

COPING STRESS PADA FAMILY CAREGIVER PASIEN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

Desi Ariska¹⁾, Mutingatu Sholichah²⁾

¹Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Hamzanwadi
email: desiariska.psi@gmail.com

²Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan (penulis 2)
email: Mutingatusholicha@gmail.com

Abstrak

Penelitian bertujuan untuk mengungkap secara mendalam mengenai sumber-sumber stres yang dialami dan proses *coping* yang dimiliki *caregiver* orang dengan gangguan jiwa.

Penelitian menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara, sedangkan teknik analisis data yang digunakan adalah analisis isi. Penelitian ini melibatkan dua orang subjek yang berperan sebagai *caregiver* bagi keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dan dua orang *significant person*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber-sumber stres subjek I berasal dari anak yang mengalami gangguan jiwa *skizofrenia* dan sangat sulit diminta mengkonsumsi obat. Subjek I cenderung menggunakan *problem focused coping* bentuk *confronting coping* dan *seeking information*. Subjek I hanya menggunakan *emotional focused coping* ketika terdesak dan merasa tidak mampu mengubah keadaan. Kondisi *stress* subjek II berasal dari kakak yang mengalami *skizofrenia*. Subjek II lebih mandiri secara ekonomi karena memiliki usaha sendiri dan mendapat materi dari suami. Subjek II lebih cenderung menggunakan *emotional focused coping* bentuk *seeking social support* dan *acceptance responsibility* untuk bertahan dalam situasi yang dirasa menekan. Penelitian ini menemukan adanya penggunaan antisipatif *coping* pada subjek, serta ditemukan adanya penggunaan *emotional focused coping* bentuk *religious coping* membantu penerimaan *caregiver* terhadap kondisi yang harus dijalani oleh kedua subjek.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa proses *coping* yang dimiliki masing-masing subjek dipengaruhi oleh dukungan sosial dan kondisi ekonomi yang melatarbelakangi subjek.

Keywords: *Caregiver, Coping, ODGJ*

1. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah baik di tingkat Pusat maupun daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah istilah resmi bagi penyandang gangguan jiwa berdasarkan Undang-undang kesehatan jiwa nomor 18 tahun 2014 (Balitbang Kemenkes RI, 2013).

Menurut Maramis (2004) gangguan jiwa mempunyai berbagai tanda dan gejala diantaranya penurunan kesadaran, insomia, berjalan waktu tidur, gangguan ingatan, gangguan disorientasi, gangguan afek dan emosi, gangguan psikomotor, gangguan inteligensi, gangguan proses berpikir, gangguan persepsi, gangguan penampilan, gangguan kepribadian dan gangguan pola hidup. Pada penelitian ini gangguan jiwa yang dimaksudkan adalah *skizofrenia*. *Skizofrenia* adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan berbagai tingkat kepribadian yang mengurangi kemampuan individu untuk bekerja secara efektif dan untuk berkomunikasi dengan orang lain (Dalami, 2009).

Skizofrenia merupakan masalah kesehatan yang serius, dikarenakan adanya penurunan fungsi sehingga mengakibatkan orang dengan gangguan jiwa *skizofrenia* tidak dapat melangsungkan kehidupan seperti orang pada umumnya. Agar pasien gangguan jiwa *skizofrenia* dapat melangsungkan kehidupannya maka diperlukan seseorang yang dapat membantu segala aktivitasnya. Biasanya pasien dengan gangguan jiwa akan mendapatkan pendampingan dan perawatan oleh keluarga yang berperan sebagai *caregiver*. Menurut Schulz & Quittner (1998) *Caregiver* merupakan seseorang, baik yang dibayar maupun secara sukarela bersedia memberikan perawatan kepada orang lain yang memiliki masalah kesehatan dan keterbatasan dalam merawat dirinya sendiri, bantuan tersebut meliputi bantuan untuk kehidupan sehari-hari, perawatan kesehatan, finansial, bimbingan, persahabatan serta interaksi sosial. *Caregiver* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seseorang yang bersedia secara sukarela memberikan perawatan kepada keluarganya yang mengalami gangguan jiwa *skizofrenia*.

Caregiver yang melakukan perawatan kepada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa ternyata juga terkena dampak yang cukup signifikan dan menyulitkan kehidupan sehari-hari *caregiver*. Penelitian Daulay, Setiawan & Febriany (2014) menemukan dampak pada *caregiver* yang merawat keluarganya yaitu berpengaruh pada aspek emosional, fisik, sosial dan keuangan. *Caregiver* memiliki kerentanan mengalami mengalami suatu kondisi tertekan atau tidak nyaman yang dikenal dengan *stress*.

Robbins (2001) menyatakan bahwa *stress* merupakan suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam mencapai sesuatu kesempatan di mana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang. Sedangkan Selye (Wade & Tavris, 2007) mengemukakan stres

adalah respons tubuh terhadap segala jenis stressor eksternal sebagai sindrom adaptasi umum (*general adaptation syndrome*), yang dipahami sebagai reaksi fisiologis yang terbagi ke dalam tiga fase. Fase pertama adalah fase alarm, tubuh menggerakkan sistem saraf simpatetik ketika menghadapi ancaman langsung. Fase kedua adalah fase perlawanan, pada fase ini tubuh berusaha menghadapi atau menghindari stressor. Selama fase ini respon fisiologis yang terjadi sejak fase pertama terus berlangsung sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap *stressor-stressor* lainnya. Kondisi stress yang berkelanjutan akan mengakibatkan tubuh kelelahan karena melawan *stressor* dan mengurangi ancaman secara terus menerus, fase ini disebut fase kelelahan. Jika tidak segera ditangani maka akan mengarah kepada gangguan fisik seperti terserang penyakit hingga kematian.

Agar dapat bertahan dalam kondisi yang mengancam atau menekan (*stressful*) *caregiver* membutuhkan suatu cara atau mekanisme untuk mengurangi tekanan atau bertahan dengan kondisi yang dialami sehingga dapat melanjutkan perawatan kepada keluarga. Menurut Contrada & Baum (2011) *coping* didefinisikan sebagai usaha untuk menghadapi situasi yang mengancam atau membahayakan. Usaha tersebut dapat berupa menghilangkan ancaman atau situasi yang mengancam maupun mengurangi hal-hal yang berdampak negatif bagi orang tersebut. Lazarus dan Folkman (Sarafino, 2008) mengartikan *coping* adalah suatu proses individu mencoba untuk mengatur kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi yang menekan dengan kemampuan mereka dalam memenuhi tuntutan tersebut.

Lazarus dan Folkman (Sarafino, 2008) menjelaskan bahwa *coping* stres diklasifikasikan ke dalam dua bentuk yaitu *emotional focused coping* dan *problem-focused coping*. *Emotional focused coping* adalah bentuk *coping* yang lebih menekankan pada pengurangan respon emosional individu sehingga dapat menghadapi keadaan yang menekan. Pada *problem-focused coping* individu lebih menekankan pada cara-cara yang dilakukan atau mempelajari keterampilan yang dapat digunakan untuk menghadapi permasalahan yang dihadapi atau keadaan yang dirasa mengancam.

Lazarus dan Folkman (Sarafino, 2008) menjelaskan lebih lanjut bentuk-*coping* dalam *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* sebagai berikut :

- 1) *Problem focused coping* bentuk *coping* yang lebih mengarah pada upaya mengurangi tuntutan dari situasi yang menekan. Adapun beberapa perilaku yang termasuk dalam *problem focused coping* sebagai berikut:
 - a) *Planful problem solving* yaitu usaha individu menganalisis situasi dalam mendapatkan solusi yang tepat dan diikuti tindakan langsung untuk memperbaiki atau menghadapi *stressor*.
 - b) *Confronting coping* yaitu usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, dan pengambilan resiko.
 - c) *Seeking information* yaitu mencari informasi dari berbagai sumber yang dapat digunakan

untuk mengatasi permasalahan individu tersebut.

- 2) *Emotion-focused coping* bentuk *coping* yang diarahkan untuk mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri terhadap situasi yang menekan. Berikut ini termasuk perilaku *coping* yang berorientasi pada emosi :
- a) *Avoidance* yaitu suatu usaha dari individu untuk menghindari, menyanggah, melarikan diri dari masalah dan beralih pada hal-hal lain, seperti merokok, narkoba, makan secara berlebihan, atau mengkonsumsi alkohol.
 - b) *Self control* yaitu usaha individu untuk mengelola emosi ketika menghadapi situasi tertekan.
 - c) *Positive reappraisal* yaitu individu melihat sisi positif dari masalah yang dialami dalam kehidupannya dengan mencari arti atau hikmah dari pengalaman tersebut.
 - d) *Distancing* yaitu usaha untuk menghindari dari permasalahan dan menutupinya dengan pandangan yang positif dan menganggap remeh suatu permasalahan.
 - e) *Seeking social support* yaitu suatu cara yang dilakukan untuk menghadapi masalahnya dengan cara mencari dukungan emosional dari orang lain.
 - f) *Acceptance responsibility* yaitu usaha individu berserah diri dan menerima apa yang terjadi pada dirinya, dan menganggap hal tersebut adalah tanggung jawab yang harus ia terima.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara, sedangkan teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis isi. Penelitian ini melibatkan dua orang subjek yang berperan sebagai *caregiver* bagi keluarganya yang mengalami *skizofrenia* dan dua orang *significant person*. Hasil wawancara *significant person* digunakan sebagai data pendukung dan data pembanding dari data utama. Kredibilitas dan keterpercayaan penelitian menggunakan triangulasi sumber data dan member *checking*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa *stressor* utama yang dirasakan oleh kedua *caregiver* adalah keluarga yang mengalami gangguan jiwa *skizofrenia*. Kondisi tersebut ditambah dengan *stressor* lain yang mengikuti akibat perubahan kehidupan maupun peran yang harus mereka jalani untuk dapat melanjutkan kehidupan. Pada proses penyesuaian ini *caregiver* mengalami berbagai macam keadaan yang menekan sehingga perlu melakukan usaha untuk mengurangi *stressor (coping)* yang tepat dan sesuai dengan situasi yang dihadapi agar dapat

bertahan dan melanjutkan perawatan. Subjek I merawat keluarganya yang mengalami *skizofrenia* selama 12 tahun dengan menggunakan *problem focused coping* ketika menghadapi keadaan yang mengancam dan *emotional focus coping* untuk menghadapi keadaan yang tidak dapat dirubah. Subjek I juga menggunakan antisipatif *coping* untuk mengantisipasi permasalahan yang terulang. Subjek II merawat keluarganya yang mengalami *skizofrenia* selama 21 tahun dengan menggunakan *problem focused coping* namun lebih cenderung menggunakan *emotional focus coping* dalam menghadapi keluarga yang mengalami *skizofrenia*.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan sebelumnya, diketahui *stressor* utama bagi *caregiver* adalah gangguan jiwa yang dialami oleh salah satu keluarga dari kedua subjek ditambah dengan *stressor* lain yang mengikuti akibat perubahan kehidupan yang tidak hanya dialami oleh keluarga yang mengalami gangguan jiwa sebagai *care receiver* namun juga oleh kedua subjek. Pemilihan *coping* yang digunakan oleh kedua subjek pun cenderung berbeda, tergantung pada *stressor* yang dihadapi.

Subjek I menyatakan bahwa memiliki anak yang mengalami *skizofrenia* dan sulit diminta mengkonsumsi obat secara rutin merupakan *stressor* utama bagi subjek. Perilaku agresif anak mengakibatkan masyarakat sekitar subjek mengucilkannya. Selain itu masalah perekonomian keluarga juga menjadi *stressor* bagi subjek I. Subjek II memiliki *stressor* yang serupa yaitu memiliki kakak yang mengalami *skizofrenia*, namun subjek II lebih mampu mengatasi permasalahan ekonomi karena mendapat uang bulanan dari suami dan memiliki usaha. Selanjutnya subjek II mendapat tekanan dari keluarga besar yang ikut campur dalam urusannya dengan kakaknya hingga membuat subjek putus asa, ditambah dengan keinginan masyarakat yang meminta kakaknya tidak keluar rumah.

Subjek I cenderung menggunakan *problem-focused coping* bentuk *confronting coping* dan *seeking information* ketika menghadapi kondisi yang dianggap mengancam. *Emotional-focused coping* bentuk *self control* dan *seeking social support* ketika menghadapi keadaan yang tidak dapat diubah. Subjek I menggunakan antisipatif *coping* ketika anaknya mulai menunjukkan tanda-tanda sulit mengkonsumsi obat. Subjek I juga melakukan *emotional-focused coping* bentuk *positive reappraisal* dibarengi *religious coping* dengan memperbanyak beribadah kepada Allah dan berfikir positif dengan cobaan yang dialami.

Subjek II lebih banyak menggunakan *emotional-focused coping* bentuk *Acceptance responsibility* dan *seeking social support* dalam menghadapi permasalahan. Subjek II sebelumnya

mengusahakan banyak cara untuk kesembuhan kakaknya menggunakan *problem-focused coping* bentuk *acceptance responsibility* dan *seeking information*, namun keadaan kakaknya tidak kunjung membaik sehingga kembali menggunakan *emotional-focused coping* bentuk *positive reappraisal* diikuti *religious coping* dengan memperbanyak ibadah sehingga dapat bertahan dan menerima kondisi saat ini.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam bidang ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis serta memberikan wawasan baru bagi mahasiswa psikologi mengenai isu *caring for caregiver*. Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan memperhatikan pemilihan waktu wawancara maupun observasi yang disesuaikan dengan kondisi *caregiver*, mengingat *caregiver* harus mengambil alih peran dalam merawat keluarga yang mengalami penurunan fungsi.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru kepada para *caregiver* ODGJ tentang strategi menangani *stress* yang dialami selama pendampingan. Selain itu *social support* sangat dibutuhkan pasien maupun *caregiver* sehingga sangat disarankan untuk pembuatan *support group* bagi *caregiver* agar mempunyai tempat berbagi pengalaman. Biaya pengobatan menjadi salah satu *stressor* bagi *caregiver* sehingga diharapkan kepada penyedia layanan kesehatan dapat memberikan psikoedukasi bagi para *caregiver* tentang langkah-langkah untuk mendapatkan asuransi kesehatan serta kesiapan untuk menjadi *caregiver* dalam kurun waktu yang tidak dapat ditentukan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Contrada, R. J., & Baum, A. (2011). *The handbook of stress science biology psychology and health*. New York: Springer Publishing Company.
- Dalami, E., Suliswati., Rochimah, Ns., Suryati, K. R. & Lestari, W. (2009). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.
- Daulay, N. M., Setiawan & Febriany, N. (2014). Pengalaman keluarga sebagai caregiver dalam merawat pasien stroke di rumah. *Studi fenomenologi*, 2(3), 161-170.
- Gamayanti, W. (2013). Religious coping dengan subjective well-being pada orang yang mengalami psikofisiologis. *Psymphatic*. Vol 6 (2), pp 932-940.
- Keliat, B. A. (2001). *Proses keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Maramis. (2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga.
- Robbins, S. P. (2001). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT Macanan jaya Cemerlang
- Sarafino, E. P. (2008). *Health Psychology: Biopsychosocial interactions sixth edition*. USA: The College of New Jersey
- Sarafino, E. P. & Smith T. W. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions Seventh edition*. USA: The College of New Jersey
- Schulz, R & Quittner, A R. (1998). Caregiving for children and adults with chronic condition: Introduction to the special issue. *Health Psychology*, 17(2), 107-111.
- Schwarzer, R., & Taubert, S. (2002). Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: proactive coping. *Beyond Coping: meeting goals visions and challenges* (pp. 19-35). London: Oxford University Press
- Wade, C. & Tavis, C. (2007). *Psikologi*. Jakarta: Erlangga