



Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi

Reta Renylda¹, Afridawaty MJ², Nina Marinda³

¹Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jambi

^{2,3}Keperawatan, Akper Jambi

¹retarenylda81@poltekkesjambi.ac.id, ²afrida.telana184@gmail.com, ³nina.marinda@yahoo.com

Abstract

The client with schiophrenia need continuous support from the family. This condition causes the families having various burden during taking care of clients with schiophrenia. The burden when they care for schiophrenia client such as physical, psychological and social burden. This study aimed to explore deeply for coping strategies when caring for schiophrenia clients in Provinsi Jambi. This research is qualitative study. The data are interview from seven partisipant with purposie sampling tehnikue and used analisis collaizi method. The result of the study are that three themes: Family burden, coping strategies and family barrierin caring for schizofrenia patients. Nurses expectation can be provided to be professional health care services and find solutions to problems experienced by families so that they can finally reduce the burden felt by families so that they have adaptive coping strategies in treating schizofrenia patients.

Keyword : Schizofrenia, Burden, Barriers, Coping Strategies

Abstrak

Pasien dengan skizofrenia memerlukan dukungan dari keluarga secara terus-menerus. Kondisi ini menyebabkan keluarga mengalami berbagai beban selama merawat pasien skizofrenia. Beban yang dialami seperti beban fisik, psikologis maupun sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang strategi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di RS. Jiwa Provinsi Jambi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Data didapatkan dengan wawancara mendalam terhadap tujuh partisipan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan dianalisis dengan metode Collaizi. Hasil penelitian yaitu terdapat tiga (3) tema diantaranya beban yang dirasakan keluarga, strategi koping yang digunakan, dan hambatan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Diharapkan perawat mampu memberikan pelayanan yang terbaik dan mampu mendeteksi serta mencari solusi dari masalah yang dialami oleh keluarga hingga akhirnya dapat menurunkan beban yang dirasakan oleh keluarga sehingga memiliki strategi koping yang adaptif dalam merawat pasien skizofrenia.

Kata Kunci: Skizofrenia, Beban, Hambatan, Strategi Koping

© 2022 Jurnal Pustaka Keperawatan

1. Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan faktor yang berperan penting dalam kehidupan manusia, dimana kesehatan jiwa akan mempengaruhi hubungan manusia lainnya. Kesehatan jiwa adalah suatu

kondisi yang menggambarkan kesejahteraan dimana individu menyadari potensi yang dimilikinya, memiliki sikap yang positif, mampu mengatasi tekanan hidup, bekerja dengan produktif, bermanfaat bagi orang lain, dan memberikan kontribusi pada

masyarakat [1]. Dengan demikian seseorang dikatakan sehat jiwa apabila mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stressor di lingkungan sekitar dengan selalu berfikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis [2].

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi kesehatan dimana terjadi gangguan dalam proses pikir, emosi dan perilaku yang mengakibatkan terganggunya fungsi dalam kehidupan seperti aktivitas, sosial dan keluarga [3]. Gangguan jiwa ini dapat menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita maupun keluarganya (Muhit, 2011).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 jumlah penderita skizofrenia mencapai 450 juta jiwa di seluruh dunia. Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 6,55%. Angka tersebut tergolong sedang dibanding dengan negara lainnya. Data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) diseluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang [4].

Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan sebesar 6,2 % (usia 15-24 tahun), sedangkan gangguan jiwa berat seperti skizofrenia yaitu sebanyak 7 per 1.000 penduduk atau sekitar 450.000 orang menderita skizofrenia. Di Provinsi Jambi sebanyak 6,6 % mengalami skizofrenia [5].

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif, tidak mampu berfikir abstrak, serta mengalami kesukaran dalam melakukan aktivitas sehari-hari [6]. Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat dan berhubungan dengan gangguan otak yang serius dan persisten, sehingga dapat mengganggu fungsi kehidupan secara menyeluruh.

Skizofrenia akan memunculkan dua gejala yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala yang muncul tersebut menyebabkan klien skizofrenia dianggap sebagai orang yang aneh dan dipandang lebih negatif dibandingkan dengan gangguan mental lainnya, sehingga klien sering mendapatkan berbagai stigma negatif dan diskriminasi oleh banyak pihak [7]. Stigma negatif dan diskriminasi yang dialami oleh klien akan menyebabkan klien sulit untuk diterima dan berinteraksi dengan orang lain. Akibatnya klien sering dikeluarkan dari sekolah, diberhentikan dari pekerjaan, diceraikan oleh pasangan, dirampas harta bendanya hingga ditelantarkan oleh keluarga.

Pasien dengan skizofrenia membutuhkan perawatan yang khusus. Dalam perawatan pasien skizofrenia, keluarga membutuhkan pengetahuan, kemauan, pengabdian dan kesabaran. Salah satu faktor penyebab kekambuhan pasien skizofrenia adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku pasien di rumah. Dalam asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia selain obat-obatan, keluarga juga harus ikut berpartisipasi dalam proses penyembuhan karena keluarga merupakan pendukung utama dalam merawat pasien [8]. Menurut [9], dalam penelitiannya didapatkan bahwa dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sebagian besar (67,1%) memberikan dukungan keluarga yang baik.

Gangguan jiwa tidak hanya berdampak bagi penderita tetapi juga dapat dialami oleh keluarga atau orang terdekat. Biasanya dampak yang dialami oleh keluarga dalam merawat pasien skizofrenia diantaranya; stres fisik, psikologis dan beban keluarga [10]. Dampak kekambuhan bagi keluarga yaitu menambah beban keluarga seperti dari segi biaya perawatan klien di rumah sakit ataupun transportasi. Sedangkan dari klien adalah sulit di terima oleh lingkungan dan masyarakat sekitar. Oleh karena itu keluarga membutuhkan proses koping sebagai respon adaptasi terhadap keadaan yang terjadi. Kekambuhan dapat terjadi karena kegagalan dalam proses pengobatan, mendapatkan perilaku kekerasan, tekanan, kemiskinan, stigma dan diskriminasi serta kurangnya dukungan dari keluarga [11].

Kondisi psikologis tidak stabil sulit bagi keluarga untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dan bijaksana dalam pemenuhan kebutuhan perawatan klien sakit. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat tergantung koping dan mekanisme koping keluarga efektif [12].

Strategi koping merupakan suatu cara untuk mempertahankan diri dari perubahan suatu kondisi ke kondisi lainnya, atau suatu cara untuk menghadapi situasi yang tidak terduga. Strategi koping terbagi atas strategi yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) dan strategi yang berfokus pada emosi (*emotion focused coping*) atau penggunaan keduanya. Menurut penelitian [13], strategi koping yang sering digunakan dalam merawat pasien skizofrenia adalah menggunakan koping yang adaptif, memanfaatkan dukungan (sosial, instrumental dan emosional), spiritual dan menggunakan komunikasi yang baik, sedangkan strategi koping yang negatif yang digunakan menentang perilaku klien, memaksa klien, menyalahkan diri sendiri, dan penggunaan alkohol atau at tertentu seperti obat terlarang [14].

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi, pada tahun 2018 didapatkan data dari bulan Januari sampai bulan Juli tercatat jumlah pasien rawat inap sebanyak 1553 orang. Berdasarkan Survei awal yang dilakukan pada kepada keluarga pasien dengan menggunakan pedoman wawancara, diperoleh dari informasi bahwa hal yang dilakukan keluarga dengan gangguan jiwa yaitu dengan membawa ke pelayanan kesehatan, mengajak berbicara ketika penyakit klien kambuh. Saat ini perasaan keluarga klien sedih melihat kondisi klien saat ini, tapi keluarga sadar tidak boleh menunjukkan kesedihan itu ke klien, keluarga percaya pasti klien akan sembuh dari penyakitnya. Berdasarkan fenomena diatas diketahui bahwa koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sangat penting sehingga perlu eksplorasi mendalam mengenai koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif fenomenologi, untuk mengeksplorasi strategi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di RS. Jiwa Provinsi Jambi tahun 2019. Fenomenologi merupakan suatu ilmu yang memiliki tujuan untuk menjelaskan fenomena tentang pengalaman hidup [15].

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa yang berobat di Poliklinik RS. Jiwa Provinsi Jambi. Sampel dalam penelitian ini adalah tujuh partisipan, dimana pernyataan partisipan telah mencapai saturasi (tidak adanya informasi tambahan).

Peneliti menentukan partisipan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu pemilihan partisipan berdasarkan kriteria dan tujuan penelitian yang dilakukan pada bulan April sampai dengan Juli 2018. Partisipan dalam penulisan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: (1) keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan Skizofrenia, (2) keluarga yang berinteraksi langsung dalam merawat pasien, (3) keluarga yang berusia diatas 17 tahun, (4) partisipan bersedia diwawancarai dan direkam percakapannya, (5) partisipan mampu berkomunikasi dengan baik.

Pengumpulan data dilakukan ditempat yang telah disepakati oleh partisipan. Wawancara dilakukan dirumah partisipan. Penelitian dilakukan dengan dua kali pertemuan dengan menggunakan *voice recorder*, Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri sebagai pemandu wawancara. Selain itu, penulis juga menggunakan *field note* untuk menggambarkan suasana lingkungan, respon nonverbal dan proses wawancara. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk

transkrip verbatim, selanjutnya penulis menetapkan kategori terkait Strategi koping yang digunakan keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia dan di analisis menggunakan metode *Collaizi*.

3. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini keluarga yang merawat klien skizofrenia di Poliklinik RS. Jiwa Provinsi Jambi sebanyak tujuh (7) partisipan, Adapun karakteristik partisipan dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Partisipan		Jumlah (org)
Usia	25-34 tahun	3
	≥ 35 tahun	4
Jenis kelamin	Perempuan	6
	Laki-laki	1
Hubungan dengan keluarga	Ibu	4
	Saudara perempuan	2
	Saudara laki-laki	1
Pekerjaan	IRT	4
	Wiraswasta	3
Pendidikan	SD	1
	SMP	3
	SMA	3
Lama merawat	≤ 2 tahun	2
	3-5 tahun	5

Gambaran dari 7 partisipan dalam penelitian ini didapatkan keluarga yang merawat pasien skizofrenia adalah mayoritas perempuan (6 partisipan), dengan rentang usia ≥ 35 tahun sebanyak 4 partisipan. Lama keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dengan rentang 3-5 tahun sebanyak 5 partisipan.

Identifikasi Tema

Berdasarkan hasil penelitian, maka ditemukan tiga (3) tema utama yaitu (1) Beban yang dirasakan (2) Strategi Koping yang digunakan, (3) Hambatan keluarga dalam merawat.

Tabel 3.2 Identifikasi Tema

Tema	Sub tema	Kategori
Beban yang dirasakan	Beban psikologis	Sedih Kasihan Malu Cemas
	Beban sosial	Berfikir negatif Pengertian Prihatin
Strategi koping yang digunakan	Strategi koping adaptif	Sabar Ikhlash Menerima Berusaha Spiritual
	Strategi koping	Menangis

	maladaptif	Malu
Hambatan keluarga dalam merawat	pada	Kesulitan komunikasi minum obat
	Orientasi klien	Biaya pengobatan
	Orientasi finansial	
	Orientasi pelayanan kesehatan	Transportasi

Tema 1: Beban yang dirasakan

Beban yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat klien skizofrenia merupakan dampak dari masalah yang muncul. Beban tersebut diungkapkan sebagai beban psikologis, dan beban sosial.

a. Beban Psikologis

Beban psikologis merupakan beban yang dialami terkait dengan emosional keluarga dalam merawat klien skizofrenia. Adapun beban psikologis yang diungkapkan oleh keluarga saat pertama kali mengetahui anggota keluarga menderita skizofrenia adalah sedih, kasihan, malu dan cemas. Respon psikologis ini muncul terutama pada periode awal merawat klien, karena keluarga belum beradaptasi dengan gejala yang dimunculkan oleh klien. Beban psikologis yang selalu muncul pada beberapa tiga partisipan adalah respon sedih. Respon sedih selalu dirasakan oleh keluarga karena adanya rasa kasihan melihat keadaan klien yang sedang sakit. Seperti ungkapan berikut :

... "Perasaan kami gegalo cempur aduklah, adolah sedihnyo..." (mata berkaca-kaca) (P1)
 ... "Perasaan yo pasti sedih.." (wajah bertekuk) (P2)
 ... "Perasaan kiniko yo sedihlah..." (wajah tampak murung) (P3)....", kasiannyo..." (Terlihat mengerutkan dahi) (P1)

b. Beban Sosial

Beban sosial merupakan beban yang dialami oleh keluarga dalam merawat klien skizofrenia. Partisipan menyatakan beban sosial yang dialaminya diantaranya adanya pikiran negatif, prihatin dan pengertian. Stigma tentang gangguan jiwa yang beredar di masyarakat, merupakan penyebab utama terjadinya beban sosial bagi keluarga.

Berikut ungkapan partisipan :

.... "Sering diomongin dak taulah ngomongin apo".... (menundukkan kepala) (P1)
 "Ado jugo yang ngatoi.. misalno orang gilo" (tampak sedih) (P2)
 "Macam-macam lah, ado tu yang ngatoi, buat malu bae".... (mengerutkan dahi) (P3)

Tema 2: Strategi Koping Keluarga

Strategi koping merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi. Strategi koping yang digunakan oleh keluarga adalah strategi koping adaptif dan strategi koping maladaptif. Strategi koping adaptif terutama strategi spritual, merupakan strategi koping yang paling banyak digunakan dalam penelitian ini. Adapun cara spritual yang dilakukan oleh keluarga adalah dengan cara berdo'a, tawakal dan mengingat Tuhan. Selain itu, strategi koping adaptif lain yang digunakan oleh keluarga adalah sabar, berusaha dan ikhlas serta menerima, seperti ungkapan partisipan sebagai berikut :

.... "Yang pertama tu pasti usaha.... (bersemangat) (P2)
 ... "Banyak istigfar be".... (menundukkan kepala) (P1)
 "Selain dari itu harusnyo tu yo tawakal..." (mata melihat ke atas) (P2)
 ... "Banyak berdo'a be".... (menundukkan kepala) (P3)
 ... "Tapi macam manolah lagi, harus nerimo takdir".... (menundukkan kepala) (P1)
 ... "Tapi kito harus nerimo kadaan macam ko".... (menundukkan Kepala) (P3)

Sedangkan strategi koping maladaptif yang digunakan oleh partisipan adalah menangis dan malu. Seperti ungkapan partisipan berikut:

... "Tapi tu kadang sayo nangis dewek nengoknyo..." (P3)
 ... "Malu nian rasonyo tapi tu kito harus terimo takdir dari tuhan..." (P3)
 ... "Tapi tu kadang tu dak percaya diri..." (P1)

Tema 3: Hambatan Keluarga dalam merawat pasien

Hambatan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia memunculkan tiga subtema yaitu orientasi pada klien seperti kesulitan dalam komunikasi dan minum obat, sehingga keluarga mengalami kesulitan dalam merawat pasien sehingga waktu yang dimiliki oleh keluarga dihabiskan hanya untuk merawat klien, Selanjutnya adalah orientasi finansial, keluarga merasa merasa kekurangan dalam biaya pengobatan. Hal ini diungkapkan karena banyaknya biaya yang telah dikeluarkan oleh keluarga untuk merawat klien, Terakhir adalah orientasi pada pelayanan kesehatan dimana dalam merawat keluarga kesulitan dalam transportasi karena kendaraan yang tidak ada.

Ungkapan partisipan sebagai berikut ini :

....”*Susah nyo tu nak ngasih tau diok, diok dak ado respon samo kito..(menundukkan Kepala)* (P2)

....” *Susahnyo tu kadang diok dak nak minum obat..(Mengerutkan dahi)* (P1)

....” *Payah nak minum obat, nak di pakso nian baru nak minum obat..(Mengerutkan dahi)* (P3)

“ *Masalah biaya, dak cukup nak ngantar-ngantar diok tu,”(wajah tampak murung)* (P1)

...”*Selain tu transport ko jugo susah kadang...*”(menundukkan kepala) (P2)

.... *Kendaraan ko payah nak ngambek obat”(mengerutkan dahi)* (P3)

Berdasarkan hasil penelitian, yang didapatkan dari hasil wawancara mendalam pada tujuh partisipan yang merawat pasien skizofrenia di Poliklinik RS. Jiwa Provinsi Jambi tiga (3) tema utama yaitu; beban yang dirasakan; strategi koping yang digunakan; dan hambatan keluarga dalam merawat klien skizofrenia.

Tema 1: Beban yang dirasakan

Beban yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat klien skizofrenia merupakan dampak dari permasalahan yang dialami. Beban yang ditemukan dalam penelitian ini adalah beban psikologis dan beban sosial. Penelitian [16,17], menyatakan bahwa beban yang dialami oleh keluarga dalam merawat klien skizofrenia berada di tingkat menengah hingga tinggi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian [18], bahwa beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Ruang Rawat Jalan RS. Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Prov. Sumatera Utara mayoritas sedang yaitu 75 responden (83,3%). Beban yang tinggi dikarenakan peningkatan stress keluarga dalam merawat pasien baik secara emosional maupun ekonomi [19]. Beban yang tinggi, mayoritas dirasakan oleh keluarga yang berperan sebagai ibu klien [20]. Rata-rata keluarga yang merawat klien skizofrenia dalam penelitian ini adalah ibu klien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian [21]., tentang Pengalaman *family caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Poliklinik jiwa dewasa Grha Atma Bandung, hasil penelitian menunjukkan beban psikologis atau emosi yang dirasakan keluarga seperti; sedih, terkejut, cemas, gelisah, kesal, mata berkaca-kaca, suara gemetar.

Stigma masyarakat dapat menyebabkan beban psikologis yang berat bagi keluarga dan penderita gangguan jiwa sehingga berdampak kurang adekuatnya dukungan yang diberikan oleh keluarga

pada proses pemulihan orang dengan gangguan jiwa. Hal ini sejalan dengan penelitian [22], dimana masyarakat memanggil pasien dengan orang gila, bahwa gangguan jiwa merupakan aib, gangguan jiwa tidak bisa disembuhkan, dan menjadi beban bagi masyarakat sekitarnya.

Dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa, keluarga menanggung berbagai beban baik itu secara fisik, emosional serta finansial, dimana hal ini merupakan dampak dari permasalahan yang dialami oleh keluarga, sehingga keluarga sangatlah membutuhkan dukungan dari keluarga lainnya, masyarakat, pemerintah dan tenaga kesehatan.

Tema 2: Strategi Koping yang digunakan

Strategi koping adalah cara yang digunakan oleh keluarga untuk mengatasi beban yang dirasakannya. Strategi koping yang digunakan yaitu strategi koping adaptif dan maladaptif. Strategi koping yang paling banyak digunakan oleh keluarga dalam penelitian ini adalah strategi koping adaptif, yaitu strategi spiritual dengan berdoa dan bertawakal kepada Tuhan. Strategi spritual yang digunakan oleh keluarga seperti menyerahkan dan mengembalikan semua permasalahan yang dialaminya pada Tuhan. Keluarga meyakini bahwa kesehatan dan kesakitan berasal dari Tuhan, dan hanya pada Tuhan tempat mengadu serta meminta pertolongan. Selain itu keluarga juga berusaha sabar dan ikhlas dalam menerima keadaan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Hal ini sejalan dengan penelitian [23] tentang beban dengan koping keluarga saat merawat pasien skizofrenia yang mengalami perilaku kekerasan di Poliklinik RS. Jiwa Prof. Muhammad Ildrem Medan, didapatkan koping keluarga saat merawat pasien skizofrenia mayoritas adaptif sebesar 97,5 %. Koping adaptif dapat dilihat dari ketrampilan keluarga dalam memecahkan masalah yang ada, keluarga memiliki keyakinan yang positif, dan berpikir positif dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Selain secara spritual, strategi koping lain yang digunakan oleh keluarga adalah menangis dan malu. Strategi koping tersebut sesuai dengan konsep pada tahap kehilangan dan berduka pada manusia [24]. Dimana akan terjadi penolakan pada tahap awal klien mengalami skizofrenia, selanjutnya keluarga akan merasa marah terkait gejala yang dimunculkan oleh klien, dan berikutnya akan mulai terjadi proses tawar menawar dalam pikiran keluarga untuk dapat menerima keadaan klien. Selanjutnya keluarga akan masuk pada periode depresi, dimana keluarga mulai kasihan dan sedih melihat klien. Setelah keluarga mampu untuk menerima klien, maka keluarga akan

selalu berusaha untuk mengobati klien dan mencegah munculnya kekambuhan pada klien.

Strategi koping keluarga dalam merawat klien skizofrenia sangat dibutuhkan dalam mengambil keputusan dalam pemenuhan kebutuhan dalam merawat pasien sehingga mencegah terjadinya kekambuhan pada klien dalam menghadapi beban yang dialami, maka keluarga akan menggunakan berbagai strategi koping untuk mengatasinya, semakin positif strategi koping keluarga maka akan semakin baik cara keluarga dalam menghadapi masalah. Namun, jika semakin negatif strategi koping yang digunakan, maka akan semakin buruk pula cara keluarga menghadapi masalah sehingga akhirnya akan menurunkan kualitas hidup.

Tema 3: Hambatan keluarga dalam merawat pasien

Hasil penelitian terhadap 3 orang partisipan didapatkan 4 kategori hambatan keluarga dalam merawat pasien yaitu kesulitan dalam komunikasi, kesulitan minum obat, pembiayaan dan transportasi. Penelitian ini sejalan dengan [21], dimana keluarga merasa terbebani masalah biaya terutama untuk biaya transportasi keluarga saat membawa pasien, ditambah lagi terkadang kondisi pasien yang susah diatur.

Menurut [25], hambatan keluarga dalam merawat pasien seperti jarak tempuh ke tempat pelayanan kesehatan yang cukup jauh, sehingga memakan waktu keluarga yang dapat menghambat keluarga dalam mencari nafkah. Dalam menghadapi beban yang dialami, maka keluarga akan menggunakan berbagai strategi koping untuk mengatasinya, semakin positif strategi koping keluarga maka akan semakin baik cara keluarga dalam menghadapi masalah. Namun, jika semakin negatif strategi koping yang digunakan, maka akan semakin buruk pula cara keluarga menghadapi masalah sehingga akhirnya akan menurunkan kualitas hidup. Untuk mengurangi beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, sangat diperlukan adanya dukungan baik dari internal maupun eksternal, sehingga beban yang dirasakan keluarga dapat berkurang.

4. Kesimpulan

Keluarga mengalami beban dalam merawat pasien skizofrenia, seperti beban psikologis dan beban sosial. Beban yang dialami oleh keluarga dapat ditanggulangi dengan adanya strategi koping yang adaptif, semakin positif strategi koping yang digunakan, maka akan semakin baik cara keluarga mengatasi masalah dan menghadapi beban yang dirasakan tersebut. Hambatan yang dirasakan

keluarga dalam merawat pasien seperti; kesulitan dalam komunikasi, pemberian/ minum obat, finansial dan transportasi.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Direktur dan perawat di Poliklinik RS. Jiwa Provinsi Jambi. Selanjutnya juga bagi seluruh partisipan yang telah berpartisipasi selama kegiatan penelitian ini berlangsung.

Daftar Rujukan

- [1] WHO. (2012). *The World Health Repoth: 2012: Mental Health*. www.who.co.id
- [2] Muhiit, A. & N. A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar Dan Teori*. Salemba Medika.
- [3] Ranna P. (2015). *What is mental illness? American Psychiatric Association Retrieved from*. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/basic/mentalillnes.htm>
- [4] Maslim. (2012). *Diagnosa Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. PT Nuh Jaya.
- [5] Riskesdas. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018*.
- [6] Keliat, Wiyono, & S. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa CHMN (Intermediate Course)*. EGC.
- [7] Kemenkes. (2014). *Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/201410270011/sto-p-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj.html>
- [8] Hasnila Sari. (2011). Dukungan Keluarga dalam Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ ACEH. *IDEA Noursing Journal*, 2(3).
- [9] Hamdani, Haryanto, D. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB. *Nursing News*, 2(3).
- [10] (APA), A. P. A. (2015). *Family Caregiving*. apa.org/pi/about/publications/caregivers
- [11] Emsley, R., Chiliza, B., Asmal, L. (2013). The Nature of Relapse in Schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3599855/>
- [12] Supina Syarif, Fatimah, S. A. (2013). Hubungan Mekanisme Koping Keluarga Terhadap Pengambilan Keputusan Perawatan Pada Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makasar Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 3. <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/518>
- [13] Geriani, D., Savithry, K. S. B., Shivakumar, S., & Kanchan, T. (2015). Burden of Care on Caregivers of Schizophrenia Patients: A Correlation to Personality and Coping. In *Journal of Clinical and Diagnostic Research* (Vol. 9, Issue 3, pp. VC01–VC04). <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/11342.5654>
- [14] Marimbe BD, Cowan F, Kajawu L, Muchirahondo F, L. C. (2016). Perceived Burden of Care and Reported Coping Strategies and Needs for Family Caregivers of People with Mental Disorders in Zimbabwe. *African Journal of Disability*, 5. <https://doi.org/10.4102/ajod.v5i1.209>
- [15] Saryono & Anggraeni. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Numed
- [16] He, G., & Hua, X. (2014). Extent of Burden and Coping among Family Caregivers Living with Schizophrenic Patients in Nepal. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 14, 428–443.
- [17] Shamsaei, F. (2015). *Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia*. 239–245.

-
- [18] Rohana Fatma Zahra, S. (2019). Hubungan Dukungan Instrumental dengan Beban pada Anggota Keluarga Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY. *Jurnal Keperawatan*, 8(1). <https://ejournal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring/article/view/362>
- [19] Betriz Melva Manao &, Amidos, J., & Pardede. (2019). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12.
- [20] Marquez, J. A. (2011). *Family Caregivers ' Monitoring of Medication Usage: A Qualitative Study of Mexican-Origin Families with Serious Mental Illness*. 63–82. <https://doi.org/10.1007/s11013-010-9198-3>
- [21] Susanti Niman. (2019). Pengalaman Family Caregiver dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7.
- [22] Saluhang, B., Buanasari, A., Bidjuni, H. J., Wowiling, F., & Kairupan, B. H. R. (2022). Persepsi dan Perilaku Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa: Studi Kualitatif. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 86–98. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/37666/35712>
- [23] Jek Amidos Pardede, Laura Mariati Siregar, Merius Halawa. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 11
- [24] Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan* (Ed. 7). Penerbit Salemba Medika.
- [25] Rostina, Aulina Adamy, Asnawi Abdullah, C. (2020). The Behavior and the Challenges of the Family in the Treatment of Persons with Schizophrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8. <http://202.4.186.66/JIK/article/view/18003/12790>