

**NASKAH PUBLIKASI**

***PROBLEM FOCUSED COPING DAN CAREGIVER BURDEN PADA  
CAREGIVER ORANG DENGAN SKIZOFRENIA***



**Oleh :**

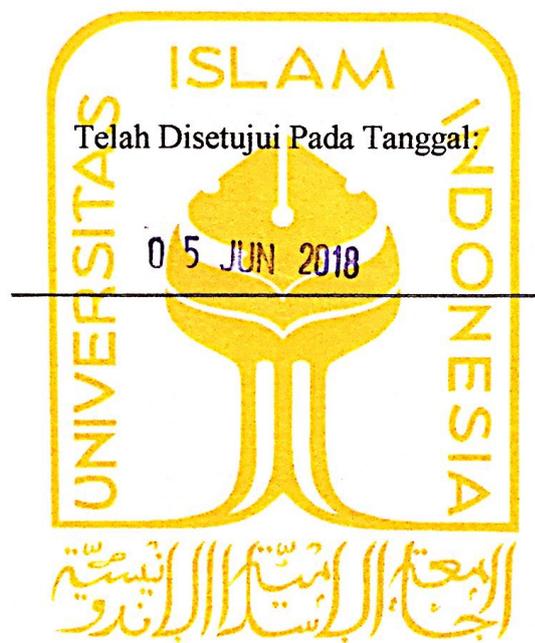
**Dimitri Sricessya Dina**

**Endah Puspita Sari**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2018**

**NASKAH PUBLIKASI**

***PROBLEM FOCUSED COPING DAN CAREGIVER BURDEN PADA  
CAREGIVER ORANG DENGAN SKIZOFRENIA***



Dosen Pembimbing Utama

(Endah Puspita Sari, S.Psi., M.Si)

## **PROBLEM FOCUSED COPING AND CAREGIVER BURDEN IN CAREGIVERS OF PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA**

Dimitri Sricessya Dina  
Endah Puspitasari

### **ABSTRACT**

*The aim of the study is to understand the relationship between problem focused coping and caregiver burden in caregivers of people with schizophrenia. There are three hypothesis based on three dimensions of problem focused coping, there is a significant relationship between reflective style with caregiver burden in caregivers of people with schizophrenia, there is a significant relationship between suppressive style with caregiver burden in caregivers of people with schizophrenia, there is a significant relationship between reactive style with caregiver burden in caregivers of people with schizophrenia. This study engaged 52 subjects of caregivers of people with schizophrenia from RSJD RM. Dr. Soedjarwadi Klaten which consist of 25 males and 27 female within age range 19 – 63 years old. Data were collected by the adopted of Problem-Focused Style of Coping scale by Heppner, Cook, Wright, and Johnson, Jr. (1995) and Burden Assessment Schedule by Sell, Thara, Padmavati, and Kumar (1998). This study analysis used correlation technique by Spearman of SPSS 24 for Mac. The analysis showed that there is significant relationship between reflective style ( $r = -0,320$ ;  $p = 0,000$ ), suppressive style ( $r = 0,467$ ;  $p = 0,000$ ), and reactive style ( $r = 0,510$ ;  $p = 0,000$ ) with caregiver burden in caregivers of people with schizophrenia. Based on the results of the research, the three research hypotheses is accepted.*

**Keyword:** *problem focused coping, caregiver burden, and caregivers of people with schizophrenia.*

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan hal yang penting dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, namun masih merupakan hal yang jarang diperhatikan oleh masyarakat. Mayoritas masyarakat memiliki pandangan bahwa individu yang sehat merupakan individu yang terlihat sehat secara fisik. Ironisnya, berdasarkan data WHO (2016) terdapat lebih dari 21 juta jiwa terkena gangguan mental berat atau skizofrenia, dengan jumlah 12 juta laki-laki dan 9 juta perempuan. Dari data tersebut terlihat bahwa jumlah individu yang menderita gangguan mental berat tidak dapat disebut kecil. Jumlah yang tidak sedikit ini juga berdampak pada perawatan yang didapatkan oleh orang dengan skizofrenia (ODS). Lebih dari 50% ODS tidak menerima perawatan yang tepat, dimana 90% dari yang tidak menerima perawatan tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kurangnya akses untuk datang ke layanan kesehatan mental merupakan alasan utama rendahnya tingkat perawatan untuk ODS. Ditambah dengan kecenderungan ODS untuk mencari pengobatan sangatlah kecil mengingat terkadang ODS tidak menyadari bahwa dirinya memiliki gangguan skizofrenia.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3% di antaranya atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor oleh Metkono, Pasaribu, dan Susilo (2014), mendapati sebanyak 111 orang yang merupakan *cargiver* ODS memiliki perilaku merawat, tingkat pengetahuan, dan beban dalam merawat yang bervariasi. Dukungan dari keluarga untuk memperkecil kemungkinan kekambuhan ODS merupakan salah satu hal yang penting melihat gangguan ini sebagai sebuah gangguan yang kronis dan menahun. ODS diharapkan dapat hidup mandiri dan berfungsi normal secara sosial. Meskipun dukungan terhadap pengobatan seperti pemakaian obat psikofarmaka, penerapan psikoterapi, serta terapi lainnya untuk ODS yang tidak berada di dalam Rumah Sakit Jiwa perlu dilakukan secara mandiri oleh keluarga ODS (Hawari, 2006). Oleh karena itu,

peneliti melihat bahwa peran serta keluarga untuk mendukung kesembuhan serta keberlangsungan hidup ODS sangat besar melihat mayoritas ODS dirawat dan tinggal bersama dengan keluarga.

Gangguan skizofrenia menurut Arif (2006) yang sejalan dengan Hawari (2006), merupakan gangguan jiwa yang ditunjukkan dengan adanya kehilangan kemampuan untuk menilai realitas dengan baik dan memiliki pemahaman diri yang buruk. Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) (Maslim, 2003), skizofrenia ditandai dengan distorsi khas dan fundamental dalam pikiran dan persepsi yang disertai dengan adanya afek yang tumpul atau tidak wajar, seperti munculnya halusinasi/waham, gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik yang menonjol. Skizofrenia adalah suatu bentuk gangguan psikosis yang menunjukkan beberapa gejala psikotik seperti delusi (waham), halusinasi, *disorganized speech*, *disorganized behavior*, dan simtom-simtom negatif (ekspresi emosi berkurang, berkurangnya kelancaran dan isi pembicaraan, kehilangan minat untuk melakukan aktivitas). Gejala ini tetap ada selama minimal 6 bulan dimana mencakup paling tidak 1 bulan dengan gejala tersebut muncul (Arif, 2006). Saat kondisi tersebut, ODS tidak memiliki kemampuan untuk menilai realitas serta pemahaman diri yang sangat buruk, dimana akan terjadi kesulitan dalam melakukan aktivitas-aktivitas sederhana seperti mandi, makan, dan berbicara (Hawari, 2006).

Pentingnya keluarga dalam memberi dukungan kepada penderita skizofrenia, didukung oleh Brown (Sachit & Al-Juboori, 2013) bahwa lingkungan keluarga memiliki bagian penting terhadap seseorang yang mengalami penyakit mental, terlebih penderita skizofrenia. Ekspresi emosi dijadikan sebagai ekspresi yang diungkap keluarga terhadap pengasuhan penderita. Diklasifikasikan oleh Leff dan Vaugh (Hasanat, 2004) terdapat lima jenis ekspresi emosi yang diungkapkan keluarga, yaitu *critical comments* dimana keluarga mengkritik kepribadian dan perilaku pasien. Kemudian *hostility* yaitu munculnya komentar negatif secara keseluruhan dan adanya penolakan terhadap pasien. *Emotional over involvement* yaitu menunjukkan emosi dan proteksi yang berlebihan pada pasien. *Warmth and positive remarks* yaitu adanya pernyataan keluarga yang

menggambarkan kebanggaan, penerimaan atau penghargaan terhadap perilaku atau kepribadian pasien. Sehingga diungkapkan secara singkat oleh Makmuroch (2014), maka keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi dapat menurunkan tanda-tanda negatif pada penderita skizofrenia. Sebaliknya apabila ekspresi emosi keluarga rendah maka hal tersebut menimbulkan dampak emosional tinggi pada penderita skizofrenia.

Peran ekstra dari keluarga terdekat sangat dibutuhkan untuk membantu keberlangsungan hidup dari ODS. Melihat dari masih banyaknya ODS yang tidak mendapatkan perawatan secara intensif di Rumah Sakit Jiwa, maka peran perawat beralih kepada *caregiver* di rumah. *Caregiver* merupakan individu yang menyediakan segala sesuatu terkait kebutuhan fisik, emosional, dan sosial individu lain, dimana individu lain tersebut memiliki ketergantungan yang besar dan tidak dapat menyediakan kebutuhannya sendiri (Barker, 1995). *Caregiver* dapat merupakan seorang laki-laki atau perempuan meskipun tugas untuk merawat biasanya identik dengan peran gender perempuan (Zarit, Todd, & Zarit, 1996). Berdasarkan studi dari *National Alliance for Caregiver* (NAC) dan *Americans Association for Retired Person* (AARP) *caregiver* merupakan individu yang berumur lebih dari 18 tahun yang menyediakan perawatan tanpa imbalan uang atau gaji untuk keluarga atau kerabat dekat yang berumur 18 tahun atau lebih (Harris, 2009). Hubungan *caregiver* dengan ODS dapat berupa hubungan orangtua dan anak, suami istri, saudara, atau kerabat. Individu yang menjadi *caregiver* melakukan perawatan dan pengasuhan terhadap ODS tanpa imbalan (NAC & AARP dalam Harris, 2009).

Untuk mengetahui pandangan langsung dari *caregiver* ODS, peneliti melakukan wawancara pada tanggal 18 April 2017 terkait pengalaman serta keadaan *caregiver* selama merawat ODS. Berdasarkan pernyataan yang diperoleh dari tiga orang subjek yang merupakan *family caregiver* dari ODS diperoleh jawaban yang berbeda-beda terkait tanggungan serta beban yang dirasakan selama merawat ODS. Subjek pertama (AS) berusia 45 tahun dan sudah puluhan tahun merawat adik AS yang didiagnosa skizofrenia dan juga menderita epilepsi. AS mengaku tidak mengetahui secara spesifik penyakit apa yang dimiliki oleh adik

AS, meskipun adik AS mengalami gangguan skizofrenia berdasarkan keterangan dari psikiater yang selama ini memberikan obat. Selama ini adik AS selalu rutin meminum obat berdasarkan resep psikiater yang setiap bulannya dibeli oleh AS atau kakak perempuannya yang juga merawat adik AS. Tidak ada rasa lelah atau terbebani oleh penyakit adik AS karena menurut AS adiknya tidak pernah menyusahkan.

Berbeda dengan yang dialami subjek kedua (KI) yang telah 4 tahun merawat anak yang didiagnosa memiliki gangguan skizofrenia paranoid. KI mengaku pernah hampir merasa putus asa dalam beberapa situasi, terutama saat sedang merasa lelah secara fisik sementara anak KI menunjukkan perilaku yang agresif. Terkadang timbul pertanyaan di dalam pikiran KI mengenai kapan anak akan sembuh atau mengapa harus KI yang mendapatkan cobaan seperti ini, namun KI mengaku perasaan-perasaan tersebut jarang muncul dan hanya muncul pada situasi tertentu.

Subjek ketiga (SR) merawat ibu yang mengidap gangguan skizofrenia selama kurang lebih 9 tahun. SR merasa beban fisik tidak terlalu banyak dirasakan karena ibu SR mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri seperti makan, mandi, bahkan memasak. Berbeda dengan beban fisik yang tidak terlalu SR rasakan, SR merasa adanya beban secara mental. Gangguan skizofrenia membuat ibu dari SR menjadi agresif sehingga pernah berkata kasar dan memukul tetangganya yang membuat SR merasa malu dan bersalah kepada lingkungan sekitar.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, peneliti melihat bahwa adanya beban yang ditanggung oleh *caregiver* yang merawat ODS di rumah. Beban ketiga subjek tersebut dapat berupa beban emosi, psikologis, fisik, serta ekonomi. Kondisi tertekan dimana individu merasa kejadian subjektif yang dialaminya dan sumber-sumber yang dimilikinya tidak dapat memenuhi tuntutan peran sebagai *caregiver* disebut dengan *caregiver burden* (Zarit, Todd, & Zarit, 1986). Konsep *caregiver burden* sebenarnya meliputi hal-hal yang hampir tidak terlihat namun cukup menyakitkan seperti perasaan malu, terhina, berdosa, dan menyalahkan diri sendiri (Awad & Voruganti, 2008). Apabila dibiarkan terus menerus menanggung

beban, *caregiver* akan merasa stres dan dapat berujung depresi. Akan sangat disayangkan apabila *caregiver* ikut terkena gangguan mental akibat tekanan dan beban yang dirasakan selama merawat ODS. Seperti yang diutarakan oleh Brillianita, Mardijana, dan Munawir (2014), *caregiver* ODS dapat menderita morbiditas psikologis dikarenakan beban yang dirasakan selama perawatan serta pengasuhan ODS.

Ambikile dan Outwater (Prasetyo & Subandi, 2014) menyatakan bahwa dampak nyata yang harus dihadapi oleh *caregiver* antara lain adalah hilangnya kesempatan dan produktivitas karena harus merawat pasien secara terus menerus, tingginya biaya perawatan yang harus ditanggung keluarga serta stigma sosial yang harus dihadapi. Sejalan dengan hal tersebut, menurut Charalampos (Bibi, Ahmad, Mohammad, & Ahmad, 2014) dampak yang ditimbulkan terhadap keluarga pengasuh ialah adanya tekanan psikologis yang tinggi. Sementara Swaroop, Ravi, Goud, Archana, Pius, Pal, John, Agrawal, dan Jayaram (2013) menyatakan bahwa timbulnya perasaan frustrasi, kelelahan, depresi, dan kesehatan secara umum dapat dirasakan oleh *caregiver* yang mana hal tersebut adalah akibat dari merawat ODS.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Marimoto, Schreiner, dan Asano (2003) mengenai *caregiver burden* pada *caregiver* penderita stroke di Jepang, faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya tingkat *caregiver burden* adalah usia, jenis kelamin, kondisi penyakit kronis pasien, tingkat ketergantungan fungsional pasien, durasi merawat pasien, serta durasi *caregiver* dalam beristirahat merawat pasien. Faktor lainnya yang mempengaruhi *caregiver burden* adalah pengaruh profil sosiodemografi serta kondisi kesehatan fisik dan mental *caregiver* (Harris, 2009). Melihat dari penelitian Zarit, Todd, dan Zarit (1986) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat ketidakmampuan pasien yang dirawat maka semakin tinggi juga beban dan tanggungjawab yang didapatkan oleh *caregiver*. Hal yang berbeda diutarakan oleh Lowenthal (Zarit, Todd, & Zarit, 1986) bahwa tinggi rendahnya beban yang dirasakan oleh *caregiver* bergantung juga kepada dukungan dari keluarga dan bukan dari keadaan pasien semata. Selain itu, seperti yang sempat disebutkan oleh Brillianita, Mardijana, dan Munawir (2014), bahwa

beban yang ditanggung oleh *caregiver* apabila dibiarkan menumpuk hingga tidak lagi dapat diatasi oleh *caregiver* akan menyebabkan morbiditas psikologis pada *caregiver*. Tingginya tingkat *caregiver burden* saling mempengaruhi dengan kondisi mental dari *caregiver*. Oleh karena itu, apabila *caregiver* memiliki kondisi mental yang tidak baik maka akan menambah beban dalam merawat ODS, sementara di sisi lain beban yang tinggi juga dapat berpengaruh pada kondisi mental *caregiver* ODS.

Menurut Harris (2009), salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *caregiver burden* adalah kondisi kesehatan mental *caregiver*. Kondisi kesehatan mental akan terjaga apabila individu dapat mengelola dan menghadapi masalah serta tekanan yang dialami. Sejalan dengan penjelasan dari Chadda, Singh, dan Ganguly (2007) bahwa *caregiver* yang memiliki kecenderungan menggunakan *problem focused coping* dan mencari bantuan dari lingkungan dalam menghadapi masalah dianggap memiliki kesehatan fisik dan mental lebih tinggi dibandingkan yang lainnya. *Problem focused coping* merupakan usaha individu yang ditujukan untuk mengendalikan atau memecahkan masalah yang menjadi penyebab dari stres yang dialami. *Problem focused coping* merupakan salah satu dari dimensi *coping* selain *emotion focused coping*. Dalam prosesnya, *problem focused coping* lebih berorientasi pada pemecahan masalah (Lazarus & Folkman, 1984). Individu yang menjadi *caregiver*, dalam menjalani perannya akan banyak melewati problematika seperti padatnya waktu untuk melakukan aktivitas, kesulitan dalam perekonomian, tekanan dari lingkungan mengenai stigma negatif pada *caregiver*, serta masalah lainnya yang berbeda yang dapat muncul pada masing-masing *caregiver*.

Berdasarkan seluruh uraian di atas dapat dilihat bahwa peran *caregiver* dalam proses pemulihan ODS menuju kepada kondisi yang lebih baik sangat besar terutama apabila ODS tinggal di rumah dan menjalani rawat jalan. Peran tersebut membuat tanggung jawab yang diterima oleh *caregiver* semakin tinggi. Terkadang tidak hanya tanggung jawab terhadap ODS yang dirawat saja melainkan juga tanggung jawab terhadap anggota keluarga lainnya serta kepada dirinya sendiri. Berbagai tanggung jawab tersebut tidak terlepas dari beban yang

dapat diterima dan dirasakan oleh *caregiver*. *Caregiver* memiliki kemungkinan untuk merasa terdesak atau tertekan pada situasi tertentu yang berkelanjutan sehingga berdampak pada aktivitas sehari-hari *caregiver* hingga timbulnya morbiditas baik fisik maupun mental. *Caregiver* yang mampu mengatasi masalah serta tekanan dengan tepat akan lebih terhindar dari perasaan terbebani tersebut yang berujung pada *caregiver burden*. Oleh karena itu peneliti ingin melihat hubungan antara *problem focused coping* dengan *caregiver burden* pada *caregiver* ODS. Hipotesis dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga hipotesis alternatif, yaitu (1) terdapat hubungan yang signifikan antara gaya reflektif dengan *caregiver burden* pada *caregiver* ODS, (2) terdapat hubungan yang signifikan antara gaya yang bersifat menekan dengan *caregiver burden* pada *caregiver* ODS, (3) terdapat hubungan yang signifikan antara *problem focused coping* dengan *caregiver burden* pada *caregiver* ODS. Peneliti menggunakan metode kuantitatif agar dapat mengungkap mengenai hubungan antara *problem focused coping* dengan *caregiver burden* pada *caregiver* ODS.

### **TUJUAN PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *problem focused coping* dan *caregiver burden* pada *caregiver* orang dengan skizofrenia (ODS)

### **METODE PENELITIAN**

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah *caregiver burden* dan variabel bebas pada penelitian ini adalah *problem focused coping*. Subjek dalam penelitian ini adalah *caregiver* ODS, dimana *caregiver* merupakan keluarga atau kerabat dekat dari ODS yang sedang menjalani pengobatan rawat jalan, tinggal satu rumah bersama ODS, dan berusia 18 tahun ke atas. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini diberikan kepada keluarga ODS berusia 19-63 tahun di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS *version 24.0 for Mac* sebagai alat bantu secara statistik.

Skala yang digunakan untuk mengungkap variabel *caregiver burden* dalam penelitian merupakan hasil modifikasi dari skala Burden Assessment

Schedule yang dikembangkan oleh Sell, Thara, Padmavati, & Kumar (1998). Skala *caregiver burden* menggunakan model skala 3-poin yang bergerak dari tidak sama sekali, pada waktu tertentu, dan sangat sering. Skor yang diberikan bergerak dari angka 1 sampai dengan 3. Bobot penilaian untuk pertanyaan tidak sama sekali: 3, pada waktu tertentu: 2, sangat sering: 1.

Sementara untuk mengungkap *problem focused coping* subjek, peneliti menggunakan skala Problem-Focused Style of Coping yang dikembangkan oleh Heppner, Cook, Wright, dan Johnson, Jr. (1995) dan diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh peneliti. Skala *problem focused coping* menggunakan model skala Linkert. Item-item dalam skala ini merupakan pernyataan dengan lima pilihan yaitu tidak pernah, jarang, cukup sering, sangat sering, selalu. Skor yang diberikan bergerak dari angka 1 sampai dengan 5. Bobot penilaian untuk pernyataan tidak pernah : 1, jarang : 2, cukup sering : 3, sangat sering : 4, selalu : 5.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji coba alat ukur pada kedua skala menggunakan *Statistical Program for Social Science (SPSS) version 24.0 for Mac*, diperoleh koefisien reliabilitas *Alpha* sebesar 0,751 pada skala *problem focused coping* sedangkan pada skala *caregiver burden* diperoleh koefisien reliabilitas *Alpha* sebesar 0,858. Berdasarkan hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data *problem focused coping* yang terdiri dari gaya reflektif, gaya yang bersifat menekan, dan gaya reaktif tidak terdistribusi normal yang ditunjukkan dengan perolehan hasil. Hal tersebut ditunjukkan dengan perolehan hasil gaya reflektif  $p = 0,045$  ( $p < 0,05$ ), gaya yang bersifat menekan  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), dan gaya reaktif  $p = 0,048$  ( $p < 0,05$ ). Sementara variabel *caregiver burden* juga menunjukkan hasil data tidak terdistribusi normal dengan perolehan hasil  $p = 0,038$  ( $p < 0,05$ ).

Selanjutnya berdasarkan hasil uji linearitas gaya reflektif dan *caregiver burden* menunjukkan koefisien  $F = 7,401$ ,  $p = 0,010$ , dan  $p < 0,05$ . Maka hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara gaya reflektif dan *caregiver burden* pada *caregiver ODS* memenuhi asumsi linearitas (membentuk garis lurus). Hasil uji

linearitas gaya yang bersifat menekan dan *caregiver burden* menunjukkan koefisien  $F = 18,199$ ,  $p = 0,000$ , dan  $p < 0,05$ . Maka hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara gaya yang bersifat menekan dan *caregiver burden* pada *caregiver* ODS memenuhi asumsi linearitas. Hasil uji linearitas gaya reaktif dan *caregiver burden* menunjukkan koefisien  $F = 19,209$ ,  $p = 0,000$ , dan  $p < 0,05$ . Maka hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara gaya reaktif dan *caregiver burden* pada *caregiver* ODS memenuhi asumsi linearitas.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan terdapat sebanyak 14 orang subjek dengan persentase 27% memiliki tingkat gaya reflektif yang sangat tinggi. Pada gaya yang bersifat menekan, subjek paling tinggi masuk kepada kategorisasi rendah dengan jumlah subjek sebanyak 15 orang dan persentase 29%. Sedangkan, pada gaya reaktif subjek paling banyak masuk kepada kategorisasi sangat tinggi. Jumlah subjek dengan kategori sangat tinggi sebanyak 13 orang dengan persentase 25%. Hasil di atas menunjukkan bahwa mayoritas subjek lebih banyak menggunakan gaya reflektif atau gaya reaktif sebagai *problem focused coping* dibandingkan gaya yang bersifat menekan. Penelitian terkait dikembangkan oleh Chadda, Singh, dan Ganguly (2007) yang meneliti terkait pemberian intervensi terhadap *caregiver* ODS dan *caregiver* pasien *bipolar affective disorder* (BAD) yang hasilnya terdapat persamaan tipe *coping* yang lebih sering digunakan oleh *caregiver* yaitu *problem focused coping*.

Korelasi yang signifikan antara gaya reflektif dan *caregiver burden* ( $r = -0,320$ ;  $p = 0,000$ ) menunjukkan bahwa kecenderungan *caregiver* dalam merencanakan cara-cara untuk menghadapi masalah memiliki hubungan dengan tinggi rendahnya tingkat *caregiver burden* pada *caregiver* ODS. Semakin tinggi gaya reflektif yang dimiliki oleh *caregiver* ODS maka semakin rendah *caregiver burden* pada *caregiver* ODS. Demikian pula sebaliknya, semakin rendah gaya reflektif yang dimiliki oleh *caregiver* ODS maka semakin tinggi *caregiver burden* pada *caregiver* ODS. Selain itu, hasil analisis koefisien determinasi variabel gaya reflektif dan *caregiver burden* ( $r^2 = 0,102$ ) menunjukkan bahwa gaya reflektif memberikan pengaruh sebesar 10,2% terhadap *caregiver burden* pada *caregiver* ODS. Sejalan dengan hasil penelitian tersebut, Chadda, Singh, dan Ganguly

(2007) mengemukakan bahwa *caregiver* yang memiliki kecenderungan menggunakan penyelesaian masalah secara langsung dan mencari bantuan dari lingkungan dalam menghadapi masalah dianggap memiliki kesehatan fisik dan mental lebih tinggi dibandingkan yang lainnya, sehingga dapat terhindar dari *caregiver burden*

Korelasi yang signifikan juga ditunjukkan pada hasil perolehan data koefisien korelasi gaya yang bersifat menekan dan *caregiver burden* ( $r = 0,467$ ;  $p = 0,000$ ), dimana kecenderungan *caregiver* untuk menolak masalah memiliki hubungan dengan tinggi rendahnya tingkat *caregiver burden* pada *caregiver* ODS. Semakin tinggi gaya yang bersifat menekan dari *caregiver* ODS maka semakin tinggi juga *caregiver burden* pada *caregiver* ODS. Berdasarkan analisis koefisien determinasi variabel gaya reflektif dan *caregiver burden* adalah  $r^2 = 0,218$ . Hal ini menunjukkan bahwa gaya yang bersifat menekan memberikan pengaruh sebesar 21,8% terhadap *caregiver burden* pada *caregiver* ODS.

Hasil uji hipotesis selanjutnya menunjukkan perolehan data koefisien korelasi gaya reaktif dan *caregiver burden* yaitu  $r = 0,510$  dengan  $p = 0,000$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa kecenderungan untuk memiliki respons emosional dan respons kognitif yang menguras energi individu memiliki hubungan terhadap tinggi rendahnya tingkat *caregiver burden* pada *caregiver* ODS. Sehingga, dapat dijelaskan bahwa semakin tinggi gaya reaktif dari *caregiver* ODS maka semakin tinggi juga *caregiver burden* pada *caregiver* ODS. Berkaitan dengan hal tersebut Folkman (1997) mengemukakan *problem focused coping* memiliki kontribusi pada hasil emosi yang positif setelahnya karena individu memiliki rasa kontrol dalam pemecahan masalah dimana gaya reaktif merupakan kebalikan dari hal tersebut. Hasil dari penelitian Chang (2012) menyatakan bahwa perawat yang menggunakan *coping* yang berfokus pada emosi cenderung mengalami emosi negatif, yang dapat mengakibatkan tingkat kelelahan emosional dan depersonalisasi yang lebih tinggi dari pekerjaannya. Selain itu, hasil analisis koefisien determinasi variabel gaya reaktif dan *caregiver burden* ( $r^2 = 0,260$ ) menunjukkan bahwa gaya reaktif memberikan pengaruh sebesar 26% terhadap *caregiver burden* pada *caregiver* ODS.

Selama melakukan penelitian, peneliti menyadari bahwa masih terdapat beberapa kelemahan dalam penelitian ini. Kelemahan penelitian diantaranya adalah keterbatasan literatur mengenai penelitian antara kedua variabel, keterbatasan jumlah subjek yang didapatkan saat pengambilan data, kondisi tempat pengambilan data yang kadang kurang mendukung dikarenakan ramai serta panas. Kelemahan tersebut memiliki kemungkinan berpengaruh dalam sebaran data yang tidak normal dalam penelitian ini.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara gaya reflektif dengan *caregiver burden* pada *caregiver* ODS.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara gaya yang bersifat menekan dengan *caregiver burden* pada *caregiver* ODS.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara gaya reaktif dengan *caregiver burden* pada *caregiver* ODS.

### **SARAN**

Penelitian ini telah dilakukan dengan semaksimal mungkin, namun peneliti menyadari masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti dapat mengemukakan beberapa saran untuk peneliti selanjutnya, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjangkau subjek dengan jumlah yang lebih banyak agar dapat lebih mewakili populasi yang ada. Selain itu peneliti selanjutnya hendaknya lebih menggali topik-topik yang masih terbatas pembahasannya kondisi *caregiver* ODS agar lebih memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya di bidang psikologi.

## 2. Bagi instansi kesehatan

Rumah sakit, puskesmas, atau instansi kesehatan yang menerima pasien skizofrenia sebaiknya mampu mengadakan psikoedukasi kepada keluarga pasien khususnya *caregiver* terkait kesehatan mental. Hal tersebut bertujuan untuk membantu *caregiver* dalam menghadapi situasi yang menekan agar dapat memutuskan respon yang tepat dan efektif terutama dalam pemecahan masalah sehari-hari.

## 3. Bagi *caregiver* ODS

Demi mengurangi dampak-dampak negatif yang ditimbulkan selama merawat ODS, peneliti menyarankan kepada *caregiver* untuk mengikuti atau membentuk komunitas *caregiver* sebagai sarana untuk berbagi. Hal ini dapat menjadi usaha untuk menangani dan menyikapi masalah-masalah yang muncul terkait pengasuhan ODS dan juga usaha untuk mempertahankan kesehatan mental *caregiver* ODS agar tetap stabil. Akan lebih baik lagi apabila para *caregiver* dapat saling bekerjasama untuk memberikan edukasi kepada masyarakat terkait ODS dan pentingnya kesehatan mental.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, Coping, and Development : An Integrative Perspective*. New York: The Guilford Press
- Arif, I. S. (2006). *Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: Refika Aditama
- Awad, A. G., & Voruganti, L. N. P. (2008). The burden of schizophrenia on caregivers: A review. *Pharmacoeconomics*, 26(2), 149-162
- Azwar, S. (2010). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Barker, R. L. (1995). *The Social Work Dictionary 3<sup>rd</sup> Edition*. NASW Press

- Bibi, S., Ahmad, S., Mohammad, H., dan Ahmad, J. 2014. Burden Experience Among the Care Takers of Schizophrenic Patients. *Humanities and Social Sciences*, 21(2)
- Brilliantita, K. A., Mardijana, A., & Munawir, A. (2014). Hubungan antara Gejala Positif dan Negatif Skizofrenia dengan Tingkat Depresi pada Caregiver Pasien Skizofrenia. *Artikel Ilmiah* (Tidak Diterbitkan). Jember: Fakultas Kedokteran Universitas Jember
- Chadda, R. K., Singh, T. B., & Ganguly K. K. (2007). Caregiver burden and coping. *Soc Psyciatri Psychiatr Epidemiol*, 42, 923-930
- Chang, Y., Lan, Y. L., Lin, H. Y., dan Heppner, P. P. (2012). Psychometric analyses of the Problem-Focused Style of Coping (PF-SOC) scale with Taiwanese samples. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 30(2), 171-180
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2011). Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361-368
- Etters, L., Goodall, D., & Harrison, B. E. (2008). Caregiver burden among dementia patient caregivers: A review of the literature. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20, 423-428
- Folkman, S. (1997). Using bereavement narratives to predict well-being in gay men whose partners died of AIDS: Four theoretical perspectives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 851-854
- Harris, G. J. (2009). Caregiver Well-Being: Factors Influencing Positive Outcomes in The Informal Caregiving Process. *Disertasi*. The Florida State University College of Human Sciences
- Hasanat, N. A. 2004. *Expressed Emotion* pada Keluarga Penderita Gangguan Jiwa. *Buletin Psikologi* Tahun XII No. 2
- Hawari, D. (2006). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Heppner, P. P., Cook, S., Wright, D. M., & Johnson, Jr. W. C. (1995). Progress in resolving problems: A Problem-Focused Style of Coping. *Journal of Counseling Psychology*, 42(3), 279-293
- Kate, N., Grover, S., Kulhara, P., & Nehra, R. (2013). Relationship of caregiver burden with coping strategies, social support, psychological morbidity,

and quality of life in the caregivers of schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry*, 6, 380-388

Kohoe, J. (1995). Basic item analysis for multiple-choice tests. *Eric Digest*. Diakses dari: [www.eric.ed.gov](http://www.eric.ed.gov)

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer

Makmuroch. 2014. Keefektifan Keterampilan Regulasi Emosi terhadap Penurunan tingkat Ekspresi Emosi pada Caregiver Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Wacana Jurnal Psikologi*, 6(11)

Marimoto, T., Schreiner, A. S., & Asano, H. (2003). Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. *Age and Ageing*, 32(2), 218-223

Maslim, R. (2003). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya

Metkono, N.B. S., Pasaribu, J., & Susilo, W. H. (2014). Hubungan tingkat pengetahuan dan beban caregiver dengan perilaku caregiver dalam merawat pasien relaps skizofrenia di poliklinik psikiatri Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor. *Artikel Ilmiah* (Tidak Diterbitkan). Jakarta: STIK Sint Carolus

Nehra, R., Chakrabarti, S., Kulhara, P., & Sharma, R. (2005). Caregiver-coping in Bipolar Disorder and Schizophrenia: A Re-examination. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40, 329-336

Prasetyo, N. H., dan Subandi, M. A. 2014. Program Intervensi Narimo Ing Pandum untuk Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Pasien Skizofrenia. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada

Ransom, S., Jacobsen, P. B., Schmidt, J. E., & Andrykowski, M. A. (2005). Relationship of problem-focused coping strategies to changes in quality of life following treatment for early stage breast cancer. *Journal of Communication*, 51, 633-654

Rudolph, K. D., Dennig, M. D., & Weisz, J. R. (1995). Determinants and consequences of children's coping in the medical setting: Conceptualization, review, and critique. *Psychological Bulletin*, 118, 328-357

- Sachit, K. R. dan Al-Juboori, A. K. 2013. Impact of Caregiver's Expressed Emotion upon Schizophrenic Patient Relapsing. *Kufa Journal for Nursing Sciences*. 3(1)
- Sell, H., Thara, R., Padmavati, R., dan Kumar, S. (1998). *The Burden Assessment Schedule (BAS)*. New Delhi: WHO Regional Publication
- Shimazu, A., & Schaufeli, W. B. (2007). Does distraction facilitate problem-focused coping with job stress? A one year longitudinal study. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 423-434
- Siegert, R. J., Jackson, D. M., Tennant, A., Stokes, L. T. (2010). Factor analysis and rasch analysis of the Zarit Burden Interview for acquired brain injury carer research. *J Rehabil Med*, 42, 302-309
- Sisk, R. J. (2000). Caregiver burden and health promotion. *International Journal of Nursing Studies*, 37, 37-43
- Swaroop, N., Ravi, S., Goud, B. R., Archana, M., Pius, T. M., Pal, A., John, V., Agrawal, T., dan Jayaram, G. 2013. Burden Among Caregivers of Mentally-Ill Patients: A Rural Community – Based Study. *Int J Res Dev Health*, 1(2)
- Thara, R., Padmavati, R., Kumar, S., & Srinivasan, L. (1998). Burden Assessment Schedule: Instrument to Assess Burden on Caregivers of Chronic Mentally Ill. *Indian Journal of Psychiatry*, 40(1), 21-29
- WHO. (2016). Schizophrenia. Diakses dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/>
- Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective Burden of Husbands and Wives as Caregivers: A Longitudinal Study. *The Gerontological Society of America*, 26(3), 260-266