

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Psikologi merupakan ilmu yang mempelajari mengenai tingkah laku manusia. Pengetahuan di bidang psikologi secara khas digunakan untuk melihat dan menindaklanjuti masalah kesehatan mental, serta memahami dan menyelesaikan masalah-masalah di berbagai bidang yang berbeda dalam aktivitas manusia. Salah satu contoh dalam hal ini adalah konseling yang dapat dilakukan di sekolah, keluarga, maupun perusahaan.

Salah satu bidang kajian dari psikologi adalah Psikologi Klinis. Area psikologi klinis mengintegrasikan ilmu pengetahuan, teori, dan praktik untuk memahami, memprediksi, serta mengurangi *maladjustment*, *disability*, dan *discomfort* dalam rangka meningkatkan penyesuaian diri manusia, *adjustment*, dan *personal development* (APA,2011).

Di Indonesia sendiri terdapat berbagai permasalahan yang muncul dan dapat memicu gangguan psikis, diantaranya masih kurangnya sumber daya manusia pencipta lapangan kerja, sementara hal ini tidak berimbang dengan jumlah pencari kerja (Burhani, 2010). Hal ini menyebabkan meningkatnya kemiskinan dan pengangguran di Indonesia. Permasalahan-permasalahan yang ada di masyarakat, misalnya pengangguran yang meningkat atau kurang mampunya seseorang dalam

menyesuaikan diri di masyarakat dapat memicu munculnya stres, tekanan, depresi, dan dapat juga mengganggu mental individu sampai dengan tingkat yang berat, misalnya muncul perilaku-perilaku abnormal.

Salah satu bentuk gangguan jiwa atau mental yang abnormal adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah satu nama umum untuk sekelompok reaksi psikotis yang dicirikan dengan pengunduran atau pengurangan diri, gangguan pada kehidupan emosional dan afektif, dan bergantung pada tipe serta adanya halusinasi, delusi, tingkah laku negativistis, dan kemunduran atau kerusakan yang progresif (Chaplin, 1981).

Skizofrenia merupakan gangguan psikologis yang paling berhubungan dengan pandangan populer tentang gila atau sakit mental. Hal ini seringkali menimbulkan rasa takut, kesalahpahaman, dan penghukuman, bukannya simpati dan perhatian. Skizofrenia menyerang jati diri seseorang, memutus hubungan yang erat antara pemikiran dan perasaan serta mengisinya dengan persepsi yang terganggu, ide yang salah, dan konsepsi yang tidak logis (Nevid, Rathus, & Greene, 2003).

Episode akut dari skizofrenia ditandai dengan waham, halusinasi, pikiran yang tidak logis, pembicaraan yang tidak koheren, dan perilaku yang aneh. Di antara episode-episode akut, orang yang mengalami skizofrenia tetap tidak dapat berpikir secara jernih dan kehilangan respon emosional yang sesuai terhadap orang-orang dan peristiwa-peristiwa dalam hidupnya. Mereka berbicara dengan nada yang mendatar dan menunjukkan sedikit ekspresi, apabila ada (Mandal,

Pandey, & Prasad, 1998 dalam Nevid, Rathus, & Greene, 2003). Mereka pun gagal untuk berfungsi sesuai peran yang diharapkan sebagai pelajar, pekerja, pasangan, dan keluarga serta komunitas mereka menjadi kurang toleran terhadap perilaku mereka yang menyimpang. (Keith, Regier, & Rae, 1991 dalam Nevid, Rathus, & Greene, 2003).

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2011), skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang yang menyebar di seluruh dunia, di mana skizofrenia tidak mengenal batasan gender, kelompok sosial ekonomi, lokasi geografis, status pendidikan, kasta dan komunitas. Skizofrenia yang merupakan suatu bentuk gangguan jiwa yang parah mempengaruhi sekitar 7 orang dari 1000 populasi orang dewasa, terutama pada kelompok usia 15-35 tahun. Studi populasi dari Skizofrenia di seluruh dunia telah menunjukkan laju dari kejadian adalah 0.1 sampai 0.4 per 1000 populasi setiap tahunnya (WHO, 2006). Dapat juga dilihat bahwa jumlah dari kasus-kasus skizofrenia baru sebagian besar seimbang dengan daerah dan budaya lainnya.

Peningkatan angka kejadian skizofrenia juga berbanding lurus dengan peningkatan jumlah populasi penduduk. Persentase dari penderita skizofrenia di Indonesia sendiri diperkirakan sebanyak 2,5% dari total penduduk Indonesia (Sigit, 2001) dengan jumlah sekitar 5.150.000 orang pada tahun 2000 dan 5.940.000 orang pada tahun 2010. Selain itu, pelayanan yang diberikan dalam penanganan terhadap kesehatan jiwa pun kurang berkembang. Di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, tercatat sebanyak 90% dari penderita skizofrenia tidak

mendapatkan penanganan yang tepat. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan ini semakin berkembang sehingga perlu mendapat perhatian.

Dengan keterbatasan yang dimiliki oleh seorang penderita skizofrenia, mereka membutuhkan bantuan orang lain untuk dapat memenuhi kebutuhannya dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Bantuan ini bisa didapatkan di dalam keluarga maupun orang lain dalam keluarga. Seseorang yang memberikan perhatian untuk orang lain yang sakit atau orang yang tidak mampu disebut *caregiver* (<http://caregiver.org>). Perhatian tersebut diberikan kepada orang lain yang membutuhkan pertolongan, bahkan biasanya orang tersebut bergantung pada *caregiver*-nya.

Caregiver sendiri dapat dibagi ke dalam dua kelompok yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal (<http://caregiver.org>). *Caregiver* formal adalah individu yang menerima bayaran untuk memberikan perhatian, menyediakan kebutuhan fisik, maupun bantuan atau kenyamanan, serta perlindungan dan pengawasan terhadap individu lain. Contoh dari *caregiver* formal adalah perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa, wisma, atau panti yang menampung penderita kelainan jiwa. *Caregiver* informal adalah *caregiver* yang menyediakan bantuan pada individu lain yang memiliki hubungan pribadi dengannya, seperti hubungan keluarga, teman, ataupun tetangga. Pengertian *caregiver* informal ini dapat disamakan dengan *caregiver* keluarga.

Keluarga inti, yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak, adalah orang-orang yang pada umumnya tinggal bersama dan memiliki hubungan saling

melindungi dan saling menyayangi satu sama lain. Hubungan ini tentu saja tidak terelakkan lagi karena terikat oleh pertalian darah. Di antara hubungan dalam keluarga inti, terdapat salah satu yang signifikan yaitu hubungan antara orangtua dan anaknya.

Menurut penelitian, mayoritas *caregiver* skizofrenia adalah orangtua diikuti oleh saudara kandung dan pasangan. Penelitian ini juga menjelaskan mayoritas *caregiver* skizofrenia adalah wanita yang berumur 41-60 tahun (Djamiko,2005) dan diatas 50 tahun (Irawati,2005) atau orang-orang yang berada pada rentang umur dewasa madya. (Djamiko,2005 dan Irawati,2005 dalam Nadya, 2009)

Sekarang ini, orang tua juga menjadi semakin terlibat dalam penanganan anaknya yang merupakan penderita skizofrenia. Walaupun tanggung jawab tersebut bisa menjadi tantangan bagi para orang tua, namun orang tua sering dilaporkan mengalami perasaan-perasaan berupa terbebani dan kesulitan dalam menghadapi situasi ini. Perasaan ini dapat mempengaruhi strategi orang tua dalam mengatasi stressnya. (St-Hilaire, Hill, Docherty, 2007)

Ketika seorang anggota di dalam suatu keluarga menderita skizofrenia maka akan juga mempengaruhi peran dari anggota-anggota di dalam keluarga tersebut. Hal ini disebabkan oleh perubahan kepribadian dan ketidaksesuaian sosial yang berat pada penderita skizofrenia (Sadock&Sadock, 2003). Pengaruh yang dialami seumur hidup terhadap finansial, sosial dan emosional yang dimiliki

oleh individu penderita skizofrenia memiliki pengaruh yang signifikan pada keluarga mereka. (Brady, McCain, 2005).

Orangtua dari penderita skizofrenia tersebut dapat secara langsung terpengaruh secara emosi maupun fisik dikarenakan perilaku dari penderita skizofrenia tersebut. Penderita skizofrenia mungkin akan melakukan ancaman fisik terhadap orangtuanya sendiri, seperti memukul, melempar dengan barang, dan sebagainya. Menghadapi ancaman fisik dan penganiayaan yang dilakukan oleh penderita skizofrenia terhadap orangtuanya, mungkin saja akan berpengaruh secara emosi, misalnya meninggalkan perasaan yang terluka (Wolfson, 2007). Ditambah lagi dengan gagalnya individu penderita skizofrenia tersebut untuk berinteraksi dalam lingkungan secara normal yang akan membuat individu tersebut tidak bisa bekerja sehingga keluarga mereka akan menghadapi beban yang berat.

Terdapat pandangan dari masyarakat umum di mana masih ada unsur stigma dan diskriminasi yang cukup kental terjadi dalam masyarakat Indonesia. Banyak yang masih menyangka bahwa penyakit ini adalah akibat dari salah didik orangtua, berbahaya, tidak bisa disembuhkan, dan identik dengan retardasi mental, sehingga masyarakat cenderung mengucilkan individu yang menderita skizofrenia. Padahal sesungguhnya dukungan sosial pada masa ini sangat dibutuhkan bagi keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita skizofrenia. (Irmansyah, 2003)

Berbagai masalah harus dihadapi oleh orangtua dari individu penderita skizofrenia, mulai dari kebingungan melihat anaknya yang berubah, mencari berbagai alternatif penyembuhan sebelum akhirnya datang ke psikiater, sampai stigmatisasi dari masyarakat. Beban dan penderitaan keluarga serta ketidaktahuan mereka dalam menghadapi gejala yang timbul akan melahirkan sikap dan emosi yang keliru dan berdampak negatif pada diri mereka sendiri. Biasanya orangtua dari individu penderita skizofrenia tersebut menjadi emosional, bahkan bersikap bermusuhan dan tidak menunjukkan sikap hangat yang dibutuhkan oleh orangtuanya yang penderita skizofrenia. (Sadock&Sadock, 2003).

Ketika orangtua dari individu penderita skizofrenia ini dihadapkan pada berbagai tuntutan dan stressor yang mengancam dalam kesehariannya, maka hal ini akan sangat mempengaruhi kepribadiannya di masa yang akan datang. Dalam menghadapi permasalahan-permasalahan yang dihadapi, orangtua dari penderita skizofrenia perlu suatu cara untuk menanggulangi stresnya atau yang dikenal dengan *coping*.

Coping-process merupakan perubahan yang konstan dari upaya kognitif dan tingkah laku, untuk mengelola tuntutan eksternal dan internal yang dinilai sebagai beban atau sebagai sesuatu yang menghabiskan atau melampaui sumber daya individu atau membahayakan keberadaan dan kesejahteraannya (Lazarus, Folkman, 1984). Orangtua dari individu penderita skizofrenia akan berupaya dalam mengubah pemikiran maupun tingkah laku untuk mengatasi hambatan yang dialami sehubungan dengan anaknya. Dalam menghadapi situasi yang berkaitan dengan anaknya, orangtua dapat menggunakan dua bentuk *coping* tergantung dari

penilaian orangtua dan situasi yang ada yaitu *emotion-focused form of coping*, yang berpusat pada emosi maupun menggunakan *problem-focused form of coping*, yang berpusat pada masalah.

Berdasarkan data survei awal yang diperoleh dari hasil wawancara semi terstruktur dengan dua orang orangtua dari individu penderita skizofrenia, didapatkan data-data sebagai berikut. Subjek pertama mengungkapkan bahwa pada saat menjalani kehidupannya dengan tinggal bersama orangtua yang menderita skizofrenia, banyak gejala emosional yang muncul, mulai dari marah, jengkel, kesal, ingin mengamuk, dan sebagainya. Selain itu terdapat rasa malu pula terhadap teman dan masyarakat sekitar. Hal ini ditambah pula dengan adanya ancaman terhadap fisik mereka sewaktu-waktu dan tidak terduga. Hal ini membuat individu mengalami tekanan. Di dalam proses menghadapi tekanan tersebut, dimulai dengan menyangkal keberadaan anaknya sendiri dan tidak ingin dikenalkan terhadap orang lain. Namun seiring berjalannya waktu subjek kemudian menerima keadaan ini menjadi bagian dari kehidupannya dan ketika tekanan itu muncul kembali subjek menghadapinya dengan mengendalikan emosi. Subjek juga merasa dengan banyaknya pengalaman ini, pengendalian emosi mereka menjadi semakin baik, hal ini juga dikarenakan toleransi mereka terhadap perilaku abnormal itu sendiri.

Subjek kedua mengungkapkan pula adanya gejala emosional yang muncul, terutama rasa marah dan malu terhadap tetangga di sekitar. Gejala emosional ini muncul terus menerus pada saat menghadapi tingkah laku dari anaknya. Namun, hal yang membuat subjek paling merasa tertekan adalah beban

finansial yang harus ditanggung oleh subjek. Subjek pun berespon dengan mengatakan tidak bisa menerima keadaan dan berharap untuk tidak tinggal bersama dengan penderita skizofrenia, dan dalam tingkah lakunya tetap menghindari hubungan dengan penderita skizofrenia. Tingkah laku menghindar ini membuat subjek jarang melakukan kontak dengan anaknya.

Berdasarkan fakta-fakta, literatur dan survei awal yang telah dipaparkan di atas, peneliti ingin meneliti dan melihat lebih lanjut mengenai strategi penanggulangan stress dari orangtua penderita skizofrenia. Oleh karena itu peneliti memilih judul penelitian “Studi Kasus mengenai *Coping process* pada Orangtua dari Individu dengan Skizofrenia di Kota Bandung” dan berharap penelitian ini dapat berguna dari segi akademis maupun segi praktisnya, di mana pada penelitian ini ingin menyoroti *coping process* pada orangtua dari individu penderita skizofrenia, dan dapat menemukan fenomena yang menarik dari orangtua dari individu penderita skizofrenia.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui mengenai *coping process* pada orangtua penderita skizofrenia di kota Bandung dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh dan mendapatkan gambaran mengenai *coping process* pada orangtua penderita skizofrenia di kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh dan mendapatkan gambaran mengenai dinamika dari *coping process* dan faktor-faktor yang mempengaruhi pada orangtua penderita skizofrenia di kota Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi :

a. Bidang Akademik

Memberikan informasi yang memperkaya bidang keilmuan kepada seluruh civitas akademika, khususnya yang berada di lingkungan Psikologi Klinis mengenai *coping process* pada orangtua dari individu penderita skizofrenia

b. Bidang Penelitian

Memberikan masukan, pertimbangan, referensi dan ajakan bagi peneliti lain, khususnya dalam bidang psikologi klinis untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan *coping process* pada orangtua dari individu penderita skizofrenia.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi berbagai pihak, antara lain:

- Memberikan informasi kepada lembaga-lembaga yang berkaitan dengan bidang klinis atau yang langsung menangani penderita skizofrenia, agar dapat melakukan langkah yang tepat untuk keluarga, khususnya orangtua dari penderita skizofrenia.
- Memberikan informasi kepada keluarga, khususnya kepada orangtua dari penderita skizofrenia sehingga dapat diberikan konseling atau ditindaklanjuti apabila diperlukan.

1.5 Kerangka Pemikiran

Menjadi orangtua dari penderita skizofrenia mengakibatkan tekanan yang berbeda-beda pada masing-masing subjek dalam hal penerimaan maupun dalam hal realisasinya. Dampak-dampak yang disebabkan karena memiliki orangtua individu penderita skizofrenia diantaranya seperti ketakutan akan ancaman fisik maupun psikologis yang dapat ditimbulkan dari penderita skizofrenia, adanya stigmatisasi dan diskriminasi dari masyarakat sekitar dan rasa malu terhadap masyarakat sekitar, konflik peran, dan juga bagaimana dinamika antara karakteristik individu dan orangtua individu penderita skizofrenia akan menimbulkan dampak bagi orangtua itu sendiri.

Ketakutan akan ancaman fisik dapat berupa perasaan khawatir akan dipukul atau diserang sewaktu-waktu. Selain itu, ancaman psikologis berupa perasaan tertekan di mana keadaan tidak berjalan sesuai dengan apa yang

diharapkan oleh individu, selain itu muncul gejala emosional seperti rasa marah, sedih, dan kecewa dikarenakan perilaku dari anaknya. Dinamika yang terjadi dapat menimbulkan keadaan menjadi semakin memburuk maupun membaik.

Kasuya, Polgar-Bailey, dan Takeuchi (2000) menyatakan anggota keluarga biasanya menerima tanggung jawab untuk memberikan perhatian bagi kerabatnya yang menderita penyakit kronis, misalnya skizofrenia. Biasanya keluarga melakukannya karena alasan emosional dan ekonomi bukan karena mereka memang mampu atau merasa nyaman dengan jenis perawatan yang harus diberikan (Kasuya, Polgar-Bailey, & Takeuchi, 2000). Mereka biasanya diharapkan menjalankan peran tanpa memperhatikan konsekuensi emosional, fisik, dan keuangan yang mungkin terjadi.

Gangguan juga ditemukan pada orang tua dari anak dengan gangguan spektrum skizofrenia maupun depresif. Orang tua digambarkan mengalami hambatan dalam kehidupan keluarga mereka, hubungan dengan orang lain, waktu luang, dan fungsi kerja. Gangguan maternal yang cukup signifikan diasosiasikan dengan ketidakhadiran hubungan intim dan kekronisan anak. (Asarnow, Horton, 1990)

Masalah-masalah yang dihadapi ini disebut dengan *personal stressor*, di mana stressor mempengaruhi secara individual dari orangtua individu penderita skizofrenia, dapat atau tidak dapat diprediksi, akan tetapi memiliki pengaruh kuat dan membutuhkan upaya *coping* yang cukup besar dari individu tersebut. Di samping itu, masalah ini juga dapat menjadi *background stressor* bagi individu,

mengingat bahwa orangtua menjadi bagian dari keluarga yang dapat menjadi masalah sehari-hari dalam kehidupan.

Walaupun *stressor* berdampak kecil namun apabila berlangsung terus menerus, dapat menyebabkan iritasi dan menimbulkan stress negatif pada individu (Lazarus, Folkman, 1984). Apabila orangtua dari individu penderita skizofrenia gagal menyelesaikan ataupun mencari bantuan dalam mengatasi *stressor* ini, maka dapat menyebabkan kerusakan yang berjangka waktu lebih lama.

Masalah-masalah ini, yaitu stigma, rasa malu, ancaman terhadap fisik, emosional dan sebagainya akan dinilai oleh orangtua individu penderita skizofrenia lewat proses penilaian kognitif, yaitu *primary appraisal*, di mana orangtua dari individu penderita skizofrenia akan menilai apakah peristiwa tersebut mengancam kesejahteraannya. Orangtua dari individu penderita skizofrenia akan mengambil keputusan apakah masalah yang menyimpannya adalah kejadian yang tidak relevan (*irrelevant*), positif-tidak berbahaya (*benign-positive*), atau menimbulkan stress (*stressful*).

Orangtua dari individu penderita skizofrenia menilai kejadian tidak relevan apabila melihatnya sebagai kejadian yang tidak mengganggu keberadaannya, tidak bertentangan dengan norma, kebutuhan, dan komitmennya. Penilaian positif tidak berbahaya akan diberikan apabila hasil dari kejadian dinilai oleh orangtua individu penderita skizofrenia ditafsirkan positif, yaitu bila memelihara atau memperbaiki kesejahteraan individu. Penilaian ini akan ditandai dengan emosi yang menyenangkan seperti gembira, senang, tenang.

Ketika orangtua dari individu yang menderita skizofrenia menilai bahwa hal ini menimbulkan stress (*stressful*) bagi dirinya, maka individu akan mengkategorikan masalah ini menjadi *harm/loss*, *threat*, atau *challenge*. Ketika dianggap sebagai *harm/loss*, maka orangtua dari individu penderita skizofrenia akan mengalami kehancuran harga diri, baik sosial ataupun personal atau kehilangan sesuatu yang berharga. Orangtua individu penderita skizofrenia yang melihat masalah sebagai *threat*, mengalami emosi negatif seperti cemas, takut, dan marah, namun situasi yang dihadapi masih dapat diantisipasi dan belum benar-benar terjadi. Sedangkan ketika masalah dilihat oleh orangtua dari penderita skizofrenia sebagai *challenge*, maka akan memungkinkan mobilisasi untuk melakukan *coping*. Hal inilah yang akan turut menentukan derajat *stress* pada orangtua dari penderita skizofrenia.

Tidak hanya sampai di sana, akan ada penilaian kedua yang dinamakan *secondary appraisal*, di mana orangtua dari individu penderita skizofrenia akan melakukan evaluasi akan sumber-sumber yang dimiliki dalam mengatasi stress dalam hubungannya dengan stigma, rasa malu, ancaman psikis dan emosional yang dihadapinya, apa yang mungkin dan dapat dilakukan dari setiap masalah yang dihadapi. Hal ini menyangkut penilaian orangtua dari individu penderita skizofrenia akan pilihan *coping*, kemungkinan apa yang dicapai dari *coping* yang dipilih, serta kemungkinan bahwa individu dapat menggunakan suatu *coping* tertentu atau serangkaian *coping* yang efektif. Penilaian ini sangat penting bagi terbentuknya mekanisme *coping* dan penyesuaian terhadap penderita skizofrenia yang merupakan orangtuanya.

Setelah dilakukan penilaian sekunder (*secondary appraisal*), orangtua dari individu penderita skizofrenia akan mengeluarkan respon *coping* yang merupakan strategi penanggulangan stress yang terbagi ke dalam 2 jenis, yaitu *problem-focused form of coping* yang terfokus pada masalah dan *emotion-focused form of coping* yang terfokus pada emosi.

Adapun ketika dilakukan *problem solving*, upaya yang muncul dapat berupa reaksi agresif untuk mengubah keadaan atau dengan melakukan usaha-usaha tertentu yang bertujuan mengubah keadaan diikuti pendekatan analitis dalam menyelesaikan masalah, misalnya dengan mencari pengobatan yang tepat dan perawatan yang seharusnya dilakukan oleh individu serta keluarga yang bersangkutan.

Sedangkan respon *emotional regulation* yang muncul dapat berupa bereaksi dengan dukungan dari pihak luar, bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran akan perannya dalam permasalahan yang dihadapinya sekarang serta berusaha mendudukan segala sesuatu sebagaimana mestinya, tidak melibatkan diri dalam permasalahan, misalnya bersikap tidak peduli akan permasalahan saudaranya, melakukan regulasi yang baik dalam perasaan maupun tindakan, menghindar dan melarikan diri dari masalah yang sedang dihadapi, dan menciptakan makna positif dalam diri yang bertujuan untuk pengembangan diri termasuk hal-hal yang bersifat religius, misalnya dengan berpikir bahwa semua hal pasti ada hikmahnya.

Dalam melakukan strategi dan berespon terhadap *stress*, terdapat faktor-faktor yang berpengaruh dalam pemilihan strategi *coping*, di antaranya adalah

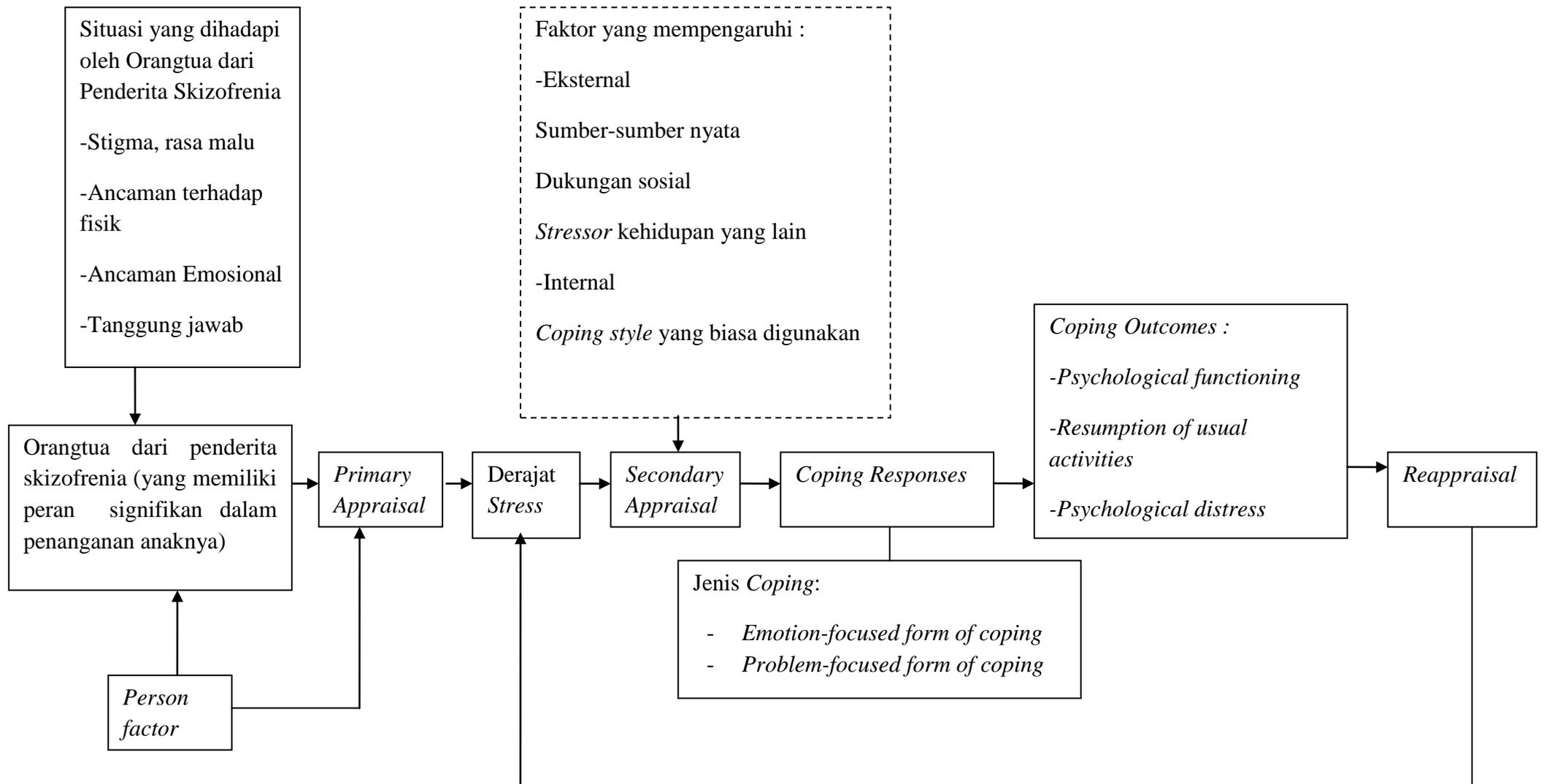
faktor internal dan eksternal. Faktor internal di antaranya adalah *coping style* yang biasanya subjek gunakan. Faktor eksternal di antaranya sumber-sumber nyata seperti uang dan waktu, besarnya dukungan dari lingkungan sosial terhadap individu, dan stressor lain dalam kehidupan individu seperti peristiwa besar dalam hidup, misalnya perceraian orangtua atau peristiwa sehari-hari dalam kehidupan individu. Faktor-faktor diatas akan menentukan strategi dari orangtua penderita skizofrenia untuk *problem solving* maupun *emotional regulation*.

Ketika dilakukan *coping* ini, akan ada penilaian yang mengikuti penilaian sebelumnya yang disebut dengan *reappraisal*, di mana *reappraisal* akan menunjukkan perubahan yang terjadi karena didasari oleh masuknya informasi baru baik yang bersumber dari lingkungan, yang dapat menahan atau memperkuat tekanan bagi orangtua dari individu penderita skizofrenia. Apabila jenis coping tersebut tidak sesuai dengan situasi yang ada, maka *coping* dapat dikatakan tidak efektif dan individu akan mencari jalan lain atau berespon kembali terhadap stres tersebut.

Orangtua dari individu penderita skizofrenia dalam menghadapi masalahnya akan mengikuti mekanisme *coping* tertentu berdasarkan pengalamannya dan akan melakukan penyesuaian. Hal ini akan berdampak pada hasil akhir dari *coping*. Apabila *coping* efektif, maka akan menyebabkan *psychological functioning*, namun ketika *coping* tidak efektif, maka akan menyebabkan *psychological distress*. *Psychological functioning* adalah di mana mental individu dapat berfungsi secara normal, sedangkan keadaan *psychological distress* adalah keadaan dimana mental individu penuh tekanan dan gejala

emosional. Ketika coping tidak mengubah keadaan menjadi lebih baik ataupun buruk, individu akan kembali pada aktivitasnya yang sebelumnya.

Untuk lebih jelas mengenai alur pemikiran peneliti, dapat dilihat pada skema kerangka pemikiran di halaman selanjutnya



1.1 Skema kerangka berpikir

1.6 Asumsi

1. Derajat *stress* pada orangtua dari individu penderita skizofrenia berbeda-beda tergantung penghayatan mereka terhadap sejumlah perubahan lingkungan yang mereka nilai sebagai tuntutan atau mungkin melebihi *coping resources* yang dimilikinya.
2. Penilaian kognitif terdiri dari penilaian primer (*primary appraisal*), penilaian sekunder (*secondary appraisal*), dan *reappraisal* yang dipengaruhi oleh faktor-faktor.
3. Keadaan *stress* yang dimiliki orangtua dari individu penderita skizofrenia memiliki intensitas yang berbeda-beda karena penilaian kognitif terhadap situasi dan sumber-sumber coping yang berbeda pula.
4. Terdapat dua jenis *coping* dilihat dari konsentrasinya, yaitu *problem-focused form of coping* dan *emotion-focused form of coping*.
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan respon *coping* terdiri dari faktor internal, yaitu *coping style* yang biasa digunakan dan faktor eksternal yang terdiri dari sumber-sumber nyata, dukungan sosial, *stressor* kehidupan yang lain.
6. Efektifitas dari *coping* yang dilakukan oleh orangtua dari individu penderita skizofrenia tergantung bagaimana kesesuaian antara jenis *coping* dan situasi.