

**COPING STRESS PADA CAREGIVER PASIEN RUMAH SAKIT
JIWA BINA KARSA MEDAN**

SKRIPSI

OLEH:
MUNIRA ZAHRA
218600109



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
2025**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 6/2/26

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 (repositori.uma.ac.id)6/2/26

**COPING STRESS PADA CAREGIVER PASIEN RUMAH SAKIT
JIWA BINA KARSA MEDAN**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh

Gelar Sarjana Di Fakultas Psikologi

Universitas Medan Area

Oleh:

MUNIRA ZAHRA

218600109

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS MEDAN AREA

2025

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 6/2/26

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 (repositori.uma.ac.id)6/2/26

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi *Coping Stress pada Caregiver Pasien Rumah Sakit Jiwa
Bina Karsa Medan*
Nama Munira Zahra
NPM 218600109
Fakultas Psikologi

Disetujui Oleh
Komisi Pembimbing

Eva Yulina, S.Psi, M.Psi

Pembimbing



Dr. Siti Aisyah, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Dekan

Faadhil, S.Psi., M.Psi

Ketua Program Studi Psikologi

Tanggal Lulus: 27 Mei 2025

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan pengaturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 27 Mei 2025



218600109

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Munira Zahra
NPM : 218600109
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas *Coping Stress pada Caregiver Pasien Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa*. Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini, Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 27 Mei 2025



Peneliti

MOTTO

“Jadikan akhirat di hatimu, dunia di tanganmu dan kematian di pelupuk matamu”

~Imam Syafi'i~

“Dan aku menyerahkan urusanku kepada Allah”

~Q.S Al-Ghafir : 44~

“Allah adalah tempat meminta segala sesuatu”

~Q.S Al-Ikhlas : 2~



ABSTRAK

COPING STRESS PADA CAREGIVER PASIEN RUMAH SAKIT JIWA BINA KARSA MEDAN

OLEH:
Munira Zahra
218600109

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menganalisis dan melihat bagaimana *coping stress* dari para *caregiver* pasien Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan. Metode penelitian yang digunakan adalah dengan metode kuantitatif deskriptif. Sampel pada penelitian ini sebanyak 100 orang *caregiver* dari pasien Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah *Accidental Sampling*. Alat ukur penelitian ini menggunakan skala *Coping Stress* yang disusun berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman. Berdasarkan hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa *caregiver* pasien di rumah sakit jiwa bina karsa memiliki kecenderungan pada jenis coping yaitu *Emotion Focused Coping*, dengan nilai mean empirik 57,64. Dapat diambil kesimpulan bahwa aspek *coping stress* yang tertinggi adalah *Seeking Social Support* dengan nilai mean empiric sebesar 11,58%. Dan dapat disimpulkan aspek *coping stress* yang terendah adalah *Accepting Responsibility* dengan nilai mean empiric sebesar 8,50%.

Kata Kunci: *Coping Stress, Caregiver.*

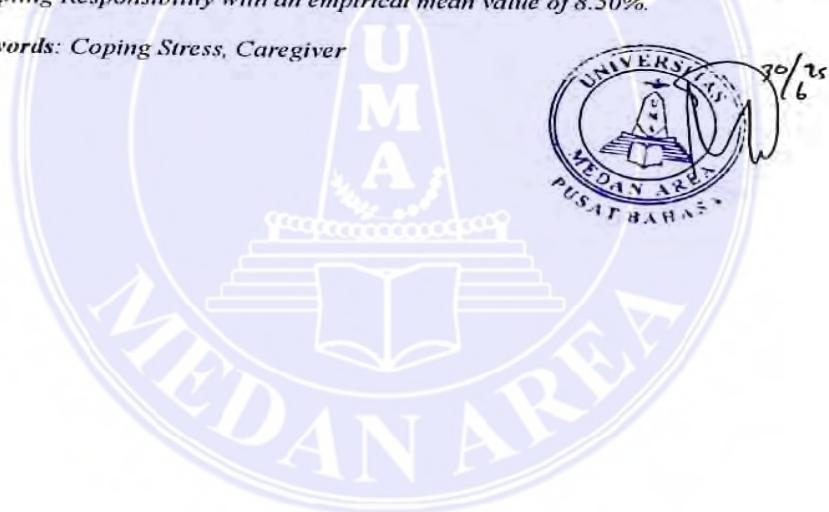
ABSTRACT

**COPING STRESS AMONG CAREGIVERS OF PATIENTS AT BINA KARSA
MENTAL HOSPITAL MEDAN**

**BY:
MUNIRA ZAHRA
NPM: 218600109**

This research aimed to analyze and observe how the coping stress of caregivers of patients at Bina Karsa Mental Hospital Medan. The research method used was descriptive quantitative. The sample in this research consisted of 100 caregivers of patients at Bina Karsa Mental Hospital Medan. The sampling technique used was Accidental Sampling. The research instrument used was the Coping Stress scale, which was constructed based on the aspects proposed by Lazarus and Folkman. Based on the data analysis results, it was concluded that the caregivers of patients at Bina Karsa Mental Hospital tended to use Emotion Focused Coping, with an empirical mean score of 57.64. It was concluded that the highest aspect of coping stress was Seeking Social Support with an empirical mean value of 11.58%. It was also concluded that the lowest aspect of coping stress was Accepting Responsibility with an empirical mean value of 8.50%.

Keywords: Coping Stress, Caregiver



Riwayat Hidup

Peneliti dilahirkan di Tanjung Pura pada tanggal 06 Juni 2003 dari Bapak Amran dan Ibu Siti Zubaidah. Peneliti mulai menempuh pendidikan pada tahun 2009 di Sekolah Dasar SD Alwasliyah 29 selama 5 tahun, dan pindah kemudian melanjutkan kembali selama 1 tahun pada SDN Sukamaju Baru 03 Depok, dan melanjutkan pendidikan ke jenjang SMP di tahun 2015 di SMP Negeri 11 Depok, kemudian melanjutkan pendidikan ke jenjang SMK pada tahun 2018 di SMK Negeri 09 Medan. Pada tahun 2021 peneliti terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Psikologi Medan Area.



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Swt Yang Maha Segalanya, atas seluruh curahan rahmat dan kasih sayangnya sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Coping Stress Pada Caregiver Pasien Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan**"

Terima kasih peneliti sampaikan kepada Dosen Pembimbing yaitu Ibu Eva Yulina, S.Psi, M.Psi yang telah banyak membantu, serta membimbing sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini. Dan juga penulis menyampaikan terima kasih kepada Bapak Drs. Sunarso, Psikolog selaku Koordinator Pendidikan Non Medis pada Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian. Dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada peneliti secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.

Sebagai manusia biasa peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna karena keterbatasan kemampuan dan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh peneliti. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Peneliti berharap bahwa skripsi ini dapat memberikan manfaat baik bagi kalangan pendidikan maupun masyarakat.

Peneliti

Munira Zahra

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Stres 9	
2.1.1 Pengertian Stres	9
2.1.2 Gejala Stres	10
2.2 <i>Coping Stress</i>	11
2.2.1 Pengertian <i>Coping Stress</i>	11
2.2.2 Aspek <i>Coping Stres</i>	12
2.2.3 Faktor Strategi <i>Coping</i>	16
2.3 <i>Caregiver</i>	19
2.3.1 Pengertian <i>Caregiver</i>	19
2.3.2 Jenis-jenis <i>Caregiver</i>	20

2.4 Gambaran <i>Coping Stres</i> pada <i>Caregiver</i> Pasien Gangguan jiwa	22
2.5 Kerangka Konseptual	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	27
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian	27
3.2 Bahan dan Alat Penelitian	27
3.3 Metodologi Penelitian	28
3.3.1 Variabel Penelitian.....	28
3.3.2 Definisi Operasional	29
3.3.3 Metode Pengumpulan Data.....	29
3.3.4 Metode Analisis Data	29
3.3.5 Metode Uji Coba Alat Ukur	30
3.4 Populasi dan Sampel	32
3.4.1 Populasi.....	32
3.4.2 Sampel	32
3.5 Teknik pengambilan Sampel	32
3.6 Prosedur Kerja.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Hasil Analisis Data.....	35
4.1.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Skala <i>Coping Stres</i>	35
4.1.2 Hasil Analisis Deskriptif.....	36
4.2 Pembahasan.....	40
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	43
5.1 Simpulan	43
5.2 Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rencana Waktu Penelitian	27
Tabel 2. Skala <i>Coping Stress</i>	35
Tabel 3. <i>Output Reliabilitas Problem Focused Coping</i>	36
Tabel 4. <i>Output Reliabilitas Emotion Focused Coping</i>	36
Tabel 5. Mean Empirik	36
Tabel 6. Mean Empirik Setiap Aspek	37
Tabel 7. Hasil Analisis Data <i>Problem Focused Coping</i>	38
Tabel 8. Hasil Analisis Data <i>Emotion Focused Coping</i>	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konseptual	26
Gambar 2. Hasil Analisis Data Coping Stress	36
Gambar 3 Tingkat Aspek <i>Coping Stress</i>	37
Gambar 4. Hasil Analisis Data <i>Problem Focused Coping</i>	39
Gambar 5. Hasil Analisis Data <i>Emotion Focused Coping</i>	40



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. SKALA50
LAMPIRAN 2. TABULASI.....	.54
LAMPIRAN 3. VALIDITAS DAN RELIABILITAS.....	.58
LAMPIRAN 4. ANALISIS DESKRIPTIF63
LAMPIRAN 5. SURAT PENELITIAN & SURAT SELESAI PENELITIAN66



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan isu yang sangat penting di dunia saat ini, Fenomena keberadaan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) bukan hal baru dalam kehidupan manusia. *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa pada tahun 2023 diperkirakan lebih dari 1 miliar orang hidup dengan gangguan mental, neurologis, dan penyalahgunaan zat (*World Health Organization, 2023*)

Di Indonesia sendiri masalah kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah baik di tingkat Pusat maupun daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah istilah resmi bagi penyandang gangguan jiwa berdasarkan Undang-undang kesehatan jiwa nomor 18 tahun 2014. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan bahwa sebanyak 6,1% penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun keatas mengalami gangguan kesehatan mental (*Menjaga Kesehatan Mental Para Penerus Bangsa – Sehat Negeriku, 2023.*).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, menyebutkan bahwa angka prevalensi gangguan jiwa berat di Sumatra Utara mencapai 0,14 persen. Sedangkan angka prevalensi gangguan mental emosional penduduk Indonesia umur diatas 15 tahun mencapai 11,6 persen, dimana penduduk Sumatra Utara (BPS 2019) berjumlah 14.562.549 jiwa. Maka diperkirakan ada sekitar 20.388 ODGJ berat tersebar di kabupaten atau kota di Sumatra Utara rentan mendapat perlakuan yang salah (*Jangan Ada ODGJ yang Ditelanlarkan, 2019.*).

Gangguan jiwa dengan berbagai konsekuensinya tidak hanya berdampak pada penderitanya sendiri tetapi juga berdampak kepada *caregiver* (keluarga) penderita. Proses penyembuhan yang lama seringkali menimbulkan beban tersendiri bagi *caregiver* (keluarga). Beban yang dialami oleh *caregiver* (keluarga) karena merawat orang dengan gangguan jiwa dapat mencakup berbagai masalah psikologis, emosional, sosial, fisik, dan keuangan (Nasriati, 2020).

Keluarga yang tinggal bersama dengan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa akan sering menghadapi masalah dari lingkungan sosialnya sehingga cenderung untuk melakukan isolasi sosial. Selain itu keluarga juga mengalami perasaan marah, sedih, kehilangan libido, kehilangan nafsu makan dan depresi. Perasaan takut, bersalah, stigma dan stres terkait dengan tanggung jawab keuangan dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (Nasriati, 2020).

Beban *Family Caregiver* adalah kesulitan yang dihadapi saat merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, baik itu kesulitan karena faktor luar seperti biaya, ataupun kesulitan yang dirasakan *caregiver* sendiri baik fisik, maupun psikologisnya yang dapat menjadi beban pada *caregiver*. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dimana *caregiver* mengatakan bahwa merasa faktor-faktor diatas seperti biaya terkait pengobatan, waktu dan tenaga yang dihabiskan untuk merawat pasien merupakan hal yang menguras pikiran dan menjadi tekanan bagi *caregiver* (Niman, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara keluarga pasien juga mengatakan bahwa mereka mengalami kesulitan tidur, terkadang merasakan tidak memiliki nafsu makan, yang dimana hal tersebut disebabkan oleh beban saat merawat dan

menemani pasien. Beberapa dari mereka juga mengatakan bahwa terkadang melakukan kekerasan fisik kepada pasien seperti memukul, saat ia merasa stres akan beban yang diembannya sebagai *caregiver*.

Beban psikologis karena tuntutan dan tanggung jawab yang melekat dalam memberikan perawatan kepada orang lain. Sebagai seorang caregiver, mereka mungkin merasakan tekanan emosional dan mental yang tinggi karena berbagai faktor. Penyebab yang memungkinkan terjadinya beban psikologis caregiver dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang melekat dalam tugas merawat orang lain, terutama bagi mereka yang merawat individu dengan kondisi kesehatan atau kebutuhan khusus (Ati et al., 2024).

Berdasarkan kesimpulan dari hasil wawancara yang telah dilakukan dengan beberapa responden yaitu keluarga dari pasien di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan maka diperoleh informasi mengenai kondisi mereka ketika pertama kali berada di situasi dimana salah satu anggota keluarganya terindikasi mengalami gangguan jiwa atau penyakit mental, mereka mengatakan bahwa awalnya mereka terkejut dan sedih dengan hal tersebut, beberapa dari mereka juga mengatakan pada awalnya mereka masih sulit mencerna dan menerima apa yang sedang menimpa salah satu keluarga mereka.

Selama menemani pasien berobat para *caregiver* juga mengatakan bahwa mereka sering merasa lelah secara pikiran terhadap masalah yang dihadapi, mereka mengatasinya dengan bercerita kepada orang terdekat dan juga memperbanyak ibadah dan meyakinkan diri bahwa semua masalah selalu ada pelajaran yang bisa diambil. Dan dengan cara tersebut mereka merasa lebih tenang.

Beberapa dari mereka mengatakan tidak ingin berlarut ada di situasi yang mereka alami saat ini dan langsung mencari informasi dari orang-orang terdekat mengenai penangan dan penyelesaian seperti apa yang harus dilakukan terhadap anggota keluarga mereka tersebut. Selama proses menemani pasien berobat jalan mereka mengatakan bahwa ketika dihadapkan dengan suatu masalah mereka merasa bahwa masalah tersebut harus diselesaikan dengan segera.

Jika dilihat dari ciri-ciri yang terlihat dari hasil wawancara maka bisa dilihat bahwa beberapa responden tersebut berada di *Problem Focused Coping*, dan beberapa yang lain berada di *Emotion Focused Coping*. Karena beberapa dari mereka saat menghadapi masalah tidak berdiam diri saja, dan berlarut-larut dalam emosi yang mereka rasakan saat itu, mereka langsung mencari informasi dari orang lain dan mencari solusi dari permasalahan yang mereka alami, dimana hal tersebut mencerminkan jenis *Problem Focused Coping*. Dan ada juga yang membutuhkan orang lain, memperbanyak ibadah untuk membuatnya tenang, yang dimana hal tersebut mencerminkan *Emotion Focused Coping*.

Berdasarkan hasil observasi juga didapati informasi berupa bagaimana mereka menjaga dan menemani keluarga mereka yang terindikasi gangguan jiwa selama proses pengobatan yang dilakukan secara rawat jalan. Beberapa keluarga juga terlihat selalu mendampingi keluarganya yang menjadi pasien di Rumah Sakit tersebut.

Stresor penyebab stres yang dialami oleh keluarga ODGJ meliputi stresor utama dan stressor sekunder. Stresor utama sendiri berasal dari kebutuhan pasien, sementara itu stresor sekunder melibatkan ketegangan peran, yang berhubungan

dengan peran keluarga secara langsung dan peran yang berhubungan dengan kegiatan di luar situasi pemberian perawatan (Nasriati, 2020).

Dalam teori stres keluarga dijelaskan mengenai sebuah krisis timbul karena sumber-sumber dan strategi adaptif tidak secara efektif mengatasi ancaman-ancaman stresor, sehingga keluarga tidak dapat terampil dalam memecahkan masalah dan keluarga menjadi kurang bermanfaat. Krisis atau stres keluarga dicirikan oleh ketidakstabilan dan kesemerawutan keluarga, pada saat stres muncul biasanya keluarga merasa tidak nyaman dan biasanya bersifat reseptif terhadap nasehat-nasehat dan informasi (Wardaningsih et al., 2010).

Beban keluarga dapat dirasakan menjadi hal yang cukup besar yaitu ketika merawat keluarga dengan gangguan mental berat. Ketegangan atau stres yang berupa fisik dan psikologis sering kali dialami oleh keluarga sebagai pengasuh utama (*primary caregiver*) pasien dengan gangguan mental (Sugiarti et al., 2022).

Ketegangan peran *caregiver* (keluarga) disebabkan oleh pengurangan pendapatan rumah tangga, peningkatan pengeluaran yang berkaitan dengan perawatan dan pengobatan pasien, dan apakah pendapatan keluarga untuk memenuhi kebutuhan bulanan keluarga. Hal tersebut sejalan dengan keluhan para *caregiver* yang mengeluhkan terkait meningkatnya pengeluaran semenjak menemani dan mearawat pasien (Nasriati, 2020).

Penolakan dari lingkungan atau komunitas juga berhubungan dengan tekanan psikologis yang dialami oleh *caregiver* (keluarga). *Caregiver* (keluarga) penderita gangguan jiwa mengalami stigma negatif. Pendapat diatas didukung dengan hasil wawancara yang mengatakan bahwa para *caregiver* mendapatkan perlakuan yang kurang menyenangkan dari lingkungan sekitar. Misalnya

diskriminasi, dikucilkan, dicemooh oleh lingkungan sekitar bahkan keluarga sekalipun (Nasriati, 2020).

Stres pada keluarga yang menjadi *caregiver* ditandai sebagai “warning”, dimana jika tidak diatasi dengan baik, maka bisa mengarah pada stres berat yang merupakan salah satu dari gejala awal dari berbagai macam jenis gangguan jiwa, misalnya depresi, gangguan bipolar dan sebagainya (Sugiarti et al., 2022).

Agar dapat bertahan dan beradaptasi dengan kondisi yang mengancam atau menekan (*stressful*) keluarga yang memiliki anggota keluarga yang terindikasi mengalami gangguan jiwa membutuhkan suatu cara atau mekanisme untuk mengurangi tekanan atau bertahan dengan kondisi yang dialami sehingga dapat melanjutkan perawatan kepada keluarga (Ariska & Sholichah, 2023).

Coping adalah cara individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan keinginan, dan merupakan respons terhadap situasi yang mengancam. *Coping caregiver* (keluarga) dalam merawat pasien gangguan jiwa adalah merupakan kemampuan adaptasi *caregiver* dalam menghadapi stressor berat dan lama (kronis) akibat salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa (Yusuf et al., 2017).

Awal pengertian *coping* dikemukakan oleh Lazarus, yang menyatakan bahwa *coping* merupakan strategi untuk memanajemen tingkah laku kepada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realistik, serta berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah yang nyata maupun tidak nyata dan *coping* merupakan semua usaha secara kognitif dan perilaku untuk mengatasi, mengurangi, dan tahan terhadap tuntutan-tuntutan (*distress demands*) (Safaria & Saputra, 2009).

Berdasarkan data dan uraian yang sudah dibahas sebelumnya, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan menguji secara empiris bagaimana gambaran *coping stress* yang digunakan oleh para *caregiver* pasien gangguan jiwa dan peneliti memilih Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan sebagai tempat penelitian. Dengan itu, peneliti memilih judul "*Coping Stress* pada *Caregiver* Pasien Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan mengacu pada konteks yang sudah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan permasalahan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi yang akurat dan tepat mengenai bagaimana gambaran *coping stress* yang dimiliki oleh para keluarga dari pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan ?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data secara empiris yang telah diuji dan mengetahui jenis *coping stres* seperti apa yang digunakan oleh para keluarga dari pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan dan kontribusi pengetahuan yang berharga pada kajian bidang psikologi umumnya, dan secara khusus pada kajian psikologi klinis, khususnya dalam pemahaman mengenai *coping stres* pada *caregiver* pasien gangguan jiwa.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan dalam bidang penelitian psikologi klinis, sehingga hasilnya dapat menjadi bahan acuan untuk peneliti selanjutnya di masa mendatang. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi sumber untuk melakukan psikoedukasi pada *caregiver* pasien gangguan jiwa agar mereka mengetahui langkah-langkah dalam melakukan *coping stress*



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stres

2.1.1 Pengertian Stres

Menurut Handoko stres didefinisikan sebagai kondisi ketegangan yang dialami oleh seseorang sehingga mempengaruhi proses berpikir mereka. Bukan hanya sampai disitu, stress juga dapat mempengaruhi emosi, fisik, dan kemampuan seseorang secara umum (Mu, 2021)

Clonninger mengemukakan bahwa stres adalah keadaan yang membuat tegang yang terjadi ketika seseorang mendapatkan masalah atau tantangan dan belum mempunyai jalan keluarnya atau banyak pikiran. Kondisi yang menuntut tersebut dipandang sebagai beban atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya (Safaria & Saputra, 2009).

Stres didefinisikan sebagai hubungan antara seseorang dan lingkungannya, yang dinilai sebagai beban dan membahayakan kesehatannya. Mereka menyebutkan tiga tahap penilaian kognitif yang terjadi selama situasi stress sehingga berdampak pada kesejahteraan, yaitu penilaian primer, penilaian sekunder, dan penilaian ulang (Ekawarna, 2020).

Berdasarkan teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa stress adalah kondisi ketegangan yang dialami individu ketika menghadapi masalah atau tantangan yang dianggap melebihi kemampuan mereka untuk mengatasinya. Stres mempengaruhi proses berpikir, emosi, dan kesehatan fisik. Proses ini melibatkan tiga tahap penilaian kognitif yaitu penilaian primer, penilaian sekunder, dan penilaian ulang.

2.1.2 Gejala Stres

Gejala stres juga diungkapkan oleh Robbins dan Timothy tentang gejala stres meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Gejala Fisiologis stres, dapat menciptakan perubahan di dalam metabolisme, meningkatkan fungsi jantung dan tingkat pernapasan dan tekanan darah, membawa sakit kepala, serta menimbulkan serangan jantung.
2. Gejala Psikologis stres, memperlihatkan dirinya sendiri dalam keadaan psikologis seperti ketegangan, kecemasan, sifat lekas marah, kebosanan, dan penundaan.
3. Gejala Perilaku Gejala stress, yang terkait dengan perilaku meliputi penurunan dalam produktivitas, demikian pula dengan perubahan dalam kebiasaan makan, meningkatnya merokok atau konsumsi alkohol, pidato yang cepat dan gelisah, dan gangguan tidur.

Sedangkan menurut Rice (Safaria & Saputra, 2009) mengatakan bahwa reaksi dari stress bagi individu dapat digolongkan menjadi beberapa gejala, yaitu:

1. Gejala Fisiologis, berupa keluhan seperti sakit kepala, sembelit, diare, sakit pinggang, urat tegang pada tenguk, tekanan darah tinggi, kelelahan, sakit perut, maag, berubah selera makan, susah tidur, dan kehilangan semangat.
2. Gejala emosional, berupa keluhan seperti gelisah, cemas, mudah marah, gugup, takut, mudah tersinggung, sedih, dan depresi.

3. Gejala kognitif, berupa keluhan seperti susah berkonsentrasi, sulit membuat keputusan, mudah lupa, melamun secara berlebihan, dan pikiran kacau.
4. Gejala interpersonal, berupa sikap acuh tak acuh pada lingkungan, apatis, agresif, minder, kehilangan kepercayaan pada orang lain, dan mudah mempersalahkan orang lain.
5. Gejala organisasional, berupa meningkatnya keabsenan dalam kerja/kuliah, menurunnya produktivitas, ketegangan dengan rekan kerja, ketidakpuasan kerja dan menurunnya dorongan untuk berprestasi.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dari itu ditarik kesimpulan bahwa gejala-gejala stress terdiri dari gejala fisiologis, gejala psikologi, gejala perilaku, gejala kognitif, gejala interpersonal, gejala organisasional.

2.2 *Coping Stress*

2.2.1 Pengertian *Coping Stress*

Coping adalah suatu bentuk perilaku pemecahan masalah, dan jika pemecahan masalah gagal maka akan menghasilkan stres. *Coping* dapat berhasil jika sumber dari masalah dapat diatasi, atau stres yang dialami secara langsung dapat dikurangi. Apakah sukses atau tidak, ada suatu mekanisme balikan yang mengubah persepsi orang terhadap lingkungan kerja, dan aspek lain dari proses *coping* (Ekawarna, 2020).

Coping didefinisikan sebagai sebagai upaya individu mengelola kognisi dan perilaku secara konstan, untuk mengatasi beberapa tuntutan atau menghadapi beberapa beberapa kondisi baik dari *internal* maupun *eksternal* yang berubah. *coping* yang efektif untuk dilakukan adalah *coping* yang membantu seseorang

untuk mentoleransi dan menerima situasi menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasai nya (Andriati et al., 2023)

Coping merupakan perilaku atau proses untuk adaptasi dalam menghadapi tekanan atau ancaman. *Coping* didefinisikan sebagai usaha untuk menghadapi situasi yang mengancam atau membahayakan (Ariska & Sholichah, 2023). Usaha yang dilakukan dapat berupa menghilangkan ancaman yang ada atau situasi yang mengancam maupun mengurangi hal-hal yang berdampak negatif bagi orang tersebut (Sugiarti et al., 2022).

Berdasarkan beberapa teori diatas, maka *Coping Stres* dapat diartikan sebagai suatu perilaku atau usaha yang dilakukan seseorang saat menghadapi tekanan atau masalah bertujuan untuk keluar dari masalah tersebut maupun beradaptasi dengan keadaan tersebut.

2.2.2 Aspek *Coping Stres*

1. *Emotion Focused Coping*

Folkman dan Lazarus (Safaria & Saputra, 2009) mengidentifikasi beberapa aspek emotion focused coping yang didapat dari penelitian-penelitiannya. Aspek- aspek tersebut antara lain:

- a. *Seeking social support*, yaitu mencoba untuk memperoleh dukungan emosional maupun sosial dari orang lain.
- b. *Distancing*, yaitu mengeluarkan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah atau membuat sebuah harapan positif.
- c. *Escape avoidance*, yaitu mengkhayal mengenai situasi yang tidak menyenangkan. Individu melakukan fantasi andaikan permasalahnya

pergi dan mencoba untuk tidak memikirkan mengenai masalah dengan tidur atau menggunakan alkohol yang berlebih.

- d. *Self control*, yaitu mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah.
- e. *Accepting responsibility*, yaitu menerima untuk menjalankan masalah yang dihadapinya sementara mencoba untuk memikirkan jalan keluarnya.
- f. *Positive reappraisal*, yaitu mencoba untuk membuat suatu arti positif dari situasi dalam masa perkembangan kepribadian, kadang-kadang dengan sifat religious.

2. *Problem Focused Coping*

Dapat diidentifikasi beberapa aspek problem focused coping yang didapat dari penelitian-penelitiannya. Aspek-aspek tersebut sebagai berikut Folkman dan Lazarus (Safaria & Saputra, 2009):

- a. *Seeking informational support*, yaitu mencoba untuk memperoleh informasi dari orang lain, seperti dokter, psikolog, atau guru.
- b. *Confrontive coping*, melakukan penyelesaian masalah secara konkret.
- c. *Planful problem solving*, menganalisis setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadapi.

Menurut teori Richard Lazarus terdapat dua bentuk *coping*, yaitu yang berorientasi pada permasalahan (*problem focused coping*) dan yang berorientasi pada emosi (*emotion focused coping*). Adapun kedua bentuk *coping* tersebut dijelaskan secara lebih lanjut sebagai berikut (Andriyani, 2019):

1. *Problem Focused Coping*

Problem focused coping adalah istilah Lazarus untuk strategi kognitif untuk penanganan stres atau coping yang digunakan oleh individu yang menghadapi masalahnya dan berusaha menyelesaikannya. Carver, Scheier dan Weintraub menyebutkan aspek-aspek strategi coping dalam problem focused coping antara lain (Andriyani, 2019):

- a. Keaktifan diri, suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan atau mengelabuhi penyebab stres atau memperbaiki akibatnya dengan cara langsung.
- b. Perencanaan, memikirkan tentang bagaimana mengatasi penyebab stres antara lain dengan membuat strategi untuk bertindak, memikirkan tentang langkah upaya yang perlu diambil dalam menangani suatu masalah.
- c. Penekanan kegiatan bersaing, individu dapat menekan keterlibatan dalam kegiatan bersaing atau dapat menekan pengolahan saluran bersaing informasi, dalam rangka untuk lebih berkonsentrasi penuh pada tantangan dan berusaha menghindari untuk hal yang membuat terganggu oleh peristiwa lain, bahkan membiarkan hal-hal lain terjadi, jika perlu, untuk menghadapi stresor.
- d. Kontrol diri, individu membatasi keterlibatannya dalam aktivitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak terburu-buru.
- e. Dukungan sosial instrumental, yaitu mencari dukungan sosial seperti nasihat, bantuan atau informasi.

2. *Emotion Focused Coping*

Emotion focused coping adalah istilah Lazarus untuk strategi penanganan stres dimana individu memberikan respon terhadap situasi stres dengan cara emosional, terutama dengan menggunakan penilaian defensif. Emotional focused coping merupakan strategi yang bersifat internal. Carver, Scheier dan Weintraub menyebutkan aspek-aspek strategi coping dalam *emotion focused coping* antara lain (Andriyani, 2019):

- a. Dukungan sosial emosional, yaitu mencari dukungan sosial melalui dukungan moral, simpati atau pengertian.
- b. Interpretasi positif, artinya menafsirkan transaksi stres dalam hal positif harus memimpin orang itu untuk melanjutkan secara aktif pada masalah-terfokus di tindakan penanggulangan.
- c. Penerimaan, sesuatu yang penuh dengan stres dan keadaan yang memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut.
- d. Penolakan, respon yang kadang-kadang muncul dalam penilaian utama. Hal penolakan ini sering dinyatakan bahwa penolakan berguna, meminimalkan tekanan dan dengan demikian memfasilitasi coping atau bisa dikatakan bahwa penolakan hanya menciptakan masalah tambahan kecuali stresor menguntungkan dapat diabaikan.
- e. Religiusitas, sikap individu dalam menenangkan dan menyelesaikan masalah secara keagamaan.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dari itu ditarik kesimpulan bahwa *coping stress* dapat diukur dari berdasarkan aspek dari tiap jenis *coping*, yaitu: Aspek *problem focused coping* yang terdiri dari *seeking informational support*,

distancing, escape avoidance, self control, accepting responsibility, dan positive reappraisal. Aspek *emotion focused coping* antara lain *seeking informational support, confrontive coping, dan planful problem solving.*

2.2.3 Faktor Strategi *Coping*

Menurut Smet ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *coping* stres pada seseorang antara lain sebagai berikut (Pambudhi et al., 2022):

1. Strategi *coping stress*

Yaitu bagaimana cara yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah yang dialaminya dan juga menyesuaikan diri dengan perubahan pada situasi yang menyebabkan stres tersebut.

2. Variabel dalam kondisi individu

Variable dalam kondisi individu adalah hal-hal yang meliputi umur, jenis kelamin, temperamen, faktor genetik, inteligensi, pendidikan, suku, kebudayaan yang dimiliki, status ekonomi dan kondisi fisik individu tersebut.

3. Karakteristik kepribadian

Mencakup jenis kepribadian *introvert-extrovert*, stabilitas emosi secara umum, kepribadian ketabahan (*hardiness*), *locus of control*, kekebalan, dan ketahanan.

4. Variabel sosial kognitif

Variable yang mencakup dukungan sosial yang dirasakan atau didapatkan individu, jaringan sosial, dan kontrol pribadi yang dirasakan.

5. Hubungan dengan lingkungan sosial

Hubungan dengan lingkungan sosial biasanya berisikan dukungan sosial yang diterima, dan integrasi dalam jaringan sosial.

Menurut Lazarus dan Folkman, cara seseorang atau keluarga melakukan strategi *coping* tergantung pada sumber daya yang dimiliki. Adapun sumber daya tersebut antara lain (Maryam, 2017):

1. Kondisi Kesehatan

Sehat dapat dikatakan sebagai status kenyamanan menyeluruh dari jasmani, mental dan sosial, dan tidak hanya dengan tidak adanya penyakit atau kecacatan dalam diri seseorang. Kesehatan mental diartikan sebagai kemampuan berfikir jernih dan baik, dan kesehatan sosial memiliki kemampuan untuk berbuat dan mempertahankan hubungan dengan orang lain.

Kesehatan jasmani adalah dimensi sehat yang nyata dan memiliki fungsi mekanistik tubuh. Kondisi kesehatan sangat diperlukan agar seseorang dapat melakukan *coping* dengan baik agar berbagai permasalahan yang dihadapi dapat diselesaikan dengan baik.

2. Kepribadian

Kepribadian adalah perilaku yang dapat diamati dan mempunyai ciri-ciri biologi, sosiologi dan moral yang khas baginya yang dapat membedakannya dari kepribadian yang lain. Pendapat lain menyatakan bahwa kepribadian adalah ciri, karakteristik, gaya atau sifat-sifat yang memang khas dikaitkan dengan diri seseorang. Dapat dikatakan bahwa kepribadian itu bersumber dari bentukan-bentukan yang terima dari lingkungan, misalnya bentukan dari keluarga pada masa kecil dan juga bawaan sejak lahir misalnya orang

tua membiasakan anak untuk menyelesaikan pekerjaannya sendiri, menyelesaikan setiap permasalahan bersamasama, tidak mudah tersinggung/marah dan harus selalu bersikap optimis.

3. Konsep Diri

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian seseorang yang diketahui dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri dipelajari melalui kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain misalnya orang tua yang menginginkan anak-anaknya tetap sekolah walaupun dalam keadaan darurat, sehingga berupaya keras mencari sekolah untuk anaknya.

4. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah adanya keterlibatan orang lain dalam menyelesaikan masalah. Individu melakukan tindakan kooperatif dan mencari dukungan dari orang lain, karena sumber daya sosial menyediakan dukungan emosional, bantuan nyata dan bantuan informasi. Menurut.

5. Aset Ekonomi

Keluarga yang memiliki aset ekonomi akan mudah dalam melakukan coping untuk penyelesaian masalah yang sedang dihadapi. Namun demikian, tidak berimplikasi terhadap bagaimana keluarga tersebut dapat menggunakannya. Oleh karena itu, keluarga yang memiliki banyak aset cenderung lebih sejahtera jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki aset terbatas.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dari itu ditarik kesimpulan bahwa *coping stress* seseorang dapat dipengaruhi oleh beragam faktor yang saling terkait.

Ini meliputi strategi individu dalam menghadapi masalah dan beradaptasi, karakteristik pribadi (usia, kepribadian, kondisi fisik), aspek sosial (dukungan lingkungan, koneksi sosial), serta sumber daya yang dimiliki (kesehatan fisik dan mental, konsep diri, dukungan orang lain, kondisi ekonomi).

2.3 *Caregiver*

2.3.1 Pengertian *Caregiver*

Caregiver adalah pemberi asuhan keperawatan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar pada individu lalu dievaluasi sesuai dengan perkembangan yang terjadi. *Caregiver* diartikan juga sebagai pelaku rawat yang memberikan perawatan atau dukungan pada orang lain yang memiliki penyakit. Anggota keluarga yang tinggal bersama pasien dan berinteraksi selama minimal dua tahun yang memiliki kedekatan dalam kehidupan sehari-hari, dan melakukan perawatan serta memenuhi kebutuhan pasien baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, juga disebut sebagai *caregiver*. (Ati et al., 2024).

Caregiver adalah seseorang yang memberikan bantuan pada orang yang mengalami ketidakmampuan dan memerlukan bantuan karena penyakit atau keterbatasannya seperti pasangan, anak, menantu, cucu, saudara, tetangga, teman maupun hubungan kekerabatan lainnya (Ariska et al., 2020)

Menurut Elsevier menyatakan *caregiver* sebagai seseorang yang memberikan bantuan medis, sosial, ekonomi, atau sumber daya lingkungan kepada seseorang individu yang mengalami ketergantungan baik sebagian atau sepenuhnya karena kondisi sakit yang dihadapi individu tersebut (Sarah, 2023). Sedangkan menurut Mifflin *Caregiver* adalah sebagai seseorang dalam keluarga, baik itu

pasangan, orang tua angkat, atau anggota keluarga lain yang membantu memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan (Silaen et al., 2024).

Berdasarkan beberapa teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa *caregiver* adalah seseorang yang memberikan perawatan dan dukungan kepada individu yang membutuhkan bantuan karena penyakit, keterbatasan, atau ketidakmampuan, yang keluarga juga dapat menjadi seorang *caregiver*.

2.3.2 Jenis-jenis *Caregiver*

Berdasarkan konteks dan kebutuhan individu yang dirawat, ada beberapa jenis *caregiver*, antara lain (Ati et al., 2024):

1. *Caregiver* Informal

Biasanya anggota keluarga, teman, atau tetangga yang secara sukarela memberikan perawatan kepada individu yang membutuhkan bantuan dan biasanya tidak mendapat imbalan jasa.

2. *Caregiver* Profesional

Individu yang secara profesional dilatih untuk memberikan perawatan, seperti perawat, bidan, atau asisten medis.

3. *Caregiver* Formal di Fasilitas Kesehatan

Caregiver yang bekerja di rumah sakit, pusat perawatan jangka panjang, atau pusat kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan medis dan non-medis.

4. *Caregiver* Sosial

Orang yang memberikan dukungan sosial kepada individu yang mengalami kesulitan, seperti dalam konteks dukungan mental atau dukungan bagi kelompok rentan.

5. *Caregiver Anak*

Orang tua atau pengasuh yang memberikan perawatan khusus kepada anak-anak dengan kebutuhan khusus atau anak-anak yang sakit.

6. *Caregiver* untuk Orang dengan Disabilitas

Caregiver yang memberikan perawatan kepada individu dengan disabilitas fisik, intelektual, atau perkembangan.

7. *Caregiver Paliatif*

Caregiver yang fokus pada perawatan paliatif, memberikan dukungan khusus kepada individu yang menghadapi penyakit terminal.

Sedangkan menurut Sheets & Mahoney-Gleason *caregiver* terdapat dua jenis yaitu (A'yun & Darmawanti, 2022):

1. *Caregiver Formal*

Caregiver Formal adalah individu yang menerima penghasilan atas semua tugas yang dilakukannya sebagai *caregiver*. *Caregiver formal* dapat kita temukan di berbagai tempat salah satunya mereka bekerja di sebuah instansi bisa rumah sakit, panti werdha, dan lain-lain.

2. *Caregiver Informal*

Caregiver informal ialah *caregiver* dimana ia memberikan bantuan kepada orang lain yang memiliki keterdekatannya pribadi dengan dirinya dan *caregiver informal* ini pada umumnya tidak menerima penghasilan atas apa yang ia lakukan.

8. Berdasarkan beberapa penejelasan diatas maka dapat ditarik kesimpuan bahwa *caregiver* terdiri dari beberapa jenis yaitu: *Caregiver Informal*, *Caregiver Profesional*, *Caregiver Formal* di Fasilitas Kesehatan, *Caregiver*

Sosial, *Caregiver Anak*, *Caregiver* untuk Orang dengan Disabilitas, *Caregiver Paliatif*.

Dalam penelitian ini *caregiver* yang dijadikan sebagai subjek adalah *caregiver* informal. Dimana *caregiver* informal biasanya terdiri dari anggota keluarga teman yang secara sukarela memberikan bantuan.

2.4 Gambaran *Coping Stres* pada *Caregiver* Pasien Gangguan jiwa

Coping merupakan suatu cara untuk mempertahankan diri dari perubahan suatu kondisi ke kondisi lainnya, atau suatu cara untuk menghadapi situasi yang tidak terduga. *Coping* terbagi atas strategi yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) dan strategi yang berfokus pada emosi (*emotion focused coping*) atau penggunaan keduanya (Renylda et al., 2022).

Caregiver merupakan keluarga yang berperan untuk merawat dan memberi dukungan pada anggota keluarganya yang sakit. Sebagai *caregiver*, tentunya keluarga memiliki peran dalam menentukan cara atau asuhan yang dibutuhkan untuk merawat anggota keluarganya di rumah. Meskipun demikian, tidak dapat dipungkiri bahwa selama prosesnya dapat menimbulkan beban baik dari segi fisik maupun psikis bagi *caregiver* yang selanjutnya dapat memicu munculnya stressor yang berkepanjangan (Malau & Jannah, 2018).

Penyakit mental dapat memiliki efek yang merusak pada individu dan keluarga yang terkena dampaknya, dan pengaruhnya sangat luas bagi masyarakat secara keseluruhan. Masalah sosial umumnya terkait dengan penyakit mental termasuk kemiskinan, pengangguran atau penurunan produktivitas, dan tunawisma (AIHW, 2019). Gangguan mental memengaruhi hampir 30% orang seumur hidup mereka dan merupakan salah satu penyebab terbesar penyakit global, terhitung 32%

dari semua tahun hidup dengan kecacatan, dan 13% dari tahun hidup yang disesuaikan dengan kecacatan (Ardiansyah & Tribakti, 2023).

Beban keluarga dapat dirasakan menjadi hal yang cukup besar yaitu ketika merawat keluarga dengan gangguan jiwa berat. Ketegangan atau stres yang berupa fisik dan psikologis seringkali dialami oleh keluarga sebagai pengasuh utama (*Primary Caregiver*) pasien dengan gangguan jiwa (Sugiarti et al., 2022).

Lazarus dan Folkman mendefinisikan *coping* sebagai upaya individu mengelola kognisi dan perilaku secara konstan, untuk mengatasi beberapa tuntutan atau menghadapi beberapa beberapa kondisi baik dari *internal* maupun *eksternal* yang berubah. *coping* yang efektif untuk dilakukan adalah *coping* yang membantu seseorang untuk mentoleransi dan menerima situasi menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya. Jenis *Coping Stres* menurut Lazarus dan Folkman yang biasa dilakukan untuk menghadapi stress yaitu strategi *coping* fokus masalah (*problem focused coping*) dan strategi *coping* fokus emosi (*emotional focused coping*) (Andriati et al., 2023).

Untuk mengetahui bagaimana *Coping Stress caregiver* pada pasien gangguan jiwa dengan cara melihat dari aspek-aspek yang lebih dominan. Aspek-aspek tersebut dapat diukur dengan menggunakan metode skala *Coping Stress*. Sebelum melakukan penelitian lebih lanjut, peneliti menuliskan hasil penelitian dari beberapa jurnal tentang permasalahan yang sama.

Sejalan dengan itu penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Sugiarti et al., 2022) mengungkapkan dalam jurnalnya yang berjudul “Stres Dan Strategi Koping Pada Keluarga Yang Menjadi *Caregiver* Pasien Skizofrenia” dengan menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif, yang dimana subjek

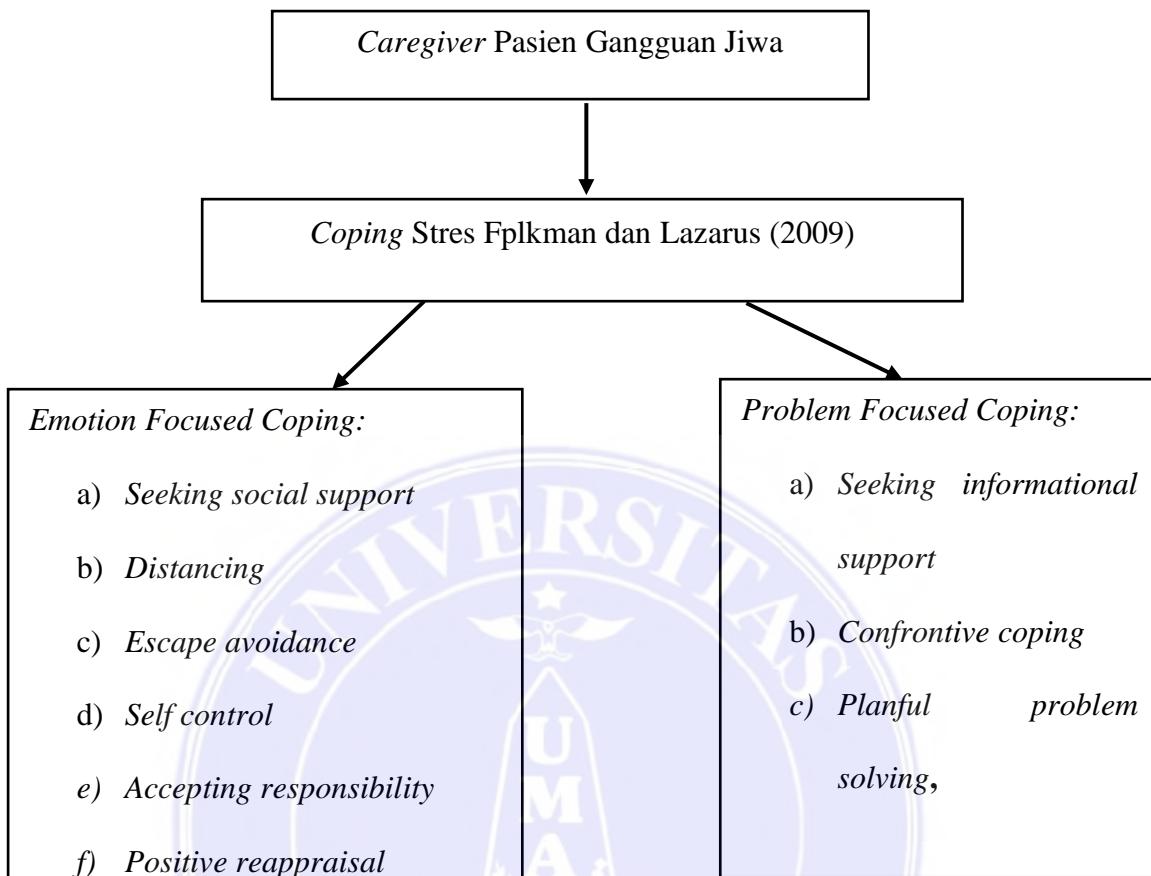
penelitiannya adalah 37 responden dari keluarga yang menjadi *caregiver* pasien skizofrenia. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner DASS-42 dengan skala stres dan kuesioner *The Brief Cope Inventory*. Teknik analisa data menggunakan *Spearman Rank*. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat stres dengan strategi *coping* pada keluarga yang menjadi *caregiver* pasien skizofrenia dengan p value 0,004 ($p<0,05$) dengan CC 0,464.

Kemudian penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh (Wardaningsih et al., 2010) mengungkapkan dalam jurnalnya yang berjudul “Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kecamatan Kasihan Bantul” dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomologi, yang dimana subjek penelitiannya adalah 5 responden dengan kriteria memiliki hubungan keluarga yang masih ada hubungan darah dengan penderita gangguan jiwa yang mengalami gangguan jiwa minimal 5 tahun dan tinggal satu rumah serta berinteraksi langsung dengan penderita, umur 17-65 tahun. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, terdiri dari faktor keuangan, faktor dukungan sosial, faktor keyakinan, faktor pengetahuan keluarga, faktor pola-pola komunikasi keluarga. Strategi *coping* keluarga yang sering digunakan dalam merawat pasien skizofrenia, yaitu; 1) Strategi koping keluarga *internal* meliputi ketergantungan pada kelompok keluarga, pemaknaan masalah, pemecahan masalah bersama-sama dan pengungkapan bersama; 2) Strategi koping keluarga *eskternal* meliputi mencari dukungan spiritual dan mencari dukungan sosial.

Dan kemudian peneliti terakhir yaitu Ariska dan Sholichah dalam jurnalnya yang berjudul “*Coping Stress Pada Family Caregiver Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*” dengan menggunakan jenis penelitian Kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang dimana subjek penelitiannya adalah 2 orang subjek yang berperan sebagai *caregiver* bagi keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dan 2 orang *significant person*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisis isi. Hasil Penelitian ini menunjukan bahwa Subjek I hanya menggunakan *emotional focused coping* ketika terdesak dan merasa tidak mampu mengubah keadaan. Subjek II lebih cenderung menggunakan *emotional focused coping* bentuk *seeking social support* dan *acceptance responsibility* untuk bertahan dalam situasi yang dirasa menekan.

Sehingga terdapat perbedaan dengan penelitian-penelitian terdahulu dengan penelitian yang sekarang adalah penelitian terdahulu menggunakan pendekatan kualitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dimana subjek pada penelitian ini lebih banyak daripada sebelumnya, sehingga diharapkan hasil penelitian ini dapat mewakili populasi yang menjadi target penelitian ini.

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 1. Kerangka Konseptual

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini direncanakan sejak tanggal 18 Juli 2024 sampai Februari 2024 di Universitas Medan Area yang berlokasi di jalann H. Agus Salim Siregar, Kenangan Baru, Kec. Medan Tembung Kabupaten Deli Serdang. Adapun tempat penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan di Jln. Pales III No 19 Simpang Prumnas Simalingkar, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara 20135.

Tabel 1. Rencana Waktu Penelitian

No	Kegiatan Penelitian	Juli	Agustus	September	Okttober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1	Pengajuan Judul											
2	Observasi Lapangan											
3	Penyusunan Proposal											
4	Seminar Proposal											
5	Perbaikan Proposal											
6	Penyusunan Skala											
7	Penelitian											
8	Selesai Penelitian											
9	Seminar Hasil											
10	Sidang Meja Hijau											

3.2 Bahan dan Alat Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian di lokasi, maka peneliti membutuhkan alat dan bahan untuk mendukung pelaksanaan penelitian, diantaranya adalah kuesioner yang digunakan sebagai alat mengumpulkan data yang disebar kepada seluruh

responden, kemudian alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah program aplikasi komputer yang bernama JAMOVI dimana program ini digunakan untuk menentukan hasil penelitian.

3.3 Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian deskriptif kuantitatif (statistik deskriptif) adalah suatu penelitian yang menggunakan metode kuantitatif serta teknik analisisnya deskriptif dalam rangka memahami makna data secara akademik. Terutama data kuantitatif dikumpulkan dengan teknik penyebaran kuesioner/angket maupun observasi lapangan, disajikan dalam bentuk Tabel, curve, grafik, histogram, stem and leaf, ukuran numeric: arithmetic mean, median (Alfatih, 2022). Secara khusus, penelitian deskriptif ini dimaksudkan untuk memperoleh deskripsi atau gambaran yang menyeluruh tentang *Coping Stres* pada *caregiver* pasien gangguan jiwa.

Selain itu, peneliti juga ingin menganalisis bagaimana gambaran *Coping Stress* pada para *caregiver* dari pasien gangguan jiwa, dengan subjek penelitian adalah *caregiver* dari pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan.

Dengan demikian hasil penelitian dapat memberi informasi secara rinci dan akurat mengenai *Coping Stress Pada Caregiver Pasien Gangguan Jiwa* dengan mendapatkan informasi melalui *caregiver* para pasien di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan.

3.3.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah *Coping Stress Caregiver Pasien Gangguan Jiwa*.

3.3.2 Definisi Operasional

Coping Stress adalah suatu perilaku atau usaha yang dilakukan seseorang saat menghadapi tekanan atau masalah bertujuan untuk keluar dari masalah tersebut maupun beradaptasi dengan keadaan tersebut. Define *coping stress* dalam penelitian ini mengacu pada definisi yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman yang terdiri dari 2 jenis coping yaitu strategi *coping* fokus masalah (*problem focused coping*) dan strategi *coping* fokus emosi (*emotional focused coping*).

Yang dapat diukur melalui aspek dari jenis *Emotion Focused Coping* yang terdiri dari *Seeking social support*, *Distancing*, *Escape avoidance*, *Self control*, *Positive reappraisal*. Dan aspek dari jenis *Problem Focused Coping* yang terdiri dari: *Seeking informational support*, *Confrontive coping*, *Planful problem-solving*.

3.3.3 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data di dalam penelitian merupakan hal penting yang bertujuan untuk mengungkap fakta mengenai permasalahan yang diteliti. Alat ukur yang akan digunakan hendaknya sesuai dengan tujuan penelitian dan juga sesuai dengan bentuk data yang akan diambil dan diukur. Oleh karena itu pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode skala likert untuk mengumpulkan data. Skala likert yang digunakan telah disusun berdasarkan teori *coping stress* dari Lazarus dan Folkman.

3.3.4 Metode Analisis Data

Pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan kuantitatif deskriptif. Metode deskriptif merupakan salah satu macam-macam metode penelitian kuantitatif dengan suatu rumusan masalah yang memadu penelitian untuk mengeksplorasi atau memotret situasi sosial yang akan diteliti

secara menyeluruh, luas, dan mendalam. Macam-macam metode penelitian kuantitatif seperti deskriptif ini bertujuan untuk melukiskan secara sistematis fakta atau karakteristik populasi tertentu atau bidang tertentu secara faktual dan cermat (Abdullah et al., 2022).

Penelitian dengan metode kuantitatif ini secara khusus dimaksudkan untuk memperoleh gambaran atau deskripsi yang menyeluruh mengenai bagaimana strategi *coping stress* yang digunakan oleh para *caregiver* dari pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan. Dengan demikian penelitian ini akan memberikan hasil berupa informasi rinci dan akurat mengenai bagaimana gambaran strategi *coping stress* yang dimiliki oleh para *caregiver* pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan.

3.3.5 Metode Uji Coba Alat Ukur

Sebuah alat ukur akan dapat dikatakan baik jika alat ukur tersebut valid dan reliable. Sebelum alat ukur digunakan untuk mengumpulkan data, alat ukur tersebut terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya.

1. Uji Validitas

Machfoedz (Abdullah et al., 2022) mengemukakan bahwa validitas adalah ketepatan dan kecermatan atau dalam bahasa yang sudah lazim dalam dunia penelitian adalah valid atau sahih. Alat ukur harus mengukur apa yang hendak diukur. Jika demikian, maka alat ukur tersebut dikatakan valid atau sahih.

Validitas instrumen mengacu pada sejauh mana instrumen tersebut benar-benar mengukur apa yang dimaksudkan. Reliabilitas instrumen mengukur konsistensi hasil yang diperoleh dari instrumen tersebut. Untuk memastikan

validitas dan reliabilitas instrumen, peneliti dapat melakukan uji validitas dan reliabilitas seperti uji validitas konten, uji validitas konstruk, dan uji reliabilitas internal (Creswell & Creswell, 2018).

Dari beberapa penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa di dalam penelitian yang berjudul “*Coping Stress Pada Caregiver Pasien Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan*” memiliki 28 butir.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen mengukur konsistensi hasil yang diperoleh dari instrumen tersebut. Untuk memastikan validitas dan reliabilitas instrumen, peneliti dapat melakukan uji validitas dan reliabilitas seperti uji validitas konten, uji validitas konstruk, dan uji reliabilitas internal. Instrumen penelitian juga harus reliabilitas dengan membuktikan bahwa instrument yang sama akan menunjukkan hasil yang sama jika digunakan oleh orang lain (Creswell & Creswell, 2018).

Dalam penelitian ini uji reliabilitas dilakukan menggunakan uji statistic Cronbach's Alpha. Suatu intstrumen penelitian dikatakan dapat diandalkan (reliabel) apabila nilai Cronbach's Alpha $>0,60$. Maka dari itu, kriteria pengambilan keputusan dalam uji realibilitas adalah sebagai berikut Apabila nilai Cronbach's Alpha $> 0,60$, maka butir skala dalam kuesioner dapat diandalkan/reliabel. Apabila nilai Cronbach's Alpha $<0,60$, maka butir skala dalam kuesioner tidak dapat diandalkan/tidak reliabel (Slamet & Wahyuningsih, 2022).

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Abdullah et al., 2022). Populasi dalam penelitian harus dapat menggambarkan keseluruhan individu sesuai dengan ruang lingkup peneliti. Maka dari itu populasi dari penelitian ini adalah semua *caregiver* pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian untuk diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Abdullah et al., 2022)

Sampel pada penelitian ini berjumlah 100 responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*. pada penelitian ini sampel yang digunakan ialah para *caregiver* pasien rawat jalan.

3.5 Teknik pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik *Accidental Sampling*. Teknik *Accidental Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara memilih siapa yang kebetulan dijumpai. Dengan demikian, *accidental sampling* berdasar pada faktor spontanitas, artinya siapa saja yang tidak sengaja bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristik maka orang tersebut dapat dijadikan sebagai sampel (responden) (Fauzy, 2019).

3.6 Prosedur Kerja

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu melakukan persiapan administrasi yang mencakup perizinan dari Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Proses dimulai dengan menghubungi bagian tata usaha fakultas untuk meminta surat ijin penelitian. Dan setelah itu peneliti terlebih dahulu mempersiapkan alat ukurpenelitian yang dikonsultasikan dengan dosen pembimbing. Setelah memperoleh persetujuan terkait penelitian, peneliti mengurus surat perijinan untuk pengambilan data di Rumah Sakit Jiwa.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 03 Februari 2025 sampai dengan tanggal 13 Februari 2025 dengan menggunakan sistem *tryout* terpakai. Artinya, *tryout* terpakai adalah instrumen dan hasil data analisis digunakan untuk melihat secara empiris gambaran *coping stress* pada *caregiver* pasien Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan.

Peneliti memperoleh persetujuan pelaksanaan pengambilan data penelitian yang dimulai dengan menyerahkan surat izin pengambilan data kepada koordinator pendidikan non medis di rumah sakit jiwa. Kemudian, koordinator pendidikan non medis memberi informasi kepada jajaran staf dan pegawai di rumah sakit tersebut bahwasanya peneliti akan menyebarkan kuesioner.

Kuesioner disebar ke para *caregiver* sebanyak 100 orang dan dianalisis untuk mengetahui data validitas dan reliabilitas skala *coping stress*. Kuesioner yang digunakan berupa skala *coping stress* yang terdiri dari 36 butir pernyataan. Sebelum skala diisi oleh *caregiver*, peneliti terlebih dahulu menjelaskan bagaimana petunjuk pengisian skala dan peneliti juga menjelaskan bahwa skala ini harus diisi semua.

Kemudian peneliti menunggu subjek mengerjakan skala hingga selesai dan mengumpulkan skala tersebut kepada peneliti.

Setelah semua skala terkumpul, selanjutnya dilakukan penilaian terhadap butir skala dengan cara membuat format nilai berdasarkan skor-skor yang ada pada setiap lembarnya. Kemudian skor pilihan subjek pada setiap butir pernyataan-pernyataan dipindahkan ke *microsoft excel* 2013 yang diformat sesuai dengan tabulasi data, yaitu lajur untuk nomor pernyataan dan baris untuk nomor subjek guna untuk mengetahui data validitas dan reliabilitas skala stres akademik.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *Coping Stress* pada Keluarga Inti Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan, ditemukan bahwa *coping stress* yang paling dominan digunakan oleh *caregiver* pasien adalah *Emotion Focused Coping* dengan nilai empirik sebesar 57,64, dengan aspek *Seeking Social Support* dengan nilai empirik sebesar 11,58 sebagai aspek yang paling sering digunakan. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga pasien cenderung mengatasi stres dengan mencari dukungan sosial dari orang lain, seperti saudara, teman, atau tetangga, untuk berbagi perasaan dan mendapatkan ketenangan emosional.

Sementara itu, aspek coping stres yang paling rendah adalah *Accepting Responsibility* dengan nilai mean empiric sebesar 8,50, yang menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* masih mengalami kesulitan dalam menerima dan bertanggung jawab terhadap kondisi anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa.

Strategi *Problem Focused Coping* juga digunakan oleh sebagian *caregiver* pasien, meskipun dengan tingkat yang lebih rendah dibandingkan dengan *Emotion Focused Coping*. Ini menunjukkan bahwa meskipun beberapa keluarga mencoba mencari solusi konkret untuk menghadapi permasalahan, mereka masih lebih mengandalkan dukungan emosional daripada strategi berbasis penyelesaian masalah langsung.

5.2 Saran

Berdasarkan pada simpulan yang sudah diuraikan, selanjutnya dapat diberikan beberapa saran diantaranya:

1. Saran kepada *Caregiver*

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwasannya jenis *coping* yang paling rendah ialah *Problem Focused Coping*, maka disarankan untuk meningkatkan penggunaan strategi *Problem Focused Coping*, seperti mencari informasi dari tenaga medis atau komunitas kesehatan mental, agar lebih memahami cara terbaik dalam mendukung pasien. Dan juga meningkatkan keseimbangan antara dukungan emosional dan pendekatan berbasis solusi untuk mengurangi tingkat stres yang berkepanjangan. Dan disarankan para *caregiver* tetap mempertahankan *emotion focused coping* dengan cara mencari dukungan dari orang sekitar, beribadah kepada tuhan, meningkatkan kemampuan mengontrol diri, dan selalu mengambil pelajaran yang positif dari setiap permasalahan.

2. Saran kepada Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa

Saran kepada pihak rumah sakit sebaiknya memperhatikan psikologis para *caregiver* dengan menambah tenaga ahli psikolog klinis untuk mendampingi *caregiver* dan memberikan psikoedukasi terkait manjemen stres dan memberikan pemahaman mengenai gangguan jiwa, yang dimana hal tersebut diharapkan dapat membantu para *caregiver* lebih mengerti dalam menghadapi pasien yang mereka damping dan rawat.

3. Saran kepada peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti judul yang sama namun mempertimbangkan data demografi seperti usia, jenis kelamin, dan juga pendidikan terakhir. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi *coping stress caregiver*, seperti tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, atau dukungan sosial yang tersedia. Melakukan penelitian dengan memperhatikan variabel-variabel psikologi lainnya. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat mempertimbangkan jangka waktu berapa lama subjek penelitian menjadi *caregiver*.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, D. K., Hi, S., Jannah, M., Pd, M., Aiman, U., Pd, S., Hasda, S., Pd, M., Fadilla, Z., Taqwin, N., Kep, S., Kes, M., & Saputra, N. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini Anggota IKAPI, Aceh.
- Al-Mandhari. *World Mental Health Day 2023: Mental health is a basic human right*. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. Retrieved 1 March 2025, from <http://www.emro.who.int/media/news/world-mental-health-day-2023-mental-health-is-a-basic-human-right.html>
- Alfatih, A. (2022). *Buku Panduan Praktis Penelitian Deskriptif Kuantitatif* (3rd ed.). UPT. Penerbit dan Percetakan Universitas Sriwijaya 2021, Palembang.
- Andriati, R., Indah, F., Pratiwi, R., & Poddar, S. (2023). *Strategi Coping: Studi Pada Odha (Orang Dengan Hiv/Aids)* (1st ed.). CV. Adanu Abimata, Indramayu.
- Andriyani, J. (2019). Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih : Bimbingan dan Konseling Islam*, 2(2), 37. <https://doi.org/10.22373/taujih.v2i2.6527>
- Ardiansyah, S., & Tribakti, I. Kesehatan Mental. PT Global Eksekutif Teknologi, Padang.
- Ariska, D., & Sholichah, M. (2023). Coping Stress Pada Family Caregiver Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *JKP (Jurnal Konseling Pendidikan)*, 7(1), 75–81. <https://doi.org/10.29408/jkp.v7i1.21234>
- Ariska, Y. N., Handayani, P. A., & Hartati, E. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 52–63. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.52-63>
- Ati, M., Vinsur, E., Handini, F., Sakti, I., Luhung, M., P, Y., Misc, S., Sutiyarsih, E., Ariesti, E., & Debora, O. (2024). Menjadi Caregiver Yang Sehat. PT Literasi Nusantara Abadi Grup, Malang.
- A'yun, D. Y. Q., & Darmawanti, I. (2022). Pengalaman Caregiver Informal Dalam Merawat Lansia Pada Masa Pandemi. . . *Character, Jurnal Penelitian Psikologi*, 9.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications, Inc.
- Ekawarna. (2020). *Manajemen Konflik dan Stres*. PT Bumi Aksara, Jakarta.

Fauzy, A. (2019). Metode Sampling (2nd ed.). Universitas Terbuka, Tanggerang.

Riskesdas. *Jangan Ada ODGJ yang Ditelantarkan*. Retrieved 28 February 2025, from <https://dinkes.sumutprov.go.id/artikel/jangan-ada-odgj-yang-ditelantarkan>

Malau, R., & Jannah, S. R. (2018). Stres Dengan Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Skizofrenia, *JIM FKep*.

Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>

Menjaga Kesehatan Mental Para Penerus Bangsa – Sehat Negeriku. Rokom. Retrieved 1 March 2025, from <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20231012/3644025/menjaga-kesehatan-mental-para-penerus-bangsa/>

Mu, A. (2021). *Alter Ego* (1st ed.). Scritto Books Publisher, Yogyakarta.

Nasriati, R. (2020). Tingkat Stres dan Perilaku Manajemen Stres Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.5907>

Niman, S. (2019). Pengalaman Family Caregiver Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.19-26>

Pambudhi, Y. A., Marhan, C., Fajriah, L., & Abas, M. (2022). Strategi Coping Stress Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Skripsi Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Amal Pendidikan*, 3(2), 110. <https://doi.org/10.36709/japend.v3i2.22315>

Renylda, R., Mj, A., & Marinda, N. (2022). Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses kajian Keperawatan)*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v1i1.164>

Safaria, T., & Saputra, E. (2009). *Manajemen Emosi*. Bumi Aksara, Jakarta.

Sarah, M. (2023). Pengembangan Model Family Centered Care (FCC) bagi Caregiver yang Merawat Pasien Stroke di Rumah (1st ed.). CV Jejak, abggota IKAPI, Sukabumi.

Silaen, H., Sarah, M., Ginting, D., Sagala, L., & Yunita, S. (2024). *Nasopharynx Cancer dan Caregiver*. CV Jejak, abggota IKAPI, Sukabumi.

Slamet, R., & Wahyuningsih, S. (2022). Validitas Dan Reliabilitas Terhadap Instrumen Kepuasan Kerja. *Aliansi*.

Sugiarti, E., Apriliyana, I., & Rahmawati, A. N. (2022). Stres Dan Strategi Koping Pada Keluarga Yang Menjadi Caregiver Pasien Skizofrenia, *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)* 10(3).

Wardaningsih, S., Rochmawati, E., & Sutarjo, P. (2010). Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kecamatan Kasihan Bantul, *Mutiara Medika*. 10(1).

Yusuf, Ah., Putra, S. T., & Probawati, Y. (2017). The Improvement of Family Coping in Taking Care of Patient Mental Disorder with Spiritual Therapy; Direction, Obedience and Acceptance (Doa). *Jurnal Ners*, 7(2), 196–202. <https://doi.org/10.20473/jn.v7i2.4021>



LAMPIRAN



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 6/2/26

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 (repositori.uma.ac.id)6/2/26



LAMPIRAN 1.

SKALA

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© 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

Document Accepted 6/2/26
50

Access From (repository.uma.ac.id)6/2/26



NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Mencari kesibukan tidak membantu saya saat ada masalah				
2.	Berhaya tidak ada gunanya, karena masalah yang ada tidak akan hilang dengan sendirinya				
3.	Beribadah tidak membantu saya menjadi lebih tenang ketika ada masalah				
4.	Masalah yang ada hanya membuat saya semakin tidak sehat secara mental				
5.	Saya pesimis akan ada jalan keluar dari masalah yang ada				
6.	Meskipun orang lain bisa, belum tentu saya bisa menjalani masalah yang ada saat ini				
7.	Jika ada masalah, biasanya saya akan menghadapi dan menyelesaikannya sendiri				
8.	Saya siap menerima risiko apapun dalam penyelesaian masalah				
9.	Penting bagi saya mencari tahu apa penyebab suatu masalah sebelum mencari solusinya				
10.	Saat ada masalah, saya terbiasa membuat rencana untuk menyelesaikannya serta mempertimbangkan dampaknya				
11.	Saya akan mencari informasi dari orang yang mengetahui persoalan yang sedang saya hadapi				
12.	Saya memilih-milah informasi dalam menyelesaikan masalah				
13.	Jika ada masalah, saya memilih menghindarinya dari pada menghadapinya secara langsung				
14.	Saya memilih menghindari masalah dari pada mengambil risiko menghadapinya				
15.	Yang penting bagi saya adalah menyelesaikan masalah tanpa perlu tahu apa penyebabnya				
16.	Saya sulit memikirkan solusi jika dihadapkan pada masalah baru yang belum pernah dihadapi				
17.	Saya mampu menyelesaikan masalah sendiri tanpa harus mencari informasi dari orang lain				
18.	Saya akan mencoba semua cara atau informasi yang disampaikan orang lain agar masalah selesai				
19.	Walaupun terasa sulit, saya tetap berupaya menerima dengan ikhlas masalah yang sedang dihadapi				
20.	Saya optimis pasti ada solusi dari setiap persoalan yang dihadapi				
21.	Saya membutuhkan orang lain untuk membuat saya tenang saat menghadapi tekanan dari masalah yang ada				
22.	Saya akan bertanya pada orang terdekat untuk membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi				
23.	Melakukan relaksasi akan membantu saya lebih tenang dalam menghadapi masalah				
24.	Saya mampu menahan diri agar tetap tenang meskipun sedang mengalami tekanan atas masalah yang ada ini				

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© 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

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
25.	Sering muncul pemikiran mengapa saya yang harus mengalami masalah, bukan orang lain				
26.	Saya merasa sedih dan kecewa setiap kali menghadapi masalah atau situasi sulit				
27.	Saya tidak ingin orang lain ikut campur pada masalah yang sedang saya hadapi				
28.	Tidak ada orang yang akan memahami situasi sulit yang sedang saya hadapi				
29.	Saya tetap sulit untuk menenangkan diri meskipun sudah melakukan relaksasi (teknik pernapasan)				
30.	Saat kesal atau kecewa, mudah bagi saya untuk melampiaskannya pada orang lain				
31.	Saya akan mencari kesibukan untuk mengalihkan pikiran dari masalah yang ada				
32.	Saya berharap masalah yang ada akan selesai tanpa harus menjalani atau menghadapinya				
33.	Beribadah membuat saya menjadi lebih tenang ketika ada masalah				
34.	Saya percaya masalah yang ada akan membuat saya menjadi pribadi yang lebih baik lagi				
35.	Saya tidak mau berpikir berlebihan terhadap masalah yang ada				
36.	Jika orang lain bisa, saya pun bisa menghadapi masalah yang ada				



PETUNJUK PENGISIAN SKALA

1. Sebelum menjawab pernyataan, lengkapilah terlebih dahulu identitas Bapak/Ibu.
2. Di dalam skala ini akan disajikan sejumlah pernyataan, bacalah setiap pernyataan dengan teliti. Tugas Bapak/Ibu adalah memilih salah satu alternatif jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu. Jawaban diberikan dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang disediakan di setiap butir-butir pernyataan. Adapun pilihan jawaban yang tersedia adalah sebagai berikut:

SS	S	TS	STS
Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

3. Bapak/Ibu diharapkan menjawab semua pernyataan, **jangan sampai ada yang terlewatkhan**.
4. Skala ini bukanlah suatu tes, sehingga tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban adalah benar, apabila benar-benar sesuai dengan kenyataan yang ada pada diri Bapak/Ibu.
5. Kesungguhan dan jawaban yang sesuai keadaan yang sebenarnya dalam memilih tanggapan sangat menentukan kualitas penelitian ini.
6. Posisikan diri Bapak/Ibu sebagai pendamping dari pasien ketika mengisi skala berikut.

Atas ketersediaanya saya ucapkan terimakasih



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© 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

54
Document Accepted 6/2/26

Access From (repository.uma.ac.id)6/2/26

No	J.K	A.1	A.2	A.3	A.4	A.5	A.6	A.7	A.8	A.9	A.10	A.11	A.12	A.13	A.14	A.15	A.16	A.17	A.18	A.19	A.20	A.21	A.22	A.23	A.24	A.25	A.26	A.27	A.28	A.29	A.30	A.31	A.32	A.33	A.34	A.35	A.36
1	Laki-laki	4	2	4	1	4	3	3	4	4	4	3	3	2	4	1	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	1	2	3	2	4	3	3	4		
2	Perempuan	3	1	3	2	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	4	4	3	4	4	2	2	1	2	3	3	3	2	4	3	4	
3	Perempuan	2	2	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	2	4	4	3	4	4			
4	Perempuan	3	3	3	2	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3	4			
5	Laki-laki	1	1	3	2	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	3	3	4	4	4	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4		
6	Perempuan	3	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	2	3	4	3	3	3		
7	Laki-laki	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	3	3	4	3	2	3	
8	Perempuan	3	1	4	2	2	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3			
9	Perempuan	3	2	3	1	2	2	3	2	3	4	4	4	3	3	2	2	2	1	3	2	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	4	3	4			
10	Perempuan	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	1	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4			
11	Perempuan	3	2	3	2	2	2	4	4	4	3	2	4	4	4	3	2	1	2	4	4	4	1	2	3	3	1	1	1	1	1	3	2	4			
12	Perempuan	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	3	4	4	4	4			
13	Perempuan	2	2	2	1	2	1	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	4	4	2	2	3	3	2	2	2	1		
14	Perempuan	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4			
15	Perempuan	3	2	3	2	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	3	4		
16	Laki-laki	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	2	2	2	2	4	3	4	3	4	4	3	2	2	4	4	3	3	4	4	3	3	2		
17	Perempuan	3	2	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	2	4	3	3	4	2	3	2	2	3	3	4	2	4	4	3	4	3		
18	Laki-laki	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2		
19	Laki-laki	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	1	3	4	3	4	3	2	2	
20	Laki-laki	1	1	4	2	4	2	2	3	3	4	3	4	3	1	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2	2	3	3	3	4	4	4	1	4	4		
21	Perempuan	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	1	1	3	2	3	2	4	4	4	2	1	2	3	3	1	4	4	3	4	3		
22	Laki-laki	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	1	4	3	4	3	2	3	
23	Perempuan	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	4	4	2	2	3			
24	Perempuan	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	1	2	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	4	3	4	3	3		
25	Perempuan	4	3	4	3	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	1	2	3	2	4	3	3	3	2	3	2	2	3	4	1	3	4	4	3	2	2	
26	Perempuan	3	1	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	2	3	3	3	4	3	1	3	4	3	3	3			
27	Laki-laki	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	1	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4		
28	Laki-laki	3	2	4	3	4	3	4	4	2	2	4	3	4	4	1	2	4	3	3	4	2	3	2	4	2	1	4	3	1	3	4	4	4	3	4	
29	Laki-laki	3	2	4	3	3	2	3	4	2	2	4	3	4	3	1	2	3	3	3	4	4	2	3	2	4	3	3	2	3	4	4	4	3	3	2	
30	Perempuan	3	1	3	1	2	2	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	1	2	2	1	3	4	1	3	4	4	3	4		
31	Perempuan	3	2	3	2	2	2	4	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	4	3	4	3	4	2	2	4	3	4	4	3	4	4	2	3			
32	Laki-laki	2	2	3	1	2	1	2	2	3	3	3	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	1	2	3	4	4	4	3	4	3	4		
33	Perempuan	2	2	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	4	4	3	3	3	4		
34	Perempuan	4	1	3	1	3	2	2	4	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	2	4	2	3	1	2	3	2	1	4	4	3	2	3	4			

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 6/2/26 55

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

Access From (repository.uma.ac.id)6/2/26

35 Perempuan	4	2	4	2	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	4	4	3	3	4	3	1	3					
36 Perempuan	3	1	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	2	4							
37 Perempuan	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	4	1	2	3	3	2	3	4							
38 Laki-laki	2	1	4	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4				
39 Perempuan	3	2	4	3	4	2	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2	1	3	3	1	1	4	4	3	3	4			
40 Laki-laki	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	4	4	4	4	3	4	2	2	3	4	4	4	4	3	3	4			
41 Perempuan	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	1	2	3	4	3	3	4	4	1	2	3	2	4	4	4	3	4	4			
42 Perempuan	4	2	4	4	4	3	3	3	2	2	3	4	4	3	1	2	3	3	4	4	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4	4	3			
43 Laki-laki	3	2	3	3	3	4	2	4	3	3	4	3	2	1	2	3	3	4	3	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2			
44 Laki-laki	3	2	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3			
45 Perempuan	3	2	4	3	3	3	4	2	2	4	4	3	4	1	1	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	4	4	3	3	4		
46 Perempuan	3	2	4	3	3	4	2	3	3	4	4	4	2	2	1	1	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	4	2	3	2	4				
47 Laki-laki	3	2	4	3	3	3	2	4	3	3	4	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4			
48 Laki-laki	3	2	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	2	2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4			
49 Perempuan	3	2	4	4	3	2	3	3	2	2	4	3	4	3	1	1	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	1	3	4	4	4	4	2	2		
50 Perempuan	2	1	3	2	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	4	2	3	2
51 Laki-laki	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	4	4	2	4	3	3	4	
52 Perempuan	2	1	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	2	3				
53 Perempuan	3	2	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	3	1	3	2	3	1	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4				
54 Laki-laki	4	1	4	1	4	3	3	4	4	4	3	4	1	3	1	3	2	4	3	4	4	3	3	4	1	2	1	3	2	4	4	4	3	3		
55 Perempuan	3	2	4	1	4	3	3	4	3	4	3	4	3	1	3	2	3	1	4	4	3	4	4	1	1	1	3	2	4	3	4	3	3	4		
56 Perempuan	3	2	4	1	4	3	3	4	4	4	4	4	3	1	3	2	3	1	4	4	4	3	3	2	2	2	3	2	4	3	4	3	4			
57 Laki-laki	3	2	4	1	4	3	3	4	4	4	4	4	3	1	3	2	3	1	4	4	4	3	3	2	2	2	3	2	4	3	4	3	4			
58 Laki-laki	3	2	4	1	4	3	3	4	4	4	4	4	3	1	3	2	3	1	4	4	4	3	3	2	2	2	3	2	4	3	4	3	4			
59 Laki-laki	3	2	4	1	4	3	3	4	4	4	3	3	1	3	2	3	1	4	4	4	3	3	4	4	3	2	2	2	3	2	4	3	4	3		
60 Laki-laki	3	2	4	1	4	3	3	4	4	4	4	4	3	1	3	2	3	1	4	4	4	3	3	2	2	2	3	2	4	3	4	4	3			
61 Laki-laki	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	2	3	4	3	4	4	3	4		
62 Laki-laki	3	2	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4			
63 Perempuan	3	3	4	3	4	2	3	3	2	2	3	3	2	1	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3			
64 Perempuan	3	2	4	1	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	1	3	2	3	1	4	4	4	3	4	1	2	3	1	4	3	3	4	3	3		
65 Laki-laki	4	1	4	1	4	3	3	4	3	4	4	4	1	4	2	4	1	4	4	4	3	3	4	4	4	1	2	1	3	2	4	3	3	4		
66 Laki-laki	3	1	4	1	4	3	3	4	4	4	4	3	1	4	2	3	2	4	4	4	3	4	3	4	1	1	1	3	2	4	3	4	3	4		
67 Laki-laki	3	2	4	1	4	3	3	4	4	4	4	3	3	1	4	2	3	1	3	4	4	3	3	2	2	2	3	2	3	3	4	4	4			
68 Laki-laki	3	2	4	1	4	3	3	4	3	4	4	3	1	3	2	3	1	3	4	4	4	3	3	2	2	2	3	2	4	3	3	4	4			
69 Laki-laki	4	2	4	1	4	3	3	4	3	4	3	4	3	1	3	2	3	1	4	4	4	3	3	3	2	2	1	3	2	4	3	4	3			

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 6/2/2656

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)6/2/2656

70 Perempuan	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	4	2	2			
71 Laki-laki	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4	4	3	2	4		
72 Perempuan	3	2	4	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	4	4	4	3	2	3		
73 Perempuan	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	
74 Perempuan	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	2	3
75 Laki-laki	3	4	4	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	2	2	3	
76 Laki-laki	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	4	3	4	4	2	4	
77 Perempuan	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	4	4	4	3	3	4	2	4				
78 Laki-laki	3	3	4	3	3	2	4	3	2	2	3	4	4	4	2	2	3	4	4	4	3	4	3	4	2	1	3	4	4	4	3	4	4			
79 Perempuan	4	2	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	4	4	3	4	4	2	4			
80 Perempuan	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	4	3	4	3	2	4			
81 Perempuan	4	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	4	2	1	1	3	3	3	4	3	4	4	3	4	2	1	3	3	4	4	4	4	3	3	2	
82 Laki-laki	4	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	4	2	1	1	3	3	3	4	3	4	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4	4	3	3	2	
83 Laki-laki	4	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	4	2	1	1	3	3	3	4	2	4	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4	4	3	3	2	
84 Laki-laki	4	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	4	2	1	1	3	3	3	4	3	4	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4	4	3	3	2	
85 Laki-laki	4	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	4	2	1	1	3	3	3	4	3	4	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4	4	3	3	2	
86 Laki-laki	4	2	4	3	3	1	3	4	2	2	4	4	4	3	1	2	4	3	4	3	3	3	1	3	2	2	3	3	1	3	4	4	3	2	1	
87 Perempuan	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	1	3	3	1	3	4	4	4	3	3	2
88 Perempuan	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	1	3	3	4	4	2	2	3
89 Perempuan	3	3	4	2	2	1	2	3	2	2	3	4	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	
90 Perempuan	3	2	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	
91 Perempuan	2	2	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	1	2	4	2	3	3	2	4			
92 Perempuan	4	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	4	2	1	1	3	3	3	4	3	4	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4	4	3	3	2	
93 Perempuan	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	3	1	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	2		
94 Laki-laki	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	1	1	4	4	3	3	3		
95 Perempuan	4	1	4	3	4	2	2	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	4		
96 Perempuan	3	2	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	
97 Laki-laki	1	2	1	1	1	1	4	4	3	4	4	4	1	2	1	1	1	4	4	4	4	3	3	2	1	1	1	1	3	3	4	4	4	4		
98 Perempuan	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
99 Perempuan	3	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	2	2	3	2	4	3	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	4	4	4	4		
100 Laki-laki	2	3	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4		

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 6/2/26 57

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)6/2/26



LAMPIRAN 3.

VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Reliabilitas dan validitas Problem Focused Coping sebelum gugur

Scale Reliability Statistics

Cronbach's α	
scale	0.57

Note. item 'b4' correlates negatively with the total scale and probably should be reversed

Item Reliability Statistics

Item-rest correlation	If item dropped	
	Cronbach's α	
b1	0.35	0.53
b2	0.11	0.58
b3	0.50	0.50
b4	0.01	0.62
b5	0.46	0.50
b6	0.12	0.58
b19	0.30	0.54
b20	0.16	0.57
b21	0.27	0.54
b22	0.23	0.55
b23	0.21	0.56
b24	0.31	0.54

12

Reliabilitas dan validitas Problem Focused Coping sesudah gugur

Scale Reliability Statistics

Cronbach's α	
scale	0.67

Item Reliability Statistics

Item-rest correlation	If item dropped	
	Cronbach's α	
b1	0.29	0.66
b3	0.41	0.64
b5	0.41	0.63
b19	0.37	0.65
b20	0.28	0.66
b21	0.35	0.65

Item Reliability Statistics

Item-rest correlation	If item dropped	
	Cronbach's α	
b22	0.32	0.65
b23	0.35	0.65
b24	0.38	0.64

Catatan:

Butir b1 dan b20 sudah termasuk 3.0 karena lebih dari 0.050
Kemudian nilai keseluruhan alpha tidak lagi dapat dinaikkan

Reliabilitas dan validitas Emotion Focused Coping sebelum gugur

Scale Reliability Statistics

Cronbach's α	
scale	0.77

Item Reliability Statistics

Item-rest correlation	If item dropped	
	Cronbach's α	
b7	0.29	0.76
b8	0.49	0.76
b9	0.65	0.74
b10	0.60	0.75
b11	0.02	0.78
b12	0.15	0.77
b13	0.16	0.77
b14 ^a	0.08	0.78
b15	0.55	0.75
b16 ^a	0.17	0.77
b17 ^a	0.08	0.78
b18 ^a	0.60	0.74
b25	0.18	0.77
b26 ^a	0.26	0.77
b27 ^a	0.66	0.74
b28 ^a	0.67	0.74
b29 ^a	0.02	0.78

Item Reliability Statistics

Item-rest correlation	If item dropped	
	Cronbach's α	
b30 ^a	0.43	0.76
b31 ^a	0.15	0.77
b32 ^a	0.34	0.76
b33 ^a	0.16	0.77
b34	0.27	0.77
b35	0.14	0.77
b36	0.38	0.76

^a reverse scaled item

Reliabilitas dan validitas Emotion Focused Coping setelah gugur

Scale Reliability Statistics	
Cronbach's α	
scale	0.80

Item Reliability Statistics

Item-rest correlation	If item dropped	
	Cronbach's α	
b7	0.37	0.79
b8	0.48	0.78
b9	0.66	0.77
b10	0.59	0.77
b12	0.13	0.80
b13	0.24	0.80
b15	0.56	0.77
b16 ^a	0.14	0.80
b18 ^a	0.51	0.78
b26 ^a	0.28	0.79
b27 ^a	0.63	0.77
b28 ^a	0.63	0.77
b29 ^a	0.09	0.81
b30 ^a	0.42	0.79
b31 ^a	0.19	0.80
b32 ^a	0.38	0.79
b33 ^a	0.14	0.80

Item Reliability Statistics

Item-rest correlation	If item dropped	
	Cronbach's α	
b34	0.24	0.79
b35	0.11	0.80
b36	0.40	0.79

^a reverse scaled item

catatan

Tidak ada lagi butir yang bisa digugurkan karena akan mengacaukan nilai reliabilitas dimensi (aspek)





LAMPIRAN 4.

ANALISIS DESKRIPTIF

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accessed 6/2/26 63

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 (repositori.uma.ac.id)6/2/26

Deskriptif statistik

Descriptives

	Mean	SD
Confrontive coping	9.83	1.11
Planful Problem Solving	9.97	1.23
Seeking informational Support	9.31	1.50
Accepting Responsibility	8.50	1.31
Seeking Social Support	11.58	1.55
Self Control	9.06	1.51
Escape Avoidance	10.12	1.20
Positive Reappraisal	9.53	1.21
Distancing	8.85	1.24

Descriptives

	Mean	SD
Problem Focused Coping	29.11	3.04
Emotion Focused Coping	57.64	4.07

kategori	Problem Focused Coping	batas nilai	frekuensi	persentase
Rendah	<26.07		24	24%
Sedang	>26.07 - x - <32.15		55	55%
Tinggi	>32.15		21	21%
Total			100	100%

kategori	Emotion Focused Coping	batas nilai	frekuensi	persentase
Rendah	<53.57		16	16%

Sedang	>53.57 - x - <61.71	66	66%
Tinggi	>61.71	18	18%
Total		100	100%



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accessed 6/2/26

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 (repositori.uma.ac.id)6/2/26





UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, Medan 20223

Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 42402994, Medan 20122

Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 125/FPSI/01.10/I/2025

16 Januari 2025

Lampiran : -

Hal : Penelitian

Yth. Bapak/Ibu Pimpinan

Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan

di -

Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami berharap Bapak/Ibu berkenan memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di lingkungan **Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan** sebagai bagian dari penyusunan tugas akhir. Adapun data diri mahasiswa yang dimaksud adalah sebagai berikut:

Nama : Munira Zahra

Nomor Pokok Mahasiswa : 218600109

Program Studi : Psikologi

Fakultas : Psikologi

Mahasiswa tersebut akan melaksanakan penelitian dengan judul **Coping Stress pada Caregiver Pasien Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan**. Kegiatan pengumpulan data akan berlangsung di **Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan**. Penelitian ini bersifat akademik dan ditujukan untuk penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat kelulusan program Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi, Universitas Medan Area. Penelitian mahasiswa tersebut dibimbing oleh Ibu Eva Yulina, S.Psi, M.Psi

Sehubungan dengan hal tersebut, kami sangat mengharapkan dukungan Bapak/Ibu dalam memfasilitasi proses pengambilan data yang diperlukan. Selain itu, apabila proses penelitian telah selesai, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerbitkan **Surat Keterangan** yang menyatakan bahwa mahasiswa yang bersangkutan telah menyelesaikan kegiatan pengumpulan data di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapan terima kasih.

An. Dekan,
Ketua Program Studi Psikologi



Faadhill, S.Psi, M.Psi, Psikolog

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© 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



Document Accepted 6/2/26



RUMAH SAKIT JIWA BINA KARSA

Jln. Pales III No. 19 Simpang Perumnas Simalingkar

Jln. Let.Jend Jamin Ginting KM.9 Medan Kode Pos : 20135

Telp : (061) – 8361448

Website : www.rsjbinakarsa.co.id email : binakarsa@yahoo.co.id

Medan, 20 Februari 2025

Nomor : 09/SK/RSJ-BKM/II/2025

Lampiran : -

Perihal : Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data/ Riset

Kepada Yth
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area
Di -
Tempat

Dengan hormat

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area, Nomor 125/FPSI/01.10/I/2025, Tanggal 18 Januari 2025, Hal Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa :

Nama : Munira Zahra
N P M : 218600109
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi

Dinyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai mengambil data/ riset untuk melengkapi skripsi yang berjudul "Coping Stress pada Caregiver Pasien Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan". Pengambilan data/ riset berlangsung sejak tanggal 3 Februari 2025 s/d 13 Februari 2025.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.



Tembusan :

- Mahasiswa Ybs
- Arsip

