

Hubungan Empati dengan *Caregiver Burden* pada *Family Caregiver* Orang dengan Skizofrenia (ODS)

(The Relationship between Empathy and Caregiver Burden among Family Caregiver of People with Schizophrenia (PWS))

DHINDA RYANDA AMALIA¹, ANDI EKA SEPTILLA²

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Pancasila, Jagakarsa, Jakarta Selatan,
Jakarta, Indonesia

Email¹: dhindaryanda02@gmail.com

Diterima 23 Februari 2025, Disetujui 20 Juni 2025

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara empati dengan beban pengasuhan pada keluarga pengasuh Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI). Partisipan dalam penelitian ini merupakan anggota keluarga yang secara langsung merawat ODS selama minimal satu tahun, berusia antara 31–60 tahun, serta tergabung dalam komunitas. Sebanyak 103 partisipan diperoleh melalui teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Basic Empathy Scale – Adult* (2013) untuk mengukur variabel empati, dan *Zarit Burden Interview – Short Version* (2001) untuk mengukur beban pengasuhan. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis korelasi Spearman. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara empati afektif maupun empati kognitif dengan beban pengasuhan pada keluarga pengasuh ODS. Artinya, semakin tinggi empati afektif dan kognitif, maka beban pengasuhan yang dirasakan cenderung semakin tinggi. Temuan ini menyoroti bahwa empati tidak selalu memberikan dampak positif bagi pengasuh.

Kata kunci: beban pengasuhan; empati; keluarga pengasuh; orang dengan skizofrenia (ODS)

Abstract: This study aims to examine the relationship between empathy and caregiver burden among family caregivers of People with Schizophrenia (PWS) in the Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI). The participants in this study were family members who had been directly caring for individuals with schizophrenia for at least one year; were between 31 and 60 years old, and were members of the community. A total of 103 participants were recruited using *purposive sampling*. The instruments used in this study were the *Basic Empathy Scale – Adult* (2013) to measure empathy, and the *Zarit Burden Interview – Short Version* (2001) to assess caregiver burden. Data were analyzed using Spearman's correlation analysis. The results indicated a significant positive relationship between both affective empathy and cognitive empathy with caregiver burden among family caregivers of individuals with schizophrenia. This suggests that higher levels of affective and cognitive empathy are associated with greater perceived caregiver burden. These findings highlight that empathy does not always have a positive impact on caregivers.

Keywords: caregiver burden; empathy; family caregiver; people with schizophrenia (PWS)

PENDAHULUAN

Tingginya prevalensi orang yang didiagnosis skizofrenia di Indonesia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan Laporan Rikesdas tahun 2018, prevalensi penderita skizofrenia adalah 6,7 rumah tangga per 1.000 rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia (Kementerian Kesehatan, 2018). Pada tahun 2020, tercatat oleh DALY's (dalam Setiawati & Suaryani, 2020) terdapat sekitar dua juta jiwa yang terdampak. Namun, masih banyak Orang dengan Skizofrenia (ODS) yang belum mendapatkan perawatan di puskesmas maupun rumah sakit jiwa, sehingga tanggung jawab perawatan sepenuhnya dibebankan kepada keluarga sebagai *caregiver* (Dinarti & Aryani, 2019). Kondisi ini menjadi beban tersendiri bagi keluarga sebagai *caregiver* utama, atau yang disebut *family caregiver*, karena mereka harus melakukan perawatan harian terhadap ODS di rumah tanpa dukungan medis yang memadai.

Tingkat keparahan skizofrenia memengaruhi kompleksitas perawatan yang diperlukan. Kesulitan ini membuat beberapa keluarga yang merawat ODS mengambil tindakan disiplin yang keras. Tercatat sekitar 57.000 kasus pemasangan dilakukan oleh keluarga maupun masyarakat sebagai respons terhadap perilaku agresif ODS (Kementerian Kesehatan, 2018). *Family caregiver* dari ODS melaporkan beban yang lebih berat dibandingkan dengan mereka yang merawat individu dengan penyakit medis kronis lainnya (Di Lorenzo dkk., 2021). *Family caregiver* ODS juga rentan mengalami gang-

guan psikologis akibat ketegangan atau kelebihan beban pengasuhan.

Tantangan yang besar dalam merawat ODS dapat menimbulkan dampak negatif akibat beban yang dirasakan oleh *caregiver*. Beban pengasuhan (*caregiver burden*) merupakan ketegangan yang dialami oleh seseorang yang merawat individu dengan penyakit kronis (Clari dkk., 2022). Beban ini secara subjektif berkaitan dengan aspek emosional dan psikologis dari pengalaman *caregiver*, seperti kelelahan, perasaan ketidakadilan, tekanan emosional, dan stres. Rahmani dkk. (2022) menyatakan bahwa *family caregiver* ODS yang berusia di atas 40 tahun cenderung merasakan *caregiver burden* yang tinggi.

Terdapat sebuah komunitas sosial yang beranggotakan *family caregiver* ODS, penyintas, serta ODS itu sendiri, yang saling berbagi informasi dan memberikan dukungan sosial antarsesama anggota. Komunitas ini bernama Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI), yang didirikan oleh Bagus Utomo pada tahun 2008. Ketika hubungan antara *caregiver* dan ODS terjalin dengan baik serta *caregiver* menyadari perannya secara optimal, individu yang dirawat cenderung menjadi lebih patuh terhadap pengobatan. Oleh karena itu, intervensi dapat dilakukan untuk mengurangi dampak negatif dari beban yang dirasakan oleh *caregiver*.

Penelitian terbaru mulai berfokus pada peningkatan empati pada *caregiver* informal, yaitu *family caregiver*, sebagai upaya untuk mengurangi depresi, kecemasan, dan *caregiver burden*, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup baik bagi *caregiver* maupun penerima

layanan (Wijma dkk., 2018). Empati, sebagai kemampuan untuk memahami dan merasakan emosi orang lain serta mengidentifikasi sudut pandang mereka, dinilai memiliki manfaat penting dalam konteks perawatan ODS.

Empati memiliki dua komponen utama, yaitu empati afektif dan empati kognitif. Empati afektif mengacu pada kemampuan untuk merasakan emosi yang dialami oleh orang lain, sedangkan empati kognitif merujuk pada kemampuan untuk memahami atau mengidentifikasi perasaan orang lain (Jolliffe & Farrington, 2006). Empati afektif membantu *caregiver* merasakan kesulitan yang dialami oleh ODS, sementara empati kognitif memungkinkan mereka untuk mencari solusi berdasarkan perspektif penerima perawatan (Carré dkk., 2013).

Beberapa penelitian mulai mengkaji hubungan antara empati dan *caregiver burden* pada *family caregiver*. Penelitian pada *family caregiver* pasien demensia menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara empati dan *caregiver burden*, meskipun dengan arah yang berbeda (Jütten dkk., 2019; Maximiano-Barreto dkk., 2022; Sutter dkk., 2014). Penelitian oleh Maximiano-Barreto dkk. (2022) dan Jütten dkk. (2019) menyatakan bahwa empati afektif yang tinggi dapat meningkatkan *caregiver burden*. Sebaliknya, empati kognitif justru terlihat berperan dalam menekan beban pengasuhan pada *family caregiver* (Jütten dkk., 2019).

Penelitian serupa yang secara khusus berfokus pada *family caregiver* ODS masih relatif terbatas. Salem Hussien dkk. (2023) menemukan adanya korelasi yang kuat antara empati emosional (afektif) dengan *caregiver*

burden, di mana *family caregiver* ODS yang mengalami beban berat cenderung memiliki tingkat empati emosional yang tinggi serta menunjukkan gejala depresi. Sebaliknya, Di Lorenzo dkk. (2021) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara empati dan *caregiver burden* pada *family caregiver* ODS.

Berdasarkan uraian di atas, terdapat inkonsistensi hasil temuan dalam penelitian sebelumnya mengenai hubungan antara empati dan *caregiver burden* pada *family caregiver*. Selain itu, masih sedikit penelitian serupa yang dilakukan pada kelompok komunitas tertentu yang secara spesifik berfokus pada kesehatan jiwa. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus untuk mengkaji hubungan antara empati dan *caregiver burden* pada *family caregiver* yang merawat ODS di KPSI. Liu, Wang dan Zhao (2015) menyatakan bahwa penting untuk memahami status kesehatan mental *caregiver* utama, karena hal tersebut dapat berdampak pada hasil kesehatan yang positif bagi pasien. Dengan demikian, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara empati, baik afektif maupun kognitif, dengan *caregiver burden* pada *family caregiver* ODS yang tergabung dalam KPSI.

METODE

Responden Penelitian. Penelitian ini melibatkan *family caregiver* berusia antara 31 hingga 60 tahun (fase dewasa madya) yang telah merawat langsung individu dengan diagnosis skizofrenia selama minimal satu tahun, serta merupakan anggota KPSI, yang menjadi lokasi penelitian ini. Responden diperoleh melalui teknik *purposive sampling*, dengan total

sebanyak 103 partisipan. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan perangkat lunak G*Power versi 3.1.9.4 dengan uji statistik *correlation: bivariate normal model*, menggunakan tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05 dan *power* sebesar 0,95. Berdasarkan perhitungan tersebut, jumlah minimum sampel yang dibutuhkan adalah 46 responden.

Desain Penelitian. Penelitian ini menguji dua variabel, yaitu empati yang terdiri atas empati afektif dan empati kognitif, serta *caregiver burden*, dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain *cross-sectional study*.

Instrumen Penelitian. Empati diukur dengan menggunakan *Basic Empathy Scale* yang diadaptasi oleh Carré dkk. (2013) dari Jolliffe dan Farrington (2006). Alat ukur ini terdiri dari 20 *item* yang mencakup dua dimensi, yaitu empati afektif dan empati kognitif. Seluruh *item* dinilai menggunakan skala Likert 5 poin, dengan rentang nilai dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju). Model dua faktor digunakan dalam perhitungan skor total dan analisis data, sehingga skor total dihitung berdasarkan masing-masing dimensi variabel (Carré dkk., 2013). Semakin tinggi skor yang diperoleh, baik pada empati afektif maupun empati kognitif, menunjukkan tingkat empati individu yang lebih tinggi. Alat ukur ini terdiri atas *item favorable* dan *unfavorable*.

Alat ukur yang digunakan untuk menilai *caregiver burden* adalah *Zarit Burden Interview (ZBI) – Short Version* yang diadaptasi oleh Ballesteros dkk. (2012) dari Zarit dkk. (1980). Alat ukur ini terdiri atas 12 *item* yang bersifat unidimensional dan bertujuan untuk mengukur beban subjektif atau beban psikologis yang

dirasakan oleh *family caregiver*. Seluruh *item* dinilai menggunakan skala Likert 5 poin, dengan rentang skor dari 0 (tidak pernah) hingga 4 (hampir selalu). Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh *item*. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi tingkat *caregiver burden* yang dirasakan oleh *family caregiver*. Seluruh *item* dalam alat ukur ini merupakan *item favorable*.

Prosedur Penelitian. Penelitian ini dilaksanakan mulai Oktober 2024 hingga Januari 2025. Tahapan yang dilakukan meliputi adaptasi alat ukur melalui proses penerjemahan dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia, yang kemudian dilanjutkan dengan penilaian validitas oleh tiga pakar di bidang psikologi klinis. Validitas alat ukur dinilai menggunakan *Content Validity Index (CVI)*, dan *item-item* yang telah dievaluasi disesuaikan berdasarkan masukan dari para pakar. Selanjutnya, dilakukan uji keterbacaan terhadap lima partisipan, yaitu *family caregiver* ODS, dengan penyesuaian *item* lebih lanjut berdasarkan umpan balik dari partisipan tersebut.

Setelah uji keterbacaan, alat ukur diuji coba pada partisipan yang memenuhi kriteria sampel penelitian. Uji coba dilakukan dengan menyebarkan kuesioner secara daring melalui Google Form. Selanjutnya, hasil uji coba dianalisis pada tahap *construct validity*, di mana setiap *item* dari kedua alat ukur dianalisis menggunakan perangkat lunak Winstep untuk menguji validitas dan reliabilitas. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa alat ukur yang digunakan memiliki validitas dan reliabilitas yang memadai sebelum diterapkan dalam pengumpulan data utama.

Pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan menggunakan pendekatan *Rasch model*, dengan sejumlah kriteria tertentu agar suatu *item* dinyatakan valid dan reliabel. Menurut Sumintono dan Widhiarso (2014), *item* dinyatakan reliabel jika nilai *person reliability* dan *item reliability* berada pada rentang tertentu, yaitu: $0,67 \leq r < 0,81$ dikategorikan cukup; $0,81 \leq r < 0,91$ dikatakan baik; $0,91 \leq r < 0,94$ sangat baik; dan $0,94 \leq r < 1,00$ dikategorikan istimewa. Interpretasi *test reliability* diterima jika berada dalam rentang $0,60 \leq r < 1,00$. Sementara itu, pengujian validitas *item* didasarkan pada tiga indikator, yaitu: nilai *Outfit Mean Square* (MNSQ) yang diterima berada pada rentang $0,5 < \text{MNSQ} < 1,5$; nilai *Outfit Z-Standard* (ZSTD) yang diterima antara $-2,0 < \text{ZSTD} < 2,0$; serta nilai *Point Measure Correlation* (Pt Mean Corr) yang diterima antara $0,4 < \text{Pt Mean Corr} < 0,85$ (Sumintono & Widhiarso, 2014).

Hasil pengujian reliabilitas menunjukkan bahwa kedua alat ukur dinyatakan reliabel. Pada alat ukur *Zarit Burden Interview* (ZBI), nilai *person reliability* sebesar 0,91 berada dalam kategori sangat baik, *test reliability* sebesar 0,94 juga berada dalam kategori sangat baik, dan *item reliability* sebesar 0,93 termasuk dalam kategori sangat baik. Alat ukur *Basic Empathy Scale – Adult* (BES-A) juga dinyatakan reliabel, dengan nilai *person reliability* sebesar 0,83 dalam kategori baik, *test reliability* sebesar 0,82 dalam kategori sangat baik, dan *item reliability* sebesar 0,91 dalam kategori sangat baik. Untuk hasil validitas, seluruh 12 *item* pada alat ukur ZBI dinyatakan valid karena memenuhi ketiga kriteria yang

ditetapkan. Sementara itu, dari 20 *item* pada alat ukur BES-A, terdapat 5 *item* yang tidak memenuhi kriteria validitas. Oleh karena itu, hanya 15 *item* yang valid dari BES-A yang digunakan dalam *field study*.

Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 6 Januari 2025 hingga 12 Januari 2025. Proses pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner secara daring melalui Google Form, yang disebarluaskan melalui media sosial resmi KPSI, seperti Instagram, Facebook komunitas, dan grup WhatsApp para *family caregiver* di KPSI. Sebanyak 106 responden berhasil diperoleh. Setelah dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi, diperoleh 103 responden yang sesuai dengan karakteristik penelitian.

Analisis Data. Teknik analisis data dalam penelitian ini meliputi uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov Smirnov. Berdasarkan hasil uji tersebut, data diketahui tidak terdistribusi secara normal. Oleh karena itu, pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji nonparametrik korelasi Spearman.

HASIL

Partisipan yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan *family caregiver* yang merawat ODS dan tergabung sebagai anggota KPSI dari berbagai daerah, dengan mayoritas responden berasal dari Pulau Jawa, seperti Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Banten. Berdasarkan data yang diperoleh, sebagian besar responden berusia antara 31 hingga 40 tahun (45,6%) dan berjenis kelamin perempuan (72,8%).

Gambaran variabel yang dikumpulkan dari seluruh responden disajikan dalam bentuk kategorisasi, yaitu kelompok rendah, sedang, dan tinggi, berdasarkan rentang nilai menggunakan rumus berikut (Akhtar, 2018):

Tabel 1. Rumus norma kelompok

Kategori	Rumus
Rendah	$X < M - 1SD$
Sedang	$M - 1SD \leq X < M + 1SD$
Tinggi	$M + 1SD \leq X$

Berdasarkan rumus tersebut, diperoleh hasil kategorisasi tingkat empati, baik secara keseluruhan maupun per dimensinya, yaitu empati afektif dan empati kognitif, pada responden sebagai berikut:

Tabel 2. Kategorisasi empati

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rendah	13	13.59%
Sedang	76	73.79%
Tinggi	14	12.62%
Total	103	100%

Tabel 3. Kategorisasi empati afektif

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rendah	12	13.59%
Sedang	77	74.76%
Tinggi	14	11.65%
Total	103	100%

Tabel 4. Kategorisasi empati kognitif

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rendah	12	12%
Sedang	69	67%
Tinggi	22	21%
Total	103	100%

Hasil tingkat empati diperoleh setelah dilakukan proses kategorisasi. Mayoritas *family caregiver* ODS yang tergabung dalam KPSI memiliki tingkat empati pada kategori sedang, dengan jumlah sebanyak 76 responden atau sebesar 73,79% dari total partisipan. Kategori

sedang juga mendominasi pada kedua dimensi empati. Pada dimensi empati afektif, sebanyak 77 responden (74,76%) berada dalam kategori sedang, sedangkan pada dimensi empati kognitif, sebanyak 69 responden (67%) juga termasuk dalam kategori sedang. Selanjutnya, hasil kategorisasi untuk *caregiver burden* dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 5. Kategorisasi caregiver burden

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rendah	20	19.42%
Sedang	65	63.11%
Tinggi	18	17.48%
Total	103	100%

Hasil kategorisasi *caregiver burden* menunjukkan bahwa sebagian besar *family caregiver* berada dalam kategori sedang, yaitu sebesar 63,11%. Untuk mengetahui hubungan antara empati dan *caregiver burden* pada *family caregiver* ODS, dilakukan uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov. Hasil uji normalitas disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6. Hasil uji normalitas kolmogorov-smirnov

	Empati	Caregiver Burden
N	103	103
Asymp. sig. (2-tailed)	0.024	0.615

Berdasarkan hasil uji normalitas, variabel empati memperoleh nilai $p < 0,05$ ($p = 0,024$), sedangkan variabel *caregiver burden* memperoleh nilai $p > 0,05$ ($p = 0,615$). Hal ini menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi secara normal. Oleh karena itu, analisis hipotesis dilakukan menggunakan teknik analisis nonparametrik, yaitu uji korelasi Spearman.

Tabel 7. Uji Korelasi *Spearman* Empati Afektif Dan *Caregiver Burden*

	Indeks r	Sig. (2- tailed)
Empati Afektif & <i>Caregiver Burden</i>	0,299	0,002

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji korelasi *Spearman* antara empati dan *caregiver burden* menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan ($r = 0,299$; $p = 0,002$). Pengujian hipotesis antara empati afektif dan *caregiver burden* mendukung H1, yaitu terdapat hubungan positif dan signifikan. Artinya, semakin tinggi skor empati afektif yang dimiliki oleh *family caregiver*, maka cenderung semakin tinggi pula tingkat *caregiver burden* yang dirasakan. Sebaliknya, semakin rendah empati afektif, maka *caregiver burden* yang dirasakan juga cenderung lebih rendah.

Tabel 8. Uji korelasi *spearman* empati kognitif dan *caregiver burden*

	Indeks r	Sig. (2- tailed)
Empati Kognitif & <i>Caregiver Burden</i>	0,345	<.001

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji korelasi *Spearman* antara empati kognitif dan *caregiver burden* menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan ($r = 0,345$; $p < 0,001$). Pengujian hipotesis antara empati kognitif dan *caregiver burden* mendukung H1, yaitu terdapat hubungan positif dan signifikan. Artinya, semakin tinggi skor empati kognitif yang dimiliki oleh *family caregiver*, maka cenderung semakin tinggi pula tingkat *caregiver burden* yang dirasakan. Sebaliknya, semakin rendah skor empati

kognitif, maka tingkat *caregiver burden* yang dirasakan juga cenderung lebih rendah.

Selanjutnya, dilakukan uji perbedaan tingkat *caregiver burden* berdasarkan jenis hubungan keluarga dengan ODS menggunakan teknik analisis Kruskal-Wallis. Hasil analisis tersebut disajikan pada tabel berikut:

Tabel 9. Hasil uji beda *caregiver burden* berdasarkan jenis hubungan ODS

Jenis Hubungan ODS	Mean	Sig. (2- tailed)
Pasangan (suami/istri)	22.2	0.018
Orang Tua	12.8	
Saudara Kandung	20.2	
Anak	25.8	
Kerabat	26.2	
Saudara Sepupu	28.2	

Hasil uji perbedaan *caregiver burden* berdasarkan jenis hubungan keluarga dengan ODS menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan, dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. *Family caregiver* yang merawat saudara sepupu dengan ODS memiliki rata-rata skor *caregiver burden* tertinggi ($M = 28,2$), sedangkan responden yang memiliki hubungan sebagai anak dari ODS, atau dengan kata lain merawat orang tua yang didiagnosis skizofrenia, memiliki rata-rata skor *caregiver burden* terendah ($M = 12,8$).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa hipotesis pertama diterima, yaitu terdapat hubungan positif dan signifikan antara empati afektif dan *caregiver burden* pada *family caregiver* ODS di KPSI. Dengan demikian, semakin tinggi empati afektif yang dimiliki oleh *family caregiver* ODS, maka cenderung semakin tinggi pula *caregiver*

burden yang dirasakan. Sebaliknya, semakin rendah empati afektif yang dimiliki, maka *caregiver burden* yang dirasakan juga cenderung lebih rendah.

Selain itu, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan positif dan signifikan antara empati kognitif dan *caregiver burden* pada *family caregiver* ODS di KPSI juga diterima. Dengan demikian, semakin tinggi empati kognitif yang dimiliki oleh *family caregiver* ODS, maka cenderung semakin tinggi pula *caregiver burden* yang dirasakan. Sebaliknya, semakin rendah empati kognitif yang dimiliki, maka *caregiver burden* yang dirasakan juga cenderung lebih rendah.

DISKUSI

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara empati dan *caregiver burden* pada *family caregiver* ODS yang tergabung dalam KPSI. Berdasarkan hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa tingkat empati, baik empati afektif maupun empati kognitif, memiliki hubungan yang positif dan signifikan dengan tingkat *caregiver burden* yang dirasakan oleh *family caregiver* ODS.

Dengan demikian, semakin tinggi kemampuan empati afektif maupun empati kognitif yang dimiliki, maka *caregiver burden* yang dirasakan juga cenderung lebih tinggi. Hal ini terjadi karena individu dalam hal ini, yaitu *family caregiver* ODS, menjadi lebih sensitif terhadap kebutuhan dan kondisi orang yang dirawatnya, sehingga merasa lebih terlibat secara emosional dalam proses pengasuhan.

Analisis dalam penelitian ini mencakup empati secara menyeluruh, termasuk dimensi afektif dan kognitif, sehingga memberikan pandangan yang lebih komprehensif dibandingkan dengan penelitian sebelumnya. Kombinasi kedua dimensi empati tersebut dapat berkontribusi secara positif terhadap peningkatan *caregiver burden*. Hal ini dapat dijelaskan melalui kepekaan emosional yang berlebihan terhadap penderitaan ODS, yang menyebabkan tekanan emosional sebagai bagian dari beban pengasuhan. Borges (dalam Salem Hussien dkk., 2023) menyatakan bahwa penggunaan empati secara terus-menerus untuk merespons penderitaan pasien dapat menyebabkan kelelahan fisik dan emosional pada *caregiver*.

Empati afektif merupakan kemampuan untuk merasakan kondisi emosional orang lain, dan tingkat empati afektif yang tinggi telah dikaitkan dengan gejala depresi (Maximiano-Barreto dkk., 2022). Sementara itu, empati kognitif adalah kemampuan untuk memahami emosi orang lain tanpa harus turut merasakannya (Hua dkk., 2021). Dalam penelitian ini, empati kognitif yang tinggi berhubungan dengan tingkat *caregiver burden* yang tinggi, yang bertentangan dengan hasil beberapa penelitian sebelumnya. Meskipun empati kognitif diketahui dapat meningkatkan perilaku prososial dalam konteks perawatan (Suazo dkk., 2020), hal ini juga dapat menyebabkan tingkat distres yang tinggi apabila *caregiver* mengabaikan kebutuhan emosional mereka sendiri (Okafor & Monahan, 2023).

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh

Maximiano-Barreto dkk. (2022) dan Salem Hussien dkk. (2023), yang menyatakan bahwa empati afektif berkontribusi terhadap peningkatan *caregiver burden*. Selain itu, Jütten dkk. (2019) juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kedua komponen empati dengan *caregiver burden*, di mana empati afektif yang tinggi dapat meningkatkan tingkat kecemasan pada *family caregiver*, sementara empati kognitif justru berperan dalam mengurangi beban mereka. Sebaliknya, temuan ini bertentangan dengan hasil penelitian Di Lorenzo dkk. (2021) yang tidak menemukan hubungan signifikan antara empati afektif dan *caregiver burden*.

Perbedaan hasil dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh konteks budaya serta karakteristik partisipan yang terlibat. *Family caregiver* ODS yang menjadi bagian dari KPSI memperoleh akses terhadap berbagai bentuk dukungan, informasi, dan pelatihan melalui program rutin komunitas, seperti *peer support*, yang memberikan ruang untuk berbagi pengalaman serta strategi *coping*. Dukungan ini berperan dalam meringankan tekanan emosional yang dirasakan oleh *family caregiver*. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sun dkk. (2019), yang menyatakan bahwa dukungan sosial dari komunitas maupun lingkungan sekitar dapat menekan *caregiver burden*, sehingga tidak berkembang ke tingkat yang lebih berat.

Hasil analisis tambahan dilakukan untuk melihat perbedaan tingkat empati dan *caregiver burden* berdasarkan data demografis maupun data penunjang lainnya. Ditemukan perbedaan yang signifikan antara *caregiver burden* dan

jenis hubungan keluarga dengan ODS. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Walke, Chandrasekaran dan Mayya (2018). Hasil uji perbedaan menunjukkan bahwa *family caregiver* yang merawat saudara sepupu memiliki rata-rata skor *caregiver burden* tertinggi ($M = 28,2$), sedangkan *family caregiver* yang merawat orang tua dengan diagnosis skizofrenia memiliki rata-rata skor *caregiver burden* paling rendah ($M = 12,8$).

Hal ini dapat dikaitkan dengan nilai budaya dan tanggung jawab keluarga yang kuat di Indonesia. Roring dan Simanjuntak (2024) menjelaskan bahwa anak memiliki kewajiban moral untuk menghormati, merawat, dan membantu orang tua sebagai bagian dari nilai *filial responsibility* (tanggung jawab berbakti), termasuk dalam merawat orang tua yang didiagnosis skizofrenia. Kondisi ini berbeda dengan hubungan kekerabatan seperti saudara sepupu, yang secara budaya tidak memiliki kewajiban moral yang sekuat hubungan orang tua dan anak. Meskipun terdapat perbedaan dalam rata-rata skor *caregiver burden*, jenis hubungan keluarga tetap menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap tingkat *caregiver burden* yang dirasakan.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara empati, baik afektif maupun kognitif, dengan *caregiver burden* pada *family caregiver* ODS. Berdasarkan temuan yang diperoleh, penelitian ini mendukung pandangan bahwa empati secara keseluruhan, yang mencakup dimensi afektif dan kognitif, dapat berkontribusi terhadap peningkatan maupun penurunan *caregiver burden* pada *family caregiver* ODS. Di Indonesia, kajian yang

secara khusus meneliti hubungan antara empati dan *caregiver burden* pada *family caregiver* ODS masih tergolong terbatas, sehingga penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam memperkaya literatur di bidang tersebut.

Temuan ini memperluas pemahaman mengenai bagaimana empati dapat memengaruhi pengalaman pengasuhan, serta menekankan pentingnya mempertimbangkan konteks budaya Indonesia dalam memahami fenomena *caregiver burden* pada *family caregiver* ODS. Selain itu, peran komunitas kesehatan mental seperti KPSI sangat penting dalam memberikan dukungan sosial, pelatihan *coping*, dan informasi mengenai skizofrenia kepada masyarakat. Dukungan ini berpotensi menekan tingkat *caregiver burden*, baik pada individu dengan gangguan mental berat maupun pada keluarga yang merawat mereka.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya. Salah satunya adalah keterbatasan waktu dalam proses pengumpulan data, yang berdampak pada kurang optimalnya upaya promosi pengisian kuesioner kepada anggota KPSI. Selain itu, jumlah responden yang terbatas menyebabkan hasil penelitian ini belum dapat menggambarkan secara menyeluruh tingkat empati maupun *caregiver burden* pada *family caregiver* ODS di Indonesia.

Penelitian ini juga hanya menggunakan pendekatan kuantitatif, yang menghasilkan data berupa angka dan kurang menangkap dimensi subjektif dari pengalaman pengasuhan. Oleh karena itu, disarankan agar penelitian selanjutnya menggunakan metode campuran kuantitatif dan kualitatif (*mixed methods*), guna

memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengalaman *family caregiver* ODS. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif terhadap dinamika empati dan beban pengasuhan dalam konteks kesehatan mental di Indonesia.

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah memperpanjang durasi pengambilan sampel agar jumlah responden yang diperoleh lebih besar dan mencakup jangkauan yang lebih luas. Peneliti berikutnya juga disarankan untuk menggunakan strategi promosi yang lebih intensif dan beragam guna menarik lebih banyak partisipan, baik dari komunitas kesehatan mental lainnya maupun dari masyarakat umum. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan untuk memasukkan variabel lain, seperti dukungan sosial dan strategi *coping*, agar hubungan antara empati dan *caregiver burden* dapat dipahami secara lebih menyeluruh dan mendalam.

Penelitian ini memberikan saran kepada Lembaga dan tenaga profesional untuk menyediakan program psikoedukasi yang mencakup materi tentang empati, skizofrenia, serta pelatihan praktis bagi *family caregiver*. Program tersebut dapat mencakup peningkatan keterampilan komunikasi, pengelolaan stres, dan teknik untuk mengembangkan empati dalam praktik perawatan sehari-hari.

Penelitian ini juga menyarankan agar komunitas kesehatan mental lainnya memperbanyak program kelompok diskusi atau *peer support* dalam bentuk penyediaan informasi dan dukungan sosial. Program-program tersebut bertujuan untuk mengurangi rasa isolasi sosial yang sering dialami oleh *family caregiver*

maupun penyintas dengan gangguan mental berat. Melalui partisipasi aktif dalam kelompok tersebut, *family caregiver* diharapkan dapat memperoleh dukungan sosial yang memadai serta meningkatkan kemampuan *coping* dan manajemen stres guna mencegah dampak negatif dari *caregiver burden*.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhtar, H. (2018, Juli 3). *Cara membuat kategorisasi data penelitian dengan SPSS*. Semestapsikometrika.com. <https://www.semestapsikometrika.com/2018/07/membuat-kategori-skor-skala-dengan-spss.html?m=0>
- Ballesteros, J., Santos, B., González-Fraile, E., Muñoz-Hermoso, P., Domínguez-Panchón, A. I. & Martín-Carrasco, M. (2012). Unidimensional 12-item Zarit Caregiver Burden Interview for the assessment of dementia caregivers' burden obtained by item response theory. *Value in Health*, 15(8), 1141–1147. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.07.005>
- Carré, A., Stefaniak, N., D'Ambrosio, F., Bensalah, L. & Besche-Richard, C. (2013). The Basic Empathy Scale in Adults (BES-A): Factor structure of a revised form. *Psychological Assessment*, 25(3), 679–691. <https://doi.org/10.1037/a0032297>
- Clari, R., Headley, J., Egger, J., Swai, P., Lawala, P., Minja, A., Kaaya, S. & Baumgartner, J. N. (2022). Perceived burden and family functioning among informal caregivers of individuals living with schizophrenia in Tanzania: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03560-0>
- Di Lorenzo, R., Girone, A., Panzera, N., Fiore, G., Pinelli, M., Venturi, G., Magarini, F. & Ferri, P. (2021). Empathy and perceived burden in caregivers of patients with schizophrenia spectrum disorders. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06258-x>
- Dinarti & Aryani, R. (2019). Pengalaman keluarga tentang makna beban dan sumber dukungan keluarga dalam merawat klien dengan skizofrenia. *Kemenkes Poltekkes Jakarta I*, 66–78.
- Hua, A. Y., Wells, J. L., Brown, C. L. & Levenson, R. W. (2021). Emotional and cognitive empathy in caregivers of people with neurodegenerative disease: Relationships with caregiver mental health. *Clinical Psychological Science*, 9(3), 449–466. <https://doi.org/10.1177/2167702620974368>
- Jolliffe, D. & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29(4), 589–611. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.010>
- Jütten, L. H., Mark, R. E. & Sitskoorn, M. M. (2019). Empathy in informal dementia caregivers and its relationship with depression, anxiety, and burden.

- International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(1), 12–21.
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.07.004>
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>
- Liu, C., Wang, L. & Zhao, Q. (2015). Factors related to health-related quality of life among Chinese psychiatrists: Occupational stress and psychological capital. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s12913-015-0677-7>
- Maximiano-Barreto, M. A., Bomfim, A. J. de L., Borges, M. M., de Moura, A. B., Luchesi, B. M. & Chagas, M. H. N. (2022). Recognition of facial expressions of emotion and depressive symptoms among caregivers with different levels of empathy. *Clinical Gerontologist*, 45(5), 1245–1252.
<https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1937426>
- Okafor, A. J. & Monahan, M. (2023). Effectiveness of psychoeducation on burden among family caregivers of adults with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Research and Practice*, 2023, Article 2167096.
<https://doi.org/10.1155/2023/2167096>
- Rahmani, F., Roshangar, F., Gholizadeh, L. & Asghari, E. (2022). Caregiver burden and the associated factors in the family caregivers of patients with schizophrenia. *Nursing Open*, 9, 1995–2002.
 10.1002/nop2.1205
- Roring, B. W. & Simanjuntak, E. J. (2024). *Kepuasan hidup generasi sandwich di Indonesia: Peran bakti kepada orang tua, tanggung jawab kepada orang tua, dan rasa bersalah*. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 17(3), 233–246.
<https://doi.org/10.24156/jikk.2024.17.3.233>
- Salem Hussien, M., Mohammed Fahmy, A., Hafez Afefe Barakat, A. & Mohammed Ibrahim, F. (2023). Emotional empathy, burden and depression among family caregivers of patients with schizophrenia. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(3), 1–16.
<https://doi.org/10.21608/ejhc.2023.311780>
- Setiawati, N. M. & Suaryani, L. P. (2020). Differences in sociodemographic characteristics of schizophrenia patients between rural and urban areas in Badung Regency. *WMJ (Warmadewa Medical Journal)*, 5(2), 76–84.
<https://doi.org/10.22225/wmj.5.2.1831.76-84>
- Suazo, I., Pérez-Fuentes, M. D. C., Jurado, M. D. M. M., Martínez, Á. M., Márquez, M.

- D. M. S., Martín, A. B. B., Sisto, M. & Linares, J. J. G. (2020). Moral sensitivity, empathy and prosocial behavior: Implications for humanization of nursing care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1–14.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17238914>
- Sumintono, B. & Widhiarso, W. (2014) *Aplikasi Model Rasch untuk penelitian ilmu-ilmu sosial (edisi revisi)*. Trim Komunikata
- Sun, X., Ge, J., Meng, H., Chen, Z. & Liu, D. (2019). The Influence of Social Support and Care Burden on Depression among Caregivers of Patients with Severe Mental Illness in Rural Areas of Sichuan, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16. 1961.
[10.3390/ijerph16111961](https://doi.org/10.3390/ijerph16111961).
- Sutter, M., Perrin, P. B., Chang, Y. P., Hoyos, G. R., Buraye, J. A. & Arango-Lasprilla, J. C. (2014). Linking family dynamics and the mental health of Colombian dementia caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 29(1), 67–75.
<https://doi.org/10.1177/1533317513505128>
- Walke, S. C., Chandrasekaran, V. & Mayya, S. S. (2018). Caregiver burden among caregivers of mentally ill individuals and their coping mechanisms. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 9(2), 180–185.
https://doi.org/10.4103/jnpr.jnpr_312_17
- Wijma, E. M., Veerbeek, M. A., Prins, M., Pot, A. M. & Willemse, B. M. (2018). A virtual reality intervention to improve the understanding and empathy for people with dementia in informal caregivers: Results of a pilot study. *Aging and Mental Health*, 22(9), 1115–1123.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348470>