

***COPING STRES SUAMI YANG MEMILIKI ISTRI  
SKIZOFRENIA***

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi  
Universitas Medan Area**



**Disusun Oleh:**

**TIODOR SINAGA**

**NIM. 08.860.0212**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

**MEDAN**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

**2012**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/8/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)30/8/24


JUDUL SKRIPSI : *COPING STRES SUAMI YANG MEMILIKI*  
*ISTRI SKIZOFRENIA*

NAMA MAHASISWA : TIODOR SINAGA


NIM : 08 860 0212

BAGIAN : PSIKOLOGI ANAK DAN PERKEMBANGAN

MENYETUJUI  
KOMISI PEMBIMBING

  
(Dra., Hj., Irna Minauli, M. Si.)

Pembimbing I

  
(Nini Sri Wahyuni, S. Psi., M. Pd.)

Pembimbing II

Mengetahui

Kepala Bagian

  
(Laili Alfita, S. Psi., M. M.)

Dekan

  
(Prof., Dr. H. Abdul Munir, M. Pd.)

Tanggal sidang skripsi

UNIVERSITAS MEDAN AREA

25 Oktober 2012

Document Accepted 30/8/24

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)30/8/24

## ABSTRAK

Tiodor Sinaga

08 860 0212

*Coping Stres Suami Yang Memiliki Istri Skizofrenia*

Fakultas Psikologi

Universitas Medan Area

2012

(xxv + 258 halaman + 9 tabel + 6 lampiran)

Pasangan suami istri akan menjalani kewajiban-kewajiban dalam rumah tangga sesuai dengan porsinya masing-masing. Akan tetapi ketika salah satu pasangan menderita penyakit mental khususnya *skizofrenia* maka akan terjadi penambahan tugas pada salah satu pasangan, karena *skizofrenia* merupakan salah satu penyakit mental yang merusak individu secara personal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *coping* stres suami yang memiliki istri *skizofrenia*. Teori sumber-sumber stres yang berasal dari individu, pekerjaan, keluarga, lingkungan dan masyarakat. Serta fungsi *coping* stres yang terdiri dari *problem focused coping* dan *emotion focused coping* oleh Lazarus dan Folkman digunakan untuk menjawab tujuan penelitian.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif karena dengan metode ini dapat dipahami gejala sebagaimana subjek mengalaminya. Sehingga dapat diperoleh gambaran yang sesuai dengan diri subjek dan bukan semata-mata penarikan kesimpulan sebab akibat yang dipaksakan. Responden dalam penelitian ini sebanyak dua orang yang masing-masing memiliki istri yang saat ini menderita *skizofrenia*. Prosedur pengambilan data dilakukan berdasarkan konstruk operasional (*operation construct sampling*).

Metode pengumpulan data yang dipakai adalah wawancara mendalam dan observasi selama wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber stres kedua responden berasal dari keluarga. Masing-masing responden melakukan *coping* stres yang berbeda-beda, dimana *coping* tersebut dapat berupa *emotion focused coping* dan *problem focused coping*.

Kata kunci: Stres, *coping* stres, suami, istri *skizofrenia*.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/8/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)30/8/24



## **ABSTRACT**

*Tiodor Sinaga*

*08 860 0212*

*Coping Stress Husband With Schizophrenia Wife*

*Fakultas Psikologi*

*Universitas Medan Area*

*2012*

*(xxv + 258 halaman + 9 tabel + 6 lampiran)*

*The couples who has been married will through their family life with their own function, but when one of the couple get mentally disorder especially schizophrenia so it will be lead to adding task to the other couple because schizophrenia is one of mentally disorder which is devastated individual as personally.*

*The aims of this research are to gain the description of coping stress husband with schizophrenia wife. The theory of the stressor said stressor can from individual, work, family, and environment also societies. The function of coping by Lazarus and Folkman is using for answer the aims of this research.*

*This research use qualitative method and involved two respondent to understand their coping process because this method understand the description the conclusion. The characteristic of respondent are is husband with schizophrenia wife. Researcher use in-depth interview with the interview guide and observation during interview for collecting data. The conclusion of this research are all of the respondent has stressor from the family. Each of the respondent using different way of coping, which is the coping can be emotion focused coping and problem focused coping.*

*Keywords: Stress, Coping Stress, Husband, Schizophrenia Wife.*

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>Halaman Judul</b> .....	i
<b>Halaman Pengesahan</b> .....	ii
<b>Halaman Persetujuan</b> .....	iii
<b>Halaman Pernyataan</b> .....	iv
<b>Abstrak</b> .....	v
<b>Abstract</b> .....	vi
<b>Halaman Persembahan</b> .....	vii
<b>Halaman Motto</b> .....	x
<b>Kata Pengantar</b> .....	xiii
<b>Daftar Isi</b> .....	xix
<b>Daftar Tabel</b> .....	xxiv
<b>Daftar Lampiran</b> .....	xxv
 <b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Fokus Penelitian .....	15
C. Signifikansi dan Keunikan Penelitian .....	16
D. Tujuan Penelitian .....	17
E. Manfaat Penelitian .....	17
 <b>BAB II. LANDASAN TEORI</b>	
A. Pengertian Istri .....	19

B. Pengertian <i>Skizofrenia</i> .....	24
C. Tipe-tipe <i>Skizofrenia</i> .....	26
1. <i>Skizofrenia</i> Tipe <i>Paranoid</i> .....	27
2. <i>Skizofrenia</i> Tipe <i>Disorganized</i> .....	27
3. <i>Skizofrenia</i> Tipe <i>Katatonik</i> .....	28
4. <i>Skizofrenia</i> Tipe <i>Undifferentiated</i> .....	29
5. <i>Skizofrenia</i> Tipe <i>Residual</i> .....	30
D. Stres .....	30
1. Pengertian Stres .....	30
2. Respon Terhadap Stres .....	32
3. Sumber-sumber Stres .....	33
4. Gejala Stres .....	35
5. Tahapan Stres .....	36
6. <i>Appraisal</i> atau Penilaian .....	41
E. <i>Coping</i> .....	43
1. Pengertian <i>Coping</i> .....	43
2. Fungsi <i>Coping</i> .....	45
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi <i>Coping</i> .....	48
4. Strategi <i>Coping</i> .....	49
F. <i>Caregiver</i> .....	55
1. Pengertian <i>Caregiver</i> .....	55
2. Aktifitas <i>Caregiver</i> .....	56
G. Kewajiban Suami dan Kewajiban Istri .....	57



1. Kewajiban Suami .....	57
2. Kewajiban Istri .....	58
H. Paradigma Penelitian .....	59

### **BAB III. METODE PENELITIAN**

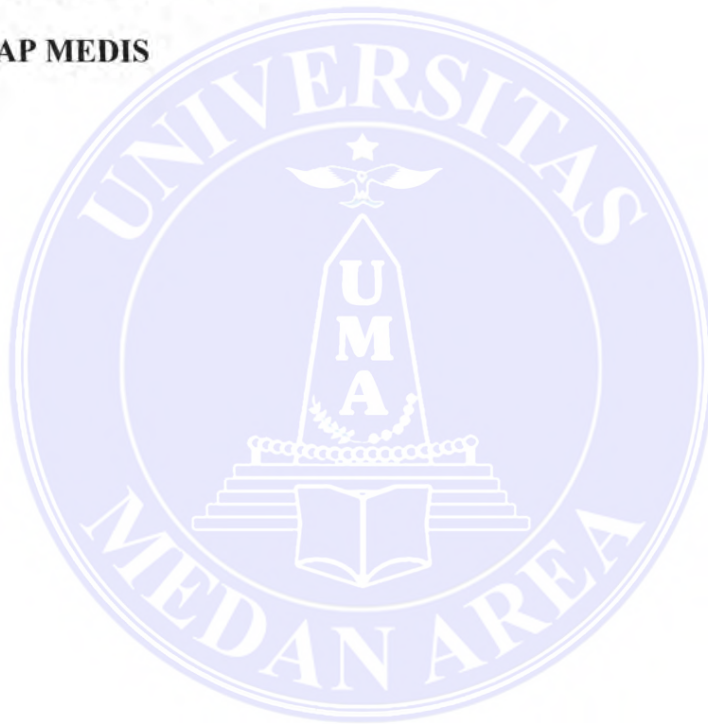
A. Tipe Penelitian .....	60
B. Unit Analisis .....	61
1. <i>Coping Stres</i> .....	61
2. Suami .....	62
3. Penderita <i>Skizofrenia</i> .....	63
C. Responden Penelitian .....	63
1. Karakteristik Responden .....	63
2. Jumlah Responden .....	64
3. Informan .....	65
4. Prosedur Pengambilan Responden .....	65
5. Lokasi Penelitian .....	66
D. Metode Pengambilan Data .....	66
E. Alat Bantu Pengumpulan Data .....	67
F. Etika Penelitian .....	68
G. Tahap Persiapan Penelitian .....	72
H. Tahap Pelaksanaan Penelitian .....	73
I. Tahap Pencatatan Data .....	75
J. Teknik Pengorganisasian dan Analisis Data .....	75
K. Teknik Pemantapan Kredibilitas Penelitian .....	77

## BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Penelitian.....	79
I. A. Identitas Diri Responden 1 .....	79
B. Identitas Diri Responden 2 .....	80
C. Identitas Diri Informan 1 .....	81
D. Identitas Diri Informan 2 .....	81
E. Jadwal Pelaksanaan Wawancara .....	82
B. Hasil Observasi .....	83
II. Laporan Hasil Observasi Responden 1 dan Informan 1 .....	83
C. Hasil Wawancara .....	87
III. Rangkuman Hasil Wawancara Responden 1 ..	92
IV. Ringkasan Analisa Intrapersonal Responden 1..	118
V. Ringkasan Analisa Interpersonal Responden 1..	127
D. Hasil Observasi .....	131
VI. Laporan Hasil Observasi Responden 2 dan Informan 2 .....	131
E. Hasil Wawancara .....	135
VII. Rangkuman Hasil Wawancara Responden 2 ..	139
VIII. Ringkasan Analisa Intrapersonal Responden 2 .....	159
IX. Ringkasan Analisa Interpersonal Responden 2 .....	166



F. Pembahasan .....	170
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	184
B. Saran .....	194
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>250</b>
<b>INFORMED CONSENT</b>	
<b>REKAP MEDIS</b>	



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Perkawinan adalah ikatan lahir batin seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa UU No. 1 Tahun 1974 tentang perkawinan (dalam Jehani, 2008). Keputusan untuk menikah atau membuat suatu komitmen yang tetap dengan orang lain merupakan satu hal yang sangat sulit dalam fase kehidupan (Mueser & Gingerich, 2006). Kesulitan muncul karena dalam suatu hubungan harus menyatukan dua identitas yang berbeda, serta pasangan harus menjaga perbedaan dan kesamaan yang mereka miliki Lerner, (dalam Corey & Corey, 2006).

Secara umum tugas suami dan istri berbeda di dalam suatu keluarga, dimana suami bertugas sebagai pencari nafkah dan istri merawat suami dan anak (DeGenova, 2008). Apabila dilihat dari perspektif agama suami dan istri juga memiliki kewajiban masing-masing didalam kehidupan rumah tangga. Menurut Cakramanggilingan (dalam Susetya, 2008). Kewajiban seorang suami adalah sebagai pemimpin dalam rumah tangga dan pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Istri memiliki kewajiban sebagai pendukung dalam rumah tangga dengan berbakti kepada suami baik

dengan sebaik-baiknya (Jehani, 2008). RA Dewi Hari Sabarno SIP (Ketua Umum Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga Pusat), menyatakan sebagai seorang istri sendiri tentunya merupakan pendamping setia bagi suami.

Dalam pengertian harfiah bahwa seorang istri itu harus selalu secara fisik berada disamping suami. Sedangkan pengertian hakikinya peranan istri itu sebagai mitra yang memberi kontribusi konstruktif bagi suami. Artinya sangat jelas bila seorang istri harus dituntut dalam berbagai sikap, yakni sebagai pendorong atau pendukung bagi setiap langkah positif suami. Seorang istri kadang sebagai pengendali atau pengerem bila ada kemungkinan pengambilan langkah negatif atau tidak konstruktif dari tindakan suami. Seorang istri juga menjadi mitra atau teman diskusi yang bisa diajak diskusi dalam berbagai hal. Seorang istri juga menjadi seorang sahabat dalam suka dan duka. Bahkan kalau perlu sebagai kekasih.

Pasangan suami istri akan menjalani kewajiban-kewajiban dalam rumah tangga sesuai dengan porsinya masing-masing, akan tetapi ketika salah satu pasangan menderita penyakit mental khususnya *skizofrenia* maka akan terjadi penambahan tugas pada salah satu pasangan karena *skizofrenia* merupakan salah satu penyakit mental yang merusak secara individu, dan secara personal (Jung bauer, Witmund, Dietrich, & Angermeyer, 2004). *Skizofrenia* mencegah individu mengatur perannya sebagai orang dewasa yang bernilai suami atau istri, orang tua, pekerja, maupun teman Cook, Cohler, Piccket & Beeler (dalam Stein & Wemmerus, 2001). Pada masa dewasa madya *skizofrenia* akan mengganggu hubungan pernikahan, tugas



sebagai orang tua, pekerjaan, pengaturan kehidupan sehari-hari dan hubungan personal dan teman Volavka (dalam Stein & Wemmerus, 2001). Penambahan tugas dalam kehidupan rumah tangga ini terjadi disebabkan oleh perubahan kepribadian dan ketidaksesuaian sosial yang berat pada individu yang mengalami *skizofrenia* (Sadock & Sadock, 2003).

Gangguan *skizofrenia* menyebabkan tidak berfungsinya sebagian area fungsional penderita yang berupa area fungsional sosial, kerja dan pendidikan (Atkinson, 1999). Ketidaksih fungsional beberapa area fungsional tersebut menyebabkan penderita *skizofrenia* gagal untuk berfungsi sesuai peran yang di harapkan sebagai pelajar, pekerja, pasangan, peran sebagai anggota keluarga maupun anggota komunitas (Nevid, Rathus, & Greene, 2003).

Berbagai hambatan dan perilaku *skizofrenia* yang cenderung menyimpang dari perilaku normal menyebabkan lingkungan sosial kurang toleran terhadap penderita *skizofrenia* (Nevid, Rathus, & Greene, 2003). Penderita *skizofrenia* dianggap sebagai penghambat dan beban keluarga disebabkan oleh ketidakmampuan mereka berpartisipasi dalam aktivitas keluarga dan ketidakmampuan memberikan kontribusi dalam kehidupan keluarga yang penuh arti (Nairne, 2003). Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jones (1997) yang menyatakan bahwa *skizofrenia* dapat mengganggu fungsi individu dewasa untuk berperan sebagai suami atau istri, sebagai orang tua, juga dapat mengganggu pekerjaan dan fungsi sebagai teman (Stein & Wemmerus, 2001).

*Prevalensi* penderita *skizofrenia* di Indonesia adalah 0,3-1% dan biasanya timbul pada usia sekitar 18-45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11-12 tahun sudah menderita *skizofrenia*. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita *skizofrenia*. *Skizofrenia* adalah gangguan mental yang cukup luas dialami di Indonesia, dimana sekitar 99% pasien di rumah sakit jiwa (RSJ) di Indonesia adalah penderita *skizofrenia*. Hal ini di kemukakan oleh Dr. Danardi Sosrosumihardjo, Sp. KJ dari Kedokteran Jiwa FKUI/RSCM (Republika, 18 Maret 2000).

Penderita *skizofrenia* bisa menimbulkan masalah dalam keluarganya, masalah yang ditimbulkan umumnya akibat perilaku penderita itu sendiri. Perilaku penderita gangguan jiwa yang dianggap keluarga paling mengganggu dan membuat keluarga stres adalah kurangnya motivasi, keterampilan sosial yang rendah, perilaku makan/tidur yang buruk, sukar menyelesaikan tugas dan sukar mengatur keuangan (Keliat, 2001).

Pernyataan di atas sesuai dengan pernyataan seorang penulis buku *When Someone You Love Has a Mental Illness* The Putnam Publishing Group (dalam *Health News*, 2008).

“Memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan yang tinggal di rumah secara umum menyebabkan tekanan pada seluruh keluarga begitu juga dengan pernyataan suami yang memiliki istri *skizofrenia* mengenai perilaku istrinya”.

“Kadang ibu gak mau tidur, walaupun tidur ibu tidur di bawah kasur, kasurnya di atas dia tidur dibawahnya, di bilangin jangan gitu gak mau, katanya gak aman kalau tidur di atas kasur, bapak bingung juga mesti gimana, tapi karena itu mau ibu ya di biarin”.  
(Komunikasi Personal, 4 Januari 2010).



“Waktu itu dia bilang pergi ke toko, terus udah lama gak pulang-pulang juga, saya heran pas pulang dia cerita gini dia mau beli sesuatu tapi sampe disana dia lupa, dia keliling-keliling aja tapi tetap aja gak ingat, akhirnya dia pulang setelah 5 jam gitu kalo gak salah”.  
(Komunikasi Personal 6 Februari 2010).

Hasil dari kutipan wawancara diatas gangguan tersebut ditandai dengan gejala-gejala perilaku positif seperti pembicaraan yang kacau, *delusi*, *halusinasi*, gangguan kognitif dan persepsi; dan gejala-gejala perilaku negatif seperti *avolition* (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, *afek* yang datar (perasaannya datar saja atau cuek, tidak peduli), serta terganggunya relasi personal Strauss et al, (dalam Gabbard, 1994). Tampak bahwa gejala-gejala *skizofrenia* menimbulkan hendaya berat dalam kemampuan individu berpikir dan memecahkan masalah, kehidupan yang mengganggu relasi sosial. Kesemuanya itu mengakibatkan pasien *skizofrenia* mengalami penurunan fungsi ataupun ketidakmampuan dalam menjalani hidupnya, sangat terhambat produktivitasnya dan nyaris terputus relasinya dengan orang lain.

Perilaku penderita *skizofrenia* yang tidak bisa berfungsi secara normal menyebabkan di perlukannya *caregiver*. *Caregiver* adalah individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya (Award & Voruganti, 2008). Penambahan peran menjadi seorang *caregiver* dalam keluarga akan menjadi sumber stres untuk pasangan baik secara psikologis dan ekonomis Clark & Schene, (dalam



terganggu ketika harus merawat seseorang yang usianya seharusnya normal, maka hubungan keluarga akan seimbang dari normal menjadi merawat anggota keluarga yang sakit. Selain itu terjadi perubahan hubungan antara pasangan (Mueser & Gingerich, 2006).

Lebih lanjut hasil penelitian Winefield dan Harvey (1994), *caregiver skizofrenia* sebanyak 68,6% adalah orang tua, saudara ipar (17,4%), pasangan (7,4%), anak (4,1%) dan saudara biologis lain (2,5%). Penelitian yang membandingkan *caregiver* pasangan berdasarkan gender, menunjukkan bahwa *caregiver* pria cenderung menambah *caregiver* informal lainnya ataupun menggunakan jasa pelayanan rumah untuk merawat istrinya Yamada, (dalam Sugiura, Ito, Kutsumi, & Mikami, 2009). Akan tetapi tidak sedikit penderita *skizofrenia* yang telah menikah memiliki pasangan sebagai *caregiver*nya.

Tugas sebagai *caregiver* selalu di lihat sebagai tanggung jawab wanita karena peran wanita dianggap kurang tetap daripada tugas pria yang biasanya mempunyai tugas tetap sebagai orang yang menyediakan kebutuhan finansial bagi keluarga dan mencapai kesuksesan dalam pekerjaan (Gopalon & Branmon, 2006). Keefe dan Fency (dalam Gopalon & Brannon, 2006). Menambahkan alasan lain mengapa wanita identik dengan tugas sebagai *caregiver* berdasarkan perbedaan biologis, dimana wanita melahirkan dan mengurus anak.

Ketidakmampuan penderita *skizofrenia* berperan sesuai dengan perannya menyebabkan suami sebagai bagian dari anggota keluarga

mengambil alih perannya (Jung bauer, dkk, 2004). Penambahan peran sebagai *caregiver* memberikan beban pada keluarga, akan tetapi beban pasangan berbeda dengan beban orang tua, dimana masalah pasangan berhubungan dengan kebersamaan, seperti keintiman pernikahan, pembagian tugas rumah tangga, pengorganisasian kembali keluarga, dan rencana saling berbagi kehidupan (Jung Bauer, dkk, 2004).

Suami yang memiliki pasangan penderita *skizofrenia* memiliki peran ganda dalam keluarganya karena pasangannya tidak mampu lagi melakukan tugas-tugasnya sebagai istri. Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat gangguan pada area domestik, hubungan sosial, keuangan dan kestabilan pernikahan yang diasosiasikan dengan tugas merawat individu yang menderita *skizofrenia* Bernheim, Jones, Lefley, & Wasow (dalam Stein & Wemmerus, 2001). Bahwa memiliki istri yang sakit *skizofrenia* merupakan sebuah tantangan yang sulit diatasi karena banyak aspek yang tidak bisa kita kontrol. Hal ini terlihat pada pernyataan suami yang istrinya menderita *skizofrenia*, yaitu:

“Sejak dia sakit jadi masalah dalam keluarga kami, yang biasanya dia ngantar anak ke sekolah, ya waktu kumat kayak gini, ya saya yang antar. Dia di rumah tidur aja gak bisa kerja. Apalagi kami gak punya pembantu jadi ya saya yang kerjakan pekerjaan rumah”.  
(Komunikasi personal, 25 Februari 2010).

Perilaku penderita *skizofrenia* yang cenderung aneh merupakan sumber stres pada keluarganya baik pasangan maupun orang terdekat lainnya yang berperan sebagai *caregiver* (Provencher, Fournier, Perreault,

UNIVERSITAS MEDAN AREA merawat istri yang menderita gangguan jiwa seperti *skizofrenia*



tentunya menjadi salah satu situasi stres yang sulit untuk diatasi, bagaimana suami menghadapi perilaku istrinya, mengatasi stres pada dirinya sendiri, mencegah kondisi istri menjadi lebih parah dan menghadapi sikap negatif dari masyarakat (Irmansyah, 2004).

Ketika individu merasakan stres tergantung bagaimana ia menginterpretasi suatu situasi yang dihadapinya Lazarus (dalam Nairne, 2003). Stres merupakan pengalaman subjektif, sehingga setiap individu dapat memiliki respon yang berbeda-beda terhadap stres. Stres bisa berdampak secara fisik maupun psikologis. Stres yang dialami oleh individu biasanya disertai dengan ketegangan emosi dan ketegangan fisik yang menyebabkan ketidaknyamanan. Situasi seperti ini membuat individu termotivasi untuk melakukan suatu tindakan yang bisa meredakan stres. Tindakan yang dilakukan adalah *coping* (Sarafino, 2006).

Hoening dan Hamilton (dalam Jung Bauer, Witmund, Dietrich, & Angermeyer, 2004) membedakan dua dimensi beban *caregiver*, yaitu beban objektif dan beban subjektif. Beban objektif adalah kerugian yang nyata akibat penyakit, seperti pengeluaran ekonomi dan gangguan kehidupan sehari-hari, sementara itu beban subjektif adalah penilaian individu secara pribadi terhadap penyakit dan bagaimana individu menilai situasi tersebut sebagai beban.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian Biegel, Milligan, Putnam, dkk, mengemukakan bahwa ada hubungan positif antara beban merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dan stres psikologis pada *caregiver*



(dalam Hobbs, 1997). Almborg, et al (dalam Sanders & Power, 2009) menambahkan bahwa suami yang berperan sebagai *caregiver* rentan terhadap tekanan yang muncul dalam proses merawat yang bisa memunculkan reaksi-reaksi psikologis seperti depresi, stres dan beban.

Ketika pasangan terkena penyakit gangguan kejiwaan seperti skizofrenia maka berbagai keadaan emosi akan muncul salah satunya adalah stres (Mueser & Gingerich, 2006). Stres adalah suatu kondisi dimana sesuatu yang diinginkan tidak sesuai dengan kenyataan (Sarafino, 2006). Stres merupakan keadaan yang mengganggu atau dirasakan mengancam kesejahteraan seseorang sehingga membutuhkan kemampuan *coping* (Weiten, 2004). Situasi stres akan menghasilkan reaksi fisiologis dan psikologis. Reaksi fisiologis bisa berupa perubahan detak jantung, tekanan darah dan aliran darah Sherwood, Veit, Brody (dalam Sarafino, 1996). Pada reaksi psikologis maka akan muncul reaksi emosional seperti rasa takut, cemas, sedih, bahkan penolakan Lazarus, (dalam Nairne, 2003).

Ketika individu merasakan stres maka kedua reaksi tersebut akan muncul. Hal ini disampaikan oleh suami (usia 47 tahun) yang memiliki istri (usia 45 tahun) skizofrenia, sejak istrinya tidak bekerja lagi atau di PHK bapak mulai cemas melihat istrinya sering melamun, berbicara sendiri dan sering marah-marah tanpa sebab:

“Waktu awal kejadian bapak cemas liat ibu, maksudnya gini, aktifitas ibu mati total selama 2 tahun gak kerja, bapak sempat terpikir kapan ibu bisa baik atau kayak gini terus”.  
(Komunikasi Personal, 5 Maret 2010).

Stres yang dialami suami yang memiliki istri *skizofrenia* bersumber dari penyakit atau ketidakmampuan salah satu anggota keluarga. Sumber keuangan yang menipis akibat sakitnya salah satu anggota keluarga akan menjadi suatu masalah yang berat. Masalah lain juga muncul dalam perubahan interpersonal dimana ada perubahan dalam waktu luang Leventhal, & Van Nguyen (dalam Sarafino, 2006).

Salah satu suami yang memiliki istri *skizofrenia* menyatakan:

“Kalau di pikir-pikir ya repot urus ibu, anak, kerja lagi. Uang juga udah banyak di pakai tapi itu bisa dicari lagi. Komunikasi kami ya biasa saja, ngobrol tapi bapak cuma dengar keluhannya ibu aja, kalau bapak ya cerita sama anak, kawan, keluarga yang lain”.

“Kita lagi menabung buat uang kuliah anak-anak, bahkan anak kedua saya lagi kuliah waktu itu namun sekarang tidak lagi karena biaya pengobatan ibu cukup banyak ya terpaksa anak saya putus kuliah”.  
(Komunikasi personal, 6 Maret 2010).

Pernyataan suami yang memiliki istri *skizofrenia* tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagai seorang suami mereka mempunyai kecenderungan mengalami stres. Pada situasi seperti ini, maka individu termotivasi untuk melakukan suatu tindakan yang bisa mengurangi stres. Tindakan yang dilakukan disebut *coping* (Sarafino, 2006).

Menurut Sarafino (2006), terdapat dua faktor yang mempengaruhi stres dalam kehidupan seseorang yaitu yang bersumber dari dalam diri individu (*internal sources*) dan dari luar (*external sources*) misalnya dari keluarga dan lingkungan (Hardjana, 1994). Johnson (dalam Winefield & Harvey, 1994) mengemukakan bahwa salah satu situasi yang menyebabkan stres bagi suami sebagai *caregiver* adalah perbedaan perilaku yang



ditunjukkan atau ketika penyakit *skizofrenia* tersebut kambuh daripada apa yang menyebabkannya. *Caregiver* juga berusaha mengatasi situasi stres berbeda dari biasanya sehingga perlu meningkatkan kompetensinya untuk merawat penderita skizofrenia.

Hal ini disampaikan oleh suami yang memiliki istri *skizofrenia* menyatakan:

“Sejak sakit istrinya tidak menyukai tempat tinggal sekarang. Dia tidak menyukai orang lain, tidak suka ke gereja, tidak suka belanja, pokoknya tidak ada hal yang dia sukai. Serta yang paling aneh suatu hari dia mengatakan saya punya pacar di setiap kota.

“Dan pada saat saya berangkat kerja dia mengatakan saya pergi ketempat pacar saya bukannya bekerja dan menghabiskan waktu sepanjang hari disana”.  
(Komunikasi personal, Kamis 5 Maret 2010).

Pernyataan suami yang memiliki istri *skizofrenia* tersebut menunjukkan bahwa sebagai seorang suami mereka mempunyai kecenderungan mengalami stres. Pada situasi seperti ini, maka individu termotivasi untuk melakukan suatu tindakan yang bisa mengurangi stres. Tindakan yang dilakukan disebut *coping* (Sarafino, 2006).

*Coping* adalah tindakan mental dan fisik untuk mengontrol, mengatur, mengurangi atau membuat pengaruh stres bisa diatasi baik dari eksternal maupun internal (Rice, 1992). *Coping* merupakan usaha individu untuk melakukan perubahan kognitif dan perilaku yang tetap dalam upaya mengatur kebutuhan-kebutuhan khusus baik eksternal dan atau internal yang dinilai mengganggu atau melampaui sumber-sumber yang dimiliki individu

Lazarus & Folkman, (dalam Folkman, et.al.,1986).



Menurut Lazarus, et.al. (1986) ada tiga hal penting yang diperoleh dari defenisi tersebut. Pertama, *coping* berorientasi proses, yang berarti bahwa *coping* fokus pada apa yang dipikirkan dan dilakukan oleh individu dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan, dan bagaimana perubahan tersebut dilakukan. Kedua, *coping* sebagai konteks, yaitu dipengaruhi oleh penilaian individu dalam menghadapi tuntutan dan mengatasi sumber stres. Konteks berarti bahwa individu dan situasi bersama-sama meningkatkan usaha *coping*. Ketiga, tidak ada asumsi berdasarkan teori tentang bagaimana *coping* yang baik atau buruk. *Coping* di defenisikan secara sederhana sebagaimana usaha individu untuk mengatasi tuntutan, tidak tergantung apakah sukses atau tidak usaha tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, dapat di simpulkan bahwa *coping stres* merupakan perubahan kognitif dan perilaku yang tetap, dimana meliputi segala usaha untuk menghadapi tuntutan internal dan eksternal yang terjadi pada diri seseorang. *Coping* merupakan usaha kognitif, emosi, dan perilaku seseorang saat memodifikasi, beradaptasi, atau menghilangkan *stressor* yang mengancam dirinya Folkman & Lazarus, (dalam Nietzel, et al, 1998).

Lazarus dan Folkman (dalam Thalib & Diponegoro, 2001), membagi fungsi *coping* atas *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping*. *Problem Focused Coping* atau *coping* yang terpusat pada masalah, yaitu usaha individu untuk mengurangi atau menghilangkan stres dengan cara menghadapi masalah yang menjadi penyebab timbulnya stres secara langsung. *Emotion Focused Coping* atau *coping* yang terpusat pada emosi

yaitu usaha-usaha individu untuk mengurangi atau menghilangkan stres yang dirasakan dengan tidak menghadapi secara langsung tetapi lebih pada usaha untuk mempertahankan keseimbangan afeksi.

Pengaruh stres memberikan reaksi terhadap strategi yang akan digunakan individu untuk menanggulangi situasi yang penuh stres. Jika usaha pertama tidak memberikan hasil yang baik maka perasaan cemas meningkat dan individu akan mengalami kesulitan dalam usahanya dan kurang mampu mencari pemecahan yang lain. Pada situasi stres individu cenderung mengulang pola-pola tingkah laku yang pernah digunakan pada waktu lampau (Atkinson, 1999).

*Coping* memiliki dua fungsi utama bagi individu yaitu untuk mengatur *distres* dan untuk melakukan sesuatu agar terjadi perubahan jika individu mengalami situasi stres. Suami sebagai salah satu orang yang paling dekat dengan istrinya yang menderita skizofrenia menggunakan dua fungsi *coping* dalam merespon perubahan perilaku istrinya. Ketika menghadapi situasi stres ini mereka menggunakan *emotion focused coping* maupun *problem focused coping* Birchwood & Cochrane, (dalam Creado, Parkar, & Kamath, 2006).

Kedua fungsi *coping* ini juga bisa digunakan secara bersamaan. Lazarus dan Folkman (dalam Taylor, 1995) menyatakan bahwa individu yang berada dalam episode *stressful* suatu peristiwa akan menggunakan kedua fungsi *coping* secara bersamaan. Menurut hasil penelitian berdasarkan perbedaan gender, pria biasanya menggunakan fungsi *coping*



yang berpusat pada masalah. Sementara itu wanita lebih banyak menggunakan fungsi *coping* yang berpusat pada emosi ketika berhadapan dengan situasi *stressful*. Peran jenis kelamin mempunyai pengaruh besar pada usaha *coping* antara pria dan wanita (Sarafino, 2006).

Individu memiliki pola yang berbeda dalam menggunakan fungsi *coping*. Penelitian menemukan beberapa yang mempengaruhi pola tersebut. Menurut Stone dan Neale (dalam Sarafino, 2006) individu cenderung konsisten dalam menggunakan fungsi *coping* terhadap sumber stres yang sama. Aldwin dan Brustom (dalam Sarafino, 2006) menambahkan bahwa fungsi *coping* yang digunakan akan berbeda pada individu yang memiliki sumber stres jangka pendek dan sumber stres jangka panjang.

Penelitian mengindikasikan bahwa *coping* memiliki peranan penting dalam interaksi antara situasi stres dan adaptasi Rutter & Rutter, (dalam Li, 2008). Pemulihan individu cenderung menggunakan strategi *coping* yang aktif seperti merubah lingkungan atau merencanakan aktivitas, untuk mengatur situasi yang menyebabkan stres Campell Sills, et al, (dalam Li, 2008). Berikut pemaparan dua orang suami yang memiliki istri *skizofrenia* mengenai cara mereka dalam mengatasi situasi stres akibat penyakit mental yang di derita istrinya:

“Awalnya saya shock, merasa bersalah, tertekan bahkan putus asa sejak mengetahui istri saya sakit. Saya tidak merasa bahagia atas apa yang terjadi pada keluarga saya dan saya berharap ia bisa sembuh tetapi saya harus bisa menjalani hidup saya dengan sabar. Walaupun tidak bisa kembali seperti semula saya berusaha mengurus diri saya, istri dan anak saya”. Saya tahu dia sakit, makanya saya bawa kerumah sakit buat diobatin, saya yakin ini ujian dari Tuhan, saya berusaha bisa menghadapinya dengan berdo'a kepada Tuhan”.



(Komunikasi personal, 5 Maret 2010).

“Awalnya bapak kurang bisa menerima keadaan ini apalagi bila melihat ibu seperti ini, tapi bapak yakin sesuatu masalah pasti ada jalan keluarnya, bapak berdoa dan berserah diri sama yang diatas, sering-sering tahajud karena kalau kita pikir sesuatu itu jelek maka hasilnya jelek jadi kita ambil hikmahnya saja, pikir positifnya”.

(Komunikasi personal, 25 Maret 2010).

Penggambaran fenomena-fenomena diatas dari suami yang memiliki istri *skizofrenia* menunjukkan bahwa dalam menghadapi situasi stres akibat penyakit mental yang diderita istrinya, mereka memiliki cara yang berbeda-beda untuk mengatasi situasi stres tersebut. Berdasarkan pemaparan fenomena tersebut, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran *coping stres* pada suami yang memiliki istri *skizofrenia*.

## B. Fokus Penelitian

Untuk memudahkan penelitian, maka perlu di rumuskan masalah apa yang menjadi fokus penelitian. Peneliti mencoba merumuskan masalah penelitian sebagai berikut yaitu bagaimana *coping stres* suami yang memiliki istri *skizofrenia*.

Hal ini dapat disampaikan melalui penelitian yang berupa:

1. Bagaimana kondisi rumah tangga istri yang mengalami penyakit *skizofrenia*?
2. Apa saja penyebab stres bagi suami yang memiliki istri *skizofrenia*?
3. Apa saja yang menjadi sumber stres terhadap suami yang memiliki istri *skizofrenia*?

4. Apa saja yang menjadi respon stres terhadap suami yang memiliki istri *skizofrenia*?
5. Apa saja tahapan-tahapan stres bagi suami yang memiliki istri *skizofrenia*?
6. Bagaimana penilaian suami terhadap sumber stres yang di hadapinya?
7. Bagaimana gambaran *coping stres* yang dilakukan suami yang memiliki istri *skizofrenia*?

### C. Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Adapun signifikansi melakukan penelitian ini terhadap suatu topik yaitu *coping stres* suami yang memiliki istri *skizofrenia*. Penelitian ini di mulai dari awal pernikahan pasangan suami istri dimana suami yang memiliki pasangan *skizofrenia* yang mengakibatkan kondisi rumah tangga menjadi peran ganda terhadap suami, namun penelitian sebelumnya memiliki persamaan memulai dari awal pernikahan suami istri.

Fokus penelitian, peneliti mencoba merumuskan masalah penelitian diantaranya sebagai berikut bagaimana *coping stres* pada suami yang memiliki istri *skizofrenia*, namun pada penelitian sebelumnya tidak disebutkan. Pada subjek penelitian ini peneliti menggunakan dua responden dimana responden tersebut berdomisili di Medan, sedangkan peneliti sebelumnya memiliki lebih dari dua subjek penelitian.

#### **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *coping stres* suami yang memiliki istri *skizofrenia*.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini memiliki manfaat baik secara teoritis maupun praktis sebagai berikut:

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dalam memberikan informasi dan perluasan teori di bidang psikologis klinis, yaitu mengenai *coping stres* suami yang memiliki istri *skizofrenia*. Selain itu juga, penelitian ini di harapkan dapat memperkaya sumber kepustakaan penelitian mengenai psikologi klinis sehingga hasil penelitian nantinya di harapkan dapat di jadikan sebagai penunjang untuk bahan penelitian lebih lanjut.

##### **2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak-pihak terkait, yaitu:

###### **a. Suami yang memiliki istri *skizofrenia***

Suami mendapatkan informasi mengenai bagaimana gambaran *coping stres* ketika merawat istri yang menderita penyakit mental khususnya *skizofrenia*.



b. Pihak keluarga penderita *skizofrenia*

Anggota keluarga bisa mendapatkan informasi mengenai gambaran *coping stress* suami yang menderita *skizofrenia* sehingga bisa memberikan dukungan sosial kepada suami yang memiliki istri *skizofrenia*.



## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Pengertian Istri

Istri adalah figur wanita lemah tapi memiliki arti tersendiri dalam keluarga. Sosok isteri penyemangat suami dalam mencari nafkah demi keluarga. Di tangan para istri akan terbentuk suami berwibawa dan sukses. Jangan pernah menganggap istri kurang berperan dalam keluarga karena walau tak terlihat perananan isteri akan terwujud dari anak-anak yang shaleh dan shaleha, kesuksesan yang diraih suami dan masih banyak yang tidak dapat disebutkan. Jadi ingatlah saat kau (para suami) berniat mengkhianati kesucian cinta dan kasih sayang seorang istri disitu pula kebahagiaan dalam kehidupan kalian (para suami) akan berkurang.

Istri tidak hanya berperan terhadap hidup dan kemajuan karier suami, tetapi juga menentukan kemajuan anak. Kualitas keluarga dari sisi lain juga dapat tercermin dari kebahagiaan, pertumbuhan dan kemajuan anak, karena kehancuran dan ketidakbahagiaan rumah tangga dapat mengakibatkan anak menjadi korban. Di bawah ini akan diuraikan peran istri atau ibu terhadap anaknya antara lain:

1. Memelihara dan mengasuh anak.

Menyediakan makanan bagi anaknya (Amsal 31:15a) mengasuh dan mengawasi anak-anaknya (Amsal 31:27a).

2. Imam bagi anak-anaknya

Sebagai imam berarti menyampaikan keluhan, masalah dan sukacita anak kepada Tuhan. Istri atau ibu juga berperan menjadi penyambung lidah Allah, yaitu menyampaikan Firman Allah kepada anak.

3. Teladan bagi anaknya

Perlu di sadari bahwa kehidupan ibu sangat mewarnai kehidupan anak, baik hal positif maupun hal yang negatif. Perkataan, perbuatan, dan gaya hidup orang tua akan di teladani anak-anak (Amsal 20:15, 14:1; 31:20).

4. Sebagai guru

Sebagai guru seorang istri atau ibu harus dapat mendidik anak-anaknya. *Hai anak-anakku dengarlah didikan ayahmu dan janganlah menyalahkan ajaran ibumu (Amsal 1:8b). Hai anak-anakku, peliharalah perintah ayahmu dan jangan menyalahkan ajaran ibumu (Amsal 6:20)*

Istri adalah penolong dan bukan perongrong suami. Istri merupakan asisten, mengisi kekurangan, menggantikan dan mewakili bila diperlukan. Gelar penolong diberikan oleh Allah sendiri. Kata penolong dalam bahasa Ibrani “Ezer”, dan kita jumpai kata itu dalam ungkapan “Ebenhaezer” sampai disini Tuhan telah menolong kita. Peranan istri terhadap suami adalah sebagai penolong bagi suami berarti:

1. Istri berharga atau bermutu

Istri yang cakap lebih berharga dari permata (Amsal 31:10). Pikiran, perasaan dan perbuatannya bermutu, sehingga istri merupakan harta

UNIVERSITAS MEDAN AREA  
kekayaan yang tak ternilai harganya.

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/8/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)30/8/24



2. Istri dapat dipercaya, dalam hal:

a. Kesetiaan

Istri berkewajiban setia kepada suami, anak dan keluarga sebagaimana janji pernikahan yang diucapkan dihadapan pendeta, jemaat dan Tuhan. Istri harus tetap bertekad untuk hidup bersama, karena apa yang telah dipersatukan Allah tidak boleh diceraikan oleh manusia (Matius 9:5-6).

b. Menjaga Rahasia.

Siapa menjaga mulutnya, memelihara nyawanya, siapa yang lebar bibir, akan ditimpa kebinasaan (Amsal 18:21). Istri harus dapat di percayai suami, menjaga rahasia pribadi, keluarga, pekerjaan dan pelayanan. Hati-hati dalam berkata-kata. Mengetahui apa yang boleh dan tidak boleh di ceritakan agar gosip tidak berkembang.

c. Mengatur keuangan

Istri yang baik akan di percaya oleh suami karena mampu mengatur keuangan dengan penuh tanggung jawab. Istri yang bijak membangun rumahnya, tetapi istri yang bodoh meruntuhkan dengan tangannya (Amsal 15:13).

d. Mengatur Rumah Tangga

Dengan demikian istri memiliki peranan untuk mengatur makanan yang berkualitas dalam keluarga. Bangun kala pagi, lalu menyediakan makanan bagi seisi rumahnya (Amsal 31:15a). Tugas mengatur rumah tangga bukanlah tugas yang sepele (Titus 2:5). Termasuk wanita karir

seharusnya tahu mengatur rumah tangga dengan baik dan tidak boleh menelantarkan rumah tangga.

### 3. Rajin dan kreatif

Bangun kala masih malam (Amsal 31:15a) pada malam hari pelitanya tidak padam (Amsal 31:18b) ia sedang bekerja dengan tangannya (Amsal 31:13b). prinsipnya disini adalah seorang istri hendaknya rajin dan kreatif, mempunyai kesediaan dan kemampun bekerja keras. Seorang istri, ibu rumah tangga yang malas, boros dan hanya bermalas-malasan akan mengakibatkan rumah tangga yang berantakan.

### 4. Penolong yang berhikmat

Hikmat diperoleh dari sumber hikmat yaitu Tuhan (Amsal 1:7). Hikmat adalah kemampuan dari Tuhan untuk mengetahui, mengerti dan memecahkan berbagai masalah secara tepat. Ia membuka mulutnya dngan hikmat (Amsal 31:26) istri tahu kapan harus berkata-kata sesuai dengan waktu, tempat dan situasi. Ia tahu kapan harus memberikan pujian atau koreksi kepada suaminya.

### 5. Penolong yang mantap dalam penampilannya.

Dengan demikian, dalam penampilan yang terutama adalah perhiasan rohani (batin), namun jangan mengabaikan perhiasan lahiriah. Sangat menyedihkan jika istri menyambut suami dengan rambut kusut dan daster yang kotor, istri yang melalaikan diri tidak menjadi penolong yang baik. Jangan mengeluh jika suami mulai melihat wanita lain yang tahu merawat diri. Istri yang baik juga tahu menghias diri sesuai dengan profesi suaminya sehingga

memberikan rasa hormat dan wibawa.



#### 6. Penolong yang mendoakan suami

Doa seorang istri bagi suami sangat penting, karena melalui doa istri, suami akan diberkati, di kuatkan, di lindungi, di menangkan dan dapat di pakai oleh Tuhan bagi kemuliaan-Nya. Begitu juga anak-anak membutuhkan ibu yang berdoa bagi kemajuan dan pertumbuhan hidup mereka.

#### 7. Tunduk dan menghormati Suami

“Istri hendaklah menghormati suami” (Efesus 5:33b). “Hai Istri tunduklah kepada suamimu seperti kepada Tuhan” (Efesus 5:22). Istilah tunduk dan hormat mungkin merupakan istilah yang menjengkelkan bagi istri yang dominan terhadap suami, terlebih bagi istri yang memiliki alasan rasional untuk dominan dalam keluarga. Namun agar keluarga menjadi bahagia, prinsip-prinsip keluarga dalam Alkitab perlu digali dan ditaati. Kemungkinan kehancuran keluarga karena diabaikannya prinsip tersebut dalam kehidupan keluarga Kristen. Allah telah mengajarkan bagaimana istri berlaku kepada suami, yaitu tunduk dan hormat.

Prinsip istri tunduk terhadap suami memang sudah sewajarnya, baik dilihat secara kronologis penciptaan, terlebih lagi merupakan perintah Allah agar istri tunduk terhadap suami, termasuk tunduk kepada suami yang tidak beriman (Efesus 5:21; 1 Petrus 3:27).

#### 8. Mengasihi Suami

Pernikahan Kristen di ikat oleh kasih Kristus, karenanya suami istri harus saling mengasihi. Kasih menciptakan kebahagiaan dalam keluarga. Kualitas

kasih dalam keluarga Kristen adalah seperti kasih Tuhan Yesus kepada

jemaat. yang pertama harus dikasihi seorang istri adalah suaminya. Bahkan setelah mereka memiliki anak sekalipun, istri harus mengasihi suaminya terlebih dahulu.

Di dalam beberapa rumah tangga mungkin saja istri melupakan persekutuan dengan suaminya, istri lebih banyak mencurahkan kasihnya untuk anak-anak. Sikap ini tidak baik. Ayah dan ibu harus bersama-sama mengasihi dan memelihara anak-anak mereka. akan tetapi kehadiran anak-anak tidak boleh mengurangi kasih suami istri (Joyce Coon, 1984:15).

Istri yang cakap siapakah akan mendapatkannya? Ia lebih berharga dari permata (Amsal 31:10). Bila kita perhatikan ayat di atas menjelaskan begitu penting peran istri dalam keluarga bahagia, baik perannya terhadap suami, anak, pengembangan gereja dan juga masyarakat. Maka tepat sekali Firman Tuhan mengatakan bahwa istri yang berakal budi adalah karunia Tuhan (Amsal 19:14). Tetapi istri perongrong dan suka mempermalukan suami sama seperti penyakit yang membusukkan tulang (Amsal 12:4).

## B. Pengertian Skizofrenia

*Skizofrenia* adalah penyakit pervasif yang mempengaruhi lingkup yang luas dari proses psikologis, mencakup kognisi, afek, dan perilaku. Arango, Kirkpatrick, & Buchanan (dalam Nevid, Rathus, Greene, 2003). Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV-TR)*, *skizofrenia* adalah salah satu gangguan yang berlangsung selama enam

UNIVERSITAS MEDAN AREA lebih termasuk fase simptom aktif selama satu bulan seperti



delusi, halusinasi, disorganisasi bicara, disorganisasi perilaku, dan mengalami simptom negatif.

Menurut Davidson, Neale, dan Kring (2006), *skizofrenia* adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang aneh (*bizarre*).

Individu yang mengalami *skizofrenia* akan mengalami gangguan pikiran, persepsi, dan emosi, serta individu tersebut mungkin menghindari interaksi sosial dengan orang lain dan menunjukkan perilaku-perilaku yang cenderung aneh (*bizarre*), (Barlow & Durand, 1995). Menurut Opler dan Andreasen (dalam Barlow & Durand, 1995) terdapat dua klasifikasi simptom yang ditunjukkan individu yang mengalami *skizofrenia*, yaitu:

1. Simptom Negatif

Simptom ini menunjukkan hilangnya fungsi normal individu, seperti menghindari interaksi sosial atau emosi yang datar, berkurangnya ekspresi emosi, berkurangnya kelancaran dan isi pembicaraan, kehilangan minat untuk melakukan berbagai hal (*avolition*).

2. Simptom Positif

Sebaliknya pada simptom positif ditunjukkan dengan hadirnya gangguan perilaku seperti halusinasi, delusi, dan kondisi emosional yang sangat ekstrim.

Mueser dan Gingerich (2006) memberikan definisi medis untuk *skizofrenia* yaitu penyakit khusus yang di karakteristikkan oleh adanya masalah pada fungsi sosial, merawat diri, dan kesulitan membedakan suatu hal yang nyata dan tidak nyata. Definisi dan *simptom* yang di tunjukkan oleh individu yang mengalami *skizofrenia* memperlihatkan bahwa individu tersebut tidak berfungsi secara normal lagi, begitu juga dengan istri yang mengalami *skizofrenia*.

Istri yang mengalami *skizofrenia* secara umum tidak mampu untuk melakukan kewajibannya sebagai seorang istri, individu ini meninggalkan kewajibannya sebagai seorang istri, individu ini meninggalkan kewajibannya dalam rumah tangga yang akan digantikan oleh pasangannya (Jungbauer, Wittmund, Dietrich, & Angermeyer, 2004). Istri juga tidak bisa lagi berbagi tujuan dalam rumah tangga seperti pembagian tanggungjawab rumah tangga dari mulai keputusan dalam mengasuh anak hingga masalah seksual (Mueser & Gingerich, 2006).

### C. Tipe-tipe *Skizofrenia*

Ada beberapa tipe *skizofrenia*, masing-masing memiliki kekhasan tersendiri dalam gejala-gejala yang diperlihatkan dan tampaknya memiliki perjalanan penyakit yang berbeda-beda. Tipe-tipe *skizofrenia* tersebut adalah sebagai berikut:

#### 1. *Skizofrenia Tipe Paranoid*



Ciri utama *skizofrenia* tipe ini adalah adanya waham yang mencolok atau *halusinasi auditorik* dalam konteks terdapatnya fungsi kognitif dan *afek* yang relatif masih terjaga. Penderita diliputi macam-macam *delusi* dan *halusinasi* yang terus berganti-ganti coraknya dan tidak teratur. Sering merasa iri hati, cemburu dan curiga. Umumnya emosinya beku dan mereka sangat apatis.

Pasien tampaknya lebih “waras” dan tidak sangat ganjil-aneh jika dibandingkan dengan penderita *skizofrenia* lainnya. Akan tetapi bersikap sangat bermusuhan terhadap siapapun juga. Merasa dirinya sangat penting-besar *grandieus*. Sering sangat fanatik religius secara berlebih-lebihan sekali, kadang-kadang bersikap *hipokhondriasis*.

Kriteria *diagnostik* untuk *skizofrenia* tipe *paranoid*, adalah jenis *skizofrenia* yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. *Preokupasi* dengan satu atau lebih waham atau sering mengalami *halusinasi auditorik*.
- b. Tidak ada ciri berikut yang mencolok seperti bicara kacau, *motorik* kacau atau *katatonic*, *afek* yang tak sesuai atau datar.

## 2. *Skizofrenia Tipe Disorganized*

Ciri utama *skizofrenia* tipe *disorganized* adalah pembicaraan kacau, tingkah laku kacau dan *afek* yang datar atau *inappropriate*. Pembicaraan yang kacau dapat di sertai kekonyolan dan tertawa yang tidak erat berkaitan dengan isi pembicaraan. *Disorganisasi* tingkah laku (misalnya: kurangnya

orientasi pada tujuan) dapat membawa pada gangguan yang serius pada berbagai aktivitas hidup sehari-hari.

Kriteria *diagnostik skizofrenia* tipe *disorganized*, sejenis *skizofrenia* dimana kriteria-kriteria berikut terpenuhi:

- a. Semua gejala berikut ini cukup menonjol seperti pembicaraan kacau, tingkah laku kacau, *afek* datar atau *inappropriate* (perasaannya datar saja, cuek, tidak peduli).
- b. Tidak memenuhi kriteria untuk tipe *katatonik*.

### 3. *Skizofrenia Tipe Katatonik*

Ciri utama pada *skizofrenia* tipe *katatonik* adalah gangguan pada *psikomotor* yang dapat meliputi ketidakbergerakan *motorik* (*motoric immobility*), aktivitas motor yang berlebihan, *negativism* yang *ekstrim*, *mutism* (sama sekali tidak mau bicara dan berkomunikasi), gerakan-gerakan yang tidak terkendali, *echolalia* (mengulang ucapan orang lain) atau *echopraxia* (mengikuti tingkah laku orang lain).

*Motoric immobility* dapat dimunculkan berupa *cataplexy* dalam waktu berjam-jam (*waxy flexibility*-tubuh menjadi sangat fleksibel untuk di gerakan atau di posisikan dengan berbagai cara, sekalipun untuk orang biasa posisi tersebut akan sangat tidak nyaman).

Kriteria *diagnostik skizofrenia* tipe *katatonik*, sejenis *skizofrenia* dimana gambaran klinis di dominasi sebagai berikut:



- a. *Motoric immobility* (ketidak bergerak motorik) sebagaimana terbukti dengan adanya *catalepsy* (termasuk *waxy flexibility*) atau *stupor* (gemetar).
- b. Aktivitas motor yang berlebihan (yang tidak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal).
- c. *Negativism* yang ekstrim (tanpa motivasi yang jelas, bersikap sangat menolak pada segala intruksi atau mempertahankan postur yang kaku untuk menolak di pindahkan) atau *mutism* (sama sekali diam).
- d. Gerakan-gerakan yang khas dan tidak terkendali.
- e. *Echolalia* (menirukan kata-kata orang lain), atau *echopraxia* (menirukan tingkah laku orang lain).
- f. Ada gejala *stupor*. Sikapnya negatif dan pasif, disertai delusi kematian, tidak ada ketertarikan sama sekali dengan sekelilingnya tanpa kontak sosial.

#### 4. *Skizofrenia Tipe Undifferentlated*

Sejenis *skizofrenia* dimana gejala-gejala yang muncul sulit untuk digolongkan pada tipe *skizofrenia* tertentu. Kriteria *diagnostik* untuk *skizofrenia* tipe *undifferentlated*, sejenis *skizofrenia* dimana *symptom-symptom* memenuhi kriteria A, tetapi tidak memenuhi kriteria untuk *skizofrenia* tipe *Paranoid*, *Disorganized* atau pun *Katatonik*.

## 5. *Skizofrenia Tipe Residual*

Diagnosa *skizofrenia tipe residual* diberikan bilamana pernah ada paling tidak satu kali episode *skizofrenia*, tetapi gambaran klinis saat ini tanpa simptom positif yang menonjol. Terdapat bukti bahwa gangguan masih ada sebagaimana ditandai oleh adanya negatif *simptom* positif yang lebih halus.

Kriteria *diagnostik* untuk *skizofrenia tipe residual*, sejenis *skizofrenia* dimana kriteria-kriteria berikut ini terpenuhi sebagai berikut:

- a. Tidak ada yang menonjol dalam hal *delusi*, *halusinasi*, pembicaraan kacau, tingkah laku kacau atau tingkah laku *katatonik*.
- b. Terdapat bukti keberlanjutan gangguan ini, sebagaimana ditandai oleh adanya *simptom* negatif atau dua atau lebih *simptom* yang terdaftar di kriteria A untuk *skizofrenia*, dalam bentuk yang lebih ringan.

## D. Stres

### 1. Pengertian Stres

Stres adalah kondisi ketika individu berada dalam situasi yang penuh tekanan (Marks, Murray, Evans, dkk, 2004). Suatu peristiwa atau stimulus lingkungan yang menyebabkan individu merasa terancam atau terganggu juga disebut sebagai stres (Rice, 1992). Rice (dalam Trul, 2005) mengemukakan bahwa stres adalah proses yang melibatkan peristiwa dari lingkungan yang dinilai individu, mengakibatkan berbagai macam respon dalam diri individu seperti reaksi fisiologis, emosional, kognitif, dan



perilaku. Stres adalah kondisi fisik dan mental yang muncul ketika menyesuaikan atau beradaptasi dengan lingkungan. Misalnya ketika menghadapi peristiwa yang tidak menyenangkan seperti tekanan dalam pekerjaan, masalah pernikahan atau keuangan (Atkinson, 1999).

Stres (Hans Selye, 1976) adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stres. Tetapi sebaliknya bila ternyata ia mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut *distres*.

Dalam perkembangan selanjutnya ternyata dampak stres tidak hanya mengenai gangguan fungsional hingga kelainan organ tubuh, tetapi juga berdampak pada bidang kejiwaan (*psikologik* atau *psikiatrik*) misalnya kecemasan dan atau depresi. Dalam kehidupan sehari-hari manusia tidak lepas dari stres, masalahnya adalah bagaimana hidup beradaptasi dengan stres tanpa harus mengalami *distres*.

Tidak semua bentuk stres itu mempunyai konotasi negatif, cukup banyak yang bersifat positif, misalnya saja promosi jabatan. Jabatan yang lebih tinggi memerlukan tanggung jawab yang lebih berat merupakan tantangan bagi yang bersangkutan. Dan, bila ia sanggup menjalankan bebab tugas jabatan yang baru ini dengan baik tanpa ada keluhan baik fisik,

maupun mental serta merasa senang, maka ia dikatakan tidak mengalami stres melainkan disebut *eustres*.

Stres adalah suatu kondisi dimana sesuatu yang di inginkan tidak sesuai dengan kenyataan (Sarafino, 2006). Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Sarafino, 2006) stres merupakan transaksi atau peristiwa dimana terjadi kesenjangan antara kebutuhan fisik atau psikologis dengan sumber-sumber biologis, psikologis, atau sistem sosial.

Berdasarkan pemaparan beberapa pengertian stres di atas bisa ditarik kesimpulan bahwa stres adalah kesenjangan antara kebutuhan fisik dan psikologis terhadap suatu peristiwa dengan sumber biologis, psikologis atau sistem sosial pada diri individu.

## 2. Respon Terhadap Stres

Stres memunculkan beberapa respon pada individu, respon terhadap stres (Taylor, 1995), yaitu:

### a. Respon Fisiologis

Terdapat beberapa tanda fisiologis ketika individu mengalami stres yang menyangkut sistem syaraf dan sistem endokrin. Tanda fisiologis tersebut seperti meningkatnya tekanan darah, detak jantung, detak nadi, dan sistem pernapasan.

### b. Respon Kognitif

Respon kognitif terhadap stres termasuk hasil dari proses penilaian (*appraisal*) yang terlihat melalui terganggunya proses kognitif



individu, seperti pikiran menjadi kacau, menurunnya daya konsentrasi, dan terganggunya performansi pada tugas kognitif.

c. Respon Emosi dan Perilaku

Reaksi emosional terhadap stres sangat luas, termasuk rasa takut, cemas, malu, marah, dan depresi. Respon perilaku dibedakan menjadi *fight*, yaitu melawan situasi yang menjadi sumber stres, dan *flight*, yaitu menghindari situasi yang menjadi sumber stres.

Pemaparan mengenai respon stres di atas memberikan kesimpulan bahwa ada beberapa hal yang dapat menjadi respon stres terhadap individu (Taylor, 1995) yaitu: respon fisiologis, respon kognitif, respon emosi dan perilaku.

### 3. Sumber-sumber Stres

*Stressor* adalah peristiwa-peristiwa lingkungan seperti kebutuhan akan jabatan, ujian, permasalahan pribadi, atau peristiwa sehari-hari yang mengganggu sehingga menyebabkan seseorang melakukan penyesuaian (Nietzel, et.al, 1998).

Sumber-sumber stres bervariasi tiap individu dan berkembang sejalan dengan perkembangan seseorang, namun kondisi stres dapat terjadi setiap saat. Menurut Sarafino (2006), terdapat tiga hal yang menjadi sumber stres dalam kehidupan seseorang, yaitu:

a. Sumber stres yang berasal dari dalam diri individu

Terkadang sumber stres berasal dari dalam diri individu. Penyakit adalah salah satu hal yang dapat meningkatkan stres dalam diri seseorang. Sakit memunculkan kebutuhan secara fisik dan psikologis, dan tingkat stres yang terjadi tergantung pada tingkat keparahan penyakit dan usia seseorang.

b. Sumber stres yang berasal dari keluarga

Perbedaan perilaku, kebutuhan, dan kepribadian tiap anggota keluarga memiliki pengaruh pada anggota keluarga lainnya, dan terkadang menimbulkan stres. Selain itu, bertambahnya anggota keluarga, perceraian, penyakit, cacat, dan kematian anggota keluarga juga merupakan sumber timbulnya stres yang dialami seseorang.

c. Sumber stres yang berasal dari komunitas dan masyarakat

Hubungan interpersonal dengan orang-orang diluar keluarga juga bisa menimbulkan stres. Misalnya, anak-anak mengalami stres di sekolah, atau saat mengikuti pertandingan. Sementara pada orang dewasa, stres bisa disebabkan oleh situasi dan lingkungan kerja yang menimbulkan stres.

Pemaparan mengenai sumber stres di atas memberikan kesimpulan bahwa ada beberapa hal yang dapat menjadi sumber stres (*stressor*), yaitu sumber stres yang berasal dari dalam diri individu, keluarga, serta komunitas dan masyarakat.



#### 4. Gejala Stres

Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat, dan baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di tempat kerja ataupun pergaulan lingkungan sosialnya. Adapun gejala stres sebagai berikut:

1. Kurang Konsentrasi.

Hal ini bisa tampak dari seringnya melakukan kesalahan-kesalahan karena berupaya untuk melakukan banyak hal dalam waktu singkat. Hal ini bisa disebabkan karena lemahnya pengaturan kerja. Belum lagi ketika kita berhadapan dengan *deadline* dan tekanan dari atasan.

2. *Atensi*/Perhatian Menurun.

Saat stres, tubuh seperti kelebihan beban. Karena itu seseorang yang sedang stres menjadi buta pada situasi disekitarnya. Dia tidak lagi menaruh minat dan perhatian atas apa yang terjadi di sekitarnya.

3. Tidak Bersemangat.

Dengan menghabiskan semua energi pada masalah-masalah yang timbul saat bekerja, membuat tubuh tidak punya energi untuk memenuhi kebutuhan sendiri. Semua energi terkuras habis untuk otak sehingga tubuh menjadi tidak bersemangat.

4. Mudah Tersinggung.

Membuat kepekaan terhadap orang lain menurun. Membuat kita merasa bahwa orang lain hanya sebagai pengganggu saja. Hubungan

dengan orang-orang di sekitar kita menjadi lebih banyak diwarnai konflik bahkan permusuhan.

#### 5. Munculnya Berbagai Gangguan Penyakit.

Penyakit yang muncul tentu bervariasi, mulai dari yang ringan seperti pegal-pegal sampai yang berat seperti gangguan jantung. Menurut Drs. Alex, yang paling sering muncul adalah gangguan sakit kepala dan lambung.

Pemaparan mengenai gejala stres di atas memberikan kesimpulan bahwa adapun beberapa hal gejala stres yang mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari individu sebagai berikut yaitu: kurang konsentrasi, *atensi*/perhatian menurun, tidak bersemangat, mudah tersinggung, dan munculnya berbagai gangguan penyakit.

### 5. Tahapan Stres

Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak di sadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat, dan baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di tempat kerja ataupun pergaulan lingkungan sosialnya. Dr. Robert J. Van Amberg (1979) dalam penelitiannya terdapat (dalam Hawari 2001) membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut yaitu:

#### a. Stres Tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan dan biasanya



1. Semangat bekerja besar, berlebihan (*over acting*).
2. Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasanya.
3. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (*all out*) disertai rasa gugup yang berlebihan.
4. Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

**b. Stres Tahap II**

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula “menyenangkan” sebagaimana di uraikan pada tahap I di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang di sebabkan karena cadangan energi yang tidak lagi cukup sepanjang hari, karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Istirahat yang di maksud antara lain dengan tidur yang cukup, bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit.

Keluhan-keluhan yang sering di kemukakan oleh seseorang yang berada pada stress tahap II adalah sebagai berikut:

1. Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar;
2. Merasa mudah lelah sesudah makan siang;
3. Lekas merasa capek menjelang sore hari;
4. Sering mengeluh lambung/perut tidak nyaman (*bowel discomfort*);
5. Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar);
6. Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang;
7. Tidak bisa santai.

### c. Stres Tahap III

Apabila seseorang itu tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan sebagaimana diuraikan pada stres tahap II tersebut diatas, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu, yaitu:

1. Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan “*maag*” (*gastritis*), buang air besar tidak teratur (*diare*).
2. Ketegangan otot-otot semakin terasa.
3. Perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat.
4. Gangguan pola tidur (*insomnia*), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (*early insomnia*), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle insomnia*), atau bangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat kembali tidur (*Late insomnia*).
5. Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan).

Tahapan ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi, atau bisa juga beban stres hendaknya di kurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

### d. Stres Tahap IV

Tidak jarang seseorang pada waktu memeriksakan diri ke dokter sehubungan dengan keluhan-keluhan stres tahap III di atas, oleh dokter di



nyatakan tidak sakit karena tidak di temukan kelaianan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Bila hal ini terjadi dan yang bersangkutan terus memaksakan diri untuk bekerja tanpa mengenal istirahat, maka gejala stres tahap IV akan muncul sebagai berikut:

1. Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit.
2. Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit.
3. Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (*adequate*).
4. Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari.
5. Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan.
6. Seringkali menolak ajakan (*negativism*) karena tiada semangat dan kegairahan.
7. Daya konsentrasi dan daya ingat menurun.
8. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

**e. Stres Tahap V**

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V, yang ditandai dengan hal-hal sebagai berikut:

1. Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical dan psychological exhaustion*).

2. Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana.
3. Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastrointestinal disorder*).
4. Timbul perasaan ketakutan, kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

**f. Stres Tahap VI**

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres tahap VI ini berulang di bawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ICCU, meskipun pada akhirnya di pulangkan karena tidak di temukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut:

1. Debaran jantung teramat keras;
2. Susah bernapas (sesak dan megap-megap);
3. Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran;
4. Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan;
5. Pingsan atau kolaps (*collapse*).

Bila di kaji maka keluhan atau gejala sebagaimana di gambarkan di atas lebih di dominasi oleh keluhan-keluhan fisik yang di sebabkan oleh gangguan faal (fungsional) organ tubuh, sebagai akibat stresor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya.



Berdasarkan uraian di atas, dapat di simpulkan bahwa menurut Dr. Robert J. Van Amberg (1979) penelitiannya terdapat (dalam Hawari 2001) membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut: stres tahap I, stres tahap II, stres tahap III, stres tahap IV, stres tahap V, dan stres tahap VI.

## 6. *Appraisal* atau Penilaian

Stres sangat berhubungan erat dengan konsep emosi Lazarus, (dalam Nairne, 2003). Pengalaman stres dipengaruhi bagaimana kita menilai (*Appraise*) suatu (Nairne, 2003). Proses dalam stres umumnya melibatkan proses pengukuran yang disebut *cognitive appraisal* adalah sebuah proses mental dimana individu mengukur dua faktor, yaitu:

1. Apakah kebutuhan mengancam kesejahteraan fisik dan psikologis, dan
2. Apakah sumber-sumber yang tersedia dapat memenuhi kebutuhan.

Menurut Lazarus (1986) ada dua macam penilaian yang di lakukan individu untuk menilai apakah sebuah kejadian dapat atau tidak dapat menimbulkan stres bagi individu, yaitu:

### a. Penilaian Primer (*Primary Appraisal*)

Penilaian primer adalah proses evaluasi dari stressor. Penilaian ini melibatkan penilaian individu apakah suatu kejadian memiliki maksud atau implikasi negatif yang potensial bagi dirinya. Terdapat tiga cara individu menilai suatu situasi merupakan situasi stres atau tidak, yaitu:

1. *Tidak Relevan (Irrelevant)*

Individu mengetahui bahwa ia telah merasakan gejala yang mirip sebelumnya dan tidak di ikuti masalah yang akan menimbulkan rasa sakit.

## 2. *Benign-positive*

Penilaian untuk menghindari suatu situasi stres. Misalnya tidak mau mengikuti ujian di sekolah atau tidak masuk kerja.

## 3. *Stressful*

Penilaian terhadap suatu gejala suatu gejala yang di rasakan akan menyebabkan suatu masalah dan menimbulkan rasa takut. Misalnya keracunan makanan.

### b. Penilaian Sekunder (*Secondary Appraisal*)

Penilaian sekunder adalah penilaian seseorang terhadap sumber-sumber atau kemampuan yang di miliki untuk melakukan *coping* (Sarafino,2006). Saat individu berada dalam bahaya, baik ancaman atau tantangan, sesuatu harus di lakukan untuk mengatur situasi tersebut. Penilaian sekunder berusaha menyesuaikan antara kemampuan *coping* dan kebutuhan dari situasi tersebut. Oleh karena itu pertanyaan yang muncul ketika individu melakukan penilaian sekunder adalah “apa yang bisa saya lakukan mengenai masalah tersebut?” (Rice, 1992).

Individu yang menilai apakah suatu situasi *stressfull* atau tidak di pengaruhi tiga faktor dalam melakukan proses *appraisal* (Rice, 1992).

Tiga faktor tersebut adalah:

### 1. Keadaan Emosi



Emosi bisa mempengaruhi bagaimana individu melakukan penyesuaian atau proses transaksi dan proses *coping*.

## 2. Ketidakpastian

Ketika suatu situasi muncul dan pada saat itu individu tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai situasi tersebut, situasinya sangat kompleks, maka kondisi ketidakpastian muncul.

## 3. Merubah Makna

Faktor terakhir adalah bagaimana seseorang mengevaluasi makna dari suatu peristiwa. Berbagai macam informasi yang telah diterima individu telah menjadi tambahan dalam menilai peristiwa tersebut. Informasi baru akan merubah persepsi dan membentuk skema baru dalam diri individu dalam menginterpretasi situasi stres.

Berdasarkan uraian diatas, dapat di simpulkan bahwa *Appraisal* atau penilaian menurut Lazarus (1986) ada dua macam *Appraisal* yang dilakukan individu untuk menilai sebuah kejadian yang menimbulkan situasi stres bagi individu yaitu sebagai berikut: penilaian primer (*Primary Appraisal*), dan penilaian sekunder (*Secondary Appraisal*).

## E. Coping

### 1. Pengertian Coping

Individu merasakan stres tergantung bagaimana ia menginterpretasi suatu situasi yang dihadapinya Lazarus (dalam Nairne, 2003). Stres merupakan pengalaman subjektif, sehingga setiap individu dapat memiliki

respon yang berbeda-beda terhadap stres. Stres bisa berdampak secara fisik maupun psikologis. Stres yang dialami oleh individu biasanya disertai dengan ketegangan emosi dan ketegangan fisik yang menyebabkan ketidaknyamanan. Situasi seperti ini membuat individu termotivasi untuk melakukan suatu tindakan yang bisa meredakan stres. Tindakan yang dilakukan adalah *coping* (Sarafino, 2006).

*Coping* adalah tindakan mental dan fisik untuk mengontrol, mengatur, mengurangi atau membuat pengaruh stres bisa diatasi baik dari eksternal maupun internal (Rice, 1992). *Coping* merupakan usaha individu untuk melakukan perubahan kognitif dan perilaku yang tetap dalam upaya mengatur kebutuhan-kebutuhan khusus baik eksternal dan atau internal yang dinilai mengganggu atau melampaui sumber-sumber yang dimiliki individu Lazarus & Folkman, (dalam Folkman, et.al.,1986).

Menurut Lazarus, et.al. (1986) ada tiga hal penting yang di peroleh dari defenisi tersebut. Pertama, *coping* berorientasi proses, yang berarti bahwa *coping* fokus pada apa yang di pikirkan dan di lakukan oleh individu dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan, dan bagaimana perubahan tersebut dilakukan. Kedua, *coping* sebagai konteks yaitu di pengaruhi oleh penilaian individu dalam menghadapi tuntutan dan mengatasi sumber stres. Konteks berarti bahwa individu dan situasi bersama-sama meningkatkan usaha *coping*. Ketiga, tidak ada asumsi berdasarkan teori tentang bagaimana *coping* yang baik atau buruk. *Coping* di defenisikan secara sederhana



sebagaimana usaha individu untuk mengatasi tuntutan, tidak tergantung apakah sukses atau tidak usaha tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, dapat di simpulkan bahwa *coping stres* merupakan perubahan kognitif dan perilaku yang tetap, dimana meliputi segala usaha untuk menghadapi tuntutan internal dan eksternal yang terjadi pada diri seseorang.

## 2. Fungsi Coping

Individu memiliki caranya masing-masing dalam menghadapi situasi stres. *Coping* adalah pola umum dari perilaku yang digunakan untuk menghadapi situasi stres (Rice, 1992). Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Sarafino, 2006) berdasarkan fungsinya perilaku *coping* di bedakan atas *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping*.

1. *Problem Focused Coping* atau *coping* yang berpusat pada masalah, yaitu usaha individu untuk mengurangi atau menghilangkan stres dengan cara menghadapi masalah yang menjadi penyebab timbulnya stres secara langsung. Cara ini di gunakan ketika individu bisa langsung mendefenisikan masalah, mencari berbagai alternatif, mengukur alternatif pemecahan masalah dari keuntungan dan kerugian yang didapat, memilih diantara alternatif tersebut, dan bisa langsung melaksanakan suatu tindakan.

Metode *Problem Focused Coping* menurut Folkman dan Lazarus

(dalam Taylor, 1995), adalah:

a. *Planful Problem Solving*

Individu berusaha menganalisa situasi untuk memperoleh solusi dan kemudian mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah.

b. *Confrontative Coping*

Individu mengambil tindakan asertif untuk berusaha mengubah keyakinan orang lain atau mengambil resiko untuk mengubah situasi.

c. *Seeking Social Support*

Individu berusaha mencari informasi dan mencari kenyamanan secara emosi dari orang lain.

2. *Emotion Focused Coping* atau *coping* yang terpusat pada emosi yaitu usaha-usaha individu untuk mengurangi atau menghilangkan stres yang dirasakan. Individu mengatur respon emosional melalui pendekatan *behavioral* dan kognitif. Individu cenderung menggunakan cara ini ketika ia mengetahui bahwa hanya sedikit yang bisa di lakukannya untuk merubah kondisi *stressful*, kondisi yang sangat mengganggu atau menantang, serta kondisi lingkungan yang sulit di rubah. *Coping* yang berfokus pada emosi ini juga di gunakan untuk mengatur harapan dan optisme, untuk menyangkal fakta dan implikasi, menolak bahwa hal yang terjadi sangat buruk, dan untuk bertindak seperti tidak terjadi apa-apa.

3. *Metode Emotion Focused Coping* menurut Folkman dan Lazarus

(dalam Taylor, 1995), adalah:

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/8/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area



a. *Distancing*

Usaha kognitif untuk menjauhkan diri sendiri dari situasi atau menciptakan pandangan yang positif terhadap masalah yang dihadapi.

b. *Escape/Avoidance*

Menghindari masalah dengan cara berkhayal, beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan atau mengambil tindakan untuk menjauhi masalah yang dihadapi.

c. *Self Control*

Usaha individu untuk menyesuaikan diri dengan perasaan ataupun tindakan dalam hubungannya dengan masalah.

d. *Accepting Responsibility*

Mengakui peran diri sendiri dalam masalah dan sambil berusaha untuk memperbaikinya.

e. *Positive Reappraisal*

Usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan terfokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius.

Kedua fungsi *coping* ini juga bisa digunakan secara bersamaan. Lazarus dan Folkman (dalam Taylor, 1995) menyatakan bahwa individu yang berada dalam episode *stressful* suatu peristiwa akan menggunakan kedua fungsi *coping* secara bersamaan. Menurut hasil penelitian berdasarkan perbedaan gender, pria biasanya menggunakan fungsi *coping* yang berpusat pada masalah. Sementara itu wanita lebih banyak

menggunakan fungsi *coping* yang berpusat pada emosi ketika berhadapan dengan situasi *stressful*. Peran jenis kelamin mempunyai pengaruh besar pada usaha coping antara pria dan wanita (Sarafino, 2006).

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat di simpulkan bahwa ada dua fungsi *coping stress*, yaitu *Problem Focused Coping* atau *coping* yang berpusat pada masalah dan *Emotion Focused Coping* atau *coping* yang berpusat pada emosi.

### 3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Coping

Reaksi terhadap stres bervariasi antara orang yang satu dengan yang lain dan dari waktu ke waktu pada orang yang sama. Perbedaan ini disebabkan oleh faktor psikologis dan sosial yang tampaknya dapat merubah dampak *stressor* bagi individu.

Menurut Smet (1994), faktor-faktor tersebut adalah:

- a. Variabel dalam kondisi individu mencakup umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, tempramen, faktor genetik, inteligensi, pendidikan, suku, kebudayaan, status ekonomi, dan kondisi fisik.
- b. Karakteristik kepribadian, mencakup introvert-ekstrovert, stabilitas emosi secara umum, kepribadian “ketabahan” (*hardiness*), *locus of control*, kekebalan, ketahanan.
- c. Variabel sosial kognitif, mencakup dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, kontrol pribadi yang dirasakan.



- d. Hubungan dengan lingkungan sosial, dukungan sosial yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial.
- e. Strategi *coping stres* yang di pilih individu dalam menyelesaikan masalah dan menyesuaikan diri dengan perubahan dalam situasi stres.

Berdasarkan uraian diatas dapat di simpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *coping stres* adalah kesehatan fisik, karakteristik kepribadian, variabel sosial kognitif, hubungan dengan lingkungan sosial dan strategi *coping stres*.

#### 4. Strategi Coping

Mac Arthur & Mac Arthur (1999) mendefinisikan strategi *coping* sebagai upaya-upaya khusus, baik *behavioral* maupun psikologis, yang digunakan orang untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalkan dampak kejadian yang menimbulkan stres.

Cohen & Lazarus 1979 (dalam Calvo-Novell, 2002) mendefinisikan *coping* sebagai serangkaian upaya kognitif dan *behavioral* yang di kembangkan individu guna mengatasi tuntutan eksternal dan atau internal yang di nilai sebagai berlebihan atau terlalu besar dalam kaitannya dengan sumber-sumber yang di miliknya. Oleh sebab itu, Dodds (1993) mengemukakan bahwa pada esensinya, strategi *coping* adalah strategi yang di pergunakan individu untuk melakukan penyesuaian antara sumber-sumber yang di miliknya dengan tuntutan yang di bebaskan lingkungan kepadanya.

Secara spesifik, sumber-sumber yang memfasilitasi *coping* itu mencakup sumber-sumber personal (yaitu karakteristik pribadi yang relatif stabil seperti *self-esteem* atau keterampilan sosial) dan sumber-sumber lingkungan seperti dukungan sosial dan keluarga atau sumber finansial (Harrington & Mcdermott, 1993).

Strategi *coping* memainkan peranan penting dalam memperhatikan kesehatan dan kesejahteraan individu selama berada dalam situasi penuh stres (*stres full situations*). *Coping* menurut konsep model transaksional (Lazarus and Folkman, 1984) merujuk pada usaha terus menerus secara kognitif dan perilaku untuk mengendalikan tuntutan situasi yang dinilai sebagai menekan (*stressful*). Strategi *coping* memainkan peran dalam mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan individu selama berada dalam situasi menekan (Skinner, Zimmer-Gembeck, 1998).

Teori- teori *coping* memberikan penjelasan bahwa individu menggunakan sumber daya pribadi dan lingkungan untuk menghadapi situasi yang penuh tuntutan dan menekan (Lazarus and Folkman, 1984). Dalam model teori ini penilaian pribadi dan lingkungan yang dimilikinya akan mempengaruhi strategi *coping* apa yang akan digunakan. Individu yang menilai sumber daya yang di milikinya memadai untuk menghadapi situasi yang menekan cenderung akan menggunakan pendekatan *coping* yang lebih aktif (Heiman, & Karif, 2005; Lazarus dan Folkman, 1984; Skinner, Zimmer-Gembeck, 1998).



Hal ini karena mereka percaya bahwa mereka dapat berhasil mengendalikan situasi menekan tersebut. Sebaliknya individu yang menilai sumber daya yang di miliknya tidak memadai cenderung akan menggunakan pendekatan yang lebih pasif atau menggunakan strategi atau *avoidance coping* (Lazarus dan Folkman, 1984; Skinner, Zimmerman-Gembeck, 1998). Hasil penelitian yang ada menunjukkan bahwa penilaian ketersediaan dukungan sosial dan harga diri yang tinggi berhubungan dengan penggunaan strategi *coping* yang lebih aktif (Skinner, Zimmerman-Gembeck, 1998).

Terdapat dua jenis umum strategi *coping*, yaitu *problem-solving coping* dan *emotion-focused coping* (Folkman & Lazarus, 1980). Strategi *problem-solving* adalah upaya untuk melakukan suatu aktivitas untuk menghilangkan keadaan yang menimbulkan stres. Strategi ini biasanya di pergunakan untuk menghadapi masalah-masalah yang cenderung dapat di kendalikan. Misalnya, ketika penyebab stres seorang individu tunanetra itu adalah kesulitan orientasi dan mobilitas di sebuah lingkungan baru, untuk mengatasinya jangka panjang, dia dapat meminta orang lain untuk mengorientasikannya di lingkungan itu, dan untuk keperluan mendesak, dia dapat meminta orang untuk mendampinginya ke tempat yang ingin ditujunya.

Strategi *emotion-focused coping* adalah upaya untuk mengontrol konsekuensi emosional dari peristiwa yang menimbulkan stres atau berpotensi menimbulkan stres. Strategi ini biasanya di pergunakan untuk

menghadapi stressor yang dipersepsi sebagai kurang dapat di kendalikan. Misalnya, ketika seorang pejalan kaki tunanetra di hadapkan pada satu situasi lingkungan baru yang kompleks di mana bantuan orang awas pun tidak dapat diperolehnya, dampak situasi tersebut pada keadaan emosinya tergantung pada kemampuannya untuk mengendalikan emosinya.

Penelitian menunjukkan bahwa pada umumnya orang menggunakan kedua jenis strategi *coping* tersebut untuk menghadapi peristiwa-peristiwa yang menimbulkan stres (Folkman & Lazarus, 1980). Lebih menonjolnya penggunaan satu jenis strategi di banding jenis lainnya sebagian ditentukan oleh gaya personal (misalnya ada orang yang lebih aktif daripada yang lainnya) dan juga oleh jenis peristiwa yang menimbulkan stress itu. Berbicara tentang strategi *coping* yang lebih adaptif, Dodds (1993) mengemukakan bahwa *problem-solving coping* jelas merupakan yang akan berhasil dalam jangka panjang; *emotion-focused coping* dapat digunakan hanya apabila masalah yang dihadapi tidak dapat diatasi dengan memuaskan.

*Coping* juga dapat di klasifikasikan sebagai *active coping strategies* dan *avoidance coping strategies* (MacArthur & MacArthur, 1999). *Active coping strategies* adalah upaya behavioral atau psikologis yang di rancang untuk mengubah hakikat stressor itu sendiri atau mengubah cara berpikir tentang penyebab stres itu, sedangkan *avoidance coping strategies* adalah upaya untuk menghindari berhubungan langsung dengan peristiwa penyebab



stres dengan melakukan aktivitas seperti penggunaan alkohol atau secara psikologis menjauhkan diri dari sumber stres.

Berdasarkan teori tentang *coping styles* dari Lazarus (1966), Dodds (1993) mengidentifikasi tiga jenis coping, yaitu: (1) *emotion-focused coping*, (2) *problem-focused coping*, dan (3) *avoidance coping*. *Emotion-focused coping* yang umumnya di gunakan adalah teknik relaksasi seperti latihan pernapasan; mendengarkan musik; meditasi dan *self-talk*. *Problem-focused coping* di tandai dengan kegiatan individu dalam melakukan tugas-tugas seperti mencari informasi tentang ketunanetraan, belajar keterampilan untuk kemandirian, dan sebagainya. *Avoidance Coping* di tandai dengan perbuatan melamun atau berkhayal, menyangkal bahwa sedang menghadapi masalah, tidak mau mengerjakan apa pun, atau melarikan diri dari situasi dengan minum alkohol atau narkoba.

Dengan menggunakan pendekatan “*Grounded Theory*”, Horowitz (2004) meneliti strategi *coping* yang paling banyak di pergunakan di kalangan individu tunanetra dewasa. Dia menemukan bahwa terdapat tiga jenis strategi utama, yaitu: (a) *psychological coping* (yang mencakup kognitif dan emotif); (b) *behavioral coping*, yaitu tindakan-tindakan yang *overt* dan dapat diobservasi; dan (c) *social coping*, yaitu melibatkan individu lain untuk beradaptasi dengan kondisi baru - kondisi ketunanetraan.

*Psychological coping strategy* di fokuskan pada upaya-upaya untuk menerima realita ketunanetraan, menemukan kembali rasa harga diri, menumbuhkan kegairahan untuk belajar keterampilan baru, menumbuhkan

kemampuan emosional untuk menghadapi kesulitan-kesulitan yang diakibatkan oleh ketunanetraan. Ini merupakan proses yang panjang dan membutuhkan bantuan dan dukungan orang lain.

*Behavioral coping strategy* adalah penggunaan keterampilan kompensatoris atau teknik alternatif untuk mengatasi tuntutan lingkungan dalam melakukan kegiatan kehidupan sehari-hari tanpa penglihatan atau dengan penglihatan yang terbatas. Teknik alternatif adalah cara khusus (baik dengan ataupun tanpa alat bantu khusus) yang memanfaatkan indera-indera non-visual atau sisa indera penglihatan untuk melakukan suatu kegiatan yang normalnya dilakukan dengan indera penglihatan (Jernigan, 1994).

Teknik-teknik alternatif itu di perlukannya dalam berbagai bidang kegiatan seperti dalam membaca dan menulis, berpergian, menggunakan komputer, menata rumah, menata diri, dan lain-lain. Kadang-kadang teknologi di perlukan untuk membantu menciptakan teknik-teknik alternatif tersebut. Indera pendengaran dan perabaan merupakan saluran penerima informasi yang paling efisien sesudah indera penglihatan. Oleh karena itu, teknik alternative itu pada umumnya memanfaatkan indera pendengaran dan atau perabaan.

*Social coping strategy* adalah upaya-upaya untuk mengatasi kesulitan akibat ketunanetraan dengan melibatkan orang lain. Bagi orang tunanetra dewasa tertentu, ini merupakan hal yang tidak mudah (Horowitz, 2004). Banyak orang tunanetra dewasa yang lebih tua, yang pada umumnya telah berjuang untuk menjadi orang dewasa yang mandiri dan bangga dengan



kemandiriannya itu, kini mereka harus berhadapan dengan realita baru bahwa dalam hal-hal tertentu mereka perlu bergantung pada bantuan orang lain.

Ketika bantuan orang lain di perlukan, Horowitz (2002) menemukan bahwa perempuan cenderung lebih menyukai dukungan dari non-keluarga, sedangkan laki-laki cenderung lebih bergantung pada keluarga dekat seperti istri atau anak. Horowitz juga menemukan bahwa dukungan dari jaringan sosial informal sangat penting dalam membantu orang tunanetra dewasa untuk beradaptasi dengan ketunanetraannya.

## F. *Caregiver*

### 1. **Pengertian *Caregiver***

Individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya merupakan *caregiver* (Awad & Voruganti, 2008). Awad & Voruganti (2001), menambahkan bahwa *caregiver* adalah individu yang memberikan bantuan informal dan tidak dibayar kepada orang lain yang membutuhkan bantuan fisik dan emosional. Cheng (2005) menyatakan bahwa *caregiver* adalah orang yang memberikan cinta, kasih sayang, bantuan, dukungan sosial, dan pengetahuan profesional kepada orang yang dirawatnya.

Berdasarkan uraian diatas, *caregiver* adalah anggota keluarga, teman, ataupun tetangga yang memberikan cinta, kasih sayang, bantuan, dukungan sosial, dan pengetahuan profesional kepada orang yang mengidap penyakit

cacat, dan lemah yang membuat orang tersebut tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari.

## 2. *Aktivitas Caregiver*

*Aktivitas caregiver* merupakan dimensi yang saling tergantung satu sama lain (Beanlands, Horsburgh, Fox, & Howe, 2005), yaitu:

### a. Menghargai (*Appraising*)

Merupakan pekerjaan kognitif dari kegiatan *caregiving*. Hal ini termasuk kegiatan mengawasi, mengevaluasi, dan menyelesaikan masalah. Siklus pengawasan dan saling menghargai yang tercipta antara *caregiver* dengan orang yang diberikan perawatan membuat *caregiver* mengembangkan suatu pengetahuan yang khas tentang kondisi medis penerima perawatan dan respons mereka terhadap perawatan (*treatment*) dan menempatkan mereka dengan baik untuk kemudian *caregiver* melakukan peran advokasi.

### a. Memberi Advokasi (*Advocating*)

*Caregiver* berbicara atas individu yang dirawat. Pengetahuan yang dimiliki *caregiver* tentang individu yang dirawat dalam hal pribadi muncul dari pengawasan dan penghargaan yang berlangsung yang membuat *caregiver* mengenali situasi yang membuat mereka kemudian perlu berbicara atas nama individu yang dirawat.



b. *Juggling*

Aktivitas ini meliputi kegiatan menjaga lebih dari satu aktivitas yang bernilai dari waktu ke waktu dan biasanya dibutuhkan rasa menghargai terhadap aktivitas yang cukup penting tersebut.

c. Melakukan Kebiasaan (*Routinizing*)

Aktivitas ini menciptakan sejumlah aktivitas yang di kembangkan seiring berjalannya waktu dan umumnya di lakukan secara teratur. Bila tercipta rutinitas yang baik, maka kegiatan merawat lebih terkontrol, terprediksi, dan tidak menakutkan.

d. Melatih (*Coaching*)

Aktivitas yang dilakukan untuk memfasilitasi individu yang dirawat untuk melakukan perawatan diri sendiri. Hal ini meliputi mengizinkan individu yang dirawat untuk merawat diri sendiri termasuk mematuhi pengobatan medis, sampai kepada peningkatan kesehatan.

## G. Kewajiban Suami dan Kewajiban Istri

### 1. Kewajiban Suami

Menurut pandangan agama, suami sebagai kepala atau pemimpin rumah tangga, maka ia mempunyai kewajiban. Cakramanggilingan (dalam Susetya, 2008), menyatakan beberapa kewajiban suami, yaitu:

a. Tugas Sebagai Pemimpin

Suami memiliki peran penting dalam kehidupan rumah tangga yakni sebagai pemimpin yang berhak dan berkewajiban mengatur atau memimpin rumah tangganya.

b. **Memenuhi Kebutuhan Keluarga**

Suami berkewajiban memenuhi atau mencukupi semua kebutuhan keluarganya (istri dan anak-anaknya). Suami memberikan kebutuhan keluarganya sesuai dengan kesanggupannya.

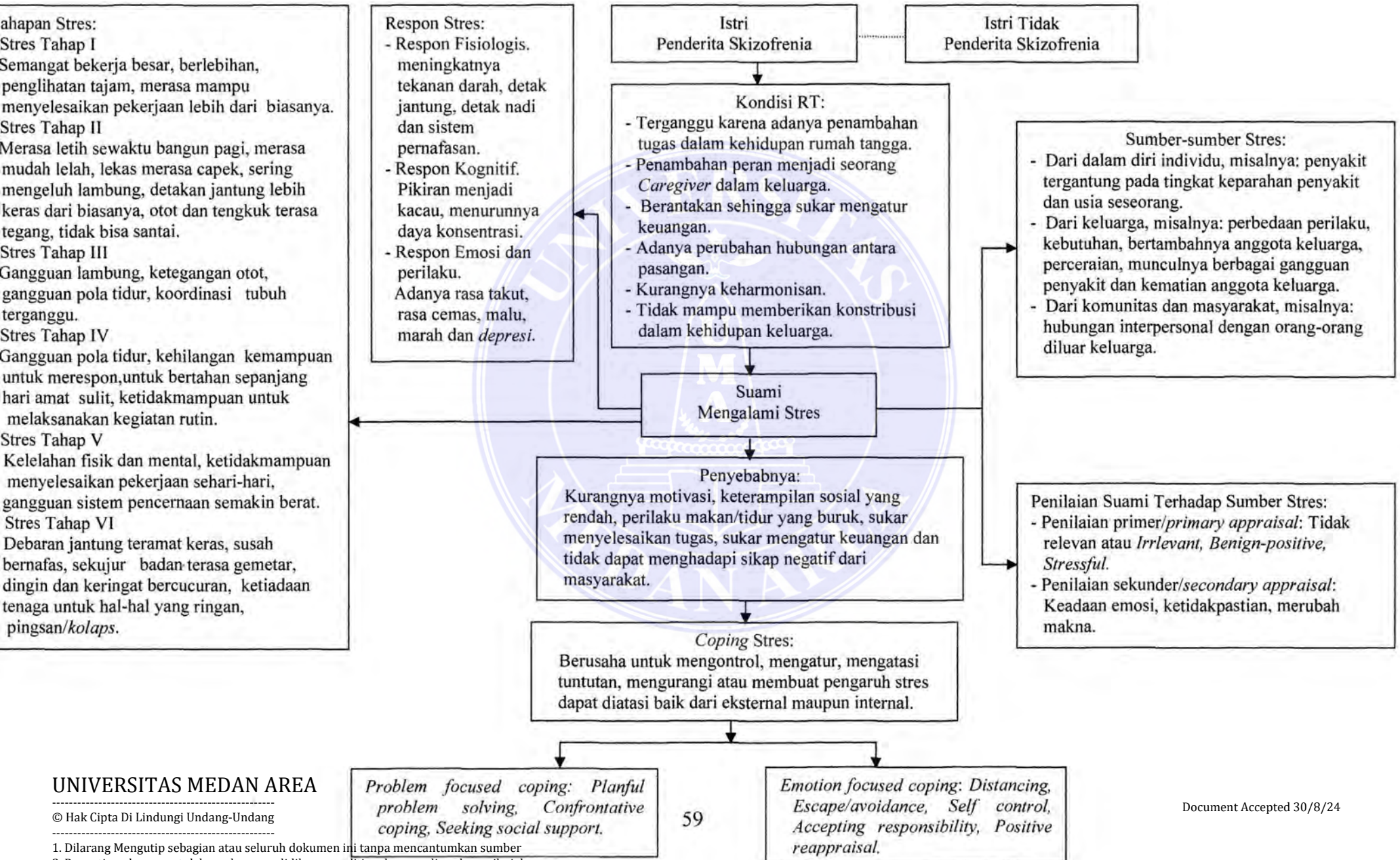
**2. Kewajiban Istri**

Sebuah rumah tangga suami dan istri memiliki kewajiban masing-masing, seorang istri mempunyai beberapa kewajiban (Jehani, 2008), yaitu:

- a. Kewajiban utama seorang istri ialah berbakti lahir dan batin kepada suami.
- b. Istri berkewajiban menyelenggarakan dan mengatur keperluan rumah tangga sehari-hari dengan sebaik-baiknya.



### H. Paradigma Penelitian



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Tipe Penelitian

Menurut Krik dan Miller (dalam Moleong, 2005) pendekatan kualitatif merupakan tradisi tertentu dalam ilmu sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan peristiwa lainnya Bog dan Taylor (dalam Moleong, 2005), mendefinisikan “metodologi kualitatif” sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dan orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut mereka, pendekatan ini di arahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik. Jadi, dalam hal ini tidak boleh mengisolasi individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesa tetapi perlu memandangnya sebagai bagian dan suatu keutuhan.

Bog dan Taylor (dalam Moleong, 2005) mengatakan salah satu kekuatan dan pendekatan kualitatif adalah dapat memahami gejala sebagaimana subjek mengalaminya, sehingga dapat di peroleh gambaran yang sesuai dengan diri subjek dan bukan semata-mata penarikan kesimpulan sebab akibat yang di paksakan. Pendekatan kualitatif dipandang lebih sesuai untuk mengetahui *coping stres* suami yang memiliki istri *skizofrenia* karena menurut Lazarus dan Folkman (1984) *coping* merupakan suatu proses yang terdiri dari tahapan-tahapan yang bersifat dinamis dan



tidak bersifat acak. Proses *coping* diawali dengan observasi dan penilaian terhadap situasi, kemudian apa yang dipikirkan individu mengenai situasi tersebut, dan pada akhirnya perubahan yang bisa dilakukan individu dalam mengatasi situasi. *Coping* menghasilkan perubahan pada lingkungan yang terjadi berdasarkan aktivitas yang dilakukan individu. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Poerwandari (2007) bahwa pendekatan yang sesuai untuk penelitian yang tertarik dalam memahami manusia dengan segala kekompleksitasannya sebagai makhluk subjektif adalah pendekatan kualitatif.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif yaitu untuk menggambarkan bagaimana *coping stres* suami yang memiliki istri *skizofrenia*.

## B. Unit Analisis

Bagian topik penelitian ini, penulis ingin meneliti tentang tiga unit analisis yaitu *coping stres*, suami dan penderita *skizofrenia*, yang didefinisikan sebagai berikut:

### 1. *Coping stres*

Individu merasakan stres tergantung bagaimana ia menginterpretasi suatu situasi yang dihadapinya Lazarus (dalam Nairne, 2003). Dan tindakan yang dilakukan adalah *coping* (Sarafino, 2006). Jadi *coping stres* dapat didefinisikan secara sederhana sebagaimana usaha individu untuk

mengontrol, mengatur, mengatasi tuntutan, mengurangi atau membuat pengaruh stres bisa diatasi baik dari eksternal maupun internal (Rice, 1992).

Dapat di simpulkan *coping* stres merupakan usaha individu untuk melakukan perubahan kognitif dan perilaku yang tetap dalam upaya mengatur kebutuhan-kebutuhan khusus baik eksternal dan atau internal yang di nilai mengganggu atau melampaui sumber-sumber yang di miliki individu Lazarus & Folkman, (dalam Folkman, et.al., 1986).

## 2. Suami

Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga (Chaniago, 2002).

Suami adalah kepala keluarga yang bertugas sebagai kepala dalam membawa bahtera rumah tangga melewati tiap tantangan dan godaan. Karena suami adalah kepala istri, (Efesus 5:23; 1Korintus 11:3). Pengertian suami sebagai kepala keluarga dapat dilihat dari empat dimensi, yaitu: 1. Kekuasaan, 2. Posisi, 3. Fungsi, 4. Hubungan . Dimensi kekuasaan, adalah suami berkuasa atas istri dan keluarganya. Dimensi posisi, suami adalah pemimpin. Dimensi fungsi, memperlihatkan suami bertugas menghidupkan, melindungi, menggerakkan dan mengatur. Dimensi hubungan, suami adalah kepala untuk mengagumi dan memberi penghargaan pada istri (Mazmur



139:13-14), memperhatikan dan memelihara hubungan pribadi dengan sopan dan hormat. Menjadi kepala berarti suami harus menyelamatkan, melindungi, mengasahi istri anak dan keluarga.

### 3. Penderita *Skizofrenia*

Menurut Davidson, Neale, dan Kring (2006), *skizofrenia* adalah gangguan *psikotik* yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, *afek* yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang aneh (*bizarre*).

Mueser dan Gingerich (2006) memberikan definisi medis untuk *skizofrenia* yaitu penyakit khusus yang di karakteristikkan oleh adanya masalah pada fungsi sosial, merawat diri, dan kesulitan membedakan suatu hal yang nyata dan tidak nyata.

## C. Responden Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seorang suami yang dengan karakteristik tertentu, yaitu:

- a. Memiliki istri yang menderita *skizofrenia*.
- b. Responden dan anak-anaknya bertempat tinggal yang sama dengan istri yang menderita *skizofrenia*.

- c. Responden berperan sebagai *caregiver* utama bagi istrinya yang menderita *skizofrenia*, yaitu *caregiver* yang menghabiskan lebih banyak waktu dengan orang yang sakit paling sedikit delapan jam dalam sehari dan menemani orang tersebut paling tidak dalam satu aktivitas yang dilakukan sehari-hari (Stephens, Townsend, & Martire, 2001).

## 2. Jumlah Responden

Menurut Patton (dalam Poerwandari, 2007), desain kualitatif memiliki sifat yang luwes, oleh sebab itu tidak ada aturan yang pasti mengenai jumlah sampel yang harus diambil dalam penelitian kualitatif. Jumlah sampel sangat tergantung pada apa yang dianggap bermanfaat dan dapat dilakukan dengan waktu dan sumber daya yang tersedia.

Prosedur penentuan subjek atau sumber data dalam penelitian kualitatif umumnya menampilkan karakteristik sebagai berikut Sarakantos, (dalam Poerwandari, 2007):

1. Di arahkan tidak pada jumlah sampel besar, melainkan pada kasus-kasus tipikal sesuai kekhususan masalah penelitian.
2. Tidak ditentukan secara kaku sejak awal, tetapi dapat berubah baik dalam hal jumlah maupun karakteristik sampelnya, sesuai dengan pemahaman konseptual yang berkembang dalam penelitian.
3. Tidak diarahkan pada keterwakilan arti jumlah atau peristiwa acak, melainkan kecocokan konteks.



Pada penelitian ini jumlah responden yang di rencanakan peneliti sebanyak dua orang suami yang memiliki istri *skizofrenia*.

### **3. Informan**

*Informan* atau nara sumber penelitian harus menyatakan kesediaannya mengikuti penelitian. Hal ini juga merupakan bentuk kesukarelaan dari subjek penelitian untuk ikut serta dalam penelitian. *Informan* merupakan pernyataan kesediaan dari nara sumber untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Pada informan subjek penelitian menjelaskan baik mengenai tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang akan diperoleh, resiko yang mungkin terjadi, dan adanya pilihan bahwa subjek penelitian dapat menarik diri kapan saja.

*Informan* atau nara sumber penelitian berasal dari pihak keluarga suami atau dari keluarga istri yaitu orang tua (ibu dan ayah) responden, anak-anak responden, dan dari tetangga dekat responden sendiri yang mau menyertakan kesediaannya mengikuti penelitian ini dalam bentuk kesukarelaan dari dalam diri subjek tanpa unsur paksaan dari peneliti ataupun orang lain.

### **4. Prosedur Pengambilan Responden**

Prosedur pengambilan sampel dalam penelitian ini berdasarkan konstruk operasional (*theory-based/operational construct sampling*).

Sampel dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, berdasarkan teori

atau konstruk operasional sesuai studi-studi sebelumnya, atau sesuai dengan tujuan penelitian Patton, (dalam Poerwandari, 2007).

Prosedur pengambilan responden ini dilakukan agar responden benar-benar mewakili fenomena penelitian.

## 5. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Medan. Pengambilan daerah penelitian tersebut adalah dengan alasan kemudahan untuk mendapatkan sampel penelitian, karena peneliti berdomisili berada di daerah tersebut.

### D. Metode Pengambilan Data

Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode wawancara dan observasi selama wawancara berlangsung. Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur yaitu wawancara yang pertanyaannya telah di tentukan terlebih dahulu dan berbentuk *open-ended question* (Gay dan Airasian, 2003).

Selama wawancara berlangsung akan dilakukan observasi sebagai metode pendukung pengambilan data wawancara. Observasi adalah pengamatan terhadap situasi dan kondisi serta perilaku yang muncul saat dilakukan wawancara pada suami yang memiliki istri *skizofrenia*. Observasi dilakukan menurut Wilkinson (dalam Minauli, 2002) observasi adalah aspek penting bagi banyak ilmu pengetahuan dan telah memainkan peranan penting dalam perkembangan psikologi sebagai suatu disiplin ilmu.



Kekuatan utama observasi adalah karena ia dapat di amati secara langsung dan tepat. Selain itu tidak ada penundaan antara munculnya responden dengan pertanyaan dan pencatatannya.

### E. Alat Bantu Pengumpulan Data

Pencatatan data selama penelitian penting sekali karena data dasar yang akan dianalisis berdasarkan kutipan hasil wawancara dan observasi. Oleh karena itu, pencatatan data harus dilakukan dengan cara yang sebaik dan setepat mungkin. Kedudukan peneliti dalam penelitian kualitatif cukup rumit, untuk itu di perlukan instrumen atau alat penelitian agar dapat membantu peneliti dalam pengumpulan data (Moleong, 2005).

Alat bantu yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### a. Alat Perekam (*Tape Recorder*)

Alat perekam di gunakan untuk memudahkan peneliti untuk mengulang kembali hasil wawancara yang telah dilakukan. Dengan adanya hasil rekaman wawancara tersebut akan memudahkan peneliti apabila ada kemungkinan data yang kurang jelas sehingga peneliti dapat bertanya kembali kepada responden. Penggunaan alat perekam ini dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari responden. Selain itu penggunaan alat perekam memungkinkan peneliti untuk lebih berkonsentrasi pada apa yang akan di katakan oleh subjek, alat perekam dapat merekam nuansa suara dan bunyi aspek-aspek wawancara seperti tertawa, desahan (Padget, 1998).

b. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara di gunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas, sekaligus menjadi daftar pengecek (*checklist*) apakah aspek-aspek relevan tersebut telah dibahas atau dinyatakan (Poerwandari, 2001). Pedoman wawancara bertujuan agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dan tujuan penelitian dan juga sebagai alat bantu untuk mengkategorisasikan jawaban sehingga memudahkan pada tahap analisa data nantinya.

c. Lembar Observasi

Lembar observasi dan catatan responden di gunakan untuk mempermudah proses observasi yang dilakukan. Lembar observasi ini di gunakan untuk mencatat tampilan fisik responden penelitian, suasana lingkungan, sikap dan reaksi responden, serta hal-hal menarik dan unik lainnya yang muncul selama wawancara.

## F. Etika Penelitian

Salah satu ujung tombak penelitian adalah pengumpulan data. Data yang telah dikumpulkan tersebut kemudian akan diolah. Setelah dilakukan interpretasi data, maka akan terjawab pertanyaan penelitiannya. Penelitian dengan subjek manusia ini tentu akan menyinggung masalah hak asasi manusia. Permasalahan hak asasi manusia inilah yang melatarbelakangi perlunya memperhatikan etika dalam pengumpulan data penelitian.

Pembahasan mengenai etika penelitian ini sudah tertuang dalam

UNIVERSITAS MEDAN AREA *Kepercayaan* internasional sejak tahun 1947. Pada saat itu, di kamp NAZI



telah disepakati bahwa dalam melakukan penelitian harus melindungi subjek penelitian dan peneliti. Kesepakatan tersebut tertuang dalam *Nuremberg Code*. Kesepakatan internasional mengenai etika penelitian yaitu pada tahun 1964 dengan di sepakatinnya *Declaration of Helsinki* tentang prinsip-prinsip penelitian medis pada subjek manusia.

Dalam melakukan penelitian, seorang peneliti harus memperhatikan aspek etika. Kaidah dasar etika penelitian:

1. Menghormati Martabat.

Penelitian yang dilakukan harus menjunjung tinggi martabat seseorang (subjek penelitian). Dalam melakukan penelitian, hak asasi subjek harus di hargai.

2. Asas Kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan manfaat dan resiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang di peroleh lebih besar daripada resiko yang akan terjadi. Selain itu, penelitian yang dilakukan tidak boleh membahayakan dan harus menjaga kesejahteraan manusia.

### 3. Berkeadilan.

Dalam melakukan penelitian, perlakuannya sama dalam artian setiap orang di berlakukan sama berdasar moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban peneliti maupun subjek juga harus seimbang.

### 4. Aspek Kerahasiaan

Data yang di peroleh dari subjek penelitian akan di jamin kerahasiaannya, dan penggunaan data tersebut hanya untuk kepentingan penelitian saja.

### 5. *Informed Consent*

Subjek penelitian harus menyatakan kesediaannya mengikuti penelitian dengan mengisi *informed consent*. Hal ini juga merupakan bentuk kesukarelaan dari subjek penelitian untuk ikut serta dalam penelitian. *Informed consent* merupakan pernyataan kesediaan dari subjek penelitian untuk di ambil datanya dan ikut serta dalam penelitian.

Aspek utama *informed consent* yaitu *information*, *comprehension*, dan *volunterness*. Dalam *informed consent* harus ada penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Baik mengenai tujuan penelitian, tatacara penelitian, manfaat yang akan diperoleh, resiko yang mungkin terjadi, dan adanya pilihan bahwa subjek penelitian dapat menarik diri kapan saja.

Pernyataan yang di buat dalam *informed consent* harus jelas dan

UNIVERSITAS MEDAN AREA mudah di pahami sehingga subjek akan tahu bagaimana penelitian di



jalankan. Selain itu, subjek penelitian harus secara sukarela mengisi *informed consent* tersebut.

Aspek kemanfaatan *informed consent* antara lain adalah:

1. Penghormatan pada seseorang

Subjek yang di teliti berhak menentukan apakah ia akan terus mengikuti penelitian atau berhenti.

2. Melindungi subjek penelitian

Dengan adanya *informed consent* maka subjek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakterusterangan dalam penelitian tersebut. Selain itu, subjek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

3. Melindungi Peneliti

Karena subjek penelitian telah menyepakati apa yang tertuang dalam *informed consent* maka hal ini akan melindungi peneliti dari gugatan yang mungkin muncul dari subjek penelitian.

4. Kerahasiaan

Informasi, data, sampel (material) merupakan rahasia. Penggunaannya harus sesuai dengan yang telah di nyatakan sebelumnya. Selain itu,

kerahasiaan juga menyangkut identitas subjek penelitian.

Penelitian yang dilakukan harus menghargai kebebasan individual untuk bertindak sebagai responden atau subjek penelitian. Responden harus di jamin dan di lindungi karena pengambilan data dalam penelitian akan menyinggung ke arah hak asasi manusia.

Meskipun suatu penelitian sangat bermanfaat namun apabila melanggar etika penelitian maka penelitian tersebut tidak boleh dilaksanakan. Selain itu, kewajiban seorang peneliti setelah data terkumpul, dan di interpretasikan, hendaknya peneliti memberi informasi kepada responden.

### **G. Tahap Persiapan Penelitian**

Tahap persiapan penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian adalah:

- a. Mengumpulkan data yang berhubungan dengan *coping stres* suami yang memiliki istri *skizofrenia*. Peneliti mengumpulkan berbagai informasi dan teori-teori yang berhubungan dengan *coping stres*, khususnya yang berkaitan dengan suami yang memiliki istri *skizofrenia*. Selanjutnya peneliti menentukan karakteristik responden yang akan disertakan dalam penelitian ini. Peneliti juga mengumpulkan fenomena-fenomena yang didapat melalui komunikasi personal dengan suami yang memiliki istri *skizofrenia*.



b. Menyusun pedoman wawancara

Agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dan tujuan penelitian, peneliti menyusun butir-butir pertanyaan berdasarkan kerangka teori yang ada untuk menjadi pedoman wawancara.

c. Persiapan untuk mengumpulkan data

Mengumpulkan informasi tentang calon responden penelitian. Setelah mendapatkannya, lalu peneliti menghubungi calon responden untuk menjelaskan tentang penelitian yang dilakukan dan menanyakan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian.

d. Membangun *rapport* dan menentukan jadwal wawancara Setelah memperoleh kesediaan dari responden penelitian, peneliti meminta responden untuk bertemu dan membangun *rapport*. Setelah itu, peneliti dan responden penelitian mengatur dan menentukan waktu yang sesuai untuk melakukan wawancara.

### H. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Setelah tahap persiapan penelitian dilakukan, maka peneliti memasuki tahap pelaksanaan penelitian sebagai berikut:

a. Mengkonfirmasi ulang waktu dan tempat wawancara.

Sebelum wawancara dilakukan, peneliti mengkonfirmasi ulang waktu dan tempat yang sebelumnya telah di sepakati bersama dengan responden. Konfirmasi ulang ini dilakukan sehari sebelum wawancara

dilakukan dengan tujuan agar memastikan responden dalam keadaan sehat dan tidak berhalangan dalam melakukan wawancara.

- b. Melakukan wawancara berdasarkan pedoman wawancara.

Sebelum melakukan wawancara, peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan wawancara yang menyatakan bahwa responden mengerti tujuan wawancara, bersedia menjawab pertanyaan yang di ajukan, mempunyai hak untuk mengundurkan diri dari penelitian sewaktu-waktu serta memahami bahwa hasil wawancara adalah rahasia dan hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian. Dalam melakukan wawancara, peneliti sekaligus melakukan observasi terhadap responden.

- c. Memindahkan rekaman hasil wawancara ke dalam bentuk transkrip verbatim.

Setelah hasil wawancara di peroleh, peneliti memindahkan hasil wawancara ke dalam verbatim tertulis. Pada tahap ini, peneliti melakukan koding dengan membubuhkan kode-kode pada materi yang di peroleh. Koding di maksudkan untuk dapat mengorganisasi dan mensistematisasi data secara lengkap dan mendetail sehingga data dapat memunculkan gambaran tentang topik yang di pelajari (Poerwandari, 2001).

- d. Melakukan analisa data.

Bentuk transkrip verbatim yang telah selesai, kemudian di buatkan salinannya dan di serahkan kepada pembimbing.



- e. Menarik kesimpulan, membuat diskusi dan saran.

Setelah analisa data selesai, peneliti menarik kesimpulan untuk menjawab permasalahan. Kemudian peneliti menuliskan diskusi terhadap kesimpulan dan seluruh hasil penelitian. Dengan memperhatikan hasil penelitian, kesimpulan data dan diskusi yang telah dilakukan, peneliti mengajukan saran bagi penelitian selanjutnya.

### **I. Tahap Pencatatan Data**

Semua data yang di peroleh pada saat wawancara di rekam dengan alat perekam dengan persetujuan subjek penelitian sebelumnya. Dan hasil rekaman ini kemudian akan di transkripsikan secara verbatim untuk dianalisa. Transkrip adalah salinan hasil wawancara dalam pita suara di pindahkan ke dalam bentuk ketikan di atas kertas.

### **J. Teknik Pengorganisasian dan Analisis Data**

Data yang di peroleh dan pendekatan kualitatif adalah berupa kata-kata. Untuk itu kita perlu melakukan analisis data. Analisis data adalah proses yang merinci usaha secara formal untuk menemukan tema dan merumuskan ide seperti yang disarankan oleh data dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan pada tema dan ide itu Bog dan Taylor (dalam Moleong, 2005). Untuk melakukan analisis berdasarkan data tersebut di

butuhkan kehati-hatian agar tidak menyimpang dari tujuan data penelitian.

Menurut Poerwandari (2007) proses analisis data adalah sebagai berikut:

- a. Organisasi data secara rapi, sistematis, dan selengkap mungkin untuk memperoleh kualitas data yang baik, mendokumentasikan analisa yang dilakukan, serta menyimpan data dan analisa yang berkaitan dalam penyelesaian penelitian.
- b. Koding dan analisa, dilakukan dengan menyusun transkrip verbatim atau catatan lapangan sehingga ada kolom kosong yang cukup besar di sebelah kanan dan kiri transkrip untuk tempat kode-kode atau catatan tertentu, kemudian secara unit dan *continue* melakukan penomoran pada baris-baris transkrip, lalu memberikan nama untuk masing-masing berkas dengan kode tertentu.
- c. Pengujian terhadap dugaan, berkaitan erat dengan upaya mencari kejelasan yang berbeda mengenai data yang sama. Peneliti harus mengikutsertakan berbagai perspektif untuk memungkinkan keluasan analisis serta memeriksa bias-bias yang tidak di sadari
- d. Strategi analisa, proses analisa dapat melibatkan konsep-konsep yang muncul dan jawaban atau kata-kata subjek maupun konsep yang dipilih atau di kembangkan peneliti untuk menjelaskan fenomena yang di analisa.
- e. Interpretasi, yaitu upaya untuk memahami data secara lebih *ekatensif* dan mendalam. Peneliti memiliki perspektif mengenai apa yang sedang di teliti dan menginterpretasikan data melalui perspektif tersebut.



Peneliti beranjak melampaui apa yang secara langsung di katakan partisipan untuk mengembangkan struktur-struktur dan hubungan-hubungan bermakna yang tidak segera tertampilkan dalam teks (data mentah atau transkrip wawancara).

### K. Teknik Pemanapan Kredibilitas Penelitian

Kredibilitas adalah istilah yang di gunakan dalam penelitian kualitatif untuk menggantikan konsep validitas (Poerwandari, 2007). Deskripsi mendalam yang menjelaskan kemajemukan (kompleksitas) aspek-aspek yang terkait (dalam bahasa kuantitatif variabel) dan interaksi dari berbagai aspek menjadi salah satu ukuran kredibilitas penelitian kualitatif. Menurut Poerwandari (2007), kredibilitas penelitian kualitatif juga terletak pada keberhasilan mencapai maksud mengeksplorasi masalah dan mendeskripsikan setting, proses, kelompok sosial atau pola interaksi yang kompleks.

Upaya yang di lakukan peneliti dalam menjaga kredibilitas penelitian ini, antara lain dengan:

1. Memilih sampel yang sesuai dengan karakteristik penelitian, dalam hal ini adalah suami yang memiliki istri *skizofrenia*.
2. Membuat pedoman wawancara berdasarkan teori *coping stres* yang merupakan suatu proses yang diawali dengan sumber stres, penilaian (*appraisal*), dan pada akhirnya bagaimana *coping stres* yang dilakukan suami yang memiliki istri *skizofrenia*.

3. Menggunakan pertanyaan terbuka dan wawancara mendalam untuk mendapatkan data yang akurat.
4. Memperpanjang keikutsertaan peneliti dalam pengumpulan data di lapangan. Hal ini memungkinkan peneliti mendapat informasi yang lebih banyak tentang responden penelitian.
5. Melibatkan teman sejawat, dosen pembimbing dan dosen yang ahli dalam bidang kualitatif untuk berdiskusi, memberikan masukan dan kritik mulai awal proses penelitian sampai tersusunnya hasil penelitian. Hal ini dilakukan agar keterbatasan kemampuan peneliti pada kompleksitas fenomena yang diteliti.
6. Melacak kesesuaian dan kelengkapan hasil analisis data dengan melihat hasil wawancara yang dilakukan pertama kali dengan hasil wawancara setelahnya.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Bab ini merupakan kesimpulan dari jawaban-jawaban masalah penelitian. Kesimpulan di diskusikan berdasarkan teori dan hasil penelitian yang telah ada. Pada akhir bab ini di kemukakan saran yang berguna untuk penelitian dengan tema yang berjudul “*coping* stres suami yang memiliki istri *skizofrenia*” di masa mendatang.

Berdasarkan hasil analisa data dan interpretasi, maka terdapat beberapa kesimpulan sebagai berikut:

#### 1. Kondisi Rumah Tangga

##### A. Responden 1

Kondisi rumah tangga pada responden terganggu karena adanya penambahan tugas dalam kehidupan rumah tangganya, adanya penambahan peran menjadi seorang *caregiver* dalam keluarga, sukar mengatur keuangan, adanya perubahan hubungan antara pasangan yang biasanya sang istri selalu melayani suami dan mengurus rumah tangganya namun disaat istri sakit semua berubah menjadi tanggung jawab suami dan akhirnya responden mendapat penambahan tugas, dan kurangnya keharmonisan di dalam rumah tangga semenjak istri di diagnosa *skizofrenia*.

## B. Responden 2

Kondisi rumah tangga responden terganggu karena adanya penambahan tugas dalam kehidupan rumah tangga, adanya penambahan peran menjadi seorang *caregiver* dalam keluarga, adanya perubahan hubungan antara pasangan, dan kurangnya keharmonisan di dalam keluarga semenjak istri sakit *skizofrenia* dan adanya penambahan pengeluaran keuangan buat keluarga semenjak istri sakit *skizofrenia*.

## 2. Penyebab Stres

### A. Responden 1

Perubahan kesehatan salah satu anggota, keluarga, bisa merupakan salah satu penyebab stres Holmes & Rahe (dalam Sarafino, 2006). Kesehatan istri Iman pada, awal pernikahan sangat baik dan tidak menunjukkan gejala apapun bahwa, ia akan menderita penyakit mental. Setelah dua tahun usia pernikahan istri iman menunjukkan gejala-gejalanya, hal inilah yang menimbulkan keterkejutan dan penyebab stres pada Iman.

Kemudian pada usia tiga tahun perkawinan istri Iman baru di diagnosa mengalami penyakit mental yaitu *skizofrenia paranoid*. Iman semakin tidak mengerti mengenai situasi yang di hadapinya. Responden sukar menyelesaikan tugas rumah tangga, perilaku makan dan tidur responden yang buruk, sukar mengatur keuangan dan tidak dapat menghadapi sikap negatif dari masyarakat. Responden sering bertengkar dengan istrinya karena perilaku-perilaku istrinya yang menurutnya cenderung aneh dan



membuatnya merasa terganggu.

#### B. Responden 2

Penyebab stres responden karena sukar menyelesaikan tugas dalam rumah tangganya semenjak istri sakit dan biasanya istri yang melakukan semua pekerjaan rumah dan sekarang suami dan ini mengakibatkan pola makan atau tidur responden buruk, adanya penambahan pengeluaran keuangan dan tidak dapat menghadapi sikap negatif dari masyarakat.

### 3. Sumber Stres

#### A. Responden 1

Dari keluarga perubahan kesehatan salah satu keluarga responden yaitu istri responden, dan munculnya berbagai gangguan penyakit, perubahan perilaku yang diperlihatkan istri responden seperti di mulai dari timbulnya rasa curiga, takut yang berlebihan, mendengar suara-suara, cemburu yang berlebihan terhadap responden, perkataan yang tidak masuk akal, dan amarah yang tidak terkontrol merupakan salah satu sumber stres yang di rasakan responden.

#### B. Responden 2

Sumber stres responden berasal dari sumber stres eksternal juga berasal dari keluarga yaitu dari istri yang menderita *skizofrenia*. Berbagai perubahan perilaku istri seperti tidak bisa tidur, tidak makan teratur, tidak bisa bekerja terlalu banyak, dan mudah lupa, beberapa perilaku ini membuat Azis merasa terganggu dan cemas melihat kondisi istrinya. Selain itu tugas

penambahan pengeluaran, penambahan tugas untuk mengerjakan akan tugas rumah tangga, tugas sebagai *caregiver* dan belum memiliki keturunan juga merupakan sumber stres. Sedangkan sumber stres eksternal berasal dari istri yang menderita *skizofrenia* yang menunjukkan berbagai perubahan perilaku seperti menunjukkan perilaku *agresif*, berbicara sendiri, meramal dan tidak mengurus keperluan rumah tangga. Sumber stres lainnya seperti membagi waktu antara pekerjaan dan tugas sebagai *caregiver*.

#### 4. Respon Stres

##### A. Responden 1

Respon fisiologis: detak jantung pada responden tidak stabil kadang berdetak kencang dan kadang biasa atau normal. Respon kognitif: pikiran responden kacau pada saat menerima keadaan istri sakit skizofrenia.

Respon emosi dan perilaku: adanya rasa malu pada responden ketika teman sekerja responden bertanya dan tau tentang kondisi istrinya, adanya rasa cemas ketika responden bingung dalam mengurus rumah tangganya nanti bagaimana karena biasanya sang istri, adanya rasa takut pada responden apabila kondisi keuangan responden tidak ada responden bingung harus kemana mencarinya, adanya rasa marah ketika istri responden tidak mau makan, minum obat, dan apalagi susah diatur.

##### B. Responden 2

Stres merupakan pengalaman subjektif, sehingga setiap individu dapat memiliki respon yang berbeda-beda terhadap stres. Respon stres bisa



berdampak secara fisik maupun psikologis. Respon stres yang di alami oleh responden biasanya di sertai dengan ketegangan emosi dan ketegangan fisik yang menyebabkan ketidaknyamanan. Situasi seperti ini membuat individu termotivasi untuk melakukan suatu tindakan yang bisa meredakan stress. Respon kognitif dimana pikiran responden kacau apalagi penambahan tugas semenjak istrinya sakit dan belum lagi dalam mengatur keuangan keluarga menjadi bertambah akibat istri sakit *skizofrenia*.

## 5. Tahapan-tahapan Stres

### A. Responden 1

Gejala-gejala stres pada diri responden seringkali tidak di sadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat dan baru di rasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupan responden sehari-hari baik di rumah, ditempat kerja, ataupun di pergaulan lingkungan sosialnya, sehingga responden berada pada stres tahap satu dimana semangat kerja responden besar apalagi dipacu dengan kondisi keuangan keluarga responden, dan responden merasa mampu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga dan pekerjaannya dengan baik dari biasanya. Dan senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

### B. Responden 2

Pada tahapan stres ini responden berada pada tahapan stres satu dan juga pada tahapan stres dua dimana tahapan stres responden disertai dengan

ketegangan emosi, dan ketegangan fisik yang menyebabkan ketidaknyamanan. Dan situasi seperti ini individu atau responden termotivasi untuk melakukan suatu tindakan yang bisa meredakan stres.

## 6. Penilaian atau *Appraisal*

### A. Responden 1

Pada situasi stres individu melakukan *primary appraisal* atau penilaian terhadap peristiwa baru atau perubahan, dimana suatu perubahan bisa di nilai positif, netral, atau negatif. Setelah *primary appraisal* dilakukan, maka individu akan melakukan *secondary appraisal*, yaitu evaluasi dari sumber *coping* dan pilihan-pilihan yang ada untuk mengatasi peristiwa yang muncul.

Penilaian dari sumber stres responden adalah *positive reappraisal* yaitu dimana responden mencari makna positif dari permasalahan yang berfokus pada pengembangan diri dan biasanya melibatkan hal-hal yang bersifat religius. *Positive reappraisal* sering di gunakan Iman pada beberapa situasi seperti ketika pertengkaran-pertengkaran muncul diantara Iman dan istrinya, Iman berusaha untuk sabar menghadapi cobaan yang diberikan oleh Tuhan.

Iman juga melakukan ibadah dan berdo'a agar bisa menghadapi sumber stres yang di hadapinya. Dan responden cukup sabar dan kuat serta tabah menerima cobaan dalam keluarganya, responden juga berjuang mencari nafkah buat keluarganya dan berusaha tetap setia mendampingi



sang istri walaupun kadang responden sering stres dalam menghadapi rumah tangganya.

#### B. Responden 2

Penilaian yang dilakukan individu untuk menilai apakah suatu situasi dapat atau tidak menimbulkan stres, yaitu penilaian primer (*primary appraisal*) yang merupakan proses penentuan makna dari suatu peristiwa yang dialami individu dan penilaian sekunder (*secondary appraisal*) yang merupakan penilaian mengenai kemampuan individu melakukan *coping* beserta sumber daya yang dimilikinya.

Walaupun merasa kesal, kecewa, dan sedih melihat kondisi istrinya saat ini Azis berusaha tetap memikirkan bagaimana menyelesaikan masalah tersebut. Ia mengobservasi perilaku istrinya dan apa saja yang menyebabkan istrinya merasa stres hingga menunjukkan perilaku berbeda. Berbagai alternatif tindakan dipikirkan Azis dan jika belum mengetahui dengan pasti ia mencoba alternatif tersebut walaupun ada kemungkinan tidak berhasil.

### 7. Gambaran Coping Stres

#### A. Responden 1

Masing-masing responden mempunyai cara yang berbeda-beda untuk mengatasi masalah. Situasi seperti ini menyebabkan individu termotivasi untuk melakukan suatu tindakan yang mengurangi atau menghilangkan stres, yaitu *coping* (Sarafino, 2006). Setiap individu menghadapi situasi stres dengan cara yang berbeda-beda. Individu bisa

menggunakan fungsi *coping* yang berpusat pada emosi (*emotion focused coping*) dengan cara mengatur respon emosional melalui pendekatan *behavioral* dan kognitif, ataupun menggunakan fungsi stres yang berpusat pada masalah (*problem focused coping*) dengan cara menghadapi masalah yang menjadi penyebab timbulnya stres secara langsung (Lazarus & Folkman dalam Sarafino, 2006).

Menghadapi masalah-masalah yang terjadi semenjak istrinya menderita *skizofrenia*, Iman melakukan berbagai macam bentuk *coping*. Beberapa situasi stres di hadapi Iman dengan fungsi stres yang berpusat pada emosi, pada situasi yang lain dengan coping stres yang berpusat pada masalah. Masalah yang di hadapi Iman dengan fungsi stres yang berpusat pada masalah adalah mengenai pengobatan istrinya. Iman melakukan penyelesaian masalah yang terencana dan langsung mengambil tindakan (*planful problem solving*) yaitu ketika perilaku-perilaku istri Iman tidak bisa dikontrol lagi Iman langsung membawa istrinya ke dokter spesialis jiwa.

Mengatasi perilaku-perilaku istrinya yang berubah semenjak sakit seperti tidak beribadah, menggunakan lambang agama lain, dan mengancam untuk meminta uang juga diatasi Iman menggunakan penyelesaian masalah yang terencana (*planful problem solving*). Iman menasehati istrinya agar merubah perilakunya dan membuang lambang agama lain yang di pakai istrinya. Metode ini juga di gunakan Iman untuk membantu istrinya yang mudah lupa dimana ia meletakkan barang-barangnya. Iman pasti terlebih dahulu meminta istrinya untuk berpikir dengan tenang kemudian mencari



dimana tempat ia meletakkan barang tersebut.

Salah satu usaha *Coping* dengan mencari dukungan sosial (*seeking social support*), yaitu berusaha mencari informasi dan mencari kenyamanan secara emosi dari orang lain Lazarus & Folkman (dalam Taylor, 1995). Inilah yang di lakukan Iman ketika dirinya merasa stres menghadapi masalah yang di timbulkan oleh perilaku istrinya. Iman mencari dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman di tempat kerjanya, bercerita dan bersenda gurau dengan teman-teman di tempat kerjanya memberikan pengaruh positif bagi Iman, ia bisa merasakan senang pada saat tersebut. Ketika istrinya meminta uang Iman juga melakukan fungsi *coping* yang berpusat pada masalah (*problem focused coping*) yang di ikuti dengan fungsi *coping* yang berpusat pada emosi (*emotion focused coping*).

Metode yang pertama digunakan Iman adalah penyelesaian masalah terencana (*planful problem solving*) dengan langsung memberikan uang pada istrinya di ikuti dengan memberikan nasehat. Akan tetapi jika pada suatu situasi Iman tidak memberi uang maka ketika istrinya marah ia memilih melakukan kontrol diri (*self control*) dengan bersabar atau ia menjauhkan diri dari istrinya dengan tidur atau menonton televisi yang dikenal dengan metode *distancing*.

## B. Responden 2

Permasalahan yang di hadapi Azis semenjak istrinya menderita *skizofrenia* di hadapi dengan berbagai fungsi *coping*. Beberapa masalah di hadapi Azis dengan fungsi *coping* yang berpusat pada masalah (*problem*

*focused coping*) dan beberapa di hadapi dengan fungsi *coping yang* berpusat pada pengaturan emosi (*emotion focused coping*). Individu bisa menggunakan fungsi *coping* secara langsung (*problem focused coping*). Inilah yang di lakukan Azis ketika mengatasi sumber stres melihat istrinya merasa stres karena masalah kuliah.

Azis melakukan penyelesaian masalah terencana (*planful problem solving*) dengan mengerjakan tugas-tugas kuliah istrinya semampunya, menghubungi teman istrinya, dan memberikan nasehat kepada istri agar tetap melanjutkan kuliahnya. Pada saat mengetahui istrinya menderita skizofrenia Azis juga menggunakan metode penyelesaian masalah terencana (*planful problem solving*) dengan langsung memberikan air putih yang dibacakan ayat Al Quran.

Setelah beberapa lama menggunakan obat medis Azis yang mengetahui bahwa obat medis bisa menurunkan fungsi-fungsi organ tubuh Azis mengganti obat tersebut dengan suplemen kesehatan. Perubahan perilaku yang di tunjukkan istrinya seperti mudah lupa, tidak bisa tidur, dan tidak mau makan, juga di atasi Azis dengan metode penyelesaian masalah terencana (*planful problem solving*). Beberapa sumber stres lainnya diatasi Azis dengan fungsi *coping yang* berpusat pada pengaturan emosi (*emotion focused coping*), yaitu berusaha menerima ikhlas sernua masalah yang dihadapinya. Azis mensyukuri semua yang ia jalani dan meminta pertolongan dari Tuhan dengan selalu berdoa.

Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Taylor, 1995) cara ini disebut



dengan penilaian positif (*positive reappraisal*), yaitu usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan terfokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius. Upaya *coping* dengan mencari dukungan sosial (*seeking social support*), yaitu usaha mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain juga dilakukan Azis ketika ia harus merawat istrinya yang menderita *skizofrenia*. Dukungan di terimanya dari berbagai sumber, dari dokter, tetangga, dan juga teman sekerjanya yang mengerti keadaannya jika tidak bisa masuk kerja.

### B. Saran

Adapun dari hasil penelitian yang di peroleh, maka saran yang dapat di berikan adalah sebagai berikut:

1. Saran buat suami yang memiliki pasangan *skizofrenia*
  - a. Bagi suami yang memiliki istri *skizofrenia* di sarankan banyak mencari informasi mengenai *skizofrenia* dari berbagai sumber agar lebih bisa memahami kondisi kesehatan istri.
  - b. Bagi suami yang memiliki istri *skizofrenia* di harapkan mempersiapkan diri secara fisik dan mental untuk mengatasi berbagai sumber stres sehingga, mendapatkan fungsi *coping* yang paling sesuai untuk menyelesaikan masalah yang di timbulkan akibat perubahan kesehatan istri.
  - c. Bagi anggota keluarga yang memiliki penderita *skizofrenia* di harapkan

tetap memberikan dukungan sosial baik material maupun emosional dan bagi individu yang berperan sebagai *caregiver* sehingga bisa mengurangi sumber stres yang sedang di hadapi *caregiver*.

2. Saran untuk penelitian selanjutnya
  - a. Penelitian selanjutnya dengan cara yang sama di sarankan meneliti bagaimana perbedaan *coping* stres antara suami yang memiliki istri *skizofrenia* dengan istri yang memiliki suami *skizofrenia*.
  - b. Penelitian selanjutnya di harapkan menggunakan metode observasi sebagai salah satu alat pengumpulan data bukan sebagai alat pendukung saja.
  - c. Melakukan pengambilan data tambahan dengan melakukan wawancara tambahan dengan individu-individu yang signifikan dengan responden untuk mendapatkan informasi dengan lengkap.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amberg, R.J. : *"The Six Steps of Stress"*. *Modern Business Report*, Alexander Hamilton Institute, Inc., USA, 1979.
- American Psychiatric Association. (2000), *Diagnostic And Statistical Statistical Manual of Mental Disorders*. (4<sup>th</sup>.ed.). Amerika Serikat: Arlington.
- Atkinson, R. L., & Atkinson, R. C. & Hillgard, E. R. (1999). *Pengantar Psikologi* (8<sup>th</sup>.ed.), Jilid 2, Jakarta: Erlangga.
- Awad, G., & Voruganti, L.N.P. (2008). *The Burden of Schizophrenia on Caregiver*. Review Article.
- Barlow, H. D., & Durand, V. M. (1995). *Abnormal Psychology*. Amerika Serikat: Brook/Cole Publishing Company.
- Beanlands, H., Horsburgh, M.E., Fox, S., & Howe, A. (2005, Nov-Dec). *Caregiving by family and friends of Adults Receiving Dialysis*. *Nephrology Nursing Journal*. Vol.32 (6). [On-line] <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&did=960647661&SrchMode=1&si=2&Fmt=4&VInst=PROD&VType=POD&ROT=309&VName=POD&TS=1228099903&clientId=63928>. Tanggal akses: 13 Mei 2010.
- Cheng, Y.C. (2005). *Caregiver burnout a critical review of the literature*. (4<sup>th</sup>.ed.). Amerika Serikat: Arlington.
- Corey, G., & Corey M. S. (2006). *I Never Knew I Had a Choice*. (8<sup>th</sup>.ed.). Amerika Serikat: Thomson Brooks/Cole.

- Creado, D.A., Parkar, S.R., & Kamath, R.M. (2006). *A Comparison of the Level of Functioning in Chronic Schizophrenia With Coping and Burden in Caregivers Indian Journal of Psychiatry*. Vol 48, 27-33 [On-line] <http://www.indianpsychiatry.org>. Tanggal akses: 10 Februari 2010.
- Davidson, G.C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2006). *Psikologi Abnormal*. (9<sup>th</sup>.ed.). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Folkman, R.S., & Folkman, S.F. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Folkman, S., Richard, S. L., Christine, D. S., Anita, D., & Rand, J. G. (1986). *Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (5), 992-1003.
- Gay, R. & Airasian, P. (2003). *Educational Research: Competencies for Analysis & Application* (7<sup>th</sup> ed). New Jersey: Merrill Prentice Hall.
- Hobbs, T. R. (1997, Okt). *Depression in the Caregiving Mothers of Adult Schizophrenics: A Test of the Resource Deterioration Model*. *Community Mental Health Journal*, Vol. 33(5). [On-line] <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&did=960647661&SrchMode=1&sid=2&Fmt=4&VInst=PROD&VType=POD&ROT=309&VName=POD&TS=1228099903&clientId=63458>. Tanggal akses 10 April 2010.



Husband, Wives, *Girlfriends and Boyfriends of people with Schizophrenia*, [On-line] [www. British Columbia Society. com](http://www.BritishColumbiaSociety.com). Tanggal akses: 13 Maret 2010.

Irmansyah. (2006, Juni). *Strategies to Empower Families of Schizophrenia, in Developing Countries*. Journal of Psychiatri. Vol. 7 (1). ASEAN.

Jehani, L, (2008). *Perkawinan. Apa Risiko Hukumnya*. Jakarta: Forum Sahabat.

Jungbauer, J., Wittmund, B, Dietrich, S., & Angermeyer, M. C. (2004). *The Disregard Caregivers: Subjective Burden in Spouses of Schizophrenia Patients*. *Schizophrenia Bulletin*. Vol. 30(3). [On-line] <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/cgi/reprint/30/3/665?Maxtoshow=&HITS=10&RESULTFORMAT=&fulltext=Needs+of+Family+Caregivers+in+Chronic+Schizophrenia&Searchid=1&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT>.

Keliat, B. A. (2001, April). Peran Keluarga dalam Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Skizofrenia. *Buletin skizofrenia: kami peduli*.

Kumar, S. & Mohanty, S. (2007, Juli), Spousal Burden of Care in Schizophrenia. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(2), 189-194.

Kung, W. K. (2003, Okt-Des). The Illness, Stigma, Culture, or Immigration? Burdens on Chinese American Caregivers of Patients With Schizophrenia. [On-line] <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=33&did=59696035&SrchMode=1&sid=9&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1231768117&clientId=63965>. Tanggal Akses: 31 januari 2009

Li, Ming-hui. (2008). Relationships among stres coping, secure attachment, and the trait of resilience among taiwanese college students. *College Student Journal*, 42(2), 312-325.

Marriage to a Person that Has Schizophrenia - One Husband's Perspective, [www.Schizophrenia.com](http://www.Schizophrenia.com). [On-line] 5 Maret 2009.

Marks, D. F., Murray, M., Evans, B., & Willig, C. (2004). *Health Psychology*. London: Sage Publications.

*Mental Illness in the Family: Part One*. (2000, juni-juli). Academic Research Library. [Online] <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=33&did=45949093I&SrehMode---I&Fmt--6&VInst Reference Linking&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1235488705&clientId=639> 28. Tanggal Akses: 18 Februari 2009.

Moleong, L. J. (2005). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rodakarya Offset.

Mueser, K. T., & Gingerich S. (2006). *The Complete Family Guide to Schizophrenia*. Amerika Serikat: Guilford Press.

Nevid, J. S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2003). *Psikologi Abnormal* (5<sup>th</sup> ed). Jilid 1. Jakarta: Erlangga

Nietzel, Michael T., et al. (1998). *Introduction to clinical psychology* (5th ed). New Jersey: Prentice Hall, Inc.



- Padget, D. K. (1998). *Qualitatif methode in social work research: Challenges and rewards*. Stage Publication, Inc.
- Poerwandari, E. Kristi. (2007). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Provencher, H. L., Fournier, J. P., Perreault, M., & Vezina, J. (2000, juni). The Caregiver's Perception of Behavioral Disturbance in Relatives with Schizophrenia: A Stress-Coping Approach. Vol. 36(3). *Community Mental Health Journal*. 293-306.
- Rice, R. L. (1992). *Stress and Health*, California: Brooks Cole Publishing.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). *Synopsis of Psychiatry* (9<sup>th</sup> ed), Amerika Serikat: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sanders, S., & Power, J. (2009, Nov). Roles, Responsibilities among Older Husbands Caring for Wives with Progressive Dementia and Other Chronic Conditions, *Health & Social Work*, [On-line]. <http://proquest.com/pqdweb?index=119&did=830126121&SrchMode=1&sid=3&Fmt=6&VInstPROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1235489613&clientId=65438>. Tanggal akses: 15 Mei 2009.
- Sarafino, Edward. P. (2006). *Health psychology*. Amerika Serikat: John Wiley & Sons, Inc.

Schene, A.H., Wijngarden, B.Y., & Koeter, M.W.J. (1996). Family Caregiving in Schizophrenia: Domains and Distress. *Schizophrenia Bulletin*. [On-line] <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/cgi/reprint/24/4/2009>. Tanggal Akses: 8 Februari 2009.

Selye, H. : "Stress in Health and Disease". Boston, M.A, Butterworth, 1976. (Dikutip dari *Psychoneuroimmunology*, Amerikan Psichiatric Press, 1999, 3).

Setiyowanto, H. (2008). Ibu Berperan Siapkan Masa Depan Bangsa Melalui Anak-anak. [On-line] [http://www.gemari.co.id/cetakan\\_artikel.php?id=244](http://www.gemari.co.id/cetakan_artikel.php?id=244). Tanggal akses: 11 Juni 2010.

Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*, Semarang: PT. Grasindo.

Sugiura, K., Ito, M., Kutsumi, M., & Mikami, H. (2010, jan). Gender Differences in Spousal Caregiving in Japan. *The Journals of Gerontology*. 64B. [On-line] <http://proquest.umi.com/pqdweb?index--33&did=459490931&SrchMode=I&Fmt=6&VInst=ReferenceLinking&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1235488705&clientId=63925>. Tanggal akses: 10 Juni 2010.

Survivor, *Married to a paranoid schizophrenic*, [On-line] [Schizophrenia Connection.com](http://SchizophreniaConnection.com). Tanggal akses: 13 Maret 2011.

Susetya, W. (2008). *Merajut Benang Cinta Perkawinan*. Jakarta: Penerbit Republika.



Stein, C. H., & Wemmerus, V. A. (2001, okt). Searching for a Normal Life: Personal Accounts of Adults With Schizophrenia, Their Parents and Well-Siblings. *American Journal of Community Psychology*, Vol. 29. (5). [On-line] <http://proquest.umi.com/pgdweb?index=119&did=830126121&SrchMode=1&sld=3&Fmt=6&Vln.qt=PR OD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1235489613&clientId=63928>. Tanggal Akses: 8 Februari 2011.

Stephens, L: Townsend, B., & Martire, A. J. (2001). Balancing parent care with other roles: Interrole conflict of adult daughter caregivers. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 56B (1), 24-34.

