

***Support Group* dalam Menurunkan Tingkat Stres pada *Caregiver* Skizofrenia**

Risca Aulia¹, Katrim Alifa Putri Kita²

¹Fakultas Psikologi, Universitas Abdurrah,
Jl. Riau Ujung No. 73 , Pekanbaru, Indonesia 28282

²Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta
Yogyakarta, Indonesia 2801900

risca.aulia@univrab.ac.id

Abstrak

Salah satu kasus yang dialami oleh *caregiver* skizofrenia adalah stres. Salah satu intervensi untuk mengurangi tingkat stres pada *caregiver* skizofrenia adalah *support group*. *Support group* dilakukan dengan kelompok sebaya yang memiliki problem yang relatif sama dengan cara berbagi (*sharing*) informasi tentang permasalahan yang dialami pada *caregiver* skizofrenia. Penelitian ini bertujuan untuk mengurangi tingkat stres yang dirasakan oleh *caregiver* skizofrenia, dengan menggunakan quasi eksperimen dan menggunakan 6 subjek penelitian yang terdiri dari 5 subjek perempuan dan 1 subjek laki-laki yang memiliki skor tingkat stres kategori sedang hingga berat. Metode pengumpulan data dilakukan menggunakan *Kingston Caregiver Stress Scale* (KCSS) dan di analisis menggunakan Uji *Repeated Measured Anova*. Hasil intervensi *support group* menunjukkan bahwa *caregiver* mengalami perubahan yang signifikan ($p < 0.05$) dalam hal penurunan tingkat stress sebelum dan sesudah diberikannya terapi *support group*. Penelitian ini memiliki implikasi untuk aplikasi *support group* dalam menurunkan tingkat stres *caregiver* skizofrenia. Disimpulkan bahwa *support group* dapat menurunkan tingkat stres *caregiver* skizofrenia.

Kata kunci: *Support Group*; Stres; *Caregiver* Skizofrenia; Jurnal Psikologi; Univrab

Abstrak

One of the cases experienced by schizophrenia caregivers is stress. One intervention to reduce stress levels in schizophrenia caregivers is a support group. Support groups are carried out with peer groups who have relatively similar problems by sharing information about the problems experienced by schizophrenia caregivers. This research aims to reduce the level of stress felt by caregivers of schizophrenia, using a quasi-experiment and using 6 research subjects consisting of 5 female subjects and 1 male subject who have moderate to severe stress level scores. The data collection method was carried out using the Kingston Caregiver Stress Scale (KCSS) and analysis used the Repeated Measured Anova Test. The results of the support group intervention showed that caregivers experienced significant changes ($p < 0.05$) in terms of reducing stress levels before and after providing support group therapy. This research has implications for the application of support groups in reducing the stress levels of schizophrenia caregivers. It was concluded that support group can reduce the stress level of schizophrenia caregivers.

Keywords: Support Group; Stress; Schizophrenia Caregiver; Psychology Journals; Univrab

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat dan biasanya dimulai pada usia remaja akhir atau dewasa awal. Penderita skizofrenia akan mengalami gangguan dalam proses berfikir, emosi, bahasa, perilaku, persepsi dan kesadaran. Gangguan skizofrenia akan memunculkan gejala positif dan gejala negatif (Stuart, 2016). Gejala positif adalah ide, persepsi, atau perilaku yang berlebihan yang mengindikasikan bahwa individu tersebut kesulitan membedakan antara kenyataan atau bukan. Sedangkan gejala negatif adalah menurunnya minat, keterlambatan aktivitas, *flat affect*, menurunnya keterampilan sosial, menurunnya kemampuan berbicara, dan

menurunnya fungsi sosial secara umum. Penderita gangguan skizofrenia juga sering mengalami kekambuhan. Hal tersebut menjadi beban bagi *caregiver* dalam merawat anggota keluarga sehingga memberikan dampak fisik, emosi, dan perilaku yang membuat *caregiver* merasakan stres. Menurut Pinel (2019), stres merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan ketegangan karena adanya kondisi-kondisi yang mengancam diri tersebut. Ketika tubuh terpapar bahaya ancaman, hasilnya adalah adanya perubahan fisiologis yang secara umum disebut dengan stres. Semua *stressor* (sumber stres) yang bersifat psikologis dan bersifat fisik adalah penyebab dari stres.

Beban yang dialami *caregiver* adalah menanggung stigma negatif dari masyarakat terhadap keluarga yang menderita gangguan jiwa. Lingkungan di sekitar tempat tinggal sering menilai dan menceritakan bahwa orang dengan gangguan skizofrenia merupakan orang gila dan harus dijauhi. Misalnya, seorang individu dengan skizofrenia mungkin diabaikan dalam acara keluarga atau sosial karena ketidakpahaman atau rasa takut dari orang-orang di sekelilingnya. Hal tersebut tentunya membuat perasaan *caregiver* merasakan sedih dan menyimpan beban tersebut seorang diri. Selain itu, sesuatu yang menjadi beban pikiran bagi *caregiver* yaitu kondisi ketika usia para *caregiver* yang semakin tua juga mengembangkan perasaan khawatir terhadap masa depan anggota keluarga yang dirawatnya. Para *caregiver* seringkali berpikir di masa depannya bahwa anggota keluarga yang di-diagnosis skizofrenia tidak ada yang akan menjaga jika *caregiver* sudah dipanggil sang Kuasa. Ketika *caregiver* merasa khawatir tentang masa depan, khususnya terkait dengan siapa yang akan merawat pasien skizofrenia, beban ini dapat menjadi salah satu aspek stres yang signifikan. Kekhawatiran ini mencakup beberapa faktor, termasuk perasaan tanggung jawab yang berat dan ketidakpastian mengenai perawatan jangka panjang (Fanning et al, 2023).

Stres yang dialami oleh *caregiver* dapat memiliki dampak yang signifikan dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa *caregiver* melaporkan sulit mengontrol emosi ketika menghadapi anggota keluarga yang di diagnosis *skizofrenia*. Perasaan tertekan yang membuat mereka sulit fokus dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Menurut Gopalan dan Nair (2022), *caregiver* seringkali merasa bahwa anggota keluarga yang didiagnosis dengan skizofrenia sangat berbeda dibandingkan dengan anak-anak lainnya. Anak-anak umumnya hidup dan beraktivitas dengan normal, sementara anggota keluarga sering kali marah tanpa memperhatikan situasi, yang mengakibatkan *caregiver* mengalami gejala fisik seperti sakit kepala, pusing, serta masalah tekanan darah rendah atau tinggi. Dari keluhan tersebut, sejalan dengan penelitian Marimbe, et al. (2016) yang menyatakan bahwa *caregiver* skizofrenia mengeluhkan kesehatan fisik yang mengganggu yaitu nyeri pada punggung dan hipertensi (meningkatnya tekanan darah).

Peran *caregiver* skizofrenia adalah sebagai penyedia perawatan harian, memberikan dukungan emosional, membantu aktivitas sehari-hari, memberikan dukungan sosial, manajemen krisis tanda-tanda awal gejala, dan menjaga perawatan diri sendiri (Angelini, 2020). Menjaga perawatan diri sendiri adalah aspek penting dari peran *caregiver*. Perawatan intensif bagi seseorang dengan skizofrenia dapat menguras energi dan emosi *caregiver*. Oleh karena itu, penting bagi *caregiver* untuk mengatur waktu istirahat, mencari dukungan jika diperlukan, dan menjaga kesehatan fisik serta mental mereka sendiri. Perawatan diri yang baik memungkinkan *caregiver* untuk tetap efektif dalam perannya dan mengurangi risiko kelelahan atau stres yang berlebihan. Selama proses perawatan di rumah, keluarga juga mungkin mengalami dampak negatif seperti tekanan baik fisik maupun psikologis. Hal tersebut karena berbagai macam faktor seperti beban finansial, beban mental, dan beban sosial. Beban lain adalah beban fisik seperti perasaan lelah, jenuh, dan merasa di-diskriminasi oleh lingkungan serta merasa terisolir (Summerville & Athereley, 2012).

Tingkat stres yang dialami oleh *caregiver* lebih cenderung pada anggota keluarga yang berjenis kelamin perempuan dibanding laki-laki. Penelitian Higa dan Vargas (2017) menunjukkan bahwa *caregiver* perempuan yang merawat keluarga dengan skizofrenia melaporkan tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Studi ini menemukan bahwa perbedaan ini dapat mencapai 20-30% lebih tinggi pada *caregiver* perempuan dalam beberapa kasus. Hal ini terjadi karena perempuan cenderung merenungkan masalah lebih lama dibandingkan pria, dan seringkali merasa terjebak dalam masalah tersebut tanpa menemukan solusinya (Kim, 2017). Keluarga yang merawat pasien skizofrenia sering menghadapi berbagai masalah, termasuk peningkatan stres dan kecemasan di antara anggota keluarga, saling menyalahkan satu sama lain, serta kurangnya pemahaman dan pengetahuan tentang gangguan skizofrenia. Selain itu, *caregiver* juga mengalami kesulitan dalam mengatur waktu dan energi untuk perawatan, serta menghadapi tantangan dalam mengelola keuangan yang diperlukan untuk merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia (Shamsaei dkk, 2015).

Salah satu aspek pemberian perawatan yang membuat *caregiver* berpotensi menimbulkan stres adalah harus menghadapi perubahan perilaku yang umum terjadi pada anggota keluarga yang di diagnosis skizofrenia. Perubahan perilaku tampaknya tidak dapat diprediksi oleh *caregiver* dalam sifat, intensitas, dan waktunya, sering kali mengubah orang dengan skizofrenia menjadi individu yang tampaknya sangat berbeda dari yang diketahui oleh *caregiver* hampir sepanjang rentang kehidupannya. Ini dengan mudah tentunya dapat menyebabkan stres dengan sendirinya pada *caregiver*. Beban fisik dan emosional yang muncul karena membantu mobilitas dan merawat kebersihan pribadi dapat membuat kelelahan dan stres. Tanggung jawab finansial dalam hal keuangan yang sering dihadapi *caregiver* seperti biaya perawatan yang tidak ditanggung oleh asuransi dan kehilangan pendapatan akibat waktu yang dihabiskan untuk anggota keluarga serta kesejahteraan pribadi yang kurang karena kesulitan menyeimbangkan perawatan anggota keluarga yang didiagnosis skizofrenia dan kesejahteraan pribadi merupakan penyebab munculnya stres *caregiver* (Brent, 2012).

Stres secara fisiologis muncul melalui berbagai perubahan dalam tubuh sebagai respons terhadap situasi atau kondisi yang dianggap menantang atau mengancam (Sapolsky, 2024). Proses ini melibatkan berbagai sistem tubuh dan dapat memiliki dampak jangka panjang jika tidak dikelola dengan baik. Stres mengaktifkan sistem saraf simpatik, yang mempersiapkan tubuh untuk menghadapi ancaman melalui respons "*fight or flight*". Ini termasuk peningkatan detak jantung, percepatan pernapasan, dan peningkatan aliran darah ke otot. Hormon seperti adrenalin dan noradrenalin dilepaskan oleh kelenjar adrenal, yang meningkatkan kewaspadaan dan energi. Kortisol juga dilepaskan untuk membantu tubuh mengelola stres dengan meningkatkan glukosa darah. Struktur otak seperti amigdala (yang memproses emosi) dan korteks prefrontal (yang mengatur pengambilan keputusan dan regulasi emosi) berperan dalam bagaimana stres diproses dan direspons (Van Der Kolk, 2014).

Aspek-aspek stres yang diidentifikasi dalam Kingston Caregiver Stress Scale (2019) mencakup "*care giving*", "*family issues*", dan "*financial problems*". Persepsi *caregiver* terhadap beban yang ditanggung dapat berdampak langsung pada kehidupan *caregiver*, menyebabkan peningkatan stres yang disertai gejala gangguan fisik, psikologis, emosional, dan mempengaruhi kesehatan *caregiver* secara keseluruhan. Mengingat masalah yang dihadapi oleh kelompok *caregiver* skizofrenia, penting untuk mengimplementasikan intervensi *support group* di Puskesmas X. Dengan adanya intervensi ini, diharapkan *caregiver* dapat mengurangi tingkat stres yang dialami dan meningkatkan kualitas hidup *caregiver*.

Support group merupakan jenis terapi psikologis yang dilakukan dalam kelompok, dimana anggota kelompok memiliki permasalahan yang sama. *Support group* dapat membantu anggota kelompok untuk mendapatkan dukungan emosional, mengungkapkan perasaan negatif,

berkembangnya *helper-therapy*, dan membantu anggota kelompok dalam perbandingan sosial. *Support group* memiliki kekuatan penyembuhan dan memberikan efek *therapeutic* karena seseorang mendapatkan dukungan yang sifatnya timbal balik, sehingga memunculkan rasa kebersamaan, pemahaman diri, dan harapan baru (Tirzi, Pane, Taufik, & Nuryanti, 2016). *Support group* ini merupakan cara pemberian terapi atau intervensi yang mana di dalamnya terdapat individu-individu yang relatif memiliki permasalahan yang sama. Anggota kelompok yang memiliki permasalahan yang sama saling bercerita dan berdiskusi tentang masalahnya dan mencari solusi dari permasalahan yang dialami. Di dalam kelompok dukungan tersebut juga terjadi proses saling belajar dan menguatkan, dengan tujuan utama tercapainya kemampuan untuk menangani masalah (*coping*) yang efektif terhadap masalah ataupun trauma yang dialami.

Hasil penelitian empiris menunjukkan bahwa *support group* dapat menurunkan tingkat stres. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian Zahroh dan Sumarliah (2015) yang dilakukan pada siswa kelas IX SMP Darul Mustofa Burneh Bangkalan menunjukkan bahwa terapi kelompok suportif efektif dalam mengatasi stres. Siswa yang mengikuti metode ini menunjukkan peningkatan dalam pemahaman dan retensi materi dibandingkan dengan siswa yang mengikuti metode pembelajaran konvensional. Sejalan dengan penelitian dari Zahroh dan Sumarliah (2015), hasil review yang dilakukan oleh Anderson et al. (2014) mengatakan bahwa *support group therapy* juga dapat diberikan kepada orang-orang yang mengalami beban mental. Peserta melaporkan perasaan dukungan dan pemahaman yang lebih baik dari kelompok, yang dapat meningkatkan coping skills dan resilien mereka terhadap stres. Partisipasi aktif dalam diskusi kelompok dapat membantu peserta membangun keterampilan sosial dan mendapatkan perspektif baru tentang masalah mereka. Selain itu, di dukung pula dari penelitian yang dilakukan oleh Fitri et al. (2022) dimana terapi suportif kelompok dapat memberikan penurunan yang bermakna terhadap masalah mental emosional remaja. Remaja merasa lebih didukung dan kurang terisolasi, yang berkontribusi pada peningkatan mood dan penurunan tingkat kecemasan serta stres. Berdasarkan penjelasan-penjelasan tersebut, tujuan dari penelitian ini untuk melihat pengaruh *support group* dalam mengurangi tingkat stres yang dirasakan oleh *caregiver* skizofrenia dengan hipotesis bahwa ada perbedaan tingkat stres pada *caregiver* skizofrenia sebelum dan setelah menerima *support group*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh *support group* dalam menurunkan tingkat stres *caregiver* skizofrenia. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest-posttest design*. Teknik analisis data kuantitatif menggunakan analisis Uji *Repeated Measured Anova* yaitu untuk mengetahui perbedaan secara nyata atau signifikan dari hasil pengukuran yang dilakukan secara berulang-ulang pada suatu variabel penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode Kington Caregiver Stres Scale (KCSS). Pengumpulan data juga dilakukan dengan *Focus Group Discussion* (FGD), observasi dan wawancara. Hasil reliabilitas dan validitas skala menunjukkan hasil memuaskan dan memiliki reliabilitas yang tinggi yaitu 0,85. Setelah skala KCSS diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, didapatkan nilai reliabilitas alpha cronbach yaitu 0,713. Skala KCSS diberikan kepada 6 orang *caregiver* sebagai skala pre test. Setelah itu, *caregiver* skizofrenia diberikan intervensi *support group* selama 2 kali pertemuan. Pasca intervensi diberikan, *caregiver* skizofrenia diberikan skala post test dan dilanjutkan skala follow up setelah 2 minggu diberikan intervensi.

Tabel 1
Rancangan Eksperimen

Kelompok	Pre test	Intervensi	Posttest	Follow Up
Eksperimen	Y1	X	Y2	Y3

Keterangan :

Y1 : Pengukuran sebelum intervensi (Pretest)

X : Intervensi berupa *support group*

Y2 : Pengukuran setelah intervensi (Posttest)

Y3 : Pengukuran tindak lanjut yaitu 2 minggu setelah intervensi (perlakuan)

Subjek penelitian

Subjek penelitian yang digunakan adalah 6 orang *caregiver* dari pasien skizofrenia yang di rekomendasikan oleh perawat jiwa Puskesmas X. Adapun kriteria subjek yang digunakan adalah *caregiver* sudah menjadi *caregiver* selama 3 tahun, memiliki anggota keluarga yang didiagnosis gangguan skizofrenia, dan tidak sedang menjalani terapi psikologis lainnya.

Instrumen penelitian

Pada penelitian ini, variabel stres diukur menggunakan skala Kingston Caregiver Stress Scale (2019) dengan aspek “*care giving*”, “*family issues*”, and “*financial problems*”. Stres dapat diketahui melalui KCSS yang dikembangkan dari R.W. Hopkins, L.A. Kilik (Hopkins & Kilik, 2019). KCSS terdiri dari 9 pernyataan, dibagi lagi menjadi 3 kategori, yaitu : pengasuhan, masalah keluarga, dan masalah keuangan. Oleh karena itu, 3 sub skala dapat mengetahui keadaan subjek secara subjektif. Dengan demikian alat ukur yang paling tepat untuk mengukur stres adalah KCSS. Jenis instrumen ini terdiri dari skala peringkat 5 poin, dimana 1 : tidak stres dan 5 : sangat stres. Variabel KCSS diukur menggunakan skala yang terdiri dari 10 butir valid dengan lima kategori jawaban 1 – 5. Adapun beberapa aitem dari skala KCSS adalah “Apakah anda merasa kewalahan/terbebani, terlalu sibuk bekerja, dan atau terlalu banyak beban kerja?”, “Apakah anda merasa dibatasi atau terjebak dengan tanggung jawab anda dalam merawat?”, dan “Apakah anda mengalami masalah keuangan yang berhubungan dengan memberikan perawatan?”. Distribusi tingkat stres dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah.

Tabel 2.
Kategorisasi Skala KCSS

Skor	Kategorisasi
$X \geq 37$	Berat
$23 \leq X < 37$	Sedang
$X < 23$	Ringan

Prosedur Intervensi

Intervensi mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Menaldi dan Dewi (2019) yang berjudul kelompok dukungan untuk *caregiver* orang dengan skizofrenia. Hasil dari penelitian tersebut adalah seluruh partisipan terlihat adanya perubahan kondisi setelah menjalani sesi *support group*. *Support group* dilakukan sebanyak 4 sesi dalam waktu 2 hari. Sebelum intervensi diberikan, terlebih dahulu peneliti memberikan informasi kepada masing-masing masing-masing *caregiver* bahwa proses pelaksanaan intervensi akan dilakukan selama 2 hari dan dilakukan dengan tatap muka (offline) untuk memudahkan *caregiver* meluangkan waktu dan mencocokkan waktu luang dari masing-masing *caregiver*.

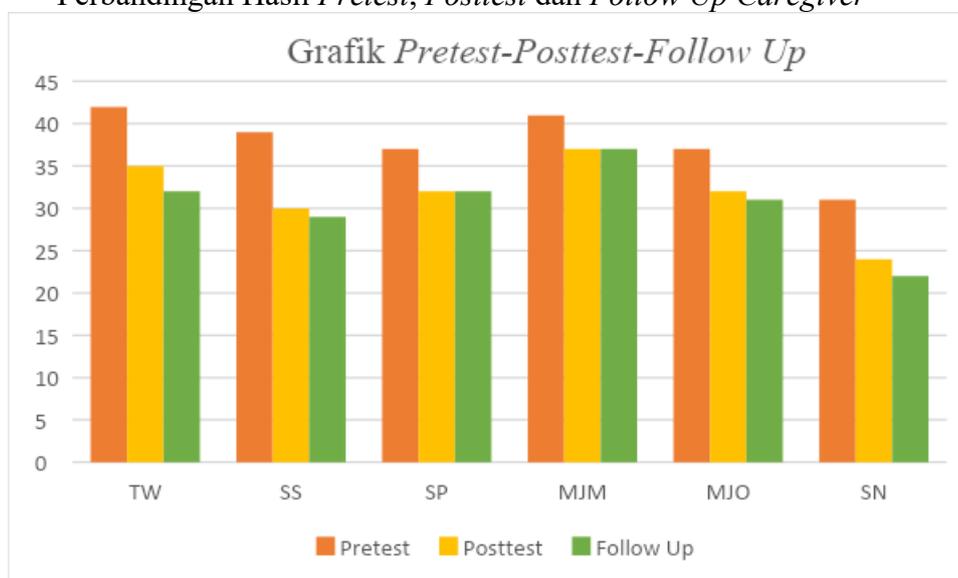
Tabel 3.
Kegiatan Support Group

No.	Kegiatan	Aktivitas
1.	Sesi I (hari pertama)	Pertemuan diawali dengan sesi pembuka dan doa bersama, serta masing-masing <i>caregiver</i> diberikan penjelasan tentang tujuan diadakannya pelatihan. Kemudian dilanjutkan dengan perkenalan masing-masing subjek dan Identifikasi permasalahan dan beban yang dialami <i>caregiver</i> melalui diskusi tentang emosi <i>caregiver</i> dan perasaan yang berhubungan dengan perawatan. Tujuannya adalah anggota kelompok dapat mengeluarkan perasaan dan dapat mengetahui akar permasalahan melalui diskusi
2.	Sesi II (hari pertama)	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan psikoedukasi mengenai masalah perilaku umum yang berkaitan dengan skizofrenia • Memberikan psikoedukasi tentang mengatasi reaksi terhadap beban yang mengakibatkan stres <i>caregiver</i> dengan membangun penilaian positif terhadap proses perawatan , • Memfasilitasi <i>caregiver</i> Mengenali sumber daya baik dari diri sendiri maupun lingkungan, • Mengajarkan teknik relaksasi,
3.	Sesi III (hari kedua)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi <i>caregiver</i> mengelola dan mengekspresikan emosi negatif secara lebih efektif, 2. Mempelajari teknik <i>coping</i> yang lebih efektif (manajemen stres) dan saling mendukung antara anggota kelompok, <ol style="list-style-type: none"> 1) Pembahasan mengenai dampak-dampak stres terhadap diri <i>caregiver</i>, baik secara fisik maupun psikologis, 2) Pembahasan tentang cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stres yang dialami (<i>caregiver</i> diminta mengumpulkan cara yang biasa mereka lakukan kedalam tiga jenis <i>coping stress</i>, yaitu <i>problem-focussed coping</i>, <i>emotion focussed coping</i>, dan <i>religious coping</i>) 3) Membahas mengenai cara-cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi pikiran negatif dan menggantinya dengan pikiran yang bersifat adaptif) 4) Membahas langkah-langkah dalam melakukan pemecahan masalah. 5) Mempelajari keterampilan komunikasi yang efektif orang dengan skizofrenia, mencari dukungan sosial dari anggota keluarga lainnya dan ekspresi emosi kepada orang dengan skizofrenia.
4.	Sesi IV (hari kedua)	<ul style="list-style-type: none"> • Belajar dari pengalaman anggota kelompok yang sudah berhasil mengatasi stres dan menghadapi orang dengan skizofrenia, • Merefleksikan kemajuan individu dalam kelompok dan rencana masa depan, • Membangun komitmen untuk mempertahankan kelompok dukungan, • Terminasi, • Pemberian skala postest

HASIL

Uji hipotesis dilakukan dengan cara melakukan uji beda kelompok eksperimen dari tiga sample yang saling berpasangan dengan menggunakan analisis spss uji *Repeated Measured Anova*. Berdasarkan hasil kategorisasi yang dimiliki oleh *caregiver*, dapat diketahui bahwa sebelum diberikannya intervensi *support group* skor *pretest* pada kategori berat sebanyak 5 subjek dan kategori sedang sebanyak 1 subjek. Setelah diberikannya intervensi *support group* skor *posttest* berubah menjadi kategori sedang sebanyak 5 subjek dan kategori berat 1 subjek. Setelah 2 minggu selesai intervensi, subjek diberikan skala *follow up* dengan hasil kategori ringan 1 subjek, kategori sedang 4 subjek, dan kategori berat 1 subjek. Namun secara keseluruhan skor angka yang didapatkan *caregiver* menurun. Berikut terlihat hasil histogram *pretest*, *posttest* dan *follow up* skala KCSS setelah diberikan intervensi :

Grafik 1
Perbandingan Hasil *Pretest*, *Posttest* dan *Follow Up* *Caregiver*



Dari grafik diatas terlihat perbandingan hasil *pretest*, *posttest* dan *follow up* dimana garis *orange* adalah *pretest*, garis kuning adalah *posttest* dan garis hijau adalah *follow up*. Dibawah ini merupakan hasil perhitungan statistik untuk melihat adakah perbedaan antara *pretest*, *posttest*, dan *follow up*.

Tabel 4.

Hasil perhitungan uji hipotesis *Repeated Measured Anova*

Skala	F	Sign
<i>Pretest – posttest - follow up</i> (<i>Sphericity Assumed</i>)	47.373	0.000

Berdasarkan hasil uji analisis *Repeated Measured Anova* ditemukan perbedaan skor KCSS sebelum dan sesudah diberikan intervensi *support group* dengan nilai *Sphericity Assumed Sig* adalah sebesar $0,000 < 0.05$. Artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara skala *pretest*, *posttest*, dan *follow up* setelah diberikannya intervensi *support group*. Hasil intervensi *support group* menunjukkan bahwa *caregiver* mengalami perubahan signifikan dalam hal penurunan tingkat stress. Hal ini disebabkan karena hampir semua *caregiver* tertarik dan antusias

mengetahui dan mengikuti kegiatan sehingga *caregiver* terlihat fokus saat melakukan intervensi *support group* karena ada niat untuk mengurangi beban dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan skizofrenia sehingga *caregiver* berharap stress yang dirasakan dapat berkurang. Hasil analisis kualitatif dapat diuraikan pada tabel 5 berikut ini :

Tabel 5.

Hasil analisis kualitatif

<p><i>Caregiver</i> belum dapat menceritakan permasalahan, sehingga permasalahan dan beban belum teridentifikasi untuk mencapai target intervensi.</p>	<p><i>Caregiver</i> dapat menceritakan permasalahan sehingga permasalahan sudah teridentifikasi dan dapat didengar oleh <i>caregiver</i> yang lainnya.</p>
<p><i>Caregiver</i> belum mengetahui tentang skizofrenia yang dialami oleh anggota keluarga, <i>caregiver</i> belum mendapatkan <i>insight</i> dari penilaian positif terhadap proses perawatan sehingga belum dapat mengatasi reaksi beban dan mengurangi stres yang dirasakan. Selain itu, masih merasakan terbebani karena karena mengurus anggota keluarga, sehingga merasa kurang mampu dalam merawat diri sendiri. <i>Caregiver</i> tidak bisa berbagi pengalaman, memahami permasalahan, dan belum mendapat dukungan dari lingkungan luar sehingga masih merasakan stres akibat perilaku maupun dampak yang dirasakan, <i>Caregiver</i> merasakan stres akibat hubungan <i>caregiver</i> dengan pasien, stigma masyarakat, tidak ada bantuan dari keluarga lain, ketergantungan pasien terhadap <i>caregiver</i>, tidak bisa mengambil keputusan dan tindakan dalam keluarga, dan kurang dapat menciptakan hubungan yang harmonis dalam keluarga. <i>Caregiver</i> belum dapat melakukan teknik relaksasi.</p>	<p><i>Caregiver</i> sudah dapat memahami tentang skizofrenia dan bisa mendengarkan pengalaman-pengalaman dari <i>caregiver</i> lainnya sehingga bisa mendapat <i>insight</i> untuk ikhlas dan menerima kondisi atau kenyataan untuk merawat anggota keluarga seperti <i>caregiver</i> lainnya. Selain itu, <i>caregiver</i> juga bisa berbagi pengalaman, memahami permasalahan, dan mendapat dukungan dari <i>caregiver</i> lainnya sehingga merasakan perasaan legah. Kemudian, <i>caregiver</i> sudah dapat mengurangi tingkat stres akibat hubungan <i>caregiver</i> dengan pasien, stigma masyarakat, tidak ada bantuan dari keluarga lain, ketergantungan pasien terhadap <i>caregiver</i>, tidak bisa mengambil keputusan dan tindakan dalam keluarga, dan kurang dapat menciptakan hubungan yang harmonis dalam keluarga karena sudah dapat dukungan antara satu sama lain dari anggota kelompok. Selain itu, <i>caregiver</i> juga sudah dapat belajar teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan.</p>
<p><i>Caregiver</i> masih berfokus terhadap bebannya karena belum mengetahui tentang bagaimana caranya mengasuh orang dengan skizofrenia. <i>Caregiver</i> tidak menanyakan permasalahan dari pasien dan belum bisa mengelola emosi negatif dengan baik. <i>Caregiver</i> merasa sedih karena <i>statement</i> negatif dari tetangga dan menjauh dari tetangga. <i>Caregiver</i> sering merasakan gejala fisik</p>	<p><i>Caregiver</i> sudah mengetahui tentang bagaimana keterampilan dalam pemecahan masalah terhadap pengasuhan dan mengelola situasi kehidupan, seperti memahami permasalahan terhadap pengasuhan terlebih dahulu, merencanakan penyelesaian terhadap pengasuhan seperti bercerita terhadap orang-orang terdekat, dan menyelesaikan masalah terhadap pengasuhan sesuai rencana. <i>Caregiver</i> berencana untuk menanyakan permasalahan yang</p>

seperti vertigo, tekanan darah tinggi, tekanan darah rendah, dan berdoa agar Allah mencabut nyawa anggota keluarga, dan sering marah terhadap anggota keluarga dan *caregiver* sering memendam perasaan negatifnya dan tidak mengetahui permasalahan pasien skizofrenia.

dialami pasien untuk masa yang akan datang dan sudah mengetahui cara mengelola emosi dengan baik, seperti tidak memarahi pasien dengan berlebihan dan menyalurkan emosi dengan melakukan kegiatan yang disukai, berusaha mendekati diri dengan tetangga dan bergaul seperti yang lainnya. *caregiver* juga sudah merasakan jarang sakit kepala. *Caregiver* sudah dapat berpikir dengan rasional terhadap pasien dan akan mendoakan pasien untuk menjadi lebih baik,

Caregiver sering merasakan sulitnya mengatur pasien untuk patuh minum obat, cara menjaga agar tetap sehat, akses layanan kesehatan mental.

Caregiver mengetahui bagaimana cara minum obat agar pasien dapat patuh seperti meletakkan obat di dalam makanan, merawat kesehatan fisik agar tetap sehat, dan mengetahui layanan kesehatan mental seperti berkonsultasi ke psikolog atau psikiater terdekat,

Caregiver belum mengetahui tentang bagaimana cara berkomunikasi yang efektif antara *caregiver* dan pasien karena belum mendapatkan dukungan dari anggota kelompok

Sudah mengetahui komunikasi yang efektif antara pasien dan *caregiver* itu penting dan mendapat dukungan dari anggota kelompok,

Caregiver belum mengetahui strategi manajemen keuangan, sehingga sering merasa terbebani ketika pasien skizofrenia meminta uang.

Sudah mengetahui strategi manajemen keuangan, seperti membeli rokok diganti dengan tembakau atau permen,

Caregiver masih merasa dibatasi dengan tanggung jawab karena tidak ada keluarga lain yang peduli, merasa bersalah karena kurang mampu memberikan perawatan yang baik, merasa khawatir karena memikirkan nasib masa depan anggota keluarga yang menderita skizofrenia jika *caregiver* sudah tidak ada, merasa keluarga tidak ada yang peduli.

Caregiver sudah tidak merasa dibatasi dengan tanggung jawab karena masih ada keluarga lain yang peduli, tidak merasa bersalah dan akan melakukan perawatan yang lebih baik lagi terhadap pasien, perasaan khawatir menjadi berkurang dalam memikirkan nasib masa depan pasien karena masih ada keluarga lain. *Caregiver* sudah berniat akan berkonsultasi dengan keluarga lain terhadap perawatan pasien, perasaan tertekan sudah berkurang karena ada masukan-masukan dan dukungan dari anggota kelompok,

Caregiver masih merasakan sedih atas beban yang dirasakan dalam merawat

Dukungan *caregiver* lainnya sangat membantu terhadap permasalahan *caregiver* dalam pemecahan masalah sehingga *caregiver* merasa menjadi lebih baik.

Berdasarkan analisis kualitatif diatas, diketahui semua *caregiver* mengalami perubahan yang positif setelah mendapatkan *support group*. *Caregiver* mendapatkan dukungan atau *support* dari anggota kelompok dan *insight* baru. Tingkat stres kelompok setelah diberikan *Support group* lebih rendah daripada tingkat stres kelompok sebelum diberikan pelatihan berpikir positif.

DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *support group* dalam menurunkan tingkat stres *caregiver* skizofrenia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa *support group* dapat menurunkan tingkat stres pada *caregiver* skizofrenia. Hasil penelitian ini didukung oleh Widyastuti et al. (2020) yang menunjukkan *support group therapy* dapat menurunkan tingkat stres pada lansia. Pada *Supportive group therapy*, para anggota kelompok dapat mengidentifikasi stressor yang muncul dikarenakan para anggota kelompok dapat saling berkomunikasi dan saling bertukar pikiran sehingga para anggota kelompok mendapatkan *insight* mengatasi beban yang dirasakan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harris et al. (2018) yang menunjukkan bahwa *support group* intervensi yang berguna untuk mengelola stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa *support group* dapat efektif menurunkan tingkat stres pada *caregiver* skizofrenia.

Stres adalah kondisi tegang ketika menghadapi situasi yang mengancam (stresor). Menurut Ekawarna (2018), kondisi tegang muncul ketika seseorang belum mampu beradaptasi dengan stresor sehingga rumusnya adalah “ $\text{stres} = \text{Tekanan} - \text{Adaptasi}$ ”. Stres merupakan bagian dari kehidupan manusia. Semua orang dipastikan pernah mengalami stres walaupun volume, intensitas, dan tingkat keseringannya berbeda-beda. *Caregiver* mengungkapkan permasalahan yang muncul adalah tentang stres seperti kemampuan dalam merawat anggota keluarga, permasalahan keluarga, dan masalah keuangan. *Caregiver* menyebutkan bahwa *caregiver* sering merasa tertekan, merasa sedih dengan *statement* negatif dari tetangga, dan merasa kewalahan dalam merawat. *Caregiver* kesulitan dalam beraktivitas yang membuatnya merasa dibatasi dalam tanggung jawab. Selain itu, *caregiver* juga sering merasa bersalah karena kurang mampu memberikan perawatan yang baik dan khawatir terhadap masa depan anggota keluarga. Dari keluhan tersebut membuat *caregiver* kesulitan mengontrol emosi hingga melampiaskan kepada anggota keluarga. Kesulitan mengontrol emosi dapat menyebabkan *caregiver* melampiaskan frustrasi atau stres yang dirasakan kepada anggota keluarga lainnya (Gross dan John, 2015). Dengan adanya *support group* membuat *caregiver* dapat mencurahkan permasalahan, mendapatkan motivasi dari *caregiver* lainnya, dan karena adanya kedekatan yang terjalin antar *caregiver* membuat hasil tingkat stres dapat menurun.

Support group dilakukan dengan cara masing-masing *caregiver* diajak untuk perkenalan satu sama lain yang bertujuan untuk membangun rasa percaya dan menghormati. Selanjutnya melakukan identifikasi masalah dan beban yang dihadapi *caregiver* dengan membahas emosi serta perasaan *caregiver* terkait perawatan anggota keluarga yang didiagnosis skizofrenia. Lalu, *caregiver* diberikan psikoedukasi terkait masalah perilaku umum yang berkaitan dengan skizofrenia. Psikoedukasi dilanjutkan dengan mengajarkan cara mengatasi reaksi dari beban yang membuat stres *caregiver* meningkat. Cara mengatasi reaksi dapat dilakukan dengan mengembangkan penilaian positif terhadap proses perawatan. Mengembangkan penilaian positif terhadap proses perawatan membantu *caregiver* untuk mengatasi perasaan frustrasi dan kelelahan (Park dan Ai, 2017). Dengan cara ini, *caregiver* dapat mempertahankan pandangan optimis yang membuat *caregiver* lebih resilien dalam menghadapi tantangan sehari-hari. Cara mengatasi reaksi selanjutnya adalah mengidentifikasi sumber daya yang tersedia baik dari

dalam diri sendiri maupun dari lingkungan. Mengidentifikasi sumber daya yang tersedia adalah proses penting untuk mengelola stres dan meningkatkan efektivitas dalam peran sebagai *caregiver*. Kemudian mempelajari teknik-teknik relaksasi. Teknik relaksasi dapat membantu *caregiver* dalam mengontrol diri sehingga *caregiver* dapat meregulasi emosi dan stres bisa berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Sandani (2020) bahwa teknik relaksasi juga dapat menurunkan stres pada *caregiver* ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa). Teknik relaksasi ini tidak hanya membantu mengurangi ketegangan fisik dan mental tetapi juga meningkatkan kesejahteraan emosional secara keseluruhan.

Support group juga dilakukan dengan mempelajari cara mengelola dan mengekspresikan emosi negatif. Selain itu, juga mempelajari teknik coping yang lebih efektif terkait manajemen stres, dan saling mendukung antara anggota kelompok serta mempelajari keterampilan komunikasi efektif dengan anggota keluarga yang terdiagnosis skizofrenia dan mencari dukungan sosial dari anggota keluarga lainnya. Dukungan sosial dari keluarga dan teman dalam mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kesehatan mental (Sarason, Sarason, dan Pierce, 2016). Stres tidak bisa dihilangkan di kehidupan manusia, namun stres bisa dikendalikan dengan pengurangan-pengurangan melalui penanganan manajemen stres (Andriyani, 2019). Kemudian, *caregiver* diajak mempelajari pengalaman dari *caregiver* lainnya yang sudah berhasil mengatasi stres dan menghadapi anggota keluarga yang terdiagnosis skizofrenia, merefleksikan kemajuan *caregiver* dalam kelompok dan rencana masa depan, serta membangun komitmen untuk mempertahankan pengetahuan yang didapat.

Setelah dilakukan intervensi *support group*, gejala-gejala stres yang dirasakan terkait pola pengasuhan, masalah keluarga, dan masalah keuangan telah berhasil diatasi, sehingga para *caregiver* merasa lebih tenang, nyaman, dan bersyukur. Dengan keadaan yang lebih tenang membuat *caregiver* mampu merencanakan pengasuhan di masa depan, dan dapat menerima keadaan. Setelah mengikuti *support group*, *caregiver* berusaha untuk lebih mendekatkan diri dengan orang-orang terdekat, memperoleh wawasan baru, meningkatkan rasa syukur, melakukan lebih banyak aktivitas positif, dan dapat mengelola emosinya dengan lebih baik. Menurut penelitian Reitz dan Reddy (2019), *support group* dapat meningkatkan kesejahteraan emosional, termasuk bagaimana dukungan sosial dan interaksi dalam grup dapat membantu individu mengelola emosi dengan lebih baik. Dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat tingkat stres *caregiver* antara sebelum dilakukannya intervensi dan setelah dilakukannya intervensi *support group* sehingga intervensi *support group* dapat menurunkan tingkat stres *caregiver*. Kegiatan *support group* berlangsung dengan baik tentunya karena ada dorongan motivasi yang kuat dari subjek *caregiver* skizofrenia. Dorongan motivasi muncul karena tingginya beban yang dirasakan oleh *caregiver*, terbatasnya ruang gerak, kurangnya edukasi dan keterampilan, dan sikap-sikap yang ditunjukkan oleh anggota keluarga yang didiagnosis skizofrenia (Toseland, Haigler, dan Monahan, 2011).

Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi *support group* efektif dalam menurunkan tingkat stres pada *caregiver* skizofrenia. Melalui dukungan sosial, berbagi pengalaman, dan psikoedukasi, *caregiver* mampu mengelola tekanan yang mereka hadapi dengan lebih baik. Hasil ini menegaskan pentingnya pendekatan berbasis dukungan sosial dalam program psikososial untuk *caregiver* skizofrenia (Reitz & Reddy, 2019; Toseland, Haigler, & Monahan, 2011). Implementasi lebih lanjut dari model ini dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup para *caregiver*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa terdapat penurunan signifikan tingkat stres pada caregiver skizofrenia setelah mengikuti sesi support group. Penurunan ini disebabkan oleh ketertarikan dan antusiasme *caregiver* dalam berpartisipasi dalam pemberian intervensi. Keterlibatan aktif dan konsistensi caregiver dalam mengikuti support group membantu dalam mengurangi beban yang dirasakan saat merawat anggota keluarga dengan gangguan skizofrenia, sehingga menyebabkan penurunan tingkat stres yang dialami. Penyempurnaan modul dianjurkan yaitu dengan memberikan *ice breaking* agar peserta dapat lebih rileks dan santai.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, Daniel and Wattis, John (2014) Psychotherapeutic approaches to the elderly: Part One. *Geriatric Medicine*, 44. pp. 31-33. ISSN 0268-201X
- Andriyani, J. (2019). Strategi Coping Stres dalam Mengatasi Problema Psikologis. *Jurnal At Taujih*, 2,(2), 37-55
- Angelini, S. W. (2020). *The essential guide to caring for aging parents: A comprehensive resource for family caregivers*. New York: AARP.
- Brent, C. (2012). *The caregiver's companion: Caring for your loved one medically, financially and emotionally while caring for yourself*. New York: Morgan James Publishing
- Ekawarna. (2018). *Manajemen Konflik dan Stres*. Jakarta: Bumi Aksara
- Fanning, McLoughlin, Williams. (2023). Future Planning and Caregiving for Individuals with Schizophrenia: A Review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30, (4), 372-384
- Fitri, A., Neherta, M., Heppi Sasmita. (2022). Pengaruh Terapi Suportif Kelompok terhadap Masalah Mental Emosional Remaja. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 06, (01), 94-108
- Gross, J. J., & John, O. P. (2015). Emotional regulation and its impact on family dynamics: Insights from caregiving contexts. *Journal of Family Psychology*, 29(2), 310-320
- Gopalan, P., & Nair, K. (2022). The Impact of Schizophrenia on Family Caregivers: A Review of Recent Research. *Schizophrenia Bulletin*, 48(2), 348-361.
- Harris, L. V., McDonald, R. E., & Kennedy, P. J. (2018). The effectiveness of peer support groups on psychological stress: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Mental Health*, 27(4), 285-292
- Higa, C., & Vargas, P. (2017). Gender differences in caregiver stress among family members of individuals with schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*, 85, 148-155.
- Hopkins, R, W, Kilik, LA. (2019). *Kingston Caregiver Stress Scale Administration and Interpretation Manual*.
- Kim, D. J. (2017). Relationships between caregiving stress, depression, and self- esteem in family caregivers of adults with a disability. *Occupational Therapy International*, 10, (9), 12-20
- Marimbe, B.D., Cowan, F., Kajawu, L., Muchirahondo, F., Lund, C. (2016). Perceived burden of care and reported coping strategies and needs for family caregivers of people with mental disorders in Zimbabwe. *African Jurnal of Disability*, 5, (1), 2223-9170
- Menaldi, A., & Dewi, H. C. (2019). Kelompok Dukungan Untuk Caregiver Orang Dengan Skizofrenia. *Jurnal Psikologi*, 18, (1), 13-28.
- Park, C. L., & Ai, A. L. (2017). The role of positive reappraisal in coping with stress: Implications for caregiving. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 36(8), 676-690.
- Pinel, J. P. J., Barnes, S.J. (2019). *Biopsikologi* (Edisi 10). Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Reitz, M., & Reddy, S. (2019). The effectiveness of support groups in improving emotional well-being: A systematic review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 27(3), 123-135.
- Sandani, A.P., Rohmah, F.A. (2020). Relaksasi untuk Menurunkan Stres pada Family Caregiver Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Psikoislamika Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*, 17 (1), 56-60
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., & Pierce, G. R. (2016). Social support and stress: The role of family and friends. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(4), 314-330
- Sapolsky, R. M. (2004). *Why zebras don't get ulcers: An updated guide to stress, stress-related diseases, and coping* (3rd ed.). New York: Henry Holt and Company.
- Shamsaei, F., Cheraghi, F., & Bashirian, S. (2015). Burden on family caregivers caring for patients with schizophrenia. *Iranian Journal of Psychiatry*, 10(4), 239–245
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia
- Summerville, C., & Athereley, G. (2012). Hope for family caregivers caring for family members with schizophrenia: A Discussion. *Family Caregiver*, 1(1), 1–12.
- Tirzi, R., Nuryanti, T., Taufik, N., Pane, R.I. (2016). Pengembangan Support Group Untuk Remaja Korban Kekerasan Seksual. *Conference Paper*.
- Toseland, R. W., Haigler, D. H., & Monahan, D. J. (2011). *Education and support programs for caregivers: Research, practice, policy*. New York: Springer.
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking
- Widyastuti, R.H., Andriany, M., Ulliya, S., Rachma, N., Hartati, E. (2020). Supportive Group Therapy : Alternatif Intervensi Penatalaksanaan Masalah Psikogeriatri pada Lansia dengan Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat UNSIQ*, 7, (3), 232-237
- Zahroh, Sumarliah, E. (2015). Effect of Peer Support Group Decrease in Dealing With Stress on National Exam. *The Sun*, 2, (2), 8-13