Heal Sci. 2019;13(3):918–23.
14. Pratikno NS, Handayani W. Pengaruh Genangan Banjir Rob Terhadap Dinamika Sosial Ekonomi Masyarakat Kelurahan Bandarharjo, Semarang. J Tek PWK [Internet]. 2014;3(2):312–8. Available from: https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/pwk/article/view/5070
15. Khasanah N, Nurrahima A. Upaya Pemeliharaan Kesehatan Pada Korban Banjir Rob. J Ilmu Keperawatan Komunitas. 2019;2(2):15.
16. Guan L, Xiang Y, Ma X, Weng Y, Liang W. Qualities of life of patients with psychotic disorders and their family caregivers: Comparison between hospitalised and community-based treatment in Beijing, China. PLoS One. 2016;11(11):1–12.
17. Jagannathan P, Kim CC, Greenhouse B, Nankya F, Bowen K, Eccles-James I, et al. Loss and dysfunction of Vδ2+γδ T cells are associated with clinical tolerance to malaria. Sci Transl Med. 2014;6(251):1–22.
18. Budiarto E, Keliat BA, Mustikasari M. Psychosocial Adaptation in Dealing with Psychosocial Problems on Family Caregivers of Schizophrenic Patients: A Systematic Review. J Aisyah J Ilmu Kesehat. 2023;8(3).
19. Penning MJ, Wu Z. Caregiver stress and mental health: Impact of caregiving relationship and gender. Gerontologist. 2016;56(6):1102–13.
20. Litwin H, Stoeckel KJ, Roll A. Relationship status and depressive symptoms among older co-resident caregivers. Aging Ment Heal. 2014;18(2):225–31.
21. Widianti E, Qudwatunnisa F, Yamin A. Psychological Well-being Description on Schizoprenia Patients Family Caregiver in Grha Atmas Outpatients Centre Care Bandung. NurseLine J. 2018;3(1):20.
22. Syafitri AW, Rochani A. Analisis Penyebab Banjir Rob di Kawasan Pesisir Studi Kasus: Jakarta Utara, Semarang Timur, Kabupaten Brebes, Pekalongan. J Kaji Ruang. 2022;1(1):16.
23. Karimah A, Damaiyanti M. Hubungan Beban Keluarga Terhadap Perawatan Pasien dengan Skizofrenia : Literature Review. Borneo Student Res. 2021;3(1):2021.
24. Jabbar A, Fariz TR, Putri SD, Rahmawati D, Prahmani YS, Putri RA, et al. Tidal Flood Susceptibility Mapping and Community Adaptation Assesment in Semarang Utara District. J Environ Sci Educ. 2023;3(1):56–62.
25. Yoga Putra GA, Koestoer RH, Lestari I. Psycho-social performance towards understanding local adaptation of coastal flood in Cilincing Community, North Jakarta, Indonesia. IOP Conf Ser Earth Environ Sci. 2019;243(1).
26. Marfai MA, Cahyadi A, Kasbullah AA. Dampak Bencana Banjir Pesisir Dan Adaptasi Masyarakat Terhadapnya Di Kabupaten Pekalongan. Makal Pekan Ilm Thunan Ikat Geogr Indones. 2014;(2009):1–10.
27. Undang-Undang No.24. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Sekr Negara. 2007;