



Appraisal, Koping, dan Dukungan Sosial: Studi Kasus *Family caregiver* Orang dengan Skizofrenia (ODS)

Mitha Diana Arthanti¹, Budi Andayani¹

¹Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada
mithadiana.arthanti@gmail.com

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan kronis yang dampaknya tidak hanya dialami yang bersangkutan namun juga keluarga yang merawat. *Family caregiver* adalah anggota keluarga yang memberikan perawatan, dalam konteks ini, kepada Orang dengan Skizofrenia (ODS). Situasi yang membebani yang dihadapi oleh *family caregiver* setidaknya meliputi kronisitas gangguan, tanggungan finansial, emosional, dan stigma. Hal ini ditambah dengan adanya perubahan sistem dari perawatan berbasis rumah sakit ke komunitas sehingga peran *family caregiver* meningkat. Penelitian ini mencoba menjelaskan pengalaman *family caregiver* dalam perawatan ODS dengan menggunakan model *stress-appraisal-coping*. Selain itu juga berusaha memberikan perspektif berbeda tentang pengalaman perawatan ODS. Dalam studi lain, pengalaman menjalani situasi yang membebani (*stressor*) dianggap sebagai beban yang berdampak negatif bagi *family caregiver*, namun temuan ini menunjukkan bahwa pengalaman merawat ODS sebagai pengalaman dengan pemaknaan positif. Hal ini utamanya didasarkan pada koping spiritual-keagamaan *family caregiver*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth*). Subjek penelitian berjumlah tiga orang *family caregiver* dan empat orang *significant other* yang merupakan keluarga atau orang lain yang mengenal subjek dan ODS dalam memberikan perawatan dengan kriteria spesifik yang ditentukan. Implikasi dari penelitian ini menyoroti pentingnya dukungan kepada *family caregiver* salah satunya dengan menyediakan kegiatan berbasis komunitas terutama pada fase awal merawat ODS.

Kata kunci: *Family caregiver*, stressor, appraisal, strategi koping, dukungan sosial, skizofrenia

Abstract

Schizophrenia is a chronic mental disorder that affects not only the individuals afflicted but also their families who care for them. Family caregivers are family members who provide care, in this context, to People with Schizophrenia (ODS). The burdensome situations faced by family caregivers at least include chronic disorders, financial, emotional and stigma. The shift in care systems from hospitals to community settings has also increased the role and responsibilities of family caregivers. This research tries to explain the experience of family caregivers in treating ODS using the stress-appraisal-coping model. It also seeks to provide a different perspective on the ODS treatment experience. In other studies, the experience of undergoing a burdensome situation (*stressor*) is considered a burden that has a negative impact on family caregivers, but these findings show that the experience of caring for ODS is an experience with positive meaning. This mainly emphasizes the family caregiver's religious/spiritual coping. Data collection was carried out through in-depth interviews. The research subjects were three family caregivers and four significant other people who were family or other people who knew the subject and the ODS in providing care according to specified specific criteria. The implications of this research highlight the importance of support for family caregivers, one of which is by providing community-based activities, especially in the initial phase of caring for ODS.

Keywords: *Family caregiver*, stressor, appraisal, coping strategy, social support, schizophrenia



PENDAHULUAN

Jumlah orang dengan skizofrenia (ODS) tercatat 400 ribu orang di Indonesia, dengan peningkatan prevalensi cukup tinggi yaitu dari 1,7 per mil pada tahun 2013 menjadi 7 per mil pada data tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan yang membutuhkan penanganan seumur hidup (kronis) dan perawatan khusus oleh keluarga sebagai *family caregiver* (Ntsayagae dkk., 2019). Tantangan yang dialami oleh *family caregiver* meliputi perlunya mendampingi pengobatan rutin, memantau dan menoleransi perubahan perilaku akibat gejala, serta memberikan dukungan ekonomi pada ODS (Ebrahimi dkk., 2018). Stigma masyarakat juga masih melekat pada ODS yang menyebabkan beban dan pikiran menyimpang pada *family caregiver* (Hartini dkk., 2018). Tantangan juga datang dari tanggung jawab sosial dan peran lain yang diampu oleh *family caregiver* (Ae-Ngibise dkk., 2015).

Family caregiver memegang peran signifikan terhadap perawatan dan dukungan bagi ODS (Rahmani dkk., 2019) dan semakin krusial dengan adanya perubahan sistem dari perawatan berbasis rumah sakit ke komunitas (utamanya di keluarga masing-masing). Hal ini menunjukkan dengan semakin tingginya prevalensi ODS maka sebanding dengan meningkatnya keluarga yang merawat. Akumulasi dari berbagai kondisi tersebut dapat menimbulkan distres dan beban fisik, psikologis, dan kesejahteraan sosio-ekonomi bagi *family caregiver* (Ntsayagae dkk., 2019). Pengalaman merawat ODS disampaikan menjadi tekanan (*stressor*) mental dan psikologis yang memberatkan. *Family caregiver* merasa terkendala dalam menjalankan peran-perannya termasuk dalam memberikan perawatan sehingga berdampak negatif pada ODS (Asadi dkk., 2019).

Akan tetapi, penilaian *family caregiver* terhadap *stressor* tidak serta merta selalu negatif. Hal ini memunculkan kritik terhadap konsep beban perawatan karena mengaitkan pengalaman merawat ODS selalu membawa konsekuensi negatif pada kehidupan *family caregiver* tanpa mempertimbangkan faktor-faktor seperti perubahan kehidupan normal, kepribadian *family caregiver*, dan kehidupan sosialnya. Studi dari Kate (2013) menyatakan bahwa beban perawatan yang diukur tidak berkorelasi dengan General Health Questionnaire (GHQ), begitu juga dengan dukungan sosial atau status pekerjaan *family caregiver*. Studi dari Hunt bahwa merawat orang dengan gangguan jiwa mungkin terkait dengan transformasi positif dalam kehidupan *family caregiver* dan dapat memberikan rasa kekuatan batin dan kepuasan (Kate, 2013).

Oleh karena itu, studi ini akan mencoba menjelaskan pengalaman *family caregiver* dalam perawatan ODS dengan menggunakan model *stress-appraisal-coping*. Model yang menjelaskan pengalaman merawat berasal dari interaksi antara kondisi (*stressor*) dan faktor-faktor di lingkup eksternal dan internal *family caregiver* (Kate, 2013). Hasil perawatan ODS dipengaruhi oleh faktor-faktor multidimensional (Haley, 1987; Szmukler, 1996).

Family caregiver akan menerapkan strategi koping, adaptif atau maladaptif guna menghadapi situasi yang membebani (*stressor*). Strategi koping menurut Lazarus & Folkman (Rahmani dkk., 2019) adalah proses seseorang untuk merespons dan mengambil sikap ketika mengalami stres dan peningkatan paparan stres. Ada dua jenis strategi koping yaitu *emotion-focused* dan *problem-focused*. *Emotion-focused* melibatkan strategi yang dilakukan seseorang untuk meminimalkan dampak emosional negatif dari stres. Sedangkan *problem-focused* bertujuan untuk menyelesaikan situasi stres secara langsung dengan menggunakan pemecahan masalah atau menghilangkan sumber stres. Selain itu, Hsiao (2020) menyampaikan bahwa *family caregiver* disarankan untuk menerapkan koping spiritual-keagamaan seperti berdoa, supaya dapat menginspirasi munculnya harapan dalam menjalani tugas perawatan.

Strategi koping yang diterapkan *family caregiver* bermanfaat untuk regulasi diri sendiri secara langsung dan dapat mempengaruhi kondisi ODS (Grover dkk., 2015). Ini menunjukkan bahwa



kondisi *family caregiver* berdampak langsung pada kondisi ODS. Upaya untuk intervensi oleh dan untuk *family caregiver* dapat mempengaruhi hasil perawatan termasuk mendukung pemulihan ODS. Oleh sebab itu, dengan memahami pengalaman *family caregiver* merawat ODS akan dapat menjadi salah satu upaya krusial untuk mendukung kesejahteraan dan menanggulangi dampak *stressor* yang dialami.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Subjek penelitian ini berjumlah 3 orang *family caregiver* dan 4 orang *significant other* yang merupakan keluarga atau orang lain yang mengenal subjek dan ODS dalam memberikan perawatan. Kriteria inklusi subjek penelitian adalah sebagai berikut; 1) anggota keluarga ODS yang berperan sebagai caregiver ODS, 2) telah tinggal bersama ODS sebelum gejala muncul, 3) mengusahakan pengobatan rutin ODS, 4) mendukung ODS untuk berkegiatan atau bekerja, 5) terbuka dengan kondisi ODS. Penentuan lokasi pengambilan data di DI Yogyakarta karena angka prevalensi skizofrenia menempati urutan 2 terbesar nasional di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth). Transkrip rekaman wawancara dianalisis menggunakan analisis tematik untuk mendapatkan tema dan subtema. Teknik pengujian kredibilitas yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan, teknik triangulasi data, penggunaan bahan referensi dan mengadakan *member check* (pengecekan kepada pemberi data).

Tabel 1. Identitas Subjek

	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Jenis Kelamin	Laki- Laki (L)	Perempuan (P)	Perempuan (P)
Usia	42	50	65
Pekerjaan	PNS	Asisten Rumah Tangga	Wiraswasta
Agama	Islam	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA	SD
Hubungan dengan ODS	Kakak (L) - Adik (L)	Ibu (P) - Anak (P)	Ibu (P) - Anak (P)
Lama Merawat	10 tahun	11 tahun	25 tahun

HASIL

Peneliti mendapatkan 3 tema utama, yaitu situasi yang membebani (*stressor*), pembentuk respons *family caregiver*, dan pengalaman merawat saat ini. Berikut pemaparan hasil berdasarkan temuan dari masing-masing subjek:

1. Subjek 1

Subjek 1 merupakan seorang kakak laki-laki yang telah merawat ODS bersama Ibu dan Bapaknyanya selama 10 tahun. Kehidupan Subjek 1 berubah sejak ODS mengalami perubahan perilaku, cenderung mengurung diri, tidak menjaga kebersihan diri, dan tidak mau bekerja. Hal ini dipersepsikan sebagai situasi yang membebani (*stressor*) selain karena dampak gejalanya juga merusak barang dan membawa senjata tajam. Bagi keluarga juga memberatkan untuk proses mencari dan menjalani perawatan karena kadang muncul perbedaan pendapat dalam menentukan langkah (misal: akan menempuh jalur medis, *kejawen*, atau spiritual) dan sikap atau keaktifan anggota keluarga lain dalam mendukung Subjek 1. Secara emosional dirasakan berat mengingat



masih adanya stigma tentang berobat ke rumah sakit jiwa (RSJ), ini sempat menahan Subjek 1 untuk mencari bantuan. Ada pemahaman dari Ibu Subjek 1 yang juga *family caregiver*, jika orang mendengar tentang riwayat ada anggota keluarga pernah mendapat perawatan di RSJ akan dijauhi atau mendapat label buruk. Meskipun tidak langsung berasal dari Subjek 1, sebagai *family caregiver* yang terlibat dalam penelitian ini, namun keputusan Ibu dari Subjek 1 kepada ODS mempengaruhi proses penanganan ODS.

“...saya manut (ngikut) kamu Pak. Asal jangan yang satu itu. Yaitu ke RSJ itu.”

Subjek 1 juga merasakan mudah tersulut emosinya ketika ada sesuatu yang diasosiasikannya negatif. Kadang merasa tersindir oleh suatu perkataan meskipun tidak ditujukan padanya. Secara finansial biaya pengobatan sebelum mendapat dukungan jaminan kesehatan dari pemerintah, dinilai sangat mahal baik itu yang pernah dicoba jalur *kejawen*, spiritual-keagamaan, dan medis. Keperluan harian ODS juga masih menjadi tanggungan Subjek 1 karena keterbatasan ODS untuk mandiri secara finansial.

Meskipun demikian, Subjek 1 menyakini atas dasar hubungan kekeluargaan dengan ODS dan prinsip spiritual-keagamaan menjadi alasan untuk menjalankan peran sebagai *family caregiver*. Subjek 1 menyatakan banyak menenangkan diri di luar rumah, jalan-jalan yang jauh, dan bercerita ke teman dekat. Secara spesifik juga menekankan memperoleh penguatan dari sholat dan berdzikir. Selain itu, subjek menyibukkan diri bekerja, mencarikan ODS kegiatan, dan menggali informasi berbagai jenis pengobatan (*kejawen*, spiritual-keagamaan, dan medis).

“Saya lek mupus, iki rejekine Gusti Allah kok. Yo ini memang jalan saya” (Saya kalau menyikapi, ‘ini rezeki dari Allah.)

Dukungan sosial dalam merawat ODS menjadi faktor penting juga karena ada anggota keluarga lain yang turut berperan. Dukungan tidak hanya berasal dari sesama anggota keluarga namun juga masyarakat sekitar seperti teman, tetangga, pemerintah, atau orang lain. Tetangga mayoritas menerima kondisi ODS, bahkan berkomunikasi dan membantu ODS serta *family caregiver* tidak merasa dikucilkan. Informasi mengenai program tentang pengobatan medis yang dibiayai penuh oleh pemerintah juga berasal dari dukungan sosial.

Saat ini kondisi perawatan ODS menjadi jauh lebih ringan karena lancar untuk komunikasi dan rutin pengobatannya dibandingkan dengan pengalaman tahun-tahun sebelumnya, utamanya ketika ODS belum mendapatkan penanganan medis rutin. Subjek 1 juga merasa lebih stabil dan menilai situasi tidak terlalu membebani lagi. Hal ini karena Subjek 1 telah menemukan cara yang sesuai dalam menghadapi perilaku ODS dan mengelola perasaannya. Selain itu faktor pemberat (*stressor*) kondisi dari peran atau tanggung jawab lainnya juga mereda sehingga pengalaman saat ini dipersepsikan sebagai pengalaman ‘menjalani’ kehidupan. Bahkan Subjek 1 menyampaikan pemaknaan positif terhadap situasi merawat ODS.

“Saya belajar dari pengalaman pahitnya aja. Misalkan naik tangga itu jatuh, gimana caranya biar bisa naik lagi”

2. Subjek 2

Subjek 2 adalah seorang Ibu dari seorang putri yang ODS dan telah memberikan perawatan selama 11 tahun. Bagi subjek situasi kemunculan dan beberapa tahun awal perawatan ODS sangat melelahkan karena faktor gejala skizofrenia utamanya bicara melantur. Selain itu Subjek 2 memiliki peran sebagai tulang punggung keluarga dan membesarkan anggota cucu dari anaknya yang lain (telah meninggal) yang menyebabkan tidak dapat optimal dalam perannya sebagai *family*



caregiver. Pernah keluar-masuk tempat kerja untuk merawat ODS karena suaminya sedang kurang sehat dan cenderung berlepas tangan dengan kondisi ODS maupun finansial keluarga.

“Tapi kalau gak yo mikir rumah, tanggung jawab keluarga, Ibu kan tulang punggung Mbak sekarang. Ngurus semuanya”

Sempat ada tetangga yang mengejek dan menghasut orang lain untuk menjauhi ODS. Selama merawat ODS, Subjek 2 juga mengalami fase terpuruk kehilangan putri keduanya, yaitu adik ODS. Terlebih kondisi ODS semakin memburuk dan merawat cucu. Meski demikian, Subjek 2 merasa apapun yang terjadi mengingat posisi ODS adalah anaknya maka ia tetap berjuang merawat. Subjek berusaha menghadapi dengan melibatkan Tuhan, misalnya memperbanyak istigfar dan melihat keadaan ini sebagai ketetapan Tuhan. Selain itu, subjek juga menyibukkan diri bekerja, mencari ODS kegiatan atau pekerjaan yang memungkinkan, dan aktif mencari informasi cara penanganan ODS. Subjek 2 bekerja sebagai ART dari seorang pegawai di instansi rumah sakit, beliau banyak membantu memberi saran pengobatan medis ODS, pernah memperbolehkan Subjek 2 dan ODS tinggal bersama di rumahnya karena ODS sulit untuk ditinggal di rumah dalam keadaan subjek bekerja, dan meringankan waktu kerja subjek jika sewaktu-waktu ada keperluan terkait ODS.

“Tapi Ibu yo kembali, orang hidup mung sakdermo” (Tapi ya Ibu kembalikan bahwa orang hidup hanya sekedar menjalani)

Kondisi ODS jauh lebih baik, sudah aktif bekerja berjualan jajan keliling sendiri dan mendapatkan penghasilan dari kegiatan tersebut saat ini. Kondisi yang lebih baik tidak hanya ditemukan dari ODS, namun juga dari Subjek 2 yang merasa lebih stabil dan menilai kondisinya tidak terlalu membebani. Subjek 2 merasa sangat terbantu oleh kesediaan adiknya untuk ditiptikan cucunya saat ia bekerja, orang yang memberikannya kerja serta informasi perawatan anaknya, dan dukungan orang-orang lain dalam menerima kondisi ODS. Subjek 2 juga merasa didukung oleh teman jarak jauh yang ditemukan di media sosial untuk mengelola perasaan dan pikirannya. Subjek 2 melihat situasinya sebagai hal yang bermakna, bahkan dapat memberikan penguatan bagi orang lain yang sedang merasa kesusahan karena empati.

“Ibu jadi merasa kasihan yang ngepasi (seperti) keluarga saya...Kalau ketemu Ibu itu senang, soalnya Ibu sering ngasih semangat”

3. Subjek 3

Seorang Ibu dari anak perempuan yang ODS dan telah merawatnya selama 25 tahun. Pada awalnya Subjek 3 merasa sangat berat dengan kondisi ODS, utamanya dampak dari skizofrenia yang meliputi waham serta kecenderungan tidak mau merawat kebersihan diri, bahkan sempat menyakiti anggota keluarga dengan menyiram air panas. Kondisi Subjek 3 selain sebagai *family caregiver* juga masih merawat adik-adik ODS dan suaminya yang sedang dalam keadaan sakit kronis yang tidak mampu bekerja dan butuh perawatan khusus. Hal ini menyebabkan Subjek 3 pada beberapa tahun menjadi tulang punggung keluarga. Terlebih stigma di masyarakat sekitar masih cukup kuat terhadap ODS.

Terlepas dari stigma, ODS juga sempat dirawat inap 2 kali di Ghrasia. Akan tetapi karena lokasi dan transportasi yang kurang terjangkau tidak dilanjutkan rawat jalan. Berbagai perawatan non-medis juga sudah diusahakan ke berbagai tempat dan metode, akan tetapi tidak kunjung membuahkan hasil. Subjek 3 juga pernah mengalami ‘kebutaan’ sementara karena pernah merasa sangat berat memikirkan kondisi ODS. Akan tetapi, ternyata hal tersebut tidak menyurutkan



Subjek 3 sebagai *family caregiver*. Alasan utamanya karena Subjek merasa ODS adalah anaknya, jadi berusaha membangun semangat terus sembari berdoa memohon pertolongan Tuhan. Subjek 3 percaya bahwa yang ia jalani merupakan skenario dari Tuhan yang perlu dijalankan.

“Semua itu sudah ditata rapi, cuma kadang kitanya yang gak ngerti”

Subjek 3 menekankan cara religius dan spiritualitas untuk menghadapi situasinya dengan Sholat Tahajud, memperbanyak memohon petunjuk agar diberikan pertolongan. Selain itu menurut penuturan *significant others*-nya, Subjek 3 punya strategi koping emosional dengan berdasar pada prinsip ‘roda itu berputar’, yang mana saat itu sedang di bawah dan nanti kalau sudah waktunya selesai, kondisi akan membaik. Selain itu, Subjek 3 juga fokus untuk terus mengemban peran lain, tulang punggung keluarga dan ibu bagi anak-anak yang lain. Namun banyak kenalan dan orang lain seperti mahasiswa magang yang datang kemudian menyarankan informasi penanganan ODS, termasuk akhirnya ke program pemerintah yang gratis dan terjangkau (mengambil obat rutin di Puskesmas) tanpa harus membawa ODS datang. Begitu juga seiring berjalannya waktu anak-anaknya sudah mandiri secara finansial sehingga mengurangi beban Subjek 3.

“Ra koyok saiki, lek saiki podho bantu-bantu Dek...enek wong kerepotan opo-opo bantu” (Tidak seperti sekarang, kalau sekarang suka dibantu Dek...kalau ada yang membutuhkan ya dibantu)

Subjek 3 merasa bahwa kondisi saat ini jauh lebih ringan dibandingkan dengan pengalaman tahun-tahun sebelumnya, utamanya ketika ODS belum mendapatkan penanganan medis rutin. Bahkan sudah banyak dikurangi dosisnya karena sudah jauh lebih stabil. ODS saat ini turut membantu Subjek 3 memasak (mata pencaharian sebagai penjual jajan). Subjek 3 memaknai situasi merawat ODS ini sebagai bagian dari perjalanan hidup yang perlu dilalui.

DISKUSI

Hasil dari temuan pada penelitian ini secara umum sejalan dengan penelitian sebelumnya. Perasaan kurang nyaman dan memberatkan dari situasi merawat ODS menjadi hal yang dirasakan oleh ketiga *family caregiver* pada penelitian ini. Nenobais (2020) menyatakan bahwa beban keluarga seperti kesedihan akibat perilaku pasien yang tidak terkendali, takut pasien bisa berbahaya bagi lingkungan sekitar, dan mengkhawatirkan masa depan pasien. Ada setidaknya lima kondisi yang dipersepsikan menimbulkan perasaan tersebut, yaitu terdiri dari dampak gejala skizofrenia, keluarga, kondisi emosional, finansial, dan masyarakat. Kelima kondisi tersebut dalam model *stressor-appraisal-coping* merupakan tekanan (*stressor*) yang sedang dialami *family caregiver*.

Family caregiver mencoba alternatif di luar medis, seperti kejawen dan cara spiritual-keagamaan yang tidak berdampak positif pada kondisi ODS. Situasi juga semakin memberatkan dengan adanya kondisi-kondisi dari peran lain *family caregiver* di keluarga maupun masyarakat. Akan tetapi ada kesamaan yang dimunculkan *family caregiver* yaitu tetap menjalani (*urip mung sakdermo*) karena adanya hubungan kekeluargaan dengan ODS dan menaruh harapan pada pertolongan Allah sebagai penyusun skenario hidup manusia. Faktor *appraisal* berperan krusial ketika *family caregiver* mulai menginternalisasi peran hubungan kekeluargaan sebagai alasan merawat ODS terlepas dari menantang situasi yang dialami (Wang dkk., 2020). Penelitian lain dari Taiwan juga menjelaskan hubungan ini berdasarkan banyaknya masyarakat yang menganut ajaran Konfusianisme. Salah satu ajarannya adalah merawat anggota keluarga semacam kewajiban dan bersifat saling jaga (Hsiao dkk., 2020). Bagi masyarakat Jawa umumnya budaya kekeluargaan juga erat dengan istilah ‘*mangan ora*



mangan, seng penting kumpul'. Artinya keadaan cukup maupun tidak, keluarga tetap diusahakan bersama. Selain karena budaya, pada penelitian ini ditemukan juga bahwa *family caregiver* menjunjung tinggi prinsip spiritual-keagamaan dengan menyakini bahwa situasi yang dialaminya merupakan takdir Tuhan untuk dijalani selama hidup.

Hal ini juga saling berkaitan dengan strategi koping yang semakin sesuai dengan situasi yang sedang dialami. Salah satunya mencoba alternatif pengobatan yang bervariasi hingga akhirnya menemukan bahwa ternyata pengobatan medis dari program pemerintah yang paling sesuai secara finansial dan usaha yang diperlukan untuk memperolehnya. Bagi *family caregiver* dalam mengelola perasaannya juga menemukan cara yang paling sesuai dengan preferensi masing-masing. Ketiganya memiliki kesamaan *religious-coping* untuk mengurangi tekanan dari *stressor* yang dialami. Kemudian *family caregiver* juga membuka kesempatan terpapar dan secara aktif mencari informasi sehingga terus mendapatkan saran cara-cara perawatan untuk memulihkan kondisi ODS.

Dukungan sosial juga menjadi faktor yang saling berkaitan dengan *appraisal* dan strategi koping yang digunakan. Salah satu pemicu yaitu adanya informasi pengobatan yang sepenuhnya secara biaya ditanggung pemerintah dari orang lain. Dua diantara *family caregiver* tersebut mendapat informasi dari mahasiswa yang sedang belajar di wilayah tersebut untuk mendapatkan pengobatan secara medis. Waktu itu program pengobatan gratis untuk ODS sudah tersedia di layanan puskesmas sekitar tempat tinggal masing-masing ODS, namun belum terdengar sosialisasinya ke *family caregiver*. Satu *family caregiver* dibantu oleh atasan tempatnya bekerja yang memang berkecimpung di layanan kesehatan rumah sakit. Seiring dengan meredanya gejala ODS, sudah semakin berkurang intensitas pendampingan yang diperlukan dari *family caregiver* sehingga ODS dapat mendukung keperluan pokok hariannya secara mandiri, seperti makan, minum, dan kebersihan diri. Bahkan sudah mampu dan aktif berkegiatan yang berdampak positif bagi finansial.

Meskipun merasakan *stressor* yang memberatkan, *family caregiver* mampu menyampaikan makna yang bersifat positif dari pengalaman merawat ODS. Hal ini sejalan dengan penelitian Szmukler (1996) bahwa tantangan (*stressor*) yang dirasakan bukan menjadi beban, *family caregiver* menilai pengalaman merawat ODS adalah proses untuk berdinamika sesuai dengan ketetapan Tuhan. Sharifi dan Fatehizadeh (Asadi dkk., 2019) menyatakan bahwa *religious coping* dapat menurunkan beban perawatan (*burnout*) bagi *family caregiver*. Memahami cara menjalani hidup untuk terus berjuang, melatih empati dan lebih mampu untuk berbagi semangat jika melihat kondisi orang lain yang sedang mengalami kesusahan, dan meningkatkan kapasitas menghadapi *stressor*. Hal ini sejalan dengan temuan Ntsayagae (2019) bahwa *family caregiver* mampu merasakan hal positif perawatan, setelah merasa mampu menjalani hidup dengan kondisi menantang dan mendapatkan dukungan sekitar.

Penelitian ini memiliki batasan secara jumlah subjek dan variasi hubungan *family caregiver*-ODS. Pada studi selanjutnya disarankan untuk juga meninjau hubungan antara *family caregiver* dengan ODS yang berbeda jenis kelamin, misalnya pasangan suami istri, Bapak-anak perempuan, Ibu-anak laki-laki, atau saudara perempuan-saudara laki-laki. Selain itu dalam penelitian ini *family caregiver* tidak dijalankan sendirian, melainkan ada anggota keluarga lain yang juga menjadi *family caregiver*. Sehingga memerlukan studi lebih lanjut untuk memahami pengaruh adanya *caregiver* lain dalam keluarga tersebut.

KESIMPULAN

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa *appraisal*, strategi koping, dan dukungan sosial pada *family caregiver* berperan penting baik untuk *family caregiver* tersebut dan ODS yang dirawatnya. Tidak selamanya situasi yang membebani (*stressor*) memberikan dampak negatif, namun juga dimaknai positif oleh *family caregiver* utamanya karena faktor spiritualitasnya. Oleh karena itu, fokus pada *family caregiver* perlu lebih diperhatikan agar meminimalisir terpuruknya *family caregiver* dan ODS



yang dirawat. Implikasi dari temuan pada penelitian ini dapat menjadi bahan penyusunan kegiatan dukungan emosional berbasis komunitas untuk mendukung *family caregiver* utamanya di masa awal ditemukannya gejala dan memperluas sosialisasi program, mengingat *family caregiver* dalam penelitian ini mendengar informasi tersebut dari jaringan sosialnya, bukan dari institusi penyedia jasa kesehatan secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Ae-Ngibise K.A., Doku, V. C. K., Asante, K. P., & Owusu-Agyei, S. (2015). The experience of caregivers of people living with serious mental disorders: a study from rural Ghana, *Global Health Action*, 8:1, DOI: [10.3402/gha.v8.26957](https://doi.org/10.3402/gha.v8.26957)
- Asadi, P., Fereidooni-Moghadam, M., Dashtbozorgi, B., & Masoudi, R. (2019). Relationship Between Care Burden and Religious Beliefs Among *Family caregivers* of Mentally Ill Patients. *Journal of Religion and Health*, 58(4), 1125–1135. <http://www.jstor.org/stable/45214009>
- Ebrahimi, H., Seyedfatemi, N., Areshtanab, H. N., Ranjbar, F., Thornicroft, G., Whitehead, B., & Rahmani, F. (2018). Barriers to *Family caregivers* 'Coping With Patients With Severe Mental Illness in Iran. *Qualitative Health Research*, 28(6), 987-1001. doi:10.1177/1049732318758644
- Grover, S., Pradyumna, & Chakrabarti, S. (2015). Coping among the caregivers of patients with schizophrenia. *Industrial Psychiatry Journal*, 24(1), 5-11. DOI: 10.4103/0972-6748.160907
- Haley, W. E., Levine, E. G., Brown, S. L., & Bartolucci, A. A. (1987). Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. *Psychology and aging*, 2(4), 323
- Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D., Wardana, N. D. (2018). Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychology Research and Behavior Management*, 31(11), 535-541. doi: 10.2147/PRBM.S175251.
- Hsiao, C. Y., Lu, H. L., & Tsai, Y. F. (2020). Caregiver burden and health-related quality of life among primary family caregivers of individuals with schizophrenia: a cross-sectional study. *Qual Life Res* 29, 2745–2757. <https://doi-org.ezproxy.ugm.ac.id/10.1007/s11136-020-02518-1>
- Kate, N., Grover, S., Kulhara, P., & Nehra, R. (2013). Caregiving appraisal in schizophrenia: A study from India. *Social science & medicine*, 98, 135-140. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.09.005>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Nenobais, A., Yusuf, A., & Andayani, S. R. D. (2020). Beban pengasuhan Caregiver keluarga klien dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"*), 11(2),183-185.
- Ntsayagae, E. I., Myburgh, C., & Poggenpoel, M. (2019). Experiences of *family caregivers* of persons living with mental illness: A meta-synthesis. *Curationis*, 42(1), 1-9.
- Rahmani, F., Ranjbar, F., Hosseinzadeh, M., Razavi, S. S., Dickens, G. L., & Vahidi, M. (2019). Coping strategies of *family caregivers* of patients with schizophrenia in Iran: A cross-sectional survey. *International journal of nursing sciences*, 6(2), 148-153.
- Szmukler, G. I., Burgess, P., Herrman, H., Bloch, S., Benson, A., & Colusa, S. (1996). Caring for relatives with serious mental illness: the development of the Experience of Caregiving Inventory. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 31, 137-148.
- Vania, I. W., & Dewi, K. S. (2014). Hubungan antara dukungan sosial dengan psychological well-being caregiver penderita gangguan skizofrenia. *Jurnal Undip*, 3(4), 1-13



Wang, S., Cheung, D. S. K., Leung, A. Y. M., & Davidson, P. M. (2020). Factors associated with caregiving appraisal of informal caregivers: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 29(17-18), 3201-3221. DOI: 10.1111/jocn.15394