

Hubungan antara *Religious Coping* dengan *Caregiver Burden* pada Pengasuh Utama Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Muhammad Alif Habibi¹, Zaujatul Amna²

^{1,2}Program Studi Psikologi, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

e-mail: alifhabibi0001@gmail.com

Abstrak

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sering kali tidak mampu untuk melaksanakan peran sesuai dengan harapan keluarga dan lingkungan sekitar, sehingga membutuhkan perhatian, pengasuhan serta dukungan dari pihak keluarga. Kehadiran keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita gangguan jiwa untuk memantau proses pengobatan serta memberikan dukungan emosional. Namun, apabila pengasuh tidak mampu memberikan penanganan yang tepat dapat meningkatkan keparahan penyakit yang dirasakan dan menimbulkan beban pengasuhan (*caregiver burden*) bagi pengasuh. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan coping religius (*religious coping*), upaya tersebut dilakukan seseorang ketika menghadapi suatu tantangan atau permasalahan dengan cara berdoa, berzikir, serta menyerahkan segalanya kepada Tuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *religious coping* dengan *caregiver burden* pada pengasuh utama Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis korelasional dan *cluster random sampling* sebagai teknik pengambilan data. Sebanyak 252 pengasuh utama Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berpartisipasi dalam pengisian alat ukur *The Zarit Burden Interview (ZBI): New Short Version* dan *Iranian Religious Coping Scale (IRCOPE)*. Hasil analisis data menunjukkan nilai $p=0,030$ dengan nilai $r=0,137$ yang artinya terdapat hubungan antara *religious coping* dengan *caregiver burden* pada pengasuh utama Orang Dengan Gangguan Jiwa.

Kata Kunci: *religious coping*, *caregiver burden*, pengasuh, orang dengan gangguan jiwa

Artikel Diterima: 22 Juni 2025	Artikel Direvisi: 22 Juli 2025	Artikel Disetujui: 8 Agustus 2025	Publikasi Online: 15 Agustus 2025
--	--	---	---

The Relationship between Religious Coping and Caregiver Burden in Primary Caregivers of People with Mental Disorders

Abstract

People with Mental Disorders often show these behaviors make people with mental disorders unable to carry out roles according to the expectations of their family and the surrounding environment, so they need attention, care and support from the family. The presence of the family is very much needed by people with mental disorders to monitor the treatment process and provide emotional support. However, if the caregiver is unable to provide proper treatment, it can increase the severity of the disease felt and cause a caregiver burden for the caregiver. One effort that can be made is religious coping, this effort is carried out by someone when facing a challenge or problem by praying, remembering, and surrendering everything to God. This study aims to determine the relationship between religious coping and caregiver burden in primary caregivers of People with Mental Disorders, using a quantitative approach with a correlational type and cluster random sampling as a data collection technique. A total of 252 primary caregivers of People with Mental Disorders participated in filling out the Zarit Burden Interview (ZBI): New Short Version and Iranian Religious Coping Scale (IRCOPE) measuring instruments. The results of the data analysis showed a p value of 0.030 with an r value of 0.137, which means that there is a relationship between religious coping and caregiver burden in primary caregivers of People with Mental Disorders.

Keywords: *religious coping*, *caregiver burden*, caregivers, people with mental disorders

First Received: June 22 nd , 2025	Revised: July 22 nd , 2025	Accepted: August 8 th , 2025	Published: August 15 th , 2025
--	---	---	---

Pendahuluan

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan individu yang memiliki gangguan pada perilaku, perasaan dan pikiran yang ditunjukkan dengan berbagai macam gejala atau perubahan pada perilaku secara signifikan sehingga dapat menyebabkan kesulitan dan penderitaan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti yang dilakukan manusia normal pada umumnya (Undang-undang Republik Indonesia, 2014). Secara umum gejala yang ditunjukkan oleh penderita gangguan jiwa diantaranya seperti berjalan tanpa tujuan, berbicara sendiri dan juga keluar tanpa mengenakan pakaian (Kurniawan, 2016). Lebih lanjut Pardede dkk. (2020) menekankan bahwa penderita gangguan jiwa juga menunjukan perilaku berupa intonasi suara yang keras, mengancam, ekspresi tegang, gaduh, gelisah, tidak bisa diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan nada yang tinggi serta gembira berlebihan. Perilaku yang muncul tersebut membuat penderita gangguan jiwa tidak mampu untuk melaksanakan peran sesuai dengan harapan keluarga dan lingkungan sekitar sehingga penderita gangguan jiwa membutuhkan perhatian, pengasuhan, serta dukungan dari pihak keluarga (Nababan dkk., 2019).

Melakukan perawatan pada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa bukan merupakan hal yang mudah akan tetapi dibutuhkan pengetahuan, kemauan, pengabdian serta kesabaran dalam mengasuh, anggota keluarga atau orang terdekat yang memberikan pengasuhan terhadap penderita gangguan jiwa disebut *caregiver* (Muryani & Sri, 2019). Kehadiran keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita gangguan jiwa misalnya seperti memantau proses pengobatan, memberikan dukungan emosional serta membantu pasien dari segi ekonomi (Ebrahimi dkk., 2018). Namun,

Ayuningtyas dkk. (2018) menekankan bahwa apabila keluarga atau pengasuh yang bersangkutan tidak memberikan penanganan yang tepat terhadap penderita gangguan jiwa maka dapat meningkatkan keparahan penyakit yang dirasakan oleh penderita gangguan jiwa tersebut dan akan memberikan beban kepada keluarga yang mengasuh.

Nababan dkk. (2019) menyebutkan bahwa perubahan perilaku, tidak dapat berinteraksi dengan orang lain, serta ketidakmampuan penderita gangguan jiwa untuk melakukan aktivitas sehari-hari merupakan penyebab terjadinya beban pengasuhan (*caregiver burden*) pada keluarga sebagai pengasuh. *Caregiver burden* adalah ketegangan yang dirasakan oleh seorang pengasuh yang berkaitan dengan hambatan, masalah, dan tantangan yang dialami pengasuh disebabkan oleh pemberian pengasuhan dan perawatan (Zarit dkk., 1980). Rosyanti dan Hadi (2021) menjelaskan bahwa ketidakmampuan penderita gangguan jiwa untuk melakukan aktifitas sehari-hari serta mengatasi masalah psikologis yang dialami sehingga menimbulkan rasa sedih, takut, gugup, mudah terganggu, kelelahan serta insomnia pada keluarga yang memberikan pengasuhan. Beban dan penderitaan selama memberikan pengasuhan dapat berpengaruh pada kesehatan pengasuh serta memengaruhi kemampuan untuk melakukan pengasuhan yang optimal terhadap penderita gangguan jiwa (Minichil dkk., 2019). Faktor utama yang mendorong pengasuh melakukan perawatan terhadap penderita gangguan jiwa adalah beban finansial yang dirasakan pengasuh ODGJ berupa status perekonomian yang tidak stabil sehingga pengasuh tidak mampu untuk membiayai pengobatan ODGJ (Mislianti dkk, 2021).

Meningkatnya *caregiver burden* yang dialami oleh pengasuh membuat pengasuh harus dapat beradaptasi dengan situasi yang dihadapi dan menerapkan strategi koping

yang sesuai ketika melakukan pengasuhan terhadap penderita gangguan jiwa (Dewi, 2018). Setiap pengasuh memiliki strategi koping yang berbeda-beda untuk mengatasi *caregiver burden* yang dirasakan sehingga dapat disesuaikan dengan latar belakang pengasuh salah satunya yaitu dengan menggunakan *religious coping* (Rosyanti & Hadi, 2021).

Religious coping merupakan keyakinan dan praktik keagamaan yang digunakan sebagai upaya untuk menghadapi kesulitan hidup (Aflekseir & Coleman, 2011). Harlianty dkk. (2019) menjelaskan bahwa *religious coping* dapat membantu seseorang dalam meminimalisir *caregiver burden* yang dirasakan sehingga membangun kenyamanan emosional melalui hubungan personal dengan tuhan. Anjani (2019) menyebutkan bahwa ketika seseorang tidak mampu untuk menghadapi suatu tekanan atau masalah maka, penggunaan *religious coping* akan berfungsi sebagai strategi untuk meminimalisir tekanan atau masalah tersebut. Lebih lanjut, Harlianty dkk. (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa *religious coping* dapat membantu pengasuh dalam menghadapi tekanan serta beban yang dirasakan ketika melakukan pengasuhan. Akan tetapi, Harlianty dkk. (2019) juga menjelaskan meskipun agama tidak berkontribusi penuh terhadap *caregiver burden* yang dirasakan setidaknya dapat meningkatkan persepsi pengasuh terhadap sumber daya yang dimiliki seperti keyakinan pribadi yang nantinya akan membuat pengasuh melihat kemampuan mereka dalam melakukan pengasuhan sehingga dengan persepsi tersebut dapat mengurangi stres serta beban yang dirasakan.

Anggraini (2015) menjelaskan bahwa pendidikan agama menjadi salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengasuh dalam menjalankan tugasnya, pengasuh yang memiliki pendidikan agama yang tinggi akan

cenderung menerapkan *religious coping* yang positif sedangkan pendidikan agama yang rendah akan membuat individu menerapkan *religious coping* negatif. Individu dengan tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap agama akan merasa kebahagiaan dan kepuasan hidup serta mampu menghadapi permasalahan yang tidak menyenangkan dalam kehidupan (Anfira dkk., 2022). Sejalan dengan itu, Aceh dikenal dengan kekentalan dan tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap agama sehingga membuat masyarakat Aceh lebih tenang dalam menghadapi berbagai permasalahan (Amalia dkk., 2021). Hal tersebut juga berhubungan dengan yang dikatakan Fitriani (2016) bahwa selain tingkat religiusitas yang tinggi, masyarakat Aceh juga mengaktualisasikan kepercayaan tersebut dalam sebuah tindakan yaitu dalam kehidupan sehari-hari seperti menjalankan syariat Islam.

Berdasarkan uraian diatas diketahui bahwa pengasuh mempunyai permasalahan dalam menjalankan tanggung jawab dan tugas sebagai seorang pengasuh (*caregiver*) yang mencakup masalah kesehatan fisik, psikologis, sosial serta finansial. Sejalan dengan penjelasan diatas, pengasuh membutuhkan cara atau langkah untuk mengatasi permasalahan dari tugas pengasuhan yang dijalani oleh pengasuh tersebut. Maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara *religious coping* dengan *caregiver burden* pada pengasuh utama Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Selain itu, penelitian yang mengkaji hubungan antara *religious coping* dengan *caregiver burden* belum pernah dilakukan di Aceh Utara sehingga membuat penelitian ini penting dikaji agar pengasuh yang merawat anggota keluarga penderita gangguan jiwa memiliki pemahaman terhadap tugas sebagai pengasuh.

Metode Penelitian

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis korelasi. Data penelitian dikumpulkan menggunakan instrumen yang sesuai dengan variabel ini, yaitu *The Zarit Burden Interview (ZBI) New Short Version* dan *Iranian Religious Coping Scale (IRCOPE)*.

Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik *non-probability* sampling dengan jenis *cluster random sampling*. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah pengasuh utama Orang Dengan Gangguan Jiwa, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, dan berdomisili dan kabupaten Aceh Utara. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 252 sampel dengan total laki-laki 103 (40%) dan perempuan 149 (60%).

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua instrumen yaitu *The Zarit Burden Interview (ZBI) New Short Version* untuk mengukur *caregiver burden* yang memiliki 12 aitem dengan jumlah respon jawaban sebanyak 5 respon jawaban. Untuk mengukur *religious coping* menggunakan *Iranian Religious Coping Scale (IRCOPE)* yang memiliki 22 aitem dengan jumlah respon jawaban sebanyak 5 respon jawaban.

Pengambilan Data Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan selama 4 minggu, mulai tanggal 17 September – 15 Oktober 2024. Proses pengumpulan data penelitian dilakukan secara *online* dan *offline*. Pengumpulan data secara *online* dilakukan dengan menyebarkan link alat ukur dengan menggunakan *google form* yang berisikan item alat ukur *ZBI-New Short Version* dan *IRCOPE* yang telah diuji cobakan.

Penyebaran link alat ukur dilakukan melalui *platform* media sosial *whatssapp group* serta bantuan pihak puskesmas, keluarga, dan kerabat yang memiliki kriteria sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Proses pengumpulan data secara langsung (*offline*) dengan mendatangi subjek dan memberikan alat ukur penelitian yang berbentuk *booklet* terdiri dari 12 item *ZBI-New Short Version* dan alat ukur *IRCOPE* dengan jumlah 22 item. Proses pengambilan data dilakukan secara langsung agar dapat mempermudah subjek dalam melakukan pengisian alat ukur. Peneliti juga melakukan *building rapport* dan meminta kesediaan subjek untuk ikut serta dalam pengisian alat ukur penelitian dengan memberikan lembar *inform concent* kepada subjek serta mengisi instrumen penelitian sesuai dengan instruksi yang tertera hingga selesai.

Proses pengumpulan data penelitian secara langsung dilakukan dengan mendatangi rumah subjek yang memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dengan memberikan lembar alat ukur penelitian. Hal tersebut dilakukan bertujuan untuk mempermudah subjek dalam melakukan pengisian alat ukur penelitian serta peneliti juga dapat menjelaskan secara langsung terkait ketidakpahaman dan pertanyaan subjek terhadap setiap butir pertanyaan yang diberikan. Sebelum melakukan pengisian alat ukur, terlebih dahulu peneliti melakukan *building rapport* bersama subjek yaitu perkenalan diri antar peneliti dengan subjek, kemudian setelah melakukan *building rapport* dengan subjek, lalu peneliti menyesuaikan karakteristik dengan sampel penelitian, jika karakteristik telah sesuai kemudian peneliti meminta kesediaan subjek untuk menandatangani lembar kesediaan partisipasi penelitian (*inform concent*). Ketika proses pengisian alat ukur penelitian, subjek diberikan kebebasan untuk mengisi sendiri alat ukur penelitian dan

apabila subjek mengalami kesulitan dalam mengisi alat ukur penelitian maka peneliti akan membantu subjek dalam melakukan pengisian alat ukur penelitian. Selain itu, peneliti juga memberikan kebebasan terhadap subjek terkait kesediaan subjek atau tidak dalam penelitian.

Analisis Data

Data penelitian dianalisis menggunakan *Jeffrey's Amazing Statistics* (JASP) Versi 0.18.3. analisis data penelitian ini meliputi uji asumsi berupa uji normalitas dan uji linearitas serta uji hipotesis.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada pengasuh utama Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kabupaten Aceh Utara dengan jumlah 252 sampel. Berdasarkan data demografi pada tabel di atas menunjukkan bahwa penelitian ini didominasi oleh jenis kelamin perempuan dengan persentase 149 (59,1%) orang. Kategorisasi usia pada sampel penelitian berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Hurlock (2009), yang dikategorisasikan dalam 3 rentang usia dewasa yaitu dewasa awal dengan rentang usia 18-40 tahun, dewasa madya dengan rentang usia 40-60 tahun serta dewasa akhir dengan rentang usia 60-75 tahun. Penelitian ini didominasi oleh pengasuh dewasa dengan rentang usia dewasa awal sebanyak 152 (60,3%) orang. Selain itu, pengasuh dengan status pernikahan menikah mendominasi penelitian ini dengan jumlah 172 (68,3%) orang. Berdasarkan pendidikan terakhir pengasuh yang paling dominan ialah pengasuh dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan total 146 (57,9) orang.

Berdasarkan status pekerjaan didominasi oleh ibu rumah tangga dengan total 70 (27,7%) orang, selain itu, sebanyak 86 orang pengasuh tidak memiliki tanggungan dengan persentase (34,1%). Jenis gangguan

jiwa tertinggi yang dialami subjek adalah skizofrenia dengan jumlah 184 (73,0%) orang. Jangka waktu pengasuhan didominasi oleh pengasuh dengan jangka waktu lebih dari 3 tahun sebanyak 151 (59,9%) pengasuh. Lebih dari 95 (37,7%) pengasuh memiliki hubungan keluarga kandung dengan penderita gangguan jiwa.

Uji Asumsi

Uji asumsi dilakukan untuk mengukur normalitas dan linearitas data penelitian dengan hasil yaitu pada variabel *religious coping* memiliki nilai signifikansi (p) = 0,013 dan pada variabel *caregiver burden* memiliki nilai signifikansi (p) = 0,013 Hasil tersebut menunjukkan bahwa penelitian ini memiliki sebaran data yang tidak normal. Selanjutnya, hasil uji linearitas menunjukkan bahwa hubungan *religious coping* dengan *caregiver burden* berdistribusi secara linear. Dengan demikian, uji asumsi pada penelitian ini tidak memenuhi syarat lulus uji normalitas, sehingga dilakukan uji hipotesis data menggunakan pendekatan uji statistik nonparametrik.

Uji Hipotesis

Berdasarkan hasil uji asumsi yang dilakukan menunjukkan bahwa data penelitian terdistribusi tidak normal dan *linear*, sehingga uji hipotesis penelitian dilakukan dengan menggunakan uji nonparametrik dengan teknik korelasi *Spearman-Brown Formula*.

Tabel 1
Uji Hipotesis Variabel *Religious Coping* dengan *Caregiver Burden*

Variable		Total ZBI	TOTAL IRCOPE
TOTAL ZBI	Spearman's rho	-	
	p-value	-	
TOTAL IRCOPE	Spearman's rho	0.137	-
	p-value	0.030	-

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa nilai $p=0,030$, dengan nilai $r=0,137$. Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima, yaitu terdapat hubungan antara *religious coping* dengan *caregiver burden* pada pengasuh utama Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Akan tetapi, dalam penelitian ini ditemukan bahwa semakin tinggi *religious coping*, maka semakin tinggi pula *caregiver burden* pada pengasuh utama orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

Diskusi

Temuan penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara *religious coping* dengan *caregiver burden* pada pengasuh utama Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), dimana hasil analisis terhadap hipotesis penelitian menunjukkan nilai signifikan, $p= 0,030$ dengan koefisien korelasi ($r= 0,137$). Nilai tersebut menunjukkan terdapat hubungan positif antara *religious coping* dengan *caregiver burden* pada pengasuh utama Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), dengan tingkat hubungan antar kedua variabel yang sangat lemah. Dengan kata lain, penelitian ini menemukan bahwa semakin tinggi *religious coping* maka semakin tinggi pula *caregiver burden* yang dirasakan pengasuh utama Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) penderita gangguan jiwa.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan hasil yang hampir sama, seperti temuan dalam penelitian yang dilakukan oleh Muwahidah dan Sugiasih (2019) yang melibatkan 60 sampel penelitian dan menemukan adanya hubungan dengan arah yang positif antara *religious coping* dengan depresi. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa agama tidak selalu dapat menurunkan depresi pada seseorang, akan tetapi meningkatkan depresi karena adanya perasaan bahwa tuhan tidak memperhatikan dan telah

melupakannya. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Harlianty dkk (2022) yang meneliti pengalaman koping religius pada *caregiver* pasangan penderita kanker payudara di rumah singgah RSUP Dr. Sardjito D.I Yogyakarta. Menyatakan bahwa penggunaan *religious coping* tidak berhubungan langsung dengan beban yang dirasakan oleh pengasuh, akan tetapi membutuhkan dukungan sosial berupa dukungan material dan dukungan keluarga untuk dapat membantu pengasuh memenuhi kebutuhannya.

Dua hasil penelitian terdahulu lainnya juga menunjukkan hal yang sama, dimana *religious coping* tidak selalu berdampak positif terhadap situasi negatif yang dialami seseorang, seperti penelitian yang dilakukan oleh Pargament dkk. (1998), yang mengkaji hubungan antara *religious coping* (koping religius) dan depresi. Penelitian tersebut menemukan bahwa terdapat hubungan yang positif antara penggunaan *religious coping* dengan depresi pada individu yang sedang mengalami kesulitan emosional. Namun, dalam penelitian tersebut mencatat bahwa *religious coping* tidak selalu berdampak positif terhadap depresi. Lebih lanjut, pargament dkk. (1998) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa Tuhan tidak memperhatikan atau meninggalkannya dalam situasi sulit, maka penggunaan *religious coping* dapat meningkatkan rasa terputus dan memperburuk perasaan depresi seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa respon terhadap *religious coping* sangat bergantung pada bagaimana individu mamaknai hubungan mereka dengan Tuhan dalam situasi kesulitan. Penelitian lain yang relevan dilakukan oleh Exline dkk. (2014), yang menyelidiki hubungan antara *religious coping* dan depresi pada orang yang mengalami krisis spiritual, yang menemukan bahwa meskipun banyak orang merasa bahwa agama membantu mereka mengatasi depresi, ada juga individu

yang merasakan ketidakberdayaan dan bahkan kesedihan ketika mereka merasa Tuhan tidak mendengarkan doa atau tidak memperhatikan penderitaan mereka. Dalam konteks penelitian tersebut Exline dkk. (2014) menjelaskan bahwa *religious coping* justru dapat memperburuk depresi yang dirasakan, karena munculnya perasaan penolakan atau keterasingan spiritual.

Adanya hubungan positif antara *religious coping* dengan *caregiver burden* dalam penelitian ini juga dapat dijelaskan dalam tinjauan *literatur review*, diantaranya menurut Ogletree (2019) menjelaskan bahwa agama dan spiritualitas tidak selalu dapat memengaruhi *caregiver burden*, melainkan mengalami peningkatan karena adanya perasaan ditinggalkan oleh Tuhan. Selain itu, Aflekseir & Coleman (2011) menjelaskan bahwa meskipun *religious coping* dapat memberikan kenyamanan dan makna tertentu terhadap beberapa orang, akan tetapi sebagian lainnya tidak mendapatkan hasil yang efektif untuk mencegah sumber stres yang dialami, sebagian orang mendapatkan dukungan dan keteguhan dalam keyakinan beragama sebagian lain merasakan konflik dan cenderung merasa bersalah, hal tersebut dapat meningkatkan stres yang dialami sehingga berkontribusi menimbulkan *caregiver burden*.

Aflekseir & Coleman (2011) menjelaskan bahwa *religious coping* melibatkan teknik kognitif atau teknik perilaku yang didasarkan pada keyakinan serta praktik ibadah. Robby (2013) menyebutkan bahwa psikososial menjadi salah satu pengaruh tingginya *caregiver burden*, bukan hanya berlandaskan pada faktor kecerdasan spiritual saja. Hayward, dkk (2012) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa agama memiliki beragam dimensi yang berhubungan dengan perubahan tingkat beban seseorang, termasuk pengaruh dukungan sosial, emosi, serta pengetahuan

dasar keagamaan yang dihubungkan dengan tingginya *caregiver burden*. Hal tersebut mendukung temuan penelitian ini yang mana subjek dalam penelitian ini dianggap mengerti bahwa ketika menerapkan *religious coping* dapat memberikan manfaat yang baik, namun subjek tidak melakukan atau mempraktikkan pengetahuan tersebut, hanya sekedar memahami bahwa *religious coping* dapat memberikan manfaat terhadap *caregiver burden* yang dirasakan.

Tingginya *caregiver burden* yang dirasakan pengasuh dalam penelitian ini juga dapat dijelaskan berdasarkan tingginya skor *negative religious coping* yang digunakan oleh pengasuh penderita gangguan. *Negative religious coping* merupakan strategi coping yang melibatkan hubungan yang tidak maksimal dengan Tuhan, pandangan yang negatif terhadap dunia, serta usaha yang keras dalam mencari makna hidup (Utami dkk., 2023). Seseorang yang menggunakan strategi *Negative religious coping* cenderung menyalahkan Tuhan terhadap permasalahan yang dihadapi, menunjukkan ketidakpuasan terhadap spiritual serta interpersonal dalam konteks keagamaan.

Secara keseluruhan, meskipun terdapat hubungan antara *religious coping* dan *caregiver burden*, akan tetapi memiliki tingkat atau level kekuatan hubungan antar variabel yang sangat lemah, sehingga dapat diasumsikan meskipun *religious coping* dapat memberikan kontribusi dalam mengurangi *caregiver burden* yang dirasakan pengasuh utama Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), namun *religious coping* tidak selalu cukup untuk mengatasi kompleksitas tantangan yang dihadapi pengasuh tersebut. Selain itu, rendahnya keterkaitan hubungan antar kedua variabel penelitian ini dapat dijelaskan dari beberapa kajian teori seperti teori religiusitas yang diungkapkan oleh Pargament dkk. (1997) mengemukakan bahwa ada dua tipe utama dalam *religious*

coping: positive religious coping (menggunakan agama untuk mencari makna atau dukungan dalam mengatasi stres) dan *negative religious coping* (menggunakan agama untuk mencari perasaan bersalah atau merasa dihukum oleh Tuhan). Kedua tipe *religious coping* tersebut dapat memengaruhi individu secara berbeda, dimana *positive religious coping* dapat membantu mengurangi beban emosional dan memberi harapan, tetapi hanya jika pengasuh merasa terhubung dengan nilai-nilai agama yang mendalam dan jika mereka memiliki komunitas agama yang mendukung. Sedangkan *negative religious coping* dari sisi lain, dapat memperburuk beban psikologis karena pengasuh merasa disalahkan atau tidak cukup religius untuk mengatasi tantangan yang dihadapi sehingga dapat meningkatkan stres. Hal serupa juga diungkapkan Koenig dkk. (2012), meskipun terdapat banyak bukti bahwa agama dapat memberikan dukungan yang signifikan dalam menghadapi masalah, faktor-faktor seperti ketersediaan dukungan sosial dan kualitas spiritualitas seseorang sangat menentukan apakah *religious coping* efektif dalam mengurangi *caregiver burden* yang dirasakan pengasuh. Bahkan ketika individu merasa kuwalahan, mekanisme koping yang berbasis agama tidak selalu dapat mengatasi kesulitan praktis dan emosional yang dialaminya (Schulz & Sherwood, 2003). Selain itu, Vitaliano dkk., (2003) juga menjelaskan bahwa *caregiver burden* merujuk pada beban yang dirasakan individu yang merawat orang lain yang sakit atau membutuhkan perhatian khusus. Beban tersebut dapat berupa beban emosional, fisik, sosial dan keuangan yang seringkali sangat beban. Sebagai pengasuh, individu mungkin merasa terisolasi, kehilangan waktu untuk diri sendiri, serta menghadapi tantangan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi.

Temuan lain dalam penelitian ini dapat dilihat berdasarkan data demografi yang

menunjukkan subjek penelitian dominan berusia dewasa awal (18-40 tahun). Anggraini (2015) menjelaskan bahwa usia berpengaruh terhadap penggunaan *religious coping*, hal tersebut berkaitan dengan pengalaman seseorang yang semakin dewasa usia maka semakin banyak pengalaman yang didapat serta semakin bijak dalam mencari solusi untuk menyelesaikan masalah. Akan tetapi, berbeda dengan individu dengan usia dewasa awal yang mengasuh penderita gangguan jiwa, mereka cenderung memiliki pola interaksi yang buruk dengan penderita gangguan jiwa, karena usia tersebut merupakan masa transisi dari ketergantungan menuju pribadi yang mandiri dalam segi ekonomi, kebebasan dan pandangan pribadi (Nababan dkk., 2019). Selain usia, status pernikahan juga menjadi salah satu faktor tingginya *caregiver burden* yang dirasakan seseorang, Ariska dkk, (2020) menjelaskan bahwa pengasuh dengan status menikah cenderung merasakan *caregiver burden* yang lebih tinggi dibandingkan pengasuh yang belum menikah, karena pengasuh yang sudah menikah harus melaksanakan tugas-tugasnya sebagai pasangan bersamaan dengan melakukan pengasuhan sehingga pengasuhan yang diberikan tidak optimal.

Anggraini (2015) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa budaya yang diterapkan seseorang atau suatu kelompok menjadi salah satu faktor tingginya *religious coping*. Berdasarkan data keseluruhan subjek dalam penelitian ini yang tinggal di Provinsi Aceh, Amalia dkk. (2021) menyatakan bahwa Aceh dikenal dengan kekentalan budaya dan menjunjung tinggi nilai-nilai keagamaan, bahkan rakyat Aceh juga dituntut untuk menjunjung tinggi syariat islam sehingga diatur dalam qanun Aceh yang sesuai dengan prinsip peraturan hukum islam. Pendidikan terakhir juga dapat mendukung temuan dalam penelitian ini, berdasarkan data demografi penelitian yang menunjukkan bahwa sampel

penelitian didominasi oleh sampel dengan pendidikan terakhir SMA sedangkan paling sedikit adalah sampel dengan pendidikan terakhir S2

Berdasarkan hasil kategorisasi beban yang dirasakan pengasuh penderita gangguan jiwa dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 6 (2,3%) pengasuh berada pada kategori ringan, yang artinya pengasuh cenderung tidak merasakan gangguan baik secara fisik emosional maupun sosial (Khairunnisa, 2022), penelitian Nababan dkk. (2019) menjelaskan bahwa beban ringan yang dialami oleh pengasuh penderita gangguan diantaranya kurangnya waktu untuk diri sendiri, kurangnya interaksi antara pengasuh dengan masyarakat sekitar dan pengasuh juga terganggu dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Sebanyak 19 (9,1%) pengasuh merasakan beban dengan kategori sedang, yang mana dapat diartikan bahwa pengasuh tersebut merasakan gangguan secara fisik seperti nyeri otot dan sakit kepala (Mukhtar, 2018). lebih lanjut, Nababan dkk (2019) juga menjelaskan bahwa kurangnya perhatian terhadap diri sendiri dan mengharapkan bantuan orang lain untuk mengasuh anggota keluarga dengan gangguan jiwa termasuk dalam kategori beban yang sedang. Pengasuh dengan kategori beban berat sebanyak 227 (88,4%), yang artinya pengasuh sangat rentan mengalami depresi bahkan berdampak terhadap perilaku pembunuhan, mengalami stres emosional, dan mengkhawatirkan masa depan penderita gangguan jiwa (Rawashdeh dkk., 2016).

Penelitian ini telah dilakukan dengan sedemikian rupa, meskipun demikian peneliti merasa bahwa dalam pelaksanaan penelitian masih terdapat kekurangan dan keterbatasan diantaranya: 1) keterbatasan dan ketidakpastian subjek penelitian yang datang ke puskesmas untuk pengambilan obat, karena jadwal pengambilan obat yang telah ditetapkan oleh puskesmas selama 10 hari

sekali. 2) keterbatasan akses penelitian secara langsung dengan subjek penelitian, karena kurangnya informasi dan relasi untuk menghubungkan secara langsung antara peneliti dengan subjek penelitian. 3) penundaan waktu oleh subjek penelitian yang telah disepakati untuk pengambilan data penelitian, karena alasan kesibukan subjek penelitian seperti kesibukan dengan pekerjaan, bahkan terdapat beberapa subjek menolak untuk mengisi alat ukur penelitian karena alasan yang sama. Selain itu, dalam proses pengambilan data hambatan lain yang peneliti hadapi adalah minimnya subjek penelitian yang dapat berbahasa Indonesia secara fasih sehingga berpengaruh terhadap pengisian pertanyaan yang terdapat pada alat ukur mengharuskan peneliti untuk memandu subjek dalam pengisian alat ukur penelitian. Hal tersebut juga menjadi keterbatasan dalam penelitian ini karena luput dari kontrol peneliti yang seharusnya melakukan *expert review* terlebih dahulu agar bahasa yang digunakan dalam proses pengambilan data tidak menghilangkan makna daripada alat ukur tersebut. Keterbatasan lainnya yang terdapat dalam penelitian ini adalah korelasi antara kedua variabel dengan arah yang positif dan tergolong dalam kategori korelasi yang lemah, oleh karena itu, dapat diasumsikan bahwa korelasi antara kedua variabel dalam penelitian ini tidak berhubungan secara langsung sehingga menjadi cacatan bagi peneliti selanjutnya untuk menambahkan variabel moderator sehingga dapat menaikkan tingkat kategorisasi penelitian nantinya.

Simpulan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat lemah antara *religious coping* dengan *caregiver burden* pada pengasuh utama Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang dilakukan di

Kabupaten Aceh Utara, Aceh, Indonesia. Temuan penelitian ini juga bisa dijelaskan bahwa semakin tinggi tingkat *religious coping* yang digunakan oleh pengasuh, semakin tinggi pula *caregiver burden* yang dirasakannya. Penelitian ini menyoroti bahwa meskipun pengasuh memiliki pemahaman tentang manfaat dari *religious coping*, tidak semua individu mampu mengaplikasikan strategi ini secara efektif, terutama ketika mereka merasa terisolasi secara spiritual. Oleh karena itu, *religious coping* mungkin tidak cukup untuk mengatasi kompleksitas tantangan yang dihadapi oleh pengasuh Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Faktor dukungan sosial dan emosional dari keluarga dan komunitas juga penting untuk mengurangi *caregiver burden*.

Secara keseluruhan, meskipun *religious coping* berpotensi memberikan manfaata emosional bagi sebagian pengasuh, beberapa pengasuh yang merasakan kesulitan dalam menghubungkan diri secara spiritual atau yang mengalami *negative religious coping* dapat merasakan peningkatan beban. Penelitian lebih lanjut dengan mempertimbangkan variabel moderasi dan dukungan sosial diperlukan untuk memberikan pemahaman yang lebih lengkap tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *caregiver burden*.

Daftar Pustaka

- Aflekseir, A., & Coleman, P. (2011). Initian development of the iranian religious coping scale. *Jornal of Muslim Mental Health*, 4(1), 44-61. <https://doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0006.104>
- Amalia, I., Suzanna, E., &Adyani, L. (2021). Peran religiusitas bagi masyarakat Aceh dalam menghadapi pandemi covid-19. *Jurnal Diversita*, 7(1), 79-84. <https://doi.org/10.31289>
- Anfira, F. R., Afandi, A. N., & Sayekti, P.F. (2022). Religiusitas santri pondok pesantren Al-Mahrusiyah. *Jurnal Tasawuf dan Psikoterapi Islam*, 6(2), 82-89. https://www.academia.edu/114963432/Religiusitas_Satri_Pondok_Pesantren_Al_Mahrusiyah?uc-g-sw=114615624
- Anggraini, E. (2015). Strategi regulasi emosi dan perilaku koping religius narapidana wanita dalam masa pembinaan, *Teologia*, 26(2), 284-311. <https://doi.org/10.21580/teo.2015.26.2.435>.
- Anjani, D. M. V. (2019). Dukungan sosial dengan strategi koping religius pada janda polisi (WARAKAWURI). *Jurnal Psikologi Ilmiah*, 11(3), 219-237. <https://doi.org/10.15294/intuisi.v11i3.18814>
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti., & Rayhani, M. (2018). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. *Jurnal Ilmu kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Dewi, K. G. (2018). Pengalaman caregiver dalam merawat klien skizofrenia di kota Sungai Penuh. *Jurnal Endurance*, 3(1), 200–212. <https://doi.org/10.22216/jen.v3il.2852>
- Ebrahimi, I., Saydfatemi, N., Namdar Areshtanab, H., Ranjbar, F., Thomicroft, G., Whitehead, B., Rahmani, F. (2018). Barriers to family caregivers coping with patients with severe mental illness in Iran. *Qualitative Health Research*, 28(6), 987-1001. <https://doi.org/10.1177/1049732318758644>

- Fitriani, A. (2016). Peran religiusitas dalam meningkatkan psychological well being, *Jurnal Al-adyan*, 11(1), 1-24. <https://http://ejournal.radenintan.ac.id/index.php/alAdyan/article/view/1437>
- Harlianty, A. R., Larasati, S. B., Intansari, F., Mukhlis, H., Rismawati., & Farmasita, P. G. (2019). Pengalaman coping religius caregiver pasangan pada wanita penderita kanker payudara. *Journal of Psychological Perspective*, 4(1), 27-34. <https://doi.org/10.47679/jopp.4124622022>
- Hayward, D. R., Owen, A. D., Koenig, H. G., Steffens, D. C., & Payne, M. E. (2012). Religion and the presence and severity of depression in older adults, *Am J geriatr Psychiatry*, 20(2). 188-192. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b13e31822ccd31>
- Hurlock, E. B. (2009). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Khairunnisa, I., & Hartini, N. (2022). Hubungam antara *caregiver burden* dengan *subjective well being* pada ibu generasi *sanwich*. *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan*. 1(2), 97-106
- Koenig, H. G., McCullough, M.E., & Larson, D. B. (2012). *Handbook of Religion* Oxford University Press.
- Kurniawan, Y., Sulistyarini, I. (2016). Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai intervensi kesehatan mental berbasis masyarakat. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 1(2), 112-124. <https://doi.org/10.20473/jpkm.V1I22016.112-124>
- Mislianti. Yanti, E. D., & Sari, N. (2021) kesulitan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa di wilayah puskesmas Kesumadadi kecamatan Bekri kabupaten Lampung Tengah tahun 2020. *Jurnal Kesehatan masyarakat*, 9(4), 555-565. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i4.30117>
- Minichil, W., Getinet, W., Derajew, H., Seid, S. (2019). Depression and associated factors among primary caregivers of children and adolescents with mental illness in addis ababa. *BMC Psychiatry*, 19(1) 249-259. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2228-y>
- Mukhtar, D. Y., Kumara, A., Hasjarjo, T. D., & Adiyanti, M. G. (2018). Beban pengasuhan yang dialami oleh orangtua yang memiliki anak dengan gangguan autis. *In Talenta Converence Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(1), 163-170
- Muryani., & Sri, M. N. (2019). Beban dan harapan caregiver dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. *Bali Health Published Journal*, 1(1), 28-43. <https://doi.org/10.47859/bhbj.v1i1.100>
- Muwahidah, W., & Sugiasih, I. (2019). Coping religius dengan tingkat depresi pada narapidana di lapas kelas Ikedungpane Semarang. *Konferensi Ilmiah Mhasiswa Unissula (KIMU)* 2, 120-128. <https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/kimuhum/article/view/8124>
- Nababan, K. Y., Yusuf, A., & Nimah., L. (2019). Hubungan beban pengasuhan dengan pola interaksi keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di rumah. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 64-70. <https://doi.org/10.20473/pnj.vli2.17769>
- Ogletree, M. D., Dyer, W. J., Goodman, M. A., Kinneard, C., & McCormick, B. (2019) Depression, Religiosity, and

- Parenting styles among young latter-day adolescents. *Religion*, 1(3), 1-17. <https://doi.org/10.3990/rell0030227>
- Pardede, A. J., Siregar, M. L., & Halama, M. (2020). Beban dan koping keluarga saat merawat pasien skizofrenia yang mengalami perilaku kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 190-196. <https://doi.org/10.26630/jk.v1i2.1980>
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping : theory, research, practice*. New York: The Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/The-Psychology-of-Religion-and-Coping/Kenneth-Pargament/9781572306646>
- Rawashdeh, S. Y., Lennie, T. A., & Chung, M. L. (2016). Psychometrics of the Zarit Burden Interview in caregivers of patients with heart failure. *The Journal of Cardiovascular Nursing* 31,(6), 21.
- Robby, D. R. (2013). Hubungan antara kecerdasan spiritual dengan depresi pada penyandang cacat kusta di liposos donorojo binaan yastimakin bangsari Jepara. *Journal of Sosial and Industrial Psychology*, 2(1), 50-55.
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2021) Memahami beban, kondisi psikologis dan koping keluarga (caregivers) dalam merawat penderita gangguan jiwa (pendekatan keluarga). Health Information: *Jurnal Penelitian*, 13(2), 1-16. <https://doi.org/10.36990/HIJP.V13I2.412>
- Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *Journal of Social Work Education*, 44(3), 105-113.
- Vitaliano, P. P., Zhang, J., & Scanlan, J. M. (2003). Is caregiving a risk factor for physical disease? *Psychological Bulletin*, 129(6), 946-972.
- Zarit, S. H., Reever , K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of burden. *The gerontologist*, 20(6). 649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>