

BEBAN DAN HARAPAN CAREGIVER DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA

Muryani, Ni Made Sri^{1*}

Akademi Keperawatan Kesdam IX/Udayana

*Korespondensi: srimumyanimade@gmail.com

ABSTRACT

Background: Caregiver can discuss problems when treating patients, because there is a burden that must be borne by the caregiver both physically and emotionally. The burden that is happened during the treatment must be responded by a coping source both internally and externally. Coping resources can include family support, government support, and support from health workers. Objective of The Study: Explores in depth the meaning of caregiver's burdens and expectations in caring for family members with mental disorders. **Methods:** Design of qualitative research with interpretative phenomenology approach. Based on the inclusion criteria and the data saturation, then there are 9 participants who are willing to follow this research process. Data collection strategies used in depth interview techniques with semi-structured interview guidelines. Researcher conducted the data analysis using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). **Result:** It is found four themes in this study, there are: 1) Caregiver bears the burden, 2) Feels the home situation like a hospital, 3) Requires a support from family, government, and health personnel, and 4) Sincere and surrender to accept the situation. **Conclusion:** The results of this study indicate that caregivers bear various burdens ranging from physical burden to psychological burden and to overcome the burden, it requires support from family, government, and health workers.

Keywords: burden, expectation, caregiver, mental disorders

ABSTRAK

Latar belakang: Caregiver dapat mengalami kesulitan selama merawat pasien, dikarenakan adanya beban yang harus ditanggung oleh caregiver baik secara fisik maupun emosional. Beban yang dirasakan selama perawatan harus direspon dengan sumber koping baik secara internal maupun eksternal. Sumber koping dapat berupa dukungan dari keluarga, dukungan dari pemerintah, dan dukungan dari tenaga kesehatan. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengeksplorasi secara mendalam makna dari beban dan harapan caregiver dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. **Metode:** Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretative. Berdasarkan kriteria inklusi dan saturasi data, maka terdapat 9 partisipan yang bersedia mengikuti proses penelitian ini. Strategi pengumpulan data menggunakan tehnik wawancara mendalam (*in depth interview*) dengan pedoman

wawancara semi terstruktur. Peneliti melakukan analisa data menggunakan *Intepretative Phenomenological Analysis* (IPA). **Hasil:** Ditemukan empat tema dalam penelitian ini, yaitu: 1) *Caregiver* menanggung beban, 2) Merasa situasi rumah seperti rumah sakit, 3) Membutuhkan dukungan dari keluarga, pemerintah, dan tenaga kesehatan. 4) Ikhlas dan pasrah menerima keadaan. **Simpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa *caregiver* menanggung berbagai beban mulai dari beban fisik hingga beban psikologis dan untuk membantu mengatasi beban tersebut dibutuhkan dukungan dari keluarga, pemerintah, dan tenaga kesehatan.

Kata kunci: beban, harapan, caregiver, gangguan jiwa

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menjadi salah satu permasalahan kesehatan di dunia, termasuk di Indonesia, dimana terjadi peningkatan jumlah pasien gangguan jiwa setiap tahunnya. Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis berhubungan dengan penderitaan atau distress dan dapat menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011). Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik secara fisik maupun mental, dimana keabnormalan tersebut terlihat dari adanya ketegangan, rasa putus asa, murung, cemas, gelisah, convulsive, histeris, tidak dapat mencapai tujuan, ketakutan, lemah, dan sering berpikiran buruk (Maramis, 2010).

Merawat pasien gangguan jiwa bukanlah hal yang mudah dan ringan, namun dibutuhkan pengabdian, pengetahuan, kemauan, dan kesabaran dalam merawat. Anggota keluarga atau kerabat yang menjadi pelayan utama bagi pasien disebut dengan *caregiver*. *Caregiver* merupakan orang yang mempunyai tanggung jawab dalam perawatan pasien secara langsung dalam segala situasi baik dalam kondisi kambuh maupun tidak kambuh (Farkhah, L., *et al.*, 2017). Negara India dan sebagian besar Negara non barat, keluarga telah menjadi *caregiver* bagi pasien dengan gangguan jiwa. *Caregiver* mengurus kebutuhan pasien sehari-hari, memantau kondisi pasien, mengidentifikasi tanda-tanda awal kekambuhan, membantu mencari pelayanan kesehatan, mengawasi dan memberikan dukungan emosional kepada pasien. *Caregiver* juga sering menerima dan menjadi sasaran perilaku kekerasan dari pasien gangguan jiwa (Chadda, R.K., 2014).

Caregiver dapat mengalami kesulitan selama merawat pasien, dikarenakan adanya beban yang harus ditanggung oleh *caregiver* baik secara fisik maupun emosional. Beban *caregiver* merupakan respon multidimensional terhadap penilaian negatif dan stress yang dirasakan akibat menjaga orang sakit (Kim., *et al.*, 2011). Beban *caregiver* dapat berupa beban objektif dan beban subjektif. Beban objektif merupakan beban yang dihadapi *caregiver* dalam kehidupan sehari-hari seperti masalah keuangan, hubungan sosial, dan waktu luang. Beban subjektif merupakan beban yang dirasakan *caregiver* berkaitan dengan emosional dalam merawat pasien (Jagannathan, *et al.*, 2014). Berbagai macam beban yang dirasakan *caregiver* selama merawat pasien dapat mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan *caregiver*, sehingga meningkatkan terjadinya kekambuhan. Beban yang dirasakan selama perawatan harus direspon dengan sumber koping baik secara internal maupun eksternal.

Sumber koping dapat berupa dukungan dari keluarga, dukungan dari pemerintah, dan dukungan dari tenaga kesehatan. Keluarga merupakan sumber pendukung utama bagi *caregiver*, dimana keluarga sebagai *social support system* dapat menjadi sarana terdekat bagi *caregiver* yang membutuhkan dukungan sosial (Poegoeh, D.P., & Hamidah, 2016). Dukungan dari pemerintah dapat berupa asuransi kesehatan yang dapat membantu meringankan biaya pengobatan seperti psikoterapi jangka panjang yang efektif mengurangi beban pengasuh dan mengurangi biaya perawatan kesehatan (Pratiwi, S.H., *et al.*, 2017). Dukungan dari tenaga kesehatan berupa layanan kesehatan jiwa di Puskesmas seperti pengambilan obat dan kontrol kesehatan jiwa di Puskesmas sangat membantu *caregiver* dalam perawatan pasien dan menurunkan tingkat kekambuhan pada pasien (Dewi, G.K., 2018). Penelitian tentang beban dan harapan *caregiver* dalam merawat pasien gangguan jiwa perlu dilakukan untuk mengeksplorasi lebih dalam pengalaman *caregiver* selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa terkait dengan beban dan harapan yang dimiliki oleh *caregiver*. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi secara mendalam makna dari beban dan harapan *caregiver* dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretatif. Polit & Beck (2012), menyatakan bahwa fenomenologi interpretatif menekankan pada fenomena yang dialami individu tidak hanya dideskripsikan tetapi juga diinterpretasikan dan peneliti mampu memahami fenomena tersebut.

Teknik Sampling dan Partisipan

Polit & Beck (2012), menyatakan bahwa karakteristik ditentukan dalam pemilihan partisipan sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik sampling, yaitu *purposive sampling* dengan tujuan untuk memilih dan mengkhususkan sampel yang akan dijadikan sebagai partisipan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu: *caregiver* yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa lebih dari 2 tahun, berusia lebih dari 18 tahun, tidak mengalami gangguan fungsi tubuh, dan bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani lembar persetujuan partisipan (*informed consent*). Kriteria eksklusi adalah *caregiver* yang juga merawat pasien selain pasien gangguan jiwa.

Sampel penelitian ini terdiri dari sembilan partisipan. Rentang usia partisipan terbanyak adalah usia 36 – 45 tahun. Pendidikan partisipan terbanyak adalah SD dan SLTA, namun terdapat satu partisipan yang tidak bersekolah. Status marital rata-rata partisipan sudah menikah hanya satu partisipan yang belum menikah. Semua partisipan beragama Hindu. Rata-rata lama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa adalah 10 sampai 17 tahun.

Instrumen Penelitian

Instrumen inti dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Instrumen penunjang adalah media kertas dan elektronik yang digunakan untuk membantu mencatat dan merekam pengalaman yang disampaikan partisipan. Peneliti menggunakan catatan lapangan (*field notes*) untuk mencatat komunikasi non verbal dan situasi lingkungan yang mendukung hasil wawancara. Instrumen penunjang elektronik yang digunakan dalam penelitian ini berupa *sound recorder*.

Strategi Pengumpulan Data

Strategi pengumpulan data menggunakan tehnik wawancara mendalam (*in depth interview*) dengan pedoman wawancara semi terstruktur. Strategi pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu: (1) Peneliti membina hubungan saling percaya dengan partisipan, (2) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan proses penelitian pada partisipan, (3) Setelah partisipan setuju, partisipan menandatangani *informed consent* dan membuat perjanjian untuk wawancara, (4) Peneliti menyiapkan alat untuk wawancara mulai dari *field note* dan *sound recorder*, (5) Peneliti mulai melakukan wawancara dengan pertanyaan terbuka sesuai dengan pedoman wawancara, dan (6) Saat wawancara peneliti mencatat respon non verbal dan emosional partisipan.

Analisa Data

Peneliti melakukan transkrip kata demi kata dari wawancara yang telah direkam dan diberi kode secara manual oleh peneliti. Setelah pengkodean data, peneliti melakukan analisa data menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)* menurut Jeong dan Othman (2016). Pada tahap pertama peneliti melakukan pengulangan membaca dan membaca lagi hasil transkrip hingga kemungkinan ditemukannya informasi yang belum tercatat pada pembacaan awal. Peneliti menggunakan *font* atau *underlinings* yang berbeda untuk mengidentifikasi informasi terkait dengan penelitiannya pada setiap teks. Pada tahap kedua, peneliti mengidentifikasi tema yang muncul dengan mengacu pada tiga jenis komentar yang telah dibuat pada tahap pertama. Pada tahap ketiga, peneliti mencari hubungan dari berbagai tema yang sudah ditemukan yang muncul dan membuat bagan, sehingga hubungan tema terlihat jelas. Pada tahap keempat, peneliti melakukan pengulangan dari tahap satu sampai tahap empat untuk kasus partisipan selanjutnya. Pada tahap akhir, peneliti melakukan pencarian pola-pola dan hubungan antar kasus dan tema yang ditemukan.

HASIL

Dari Sembilan partisipan, peneliti menemukan empat tema yang terkait dengan beban dan harapan *caregiver* dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, yaitu:

Tema 1: *Caregiver* menanggung beban

Caregiver menanggung berbagai beban selama merawat pasien baik beban fisik maupun emosional sebagai dampak dari permasalahan yang dialami oleh *caregiver*. Adapun beban yang dirasakan *caregiver* selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, yaitu beban fisik, beban emosional, beban sosial, beban finansial, dan beban psikologis.

Menanggung beban fisik

Beban fisik yang dialami *caregiver* berkaitan dengan kondisi jasmani. Partisipan menyatakan beban fisik yang dirasakan selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa yaitu adanya kelelahan dan merasa tubuh semakin kurus.

“Capek..tapi kita yang punya tanggung jawabnya”(P2).

“Perasaan pak, waktu itu gimana ya? saya rasa tubuh saya kurus banget tidak enak perasaan saya punya anak satu sakit seperti itu”(P4).

Menanggung beban sosial

Beban sosial yang dialami *caregiver* berkaitan dengan hubungan bermasyarakat. Partisipan menyatakan beban sosial yang dirasakan selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa yaitu *caregiver* tidak pernah ada waktu untuk keluar rumah dan ngobrol-ngobrol sama teman-temannya.

“Gimana lagi saya punya anak kecil, tidak pernah dah saya keluar, tidak seperti dulu bisa ngobrol-ngobrol sama teman-teman dan ini juga saya kerja dirumah memahat biar bisa sambil jaga dia dan ngurus anak. Dari pagi sampai malam saya ngurus dia saja”(P5).

Menanggung beban emosional

Beban emosional yang dialami *caregiver* berkaitan dengan perasaan atau emosi. Partisipan menyatakan beban emosional yang dirasakan selama merawat anggota

keluarga dengan gangguan jiwa yaitu adanya rasa takut, sedih melihat keadaan pasien, dan terkadang adanya rasa marah menghadapi pasien.

“Ga..ga berani ibu. Semua ga berani sama dia, wayan aja yang ditakutin sama dia. Ga juga takut banget, cuma ga berani marah saja dulu kan sering dimarahin” (P1: Kolom 138).

Menanggung beban finansial

Beban finansial yang dialami *caregiver* berkaitan dengan keuangan atau pengeluaran selama proses pengobatan. Partisipan menyatakan beban finansial yang dirasakan selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa yaitu biaya pengobatan yang mahal dan partisipan tidak punya uang yang cukup untuk membiayai pengobatan pasien.

“Ya..ga bisa lama-lama di rumah sakit, biayanya mahal sampai habis semua barang-barang dijual buat biaya berobat. Disana dua minggu setidaknya habis uang dua juta. Baru ini..ada lima kali dia ga bayar” (P2)

Menanggung beban psikologis

Beban psikologis yang dialami *caregiver* berkaitan dengan proses mental. Partisipan menyatakan beban psikologis yang dirasakan selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa yaitu malu dengan pandangan dan ejekan dari masyarakat.

“Lebih banyak yang ngejek, kalau bantu-bantu di banjar kan dia duduk bareng dengan yang lain malah orang-orang itu pergi menjauh” (P9).

Tema 2: Merasa situasi rumah seperti rumah sakit

Perubahan perilaku pasien memberikan dampak terhadap kenyamanan keluarga atau *caregiver*. Partisipan menyatakan situasi rumah tidak kondusif dan merasa rumahnya sudah seperti rumah sakit.

“Dulu waktu dia parah itu juga pintu dipukul-pukul, semua hancur. Dia terika-teriak, nangis-nangis sendiri, lagi kadang tertawa sendiri di kamar sendiri pokoknya waktu tu rumah itu udah kayak di Bangli (RSJ) kan kalau di Bangli (RSJ) tu biasa pasiennya teriak terus dikurung” (P1).

Tema 3: Membutuhkan dukungan dari keluarga, pemerintah, dan tenaga kesehatan

Berbagai beban yang dialami *caregiver* akan mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan pada pasien gangguan jiwa, sehingga dibutuhkan dukungan dari berbagai pihak mulai dari keluarga, pemerintah, dan tenaga kesehatan.

Dukungan dari keluarga

Keluarga merupakan sarana terdekat untuk memberikan dukungan atau sebagai *social support system* bagi *caregiver*. Partisipan menyatakan membutuhkan dukungan dari keluarga untuk membantu merawat pasien.

“Itu dah saya bingung, susah saya nanti siapa yang merawat kalau saya meninggal. Punya saudara tidak ada yang mau ikut merawat” (P9: Kolom 884).

Dukungan dari Pemerintah

Pemerintah sebagai penyelenggara jaminan kesehatan bagi masyarakat sangat dibutuhkan *caregiver* untuk membantu mengurangi beban finansial yang dialami *caregiver*. Partisipan menyatakan membutuhkan dukungan dari keluarga berupa biaya pengobatan gratis dari pemerintah.

“Dari Bangli (RSJ) saya dianjurkan pakai KIS gitu tapi tidak bisa saya langsung ke puskesmas. Sudah saya ke Kepala Desa dibidang dari pusat susah tidak ada kejelasan dari Kepala Desa. Udah gitu dari bangli saya dikasi tahu untuk berusaha pakai BPJS kalau tidak cari BPJS ini (JKBM) sudah tidak berlaku. Tidak bisa dari Desa untuk nyari KIS nya dibidang dari pusat terus gitu saja. Lebih baik saya cari BPJS. Saya gimana ya, bisa ga dari BPJS pindah KIS? Itu saja mau saya” (P4)

Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan sebagai pemberi layanan kesehatan bagi pasien atau masyarakat sangat dibutuhkan *caregiver* untuk membantu mengatasi masalah kesehatan jiwa pasien. Partisipan menyatakan membutuhkan dukungan dari tenaga kesehatan berupa pemeriksaan dokter spesialis jiwa di Puskesmas dan posyandu kesehatan jiwa.

“Kalau dulu ada dokter jiwa yang datang ke Puskesmas, jadi lebih gampang saya ngajak kontrol karena dekat, sekarang gitu dah susah dokter jiwa udah tidak ada lagi di Puskesmas” (P5).

“Biar tetaplh ada pelayanan jiwa, minimal ada obatnya. Biar kayak lansia itu rutin ada kegiatan lansia setiap bulan” (P8).

Tema 4: Ikhlas dan pasrah menerima keadaan

Selama perawatan *caregiver* akan melakukan strategi koping untuk beradaptasi dengan keadaan atau situasi yang terjadi selama perawatan pasien gangguan jiwa. Partisipan menyatakan berusaha menghadapi cobaan dan kenyataan yang sudah terjadi.

“Orang udah sabar..sabar dari dulu, ini cobaan ibu, mau gimana lagi kita yang punya. Orang sekarang udah mendingan” (P1).

“Sekarang, ga terlalu saya pikirkan, saya sudah biasa menghadapinya” (P2)

PEMBAHASAN

Anggota keluarga atau kerabat yang menjadi pelayan utama bagi pasien disebut dengan *caregiver*. *Caregiver* merupakan orang yang mempunyai tanggung jawab dalam perawatan pasien secara langsung dalam segala situasi baik dalam kondisi kambuh maupun tidak kambuh (Farkhah, L., *et al.*, 2017). Selama merawat pasien yang menjadi *caregiver* dapat mengalami kesulitan, dikarenakan adanya beban yang harus ditanggung oleh *caregiver* selama merawat pasien baik secara fisik maupun emosional. Beban *caregiver* merupakan respon multidimensional terhadap penilaian negatif dan stress yang dirasakan akibat menjaga orang sakit (Kim., *et al.*, 2011).

Beban fisik sering dirasakan oleh *caregiver*, dimana *caregiver* harus merawat pasien secara berkelanjutan mulai dari kebutuhan untuk berobat atau kontrol dan kebutuhan sehari-hari pasien seperti makan, perawatan diri, pengawasan, dan lain-lain (Fitrikasari, 2012). Sepertiga dari *caregiver* yang merawat pasien gangguan jiwa merasa kesehatan fisik mereka menurun selama merawat pasien dan empat dari sepuluh *caregiver* menjadi prihatin dengan kondisi fisik mereka sendiri (Vermeulen, B., 2015). Merawat pasien gangguan jiwa membutuhkan pengabdian, dimana *caregiver* menjadi lebih fokus ke kondisi pasien sehingga seringkali melupakan orang lain atau kurangnya

berinteraksi dengan orang yang menyebabkan munculnya beban sosial. Tiga dari sepuluh *caregiver* menyatakan merasa kesepian dan terisolasi. *Caregiver* merasa tidak mendapat dukungan keluarga dan teman. Tanggung jawab *caregiver* terhadap perawatan pasien menyebabkan terbatasnya waktu *caregiver* bagi keluarga dan teman, sehingga munculnya ketegangan dalam hubungan keluarga dan teman tersebut (Vermeulen, B., 2015).

Merawat pasien gangguan jiwa dibutuhkan kesabaran dalam menghadapi perilaku dan emosi pasien yang sering berubah-ubah. Pasien yang sering marah-marah akan menimbulkan rasa khawatir pada *caregiver* saat menghadapi pasien yang akan menyebabkan munculnya beban emosional bagi *caregiver*. Empat dari sepuluh merasa tidak mampu mengatasi kecemasannya terhadap kondisi pasien. Sepertiga dari *caregiver* mengalami kurang tidur karena merasa khawatir dan stress, serta merasa tertekan (Vermeulen, B., 2015). Perawatan pasien gangguan jiwa merupakan perawatan yang berkelanjutan dan gangguan jiwa merupakan penyakit kronis yang akan mempengaruhi kemampuan finansial keluarga. Beban finansial yang tinggi pada *caregiver* disebabkan karena *caregiver* harus meninggalkan pekerjaannya untuk merawat pasien dan besarnya biaya pengobatan pasien (Marimbe, *et al.*, 2016).

Stigma masyarakat mengenai gangguan jiwa, membuat keluarga merasa malu dan menjadi beban psikologis bagi *caregiver*. Beban psikologis muncul pada periode awal *caregiver* merawat pasien gangguan jiwa. Saat gejala awal gangguan jiwa muncul pada pasien, beberapa *caregiver* menyatakan adanya rasa terkejut, sedih, stress, dan malu pada masyarakat sekitar (Dewi, G.K., 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa *caregiver* mengalami berbagai permasalahan selama merawat pasien gangguan jiwa, yaitu beban fisik, beban emosional, beban finansial, beban sosial, dan beban psikologis. Munculnya berbagai beban atau masalah dalam merawat pasien, tergantung dari strategi coping yang digunakan oleh *caregiver* dalam merawat pasien serta kualitas hidup *caregiver* juga mempengaruhi munculnya beban bagi *caregiver* (Dewi, G.K., 2018).

Perubahan perilaku pasien gangguan jiwa membuat anggota keluarga lainnya mengalami ketakutan yang menyebabkan keluarga merasa tidak nyaman jika pasien

dirawat dirumah (Subu, M.A., *et al.*, 2016). Perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa memberikan dampak bagi keluarga yaitu keluarga merasa ketakutan saat muncul perilaku seperti menyerang atau mengancam orang lain (Hutton, *et al.*, 2012). Dampak terhadap kenyamanan *caregiver* dalam kehidupan sehari-hari merupakan hal yang paling membebani *caregiver* selama merawat pasien gangguan jiwa (Fitrikasari, A., *et al.*, 2012). Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa partisipan merasa situasi rumah seperti rumah sakit. Situasi tersebut muncul karena adanya perasaan tidak nyaman *caregiver* saat menghadapi pasien yang mengalami perubahan perilaku seperti mengamuk dan teriak-teriak.

Dewi, G.K., (2018), menyatakan *caregiver* akan merasa tidak nyaman saat munculnya gejala skizofrenia pada pasien. Keluarga dapat menjadi penyebab kekambuhan, dimana daya dukung keluarga yang buruk memiliki peluang enam kali terjadinya kekambuhan dibandingkan pada keluarga dengan dukungan yang baik (Pratama, Syahril, & Isak 2015). Rasa tidak nyaman dengan situasi rumah seharusnya tidak dirasakan *caregiver*, apabila *caregiver* mampu memberikan dukungan yang positif bagi pasien. Dukungan keluarga menjadi salah satu hal yang penting dalam mencegah kekambuhan pada pasien gangguan jiwa (Farkhah, L., *et al.*, 2017).

Berbagai macam beban dirasakan *caregiver* selama merawat pasien mulai dari beban fisik, beban ekonomi, beban emosional, dan beban sosial. Beban yang dirasakan *caregiver* akan mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan *caregiver*, sehingga meningkatkan terjadinya kekambuhan. Beban yang dirasakan selama perawatan harus direspon dengan sumber coping baik secara internal maupun eksternal. Sumber coping berupa dukungan dari keluarga, dukungan dari pemerintah, dan dukungan dari tenaga kesehatan. Keluarga merupakan sumber pendukung utama bagi *caregiver*, dimana hakikat dari suatu keluarga adalah relasi yang terjalin antara individu yang akan menentukan komponen-komponennya. Salah satu anggota keluarga tertimpa sesuatu atau masalah akan berdampak pada anggota keluarga lainnya (Poegoeh, D.P., & Hamidah., 2016).

Beban perawatan tertinggi dikaitkan dengan peningkatan jumlah waktu yang dihabiskan untuk merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Tanggung jawab

atau beban ini akan lebih ringan, ketika tanggung jawab tersebut didistribusikan ke lebih dari satu anggota keluarga (Alzahrani, S.H., 2017). Fungsi keluarga yang sehat menggambarkan kualitas hidup yang lebih baik bagi *caregiver*. Dukungan sosial dapat membantu menurunkan stress dan dampak dari beban perawatan pasien gangguan jiwa (Ribe, J.M., *et al.*, 2017). Dukungan sosial ini dapat berupa kenyamanan, penghargaan, perhatian, dan ketersediaan bantuan dari orang lain atau kelompok (Sarafino, 2011). Keluarga sebagai bagian dari pemberi dukungan sosial akan membantu mengurangi beban dan meningkatkan kualitas hidup *caregiver*, oleh karena itu perlu dipertimbangkan dukungan dari anggota keluarga atau seluruh keluarga di luar *caregiver* untuk membantu memfasilitasi *caregiver* dalam merawat pasien gangguan jiwa.

Keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa dapat mempengaruhi kemampuan finansial keluarga, dimana akan terjadi peningkatan kebutuhan dan beban keuangan dalam keluarga. Asuransi kesehatan dapat membantu meringankan biaya pengobatan seperti psikoterapi jangka panjang yang efektif mengurangi beban pengasuh dan mengurangi biaya perawatan kesehatan (Pratiwi, S.H., *et al.*, 2017). Pasien berobat menggunakan dua cara, yaitu dengan membayar tunai dan tidak membayar. Pasien yang tidak membayar berasal dari masyarakat tidak mampu dengan menggunakan Kartu Jamkesmas, Jamkesda atau Jamkeskot, dan jaminan dari Askes (bagi PNS) (Fitrikasari, A., *et al.*, 2012). Dukungan pemerintah sangat dibutuhkan oleh para *caregiver* untuk membantu mengurangi beban finansial yang mereka rasakan, yaitu berupa jaminan kesehatan atau pengobatan gratis bagi pasien gangguan jiwa.

Dukungan dari tenaga kesehatan juga diperlukan untuk mendukung kebutuhan perawatan pasien dan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan dasar seperti pemeriksaan dokter spesialis jiwa dan posyandu kesehatan jiwa. Kesiapan tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan layanan kesehatan jiwa di Puskesmas. Tenaga kesehatan professional atau dokter spesialis sangat diperlukan di Puskesmas untuk memberikan layanan kesehatan bagi pasien. Dokter sebagai tenaga kesehatan sangat dibutuhkan *caregiver* dalam memberikan layanan

kesehatan jiwa bagi anggota keluarganya, namun dalam kenyataannya masih ada Puskesmas yang belum memiliki dokter spesialis jiwa. Sebaran rasio tenaga kesehatan jiwa professional dengan jumlah masyarakat yang tidak seimbang, yaitu 1.07 per 100.000 populasi dan distribusi tenaga kesehatan professional tidak merata hanya terdapat di kota besar (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2015). Banyak masyarakat yang menggunakan Puskesmas tanpa diimbangi ketersediaan sarana dan prasarana, serta ketrampilan tenaga kesehatan (Greasley dan Small, 2015).

Pelaksanaan posyandu kesehatan jiwa juga sangat membantu dalam menyelesaikan masalah kesehatan jiwa, dimana para kader dapat membantu memberikan informasi mengenai kesehatan jiwa pada masyarakat (Marchira, C.R., 2011). Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa *caregiver* membutuhkan dukungan dari keluarga berupa dukungan sosial dalam perawatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Dukungan dari pemerintah berupa jaminan kesehatan gratis bagi pasien gangguan jiwa dan dukungan dari pemerintah berupa layanan kesehatan jiwa di Puskesmas seperti pemeriksaan dokter spesialis jiwa dan posyandu jiwa rutin setiap bulan.

Beratnya beban yang dialami *caregiver* tergantung dari strategi koping yang digunakan *caregiver*. Semakin positif strategi koping yang dimiliki *caregiver* maka semakin baik cara *caregiver* dalam mengatasi masalahnya (Dewi, G.K., 2017). *Caregiver* menggunakan berbagai strategi koping selama merawat pasien gangguan jiwa, yaitu dengan emosi yang positif seperti kasih sayang, harapan untuk masa depan yang lebih baik, mendekatkan diri dengan Tuhan, berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan, membantu orang lain yang mempunyai masalah yang sama, berkonsultasi dengan para ahli, dan menerima penyakit yang diderita pasien (Chadda, R.K., 2014).

Keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa di rumah cenderung menggunakan *emotional focused coping* dengan cara mengatur respon emosionalnya untuk beradaptasi dengan dampak yang ditimbulkan oleh pasien. Salah satu strategi dari *emotional focused coping* adalah dengan *positive reappraisal*, dimana keluarga lebih berpikir positif terhadap permasalahannya dan berfokus pada pengembangan diri, serta melibatkan hal-hal yang religious (Wanti, Y., et al., 2016). Hasil penelitian ini

menunjukkan, bahwa keluarga menggunakan strategi *positive reappraisal*, dimana keluarga lebih berpikir positif terhadap masalah yang dihadapinya dan mendekatkan diri dengan Tuhan. Menggunakan strategi *positive reappraisal* keluarga merasa lebih tabah, mampu menerima keadaan, sehingga keluarga menjadi ikhlas dan pasrah menerima keadaan dari dampak selama merawat anggota keluarganya dengan gangguan jiwa.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *caregiver* mengalami berbagai beban dalam merawat pasien mulai dari beban fisik, beban sosial, beban emosional, beban finansial, dan beban psikologis, serta rasa tidak nyaman, sehingga *caregiver* membutuhkan dukungan untuk membantu mengurangi beban tersebut. *Caregiver* menggunakan berbagai strategi koping selama merawat pasien gangguan jiwa, seperti *positive reappraisal*, dimana keluarga lebih berpikir positif terhadap masalah yang dihadapinya dan mendekatkan diri dengan Tuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alzahrani, S.H, Fallata, E.O, Alabdulwahab, M.A, Alsafi, W.A, & Bashawri, J. (2017). Assessment of the Burden on Caregivers of Patients with Mental Disorders in Jeddah, Saudi Arabia. *BMC Psychiatry*, 17(202).
- Chadda, R.K. (2014). Caring for the Family caregivers of persons with Mental Illness. *Indian Journal of Psychiatry*, 56(3), 221-227.
- Dewi, G.K. (2018). Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Klien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh. *Jurnal Endurance*, 3(1), 200-212.
- Direktorat Bina Kesehatan Jiwa. (2015). *Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2015-2019 Direktorat Bina Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Farkhah, L, Suryani, & Hernawati, T. (2017). Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Jurnal keperawatan Padjadjaran*, 5(1), 37-46.
- Fitrikasari, A, Kadarman, A, Woroasih, S, & Sarjana, W. (2012). Gambaran Beban Caregiver penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ. Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hospitalia*, 1(2), 118-122.

- Greasley, P, & Small, N. (2015). Evaluating a Primary Care Counseling Service: Outcomes and Issues. *Journal of Primary Health Care and Development*, 6, 125-136.
- Hutton, P, Parker, S, Bowe, S, & Ford, S. (2012). Prevalence of Violence Risk Factors in People at Ultra-High Risk of Developing Psychosis: A Service Audit. *Early Intervention in Psychiatry*, 6, 91-96.
- Jagannathan, A., Thirthalli, J., Hamza, A., Nagendra, H. R., & Gangadhar, B. N. (2014). Predictors of family caregiver burden in schizophrenia : Study from an in-patient tertiary care hospital in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 8, 94–98.
- Jeong, H, & Othman, J. (2016). Using Interpretative Phenomenological Analysis from a Realist Perspective. *The qualitative*, 21(3), 558-570.
- Keliat, B.A. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Kim, H, Chang, M, Rose, Karen, & Kim, S. (2011). Predictors of Caregiver Burden in Caregivers of Individuals with Dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 846-655.
- Maramis, W.F. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Ed. 2*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Marimbe, B.D, Cowan, F, Kajawu, L, Muchirahondo, F, & Lund, C. (2016). Perceived Burden of Care and Reported Coping Strategies and Needs for Family Caregivers of People with Mental Disorders in Zimbabwe *African Journal of Disability*, 5(1), 1-9.
- Marchira, C.R. (2011). Integrasi kesehatan Jiwa Pada Pelayanan Primer di Indonesia: sebuah Tantangan di Masa Sekarang *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 14(3), 120-126.
- Poegoeh, D.P, & Hamidah. (2016). Peran Dukungan Sosial dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia. *Insan*, 1(1), 12-21.
- Polit, D.F, & Beck, C.T (2012). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (Ninth ed.)*. Philadelphia: Mosby; Wolter Kluwer Lippincott Williams & Wilkins
- Pratama, Y, Syarial, & Isak, S. (2015). Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(2), 77-86.
- Pratiwi, S.H, Marchira, C.R, & Hendartini, J. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rawat Inap Ulang Pasien Skizofrenia Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit jiwa Grhasia Pemda DIY. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(1), 20-28.
- Ribe, J.M, Salamero, M, Testor, C.P, Mercadal, J, Aguilera, C, & Cleris, M. (2017). Quality of Life in Family Caregivers of Schizophrenia Patients in Spain: caregiver Characteristics, Caregiving Burden, Family Functioning, and Social and Professional Support. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*.

- Sarafino, E.P, & Smith, T.W. (2011). *Health Psychology: Biopsychological Interactions* (7 ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Subu, M.A, Holmes, D, & Elliot, J. (2016). Stigmatisasi dan Perilaku Kekerasan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 191-199.
- Vermeulen, B, Lauwers, H, Spruytte, N, Van Audenhove, C, Magro, C, Sauders, J, & Jones, K. (2015). *Experiences of Family Caregivers for Persons with Severe Mental Illness: An International Exploration*. Leuven: LUCAS KU Leuven/EUFAMI
- Wanti, Y, Widiанти, E, & Fitria, N. (2016). Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Berat. *Jurnal keperawatan Padjadjaran*, 4(1), 89-97.