

## Gambaran Kebahagiaan dan Karakteristik Positif Perempuan Dewasa Madya yang Menjadi *Caregiver* Informal Penderita Skizofrenia

RIMA NADYA WIDYANTI<sup>1</sup> DAN DINI RAHMA BINTARI<sup>2</sup>

Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia  
Kampus Baru UI - Depok 16424  
<sup>1</sup>E-mail: rimanadya@yahoo.com

Diterima 14 Maret 2010, Disetujui 22 Juni 2010

**Abstract :** Schizophrenia is a severe mental disorder which commonly occurs in people who live in big cities such as Jakarta. People with schizophrenia may cause problems to their family, particularly to their caregivers, and the problems may affect caregivers' happiness. Seligman (2005) divides happiness into three periods of life: past, present and future. The application of positive character in daily life, particularly in their role as caregivers, also influences their happiness. This study was conducted to examine happiness and positive character of middle-aged women who became informal caregivers for people with schizophrenia. Qualitative method through interview and observation was used to analyze the data. Respondents were four women, aged 40-65. The result showed diversity of happiness in the subjects, depending on their positive emotion in the past, present and future life. Their happiness was also influenced by care-receivers' conditions and their dependability on the caregivers. Positive character also kept the subjects strong to take various responsibility and other roles.

**Key words:** middle-aged women, informal caregiver, schizophrenia, happiness, positive character

### PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu kelainan jiwa berat yang juga dialami sebagian penduduk kota besar termasuk Jakarta. Hal ini berkaitan dengan tingkat *stres* yang ada di kota besar (<http://www.sinarharapan.co.id>). Penderita skizofrenia sering kali dijuluki "orang gila" dan cenderung dijauhi karena sering bertingkah aneh. Skizofrenia adalah kelainan jiwa berat di mana terjadi pemisahan antara pikiran, emosi, dan perilaku sehingga terjadi kegagalan *reality testing* pada penderitanya (Fausiah & Widury, 2005). Dengan keterbatasan yang mereka miliki, mereka membutuhkan bantuan orang lain (baik dari keluarga maupun jasa orang lain) untuk dapat merawat dan memenuhi kebutuhannya.

Orang yang memberikan perawatan untuk orang lain yang sakit atau orang yang tidak mampu disebut *caregiver* (<http://www.caregiver.org>). *Caregiver* dapat dibedakan ke dalam dua kelompok, yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal (<http://www.caregiver.org>). Penelitian ini difokuskan pada *caregiver* informal, yaitu *caregiver* yang menyediakan

bantuan pada individu lain yang memiliki hubungan pribadi dengannya dan tidak menerima bayaran, seperti pada hubungan keluarga, teman, ataupun tetangga.

Stanley dan Shwetha (2006) menjelaskan skizofrenia merupakan salah satu kelainan jiwa yang parah dan mengakibatkan *stres* tidak hanya bagi penderitanya tetapi juga bagi anggota keluarganya. Sales (2003) mengatakan merawat anggota keluarga yang menderita penyakit kronis dapat menimbulkan perasaan terbebani dan ketegangan bagi *caregiver* yang dapat mengurangi kualitas hidup *caregiver* (dalam Stanley & Shwetha, 2006). Menurut Irmansyah (2002), ciri keluarga Indonesia yang sangat kuat hubungan kekeluargaannya, *extended*, dan saling menolong dalam menghadapi masalah membuat hampir semua penderita skizofrenia yang tidak dirawat di RS berada dalam lingkungan keluarga. *Caregiver* informal juga seringkali terpilih karena suatu "keterpaksaan" (Yamada, 1997) dan *caregiver* informal skizofrenia mayoritas diemban oleh wanita yang berusia dewasa madya (Djarmiko, 2005; Irawati, 2005). Sebagai dewasa madya yang memiliki

konflik *generativity vs stagnation*, peran sebagai *caregiver* dapat menghambat atau bisa juga mendukung ekspresi *generativity*.

Masalah yang mungkin dihadapi oleh *caregiver* dewasa madya dapat memengaruhi kebahagiaan yang mereka rasakan. Maka dapat dikatakan mereka berpotensi untuk berada pada situasi yang tidak bahagia atau minimal memiliki tingkat kebahagiaan yang rendah. Adanya emosi positif dan karakteristik positif yang dimiliki *caregiver* informal serta penerapannya dalam berbagai aspek kehidupannya akan memengaruhi kebahagiaan yang dirasakannya (Seligman, 2005). Selain itu, ada juga faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kebahagiaan yang dirasakan *caregiver* informal penderita skizofrenia. Oleh karena itu, penelitian ini memfokuskan pada gambaran kebahagiaan dan karakteristik positif pada wanita dewasa madya yang menjadi *caregiver* informal penderita skizofrenia. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah: "Bagaimana gambaran kebahagiaan dan karakteristik positif (*strength and virtue*) pada wanita dewasa madya yang menjadi *caregiver* informal penderita skizofrenia.

**Kebahagiaan.** Seligman (2005) menjelaskan kebahagiaan merupakan konsep yang mengacu pada emosi positif yang dirasakan individu (seperti ketika menggunakan ekstasi) serta aktifitas positif yang tidak mempunyai komponen perasaan sama sekali (seperti keterlibatan individu secara menyeluruh pada kegiatan yang disukainya). Emosi positif dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu emosi positif pada masa lalu, emosi positif pada masa depan, dan emosi positif pada saat ini (Seligman, 2005). Emosi positif tentang masa lalu mencakup kepuasan, besarnya kepuasan (*contentment*), pemenuhan (*fulfillment*), kebanggaan, kedamaian (*serenity*), kesuksesan, dan kelegaan. Emosi positif tentang masa lalu ini sepenuhnya ditentukan oleh pemikiran dan penafsiran setiap individu. Emosi positif terhadap masa kini mencakup kenikmatan (*pleasure*) dan gratifikasi (*gratification*). Kenikmatan adalah kesenangan yang memiliki komponen indrawi yang jelas dan komponen emosi yang kuat yang disebut sebagai perasaan-perasaan dasar atau *raw feels*. Gratifikasi berasal dari kegiatan yang sangat disukai individu namun tidak harus disertai dengan perasaan dasar. Emosi positif yang berkaitan dengan masa depan mencakup keyakinan (*faith*), kepercayaan (*trust*), kepastian (*confidence*), harapan, dan optimisme. Optimisme dan harapan memberikan daya tahan yang lebih baik dalam menghadapi depresi ketika musibah terjadi di masa depan (Seligman, 2005).

Peterson dan Seligman (2004) mendefinisikan

kekuatan (*strength*) sebagai proses atau mekanisme psikologis yang membentuk keutamaan (*virtue*) individu. Keutamaan (*virtue*) adalah karakteristik inti yang dihargai oleh para filsuf dan agamawan (Peterson & Seligman, 2004). Keutamaan itu antara lain kebijakan dan pengetahuan (keingintahuan, kecintaan belajar, pertimbangan, kecerdikan, perspektif), keberanian (kepahlawanan, ulet, integritas, semangat), kemanusiaan dan cinta (kebaikan, mencintai dan bersedia dicintai, kecerdasan sosial), keadilan (bermasyarakat, keadilan, kepemimpinan), kesederhanaan (pengendalian diri, kehati-hatian, kerendahan hati, pemaaf), dan transendensi (apresiasi terhadap keindahan, bersyukur, harapan, spiritualitas, humor). Seligman (2005) memberikan gambaran individu yang mendapatkan kebahagiaan yang autentik (sejati) yaitu individu yang telah dapat mengidentifikasi dan mengolah atau melatih kekuatan dasar (terdiri dari kekuatan dan keutamaan) yang dimilikinya dan menggunakannya pada kehidupan sehari-hari, baik dalam pekerjaan, cinta, permainan, dan pengasuhan.

**Skizofrenia.** Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa di mana terjadi pemisahan antara pikiran, emosi, dan perilaku sehingga terjadi kegagalan *reality testing* pada orang yang mengalaminya (Fausiah & Widury, 2005). Karena gejala-gejala yang dialaminya, penderita skizofrenia seringkali dijuluki "orang gila" dan cenderung dijauhi masyarakat. Menurut Irawati (2002) penderita skizofrenia sering diperlakukan sebagai orang yang terbuang dan tidak berharga oleh masyarakat. Selain itu, mayoritas penderita skizofrenia dirawat oleh keluarganya (Irmansyah, 2002).

**Caregiver.** Oyebode (2003) mendefinisikan *caregiver* sebagai seseorang yang memberikan perawatan untuk orang lain. Kasuya (2000) membedakan *caregiver* ke dalam dua kelompok, yaitu *caregiver* informal dan *caregiver* formal. Fokus penelitian ini adalah *caregiver* informal, yaitu *caregiver* yang menyediakan bantuan pada individu lain yang memiliki hubungan pribadi dengannya dan tidak dibayar, seperti hubungan keluarga, teman, ataupun tetangga. Penelitian yang dilakukan Djatmiko (2005) dan Irawati (2005) menjelaskan mayoritas *caregiver* skizofrenia adalah wanita yang berada pada rentang umur dewasa madya (40-65 tahun).

Stres yang dialami *caregiver* lebih banyak dialami oleh wanita daripada pria di mana *caregiver* wanita lebih merasa terbebani dalam hal fisik, emosional, dan finansial (*Caregiver Stress*, n.d.). Beban yang ditanggung *caregiver* penderita skizofrenia sangat

berat. Beban yang diakibatkan oleh perannya dan perasaan-perasaan yang menyertainya dapat memengaruhi tingkat kebahagiaan yang dirasakan *caregiver* penderita skizofrenia.

Skizofrenia memengaruhi kondisi fisik dan mental *caregiver*-nya misalnya orangtua atau saudara (Irmansyah, 2002). *Caregiver* informal penderita skizofrenia seringkali mengalami tekanan mental karena gejala yang ditampilkan penderita. *Caregiver* mengalami kesulitan berinteraksi secara sosial, seringkali turut mengucilkan diri dari lingkungan keluarga dan masyarakat, dan beberapa dari mereka mengalami kesulitan untuk mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan dari pusat kesehatan yang ada (Irmansyah, 2002).

## METODE

**Responden Penelitian.** Responden penelitian ini adalah wanita berusia dewasa madya (40-65 tahun) dan telah menjadi *caregiver* informal penderita skizofrenia selama minimal 2 tahun. Responden penelitian ini yaitu sebanyak empat orang sesuai dengan karakteristik yang telah ditetapkan.

**Teknik Pengambilan Sampel.** Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposif sampling, yaitu memilih sampel berdasarkan kriteria tertentu yang disesuaikan dengan studi sebelumnya atau tujuan penelitian

**Metode Pengolahan dan Analisis Data.** Penelitian ini bersifat kualitatif dengan metode wawancara mendalam dan observasi untuk melihat gambaran kebahagiaan dan karakteristik positif pada wanita dewasa madya yang menjadi *caregiver* informal penderita skizofrenia. Data dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dengan pedoman terstandar terbuka. Peneliti juga menggunakan metode observasi sebagai metode pengambilan data tambahan. Peneliti menggunakan alat bantu berupa alat perekam, alat pencatat, dan jam untuk pengambilan data.

**Prosedur Penelitian.** Tahap persiapan penelitian ini adalah peneliti mengumpulkan literatur ilmiah dan informasi yang berkaitan dengan topik penelitian. Dengan merujuk pada teori dan kerangka berpikir yang digunakan, peneliti kemudian menyusun pedoman wawancara. Kemudian peneliti mencari subjek penelitian yang sesuai dengan karakteristik. Peneliti mendatangi Departemen Psikiatri RSCM untuk mengurus perizinan melakukan pencarian subjek dan disetujui oleh pihak RSCM. Wawancara

dengan keempat subjek dilakukan sejak tanggal 4 Mei 2009 – 1 Juni 2009.

Setelah mendapat data yang diperlukan, peneliti melakukan langkah-langkah berikut untuk mengolah data: 1) membuat transkrip wawancara, 2) mengidentifikasi tema-tema yang muncul, 3) melakukan penggolongan tema, 4) melakukan analisis, 5) menuliskan hasil dan simpulan.

## HASIL

Ibu Ida (subjek 1) merasakan emosi positif pada masa lalu berupa perasaan bangga, kepuasan, dan kelegaan. Hal ini bersumber dari kehidupan masa kecil dan prestasi yang telah diraihinya baik dalam pendidikan maupun pekerjaan. Pada masa kini, Ibu Ida merasa terikat karena beban sebagai *caregiver*. Hal ini mengurangi emosi positif yang dirasakannya. Ibu Ida juga merasakan gratifikasi dari pekerjaan dan hobinya. Sumber kebahagiaan lain Ibu Ida adalah keluarga dan karier. Ibu Ida merasa optimis rencananya untuk membuka usaha akan tercapai. Ia juga masih berharap keadaan adiknya tidak bertambah parah. Ibu Ida memiliki keutamaan transendensi dan keberanian. Manifestasi keutamaan tersebut dalam dirinya adalah kekuatan spiritualitas, bersyukur, harapan, dan integritas.

Ibu Tri (subjek 2) merasakan emosi positif pada masa lalunya melalui rasa penerimaan terhadap kondisi suaminya sejak sebelum menikah. Ia juga merasa bangga karena telah memiliki anak. Ibu Tri juga merasa lega dan bersyukur karena memiliki keluarga yang sangat suportif. Ibu Tri merasakan gratifikasi dari kegiatannya menolong orang lain, diantaranya ibu mertuanya dan tetangga-tetangganya. Ibu Tri juga tidak mau terlalu larut dalam kesedihan. Meskipun demikian, Ibu Tri merasa pesimis dan tidak memiliki harapan yang besar untuk kehidupannya. Ibu Tri memperlihatkan keutamaan kemanusiaan dan cinta, keberanian, transendensi, dan kesederhanaan. Manifestasi keutamaan itu dalam diri Ibu Tri yaitu kebaikan, mencintai dan bersedia dicintai, kepahlawanan, bersyukur, spiritualitas, dan pemaafan.

Ibu Iin (subjek 3) secara keseluruhan tidak merasa puas dan bangga pada kehidupannya. Kehidupannya sudah sulit sejak masa kecilnya. Di sisi lain, ia merasa bangga dan puas akan prestasi anak-anaknya. Pada masa kini, Ibu Iin tidak merasa hidupnya lega karena terus menerus memikirkan anaknya yang sakit dan perasaan bersalahnya pada anak dan mendiang ibunya. Ibu Iin juga terjerat hutang dengan rentenir. Ibu Iin juga merasa pesimis harapan dan rencananya akan terwujud karena tidak memiliki biaya. Ibu Iin menunjukkan keutamaan transendensi



dan keberanian yang terlihat dari kekuatan spiritualitas, bersyukur, dan kepahlawanan.

Ibu Sul (subjek 4) merasakan kelegaan dan kebanggaan pada masa lalunya. Di lain sisi, ia juga merasakan kekecewaan yang mendalam akibat perselingkuhan suaminya. Meskipun demikian, ia menemukan banyak hal lain yang membanggakan dan memuaskan. Ibu Sul juga merasakan emosi positif berupa gratifikasi dan kenikmatan dari pekerjaannya, olah raga, dan menyanyi. Selain itu, kedekatan dengan anak-anak merupakan sumber kebahagiaan Ibu Sul. Ibu Sul juga merasa optimis keinginannya akan terwujud. Ibu Sul memperlihatkan keutamaan transendensi dan keberanian. Keutamaan ini terlihat dari kekuatan spiritualitas, bersyukur, harapan, dan ulet.

## SIMPULAN

Keempat *caregiver* skizofrenia merasakan emosi positif terhadap masa lalu, masa kini, dan masa depan dengan intensitas yang berbeda. Peran dan beban sebagai *caregiver* bisa memengaruhi kebahagiaan yang dirasakan, misalnya dengan timbulnya emosi negatif. Ada juga beberapa faktor yang memengaruhi kebahagiaan *caregiver*, yaitu pekerjaan, dukungan sosial, religiusitas, tingkat keparahan penyakit, dan karakteristik positif yang dimiliki.

Keempat subjek memiliki keutamaan transendensi dan keberanian. Satu subjek memiliki keutamaan kemanusiaan dan cinta serta kesederhanaan. Emosi positif subjek terhadap keseluruhan hidupnya dan penerapan karakteristik positif pada berbagai aspek kehidupannya memungkinkan subjek mempertahankan kebahagiaan mereka atau setidaknya bertahan di tengah situasi yang tidak membahagiakan.

## DISKUSI

Diskusi terkait dengan hasil penelitian menjelaskan bahwa keempat subjek memiliki tingkat kebahagiaan yang berbeda-beda yang bergantung dari berbagai aspek dalam kehidupan mereka, misalnya pekerjaan dan keluarga. Seligman (2005) menjelaskan emosi positif yang dirasakan pada masa lalu, masa kini, dan masa depan tidak harus selalu berhubungan erat. Efek positif yang dirasakan dengan unsur kepuasan hidup dan diri sendiri menentukan kebahagiaan yang dirasakan. Hal ini dapat dilihat dalam kasus Ibu Tri yang tidak memiliki emosi positif terhadap masa depannya tetap bisa merasa bahagia dan tidak ingin mengubah hidupnya. Seligman (2005) juga mengatakan emosi dari masa lalu, mulai dari kelegaan, kedamaian, kebanggaan, dan kepuasan sampai pada kegetiran yang tak

terpadamkan dan kemarahan penuh dendam, sepenuhnya ditentukan oleh pemikiran dan penafsiran setiap individu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di mana keempat subjek memiliki interpretasi berbeda-beda pada berbagai peristiwa yang pernah dialami yang menimbulkan berbagai macam emosi baik positif maupun negatif.

Keempat subjek juga merasakan emosi negatif karena peristiwa-peristiwa yang mereka anggap suatu kegagalan atau penyesalan. Seligman (2005) mengatakan pikiran negatif tentang masa lalu yang sering datang secara intens akan menghalangi emosi berupa kelegaan dan kepuasan, dan pikiran ini membuat ketenangan dan kedamaian menjadi mustahil. Salah satu cara untuk mengurangi kegetiran karena peristiwa buruk adalah dengan memaafkan, yaitu membiarkan memori tetap utuh tetapi dengan membuang atau mentransformasikan kepedihan (Seligman, 2005). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pada keempat subjek di mana dua subjek (Ibu Ida dan Ibu Tri) mampu mengurangi kekecewaan dari masa lalunya sedangkan dua subjek lainnya (Ibu Iin dan Ibu Sul) belum bisa mengurangi kekecewaan atau kegetiran dari peristiwa masa lalu. Seligman (2005) menambahkan bahwa bersyukur dapat menambah penghayatan dan pemahaman terhadap peristiwa baik pada masa lalu. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian di mana keempat subjek merasa bersyukur atas semua hal baik yang terjadi dalam hidup mereka.

Seligman (2005) menjelaskan emosi positif terhadap masa kini mencakup kenikmatan (*pleasure*) dan gratifikasi. Kenikmatan adalah kesenangan yang memiliki komponen indrawi yang jelas dan komponen emosi yang kuat. Sedangkan individu yang merasakan gratifikasi akan terlibat sepenuhnya dengan kegiatan yang dilakukannya sehingga ia tenggelam dan merasa waktu berhenti ketika melakukannya (Seligman, 2005). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian di mana keempat subjek merasakan kenikmatan dan gratifikasi dari kegiatan yang mereka senangi, misalnya hobi atau mengikuti suatu kegiatan.

Keempat subjek juga merasakan emosi positif terhadap masa depan dengan intensitas yang berbeda. Seligman (2005) menjelaskan emosi positif terhadap masa depan mencakup keyakinan, kepercayaan, kepastian, harapan, dan optimisme. Ada dua dimensi untuk menilai apakah seseorang optimis atau pesimis, yaitu permanen (menentukan berapa lama seseorang menyerah) dan pervasif (menentukan apakah ketidakberdayaan melebar ke banyak situasi atau terbatas pada wilayah asalnya).

Beban yang dirasakan *caregiver* juga memengaruhi tingkat kebahagiaan yang dirasakan keempat subjek. Beban ini menimbulkan stress



psikologis yang akhirnya berpengaruh terhadap kebahagiaan yang dirasakan. Keempat subjek merasa ada perubahan pada aktivitas keluarga dan merasa terikat dengan tanggung jawab *caregiver*, beban finansial, dan hambatan dalam berinteraksi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Vohra, Garg, dan Gaur (2000) di India yang menunjukkan beban keluarga terbesar adalah pengaruh perawatan penderita terhadap hambatan pada aktivitas rutin keluarga, beban finansial, dan hambatan pada interaksi sosial keluarga. Penelitian Baronet (1999) mengatakan beban objektif tertinggi yang dirasakan *caregiver* di antaranya kebutuhan pengawasan yang konstan terhadap *care-receiver*, keterbatasan melakukan aktivitas bagi *caregiver*, dan masalah finansial. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini di mana keempat subjek mengalami masalah finansial karena biaya pengobatan skizofrenia yang besar. Keempat subjek juga merasakan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pengawasan yang konstan juga dipersepsi sebagai beban oleh para subjek.

Baronet (1999) juga mengatakan beban subjektif tertinggi yang dirasakan *caregiver* meliputi masalah keamanan dan kemungkinan perilaku kekerasan yang ditujukan ke diri sendiri maupun orang lain, terlalu menuntut dan ketergantungan yang tinggi terhadap *caregiver*, gangguan pada malam hari, perilaku yang menunjukkan gejala khas, dan kekhawatiran terhadap masa depan. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian ini di mana keempat subjek merasakan berbagai macam emosi negatif, di antaranya khawatir, sedih, dan frustrasi karena hal-hal tersebut di atas.

Pada penelitian ini, evaluasi beban *caregiver* tidak hanya menggambarkan beban akibat kegiatan *caregiving* dan tanggung jawab yang diemban terhadap *care-receiver* tetapi juga menggambarkan rasa sakit karena melihat orang yang dicintai menderita dan dampak dari kelainan jiwa yang dirasakan oleh seluruh anggota keluarga (*family burden*). Ini disebabkan karena sulit untuk memisahkan beban *caregiver* dan beban keluarga karena *caregiver* merupakan anggota keluarga juga. Hal ini sesuai dengan penelitian Lund (2005) yang menerangkan tanggung jawab sebagai *caregiver* seringkali menimbulkan konflik peran dengan pekerjaan atau keluarga, menimbulkan rasa sakit secara emosional karena melihat orang yang disayangi dalam keadaan sakit.

Morycz (1980, dalam Climo, 1999) mengatakan tekanan sebagai *caregiver* dapat disebabkan oleh konflik peran dan kelebihan peran yang diemban. Dalam kasus Ibu Ida, Ibu Tri, dan Ibu Sul terlihat mereka mengemban banyak peran dalam

kehidupannya. Ibu Ida selain sebagai *caregiver* adiknya, ia juga seorang istri dan ibu yang harus mengurus rumah tangganya. Ibu Ida juga menjalankan peran sebagai seorang dokter sebagai pekerjaannya. Ibu Tri selain sebagai *caregiver* suaminya juga merupakan kepala keluarga dan tulang punggung keluarga karena suaminya tidak bisa bekerja. Sedangkan Ibu Sul juga masih memiliki tanggung jawab di rumah sakit tempatnya bekerja sebagai pegawai. Selain menjadi *caregiver* Harry, ia juga memiliki dua anak yang masih membutuhkan bimbingannya walaupun sudah dewasa.

Selain memberikan dampak negatif, memberikan perawatan (*caregiving*) juga memiliki dampak positif. Ibu Ida merasa menjadi lebih sabar sejak menjadi *caregiver* adiknya. Ia juga bisa memenuhi janjinya pada ibunya untuk merawat adiknya. Ibu Tri merawat suaminya sebagai bagian dari kewajibannya sebagai istri. Ibu Iin dan Ibu Sul merawat anaknya sebagai bagian dari kewajibannya sebagai seorang ibu. Selain itu, Ibu Iin juga merasa menjadi lebih religius sejak anaknya sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hinrichsen, Hernandez, dan Pollack (1992) yang menjelaskan *caregiver* dapat merasakan dampak positif di antaranya dihargai dan disukai *care-receiver*, merasakan kepuasan karena telah membantu *care-receiver* dan melaksanakan kewajiban terhadap *care-receiver*, dan perasaan bahwa ia telah menemukan kekuatan baru sebagai hasil dari *caregiving* (dalam Yamada, 1997).

Peneliti juga melihat hubungan *caregiver* dengan *care-receiver* juga bisa memengaruhi kebahagiaan mereka. Subjek yang merawat anaknya lebih khawatir dengan masa depan anaknya. Sedangkan subjek yang merawat adik dan pasangan tidak terlalu khawatir dengan masa depan *care-receiver*nya. Subjek yang merawat adik dan pasangan telah berusaha sebaik mungkin untuk kesehatan *care-receiver*nya. Selain itu, subjek menyadari skizofrenia adalah penyakit seumur hidup oleh karena itu subjek tidak terlalu memiliki harapan yang besar akan kesembuhan *care-receiver*nya. Sedangkan subjek yang merawat anak memiliki harapan yang besar di masa depan anaknya akan mandiri namun di satu sisi mereka takut harapan ini tidak bisa terwujud.

Menjalankan peran sebagai *caregiver* sangat menyita waktu dan dapat menghambat kebebasan *caregiver* untuk berkontribusi pada lingkungan sosial yang lebih luas (Climo, 1999). Hal ini berpengaruh pada pencapaian *generativity* *caregiver* sebagai individu yang berada pada masa dewasa madya. Pada keempat subjek, *generativity* diekspresikan melalui pengasuhan anak dan berkontribusi pada lingkungan sosial seperti lingkungan tempat tinggal dan

pekerjaan. Hal ini dapat dilihat dari kasus Ibu Ida dan Ibu Sul yang mengekspresikan *generativity* dengan berkontribusi pada pekerjaannya sedangkan Ibu Tri berkontribusi di lingkungan tempat tinggalnya dengan membantu tetangganya dan mengikuti kegiatan pengajian. Mengikuti kegiatan seperti pengajian juga dilakukan oleh Ibu Iin. Tiga subjek (Ibu Ida, Ibu Iin, dan Ibu Sul) juga mengekspresikan *generativity* dengan mengasuh dan membimbing anak-anaknya.

Adaptasi alat ukur VIA-IS pada perawat di RS Cengkareng yang dilakukan oleh Lestari (2006) menunjukkan kekuatan yang dimiliki perawat adalah, bersyukur, spiritualitas, keadilan, integritas, dan harapan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini di mana keempat subjek, yang merupakan *caregiver* informal, juga memperlihatkan kekuatan bersyukur dan spiritualitas. Dua subjek (Ibu Ida dan Ibu Sul) memperlihatkan kekuatan harapan sedangkan satu subjek menunjukkan kekuatan integritas (Ibu Ida). Dari kedua hasil penelitian, keutamaan yang dimiliki *caregiver* adalah transendensi dan keberanian. Hal ini sesuai dengan penelitian Seligman (2005) yang menyatakan orang yang religius lebih bahagia dan lebih puas terhadap kehidupan daripada orang yang tidak religius. Selain itu, sebagai seorang *caregiver* mereka pasti berharap yang terbaik yang akan terjadi pada *care-receiver*nya sehingga mereka mengusahakan yang terbaik untuk *care-receiver*nya.

Carr (2004) menjelaskan keterlibatan seseorang dalam komunitas agama dapat memberikan dukungan sosial bagi orang tersebut. Carr (2004) menambahkan keterlibatan dalam suatu agama juga diasosiasikan dengan kesehatan fisik dan psikologis yang lebih baik yang dapat dilihat dari kesehatan fisik dan psikologis yang lebih baik yang dapat dilihat dari kesetiaan dalam perkawinan, perilaku prososial, dan bekerja keras. Hal ini juga sesuai dengan keempat subjek penelitian. Tiga dari empat subjek mendapat dukungan dari sosial dari kelompok pengajian yang mereka ikuti. Keempat subjek juga tetap bekerja keras untuk kehidupan mereka. Tiga dari empat subjek mempertahankan pernikahan mereka.

Keyakinan kepada Tuhan YME dan ajaran agama yang dianut juga berperan dalam strategi *coping* yang mereka terapkan sehingga mereka bisa mempertahankan kebahagiaan mereka atau minimal bertahan dalam situasi yang tidak membahagiakan. Pargament (1997) mengatakan mengalihkan diri kepada keyakinan yang dianut di tengah kesulitan yang dihadapi merupakan cara yang konstruktif dalam menghadapi masalah dan meregulasi emosi (dalam Spilka *et al.*, 2003). Pargament (1997) mengatakan ada tiga pendekatan yang dapat digunakan untuk

mengontrol situasi yaitu *deferring* (memasrahkan sepenuhnya masalah yang dihadapi kepada Tuhan), kolaboratif (individu dan Tuhan bekerja sama), *self-directive* (Tuhan tetap diperhitungkan tetapi solusi untuk masalah yang dihadapi tetap tanggung jawab individu). Gorsuch (dalam Spilka *et al.*, 2003) menambahkan pendekatan keempat yaitu *surrender* yaitu memasrahkan beberapa masalah kepada Tuhan. Dari hasil wawancara oleh keempat subjek terlihat pendekatan yang digunakan subjek untuk mengontrol situasinya adalah kolaboratif dan *surrender*. Keempat subjek tetap berdoa dan berusaha untuk membuat situasi menjadi lebih baik namun untuk masalah tertentu yang tidak ditemukan solusinya subjek memasrahkannya kepada Tuhan YME.

*Caregiver* juga dituntut untuk berani mengambil keputusan yang terbaik untuk *care-receiver*nya di mana setiap keputusan pasti mengandung resiko yang bisa memengaruhi kehidupan *care-receiver*. Hal ini juga sejalan dengan Campton dan Galaway (dalam Johnson, 1998) yang mengatakan salah satu karakteristik yang harus dimiliki oleh *caregiver* adalah memiliki keberanian dan kepekaan untuk menilai dan memutuskan sesuatu atas dasar kepentingan orang yang dirawatnya.

Tingkat keparahan *care-receiver* juga berhubungan dengan beban *caregiving* yang dirasakan *caregiver*, yang pada akhirnya juga memengaruhi kebahagiaan yang dirasakannya. Kondisi Ibu Ida yang merawat Ani, yang juga didiagnosis retardasi mental berbeda dengan kondisi Ibu Sul maupun Ibu Tri, di mana anggota keluarga yang mereka rawat masih bisa mandiri sehingga tidak terlalu membutuhkan banyak bantuan dan pengawasan. Adi, anak Ibu Iin, yang kondisinya belum membaik dan masih sering mengamuk (walaupun tidak putus obat) juga menimbulkan perbedaan dalam kebahagiaan yang dirasakan Ibu Iin dari ketiga subjek lain.

*Caregiver* enggan untuk mengungkapkan perasaannya dan menekan beban yang mereka rasakan bisa jadi disebabkan oleh beberapa alasan, yaitu *caregiver* menyangkal atau membentuk *wishful thinking* untuk membantu mereka menghadapi masalah dan terhindar dari keputusan, *caregiver* sudah terbiasa dengan perasaan terbebani sehingga tidak menganggap *caregiving* sebagai suatu pengorbanan lagi, dan *caregiver* tidak mau dianggap sebagai pengeluh. Hal ini terlihat dari kasus Ibu Tri dan Ibu Iin di mana mereka terbiasa menekan pikiran negatif jika mereka sedih dan jarang membaginya pada orang lain. Pada subjek dengan tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah, bisa saja mereka tidak mempersepsi *caregiving* sebagai kegiatan yang



menyusahkan karena mereka sudah terbiasa hidup susah.

Dalam penelitian ini, peneliti melihat perbedaan tingkat pengetahuan bisa memengaruhi beban dan kebahagiaan yang dirasakan. Semakin *caregiver* memiliki pengetahuan yang baik tentang skizofrenia, semakin ia khawatir dan semakin rendah kebahagiaan yang dirasakannya. Hal ini dapat dilihat dari kasus Ibu Ida. Sebagai seorang dokter, ia memiliki pengetahuan yang lebih komprehensif tentang skizofrenia. Karena mengetahui masalah-masalah yang mungkin timbul akibat skizofrenia maka ia lebih khawatir dan merasa terbebani. Hal ini juga terjadi pada Ibu Iin. Ibu Iin adalah orang tua yang proaktif dalam mencari tahu penyakit anaknya baik melalui pengalaman sesama *caregiver* maupun informasi dari dokter atau perawat. Karena pengetahuan yang lebih baik, terutama tentang prognosis, Ibu Iin merasakan kekhawatiran yang lebih besar terhadap masa depan anaknya.

Diskusi yang terkait dengan metode penelitian yaitu ketika menjawab pertanyaan, keempat subjek fokus menceritakan kehidupan dengan perannya sebagai *caregiver*. Hal ini menyebabkan peneliti sulit memotret kehidupan mereka secara keseluruhan untuk melihat tingkat kebahagiaan yang mereka rasakan. Jawaban subjek yang sangat terpusat pada kegiatan *caregiving* mungkin disebabkan kebutuhan mereka yang tinggi untuk berkeluh kesah. Selain itu, ketiga subjek yaitu Ibu Tri, Ibu Iin, dan Ibu Sul, mempersepsi peneliti sebagai mahasiswa kedokteran sehingga jawaban mereka terpusat pada kondisi medis *care-receiver* bukan keadaan diri mereka.

Peneliti kesulitan ketika mencari tahu persepsi subjek tentang kelebihan dan kekurangannya. Hal ini disebabkan karena subjek kesulitan menilai diri sendiri karena menurut mereka, orang lainlah yang harus memberi penilaian.

Ketika melakukan wawancara, seringkali peneliti tidak menyadari hal-hal yang harus di-*probing* sehingga peneliti kesulitan untuk menganalisis data dan harus melakukan wawancara berulang. Kebutuhan para subjek untuk berbagi perasaan dan berkeluh kesah membuat wawancara bisa berjalan lancar dan terbuka walaupun peneliti tidak sempat menjalin *rapport* cukup lama.

Disarankan agar penelitian selanjutnya dilengkapi dengan skala kebahagiaan umum dan pemberian alat ukur VIA-IS untuk melihat karakteristik positif yang telah diuji dan diadaptasi. Hasil penelitian juga akan lebih komprehensif jika dilakukan triangulasi data dengan *significant others* subjek. Peneliti juga sebaiknya menjalin *rapport* dalam waktu yang cukup lama serta melakukan observasi terhadap interaksi

*caregiver* dengan *care-receiver*. Saran praktis yang bisa diberikan dalam penelitian ini adalah pemberian pengetahuan mengenai skizofrenia kepada *caregiver*, meningkatkan kesabaran, ketekunan, dan pendekatan keagamaan bagi *caregiver*. Anggota keluarga *caregiver* juga sebaiknya memberikan dukungan moral dan materiil. Institusi kesehatan sebaiknya lebih memerhatikan kesehatan jiwa *caregiver*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agiananda, F. (2006). *Pengkajian beban kebutuhan dan sumber daya keluarga dalam merawat penderita skizofrenia: Sebuah studi kasus*. Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Baronet, Anne-Marie. (1999). Factors Associated with Caregiver Burden in Mental Illness: A Critical Review of The Research Literature. *Clinical Psychology Review, 19*, 819-841. Diunduh dari <http://www.sciencedirect.com.ezproxy-m.deakin.edu.au/science.pdf> tanggal 17 Mei 2009.
- Caregiver Stress*. (n.d.). Januari 21, 2009. Diunduh dari <http://www.womenshealth.gov/faq/caregiver-stress.pdf>.
- Carr, A. (2004). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. New York: Brunner-Routledge.
- Climo, A. H. (1999). *Generativity, eldercare and women's midlife well-being*. Januari 22, 2009. Dissertation, University of Michigan, from Dissertations & Theses: Full Text database. (Publication No. AAT 9959730).
- Djatniko, P. (2005). *Penentuan validitas dan reliabilitas The Burden Assessment Schedule versi Bahasa Indonesia dalam menilai beban perawatan pada seorang yang merawat anggota keluarganya yang menderita skizofrenia*. Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Fact sheet: Selected caregiver statistics*. (n.d.). Januari 2, 2009. <http://www.caregiver.org>
- Fausih, F., & Widury, J. (2005). *Psikologi abnormal klinis dewasa*. Jakarta: UI-Press.
- Irawati, I. (2005). *Penentuan validitas dan reliabilitas stigma items dari Schedule for Clinical Assessment for Neuro psychiatry (SI dari SCAN) untuk menilai stigma yang dialami oleh keluarga yang merawat pasien gangguan skizofrenia*. Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Irmansyah. (2002, Maret-April). Keluarga penderita skizofrenia bisa berperan besar. *Mitra Skizofrenia*, 4-5.
- Johnson, L. C. (1998). *Social work practice: A generalist approach* (6th ed.) Boston: Allyn & Bacon.
- Kasuya, R.T., Polgar-Bailey, P., & Takeuchi, R. (2000). Caregiver burden and burnout. A guide for primary care physicians. *Postgraduate Medicine, 108*, 119-123. Januari 2, 2009. <https://www.postgradmed.com/issues/2000/1200/kasuya.shtml>.

- Lestari, M. D. (2006). *Adaptasi alat ukur Values in Action-Inventory Strengths pada perawat di Rumah Sakit Cengkareng*. Tugas Akhir S2, Universitas Indonesia, Depok.
- Lund, M. (2005). Caregiver, take care. *Geriatric Nursing*, 26(3), 152-153. Januari 2, 2009. <http://hal.psych.uw.edu.pl/2007zalaczniki/caregiver.pdf>
- Menelusuri halusinasi penderita schizofrenia*. (n.d.). Desember 25, 2008. <http://www.sinarharapan.co.id>
- Oyebode, J. (2003). Assessment of carers' psychological needs. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9, 45-53. Desember 25, 2008. [apt.rcpsych.org/cgi/reprint/9/1/45.pdf](http://apt.rcpsych.org/cgi/reprint/9/1/45.pdf)
- Seligman, M. E. P. (2005). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment* (Eva Yulia Nukman, Penerjemah). Bandung: PT. Mizan Pustaka.
- Spilka, B., Hood Jr, R.W., Hunsberger, B., & Gorsuch, R. (2003). *The psychology of religion* (3rd ed.) New York: The Guilford Press.
- Stanley, S., & Shwetha, S. (2006). Integrated psychosocial intervention in schizophrenia: Implications for patients and caregivers. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 10, 113-128. Diunduh pada tanggal 2 Januari, 2009. [http://www.psychosocial.com/IJPR\\_10/Integrated\\_Psychosocial\\_Intervention\\_in\\_SzStanley.html](http://www.psychosocial.com/IJPR_10/Integrated_Psychosocial_Intervention_in_SzStanley.html)
- Yamada, M. (1997). *Caregiving and generativity: A study into perceived rewards of taking care of one's parents*. Januari 22, 2009. M.S.W. Dissertation, California State University. From Dissertations & Theses: Full Text database. (Publication No. AAT 1387670).