

PENGALAMAN CAREGIVER DALAM MERAWAT KLIEN SKIZOFRENIA DI KOTA SUNGAI PENUH

Gita Kirana Dewi

Akademi Keperawatan Prima Jambi

Jl. Sersan Muslim Kecamatan Jambi Selatan, Thehok, Kota Jambi 36125

gitapocta@gmail.com

Submitted :22-11-2017, Reviewed:01-12-2017, Accepted:29-12-2017

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2852>

ABSTRACT

The clients with schizophrenia need continuous support from the caregivers. This condition causes the caregiver having various burden during taking care of clients with schizophrenia. The burden when they care for schizophrenic client such as physical, psychological and social burdens. This study aims to explore deeply the caregivers' experience when caring for schizophrenic clients in Sungai Penuh. This research is qualitative study using phenomenology approach. The data are obtained from seven female participants by dig deep interviews. The results of the interviews were analyzed using Collaizi method. The research results showed five main themes, the problems, the perceived burden, the coping strategy used, the caregiver's perception towards their life quality, and the experience of the health service center. Based on the results of this study is expected caregiver can increase knowledge in caring for schizophrenic clients at home, by following training related to how to care for clients schizophrenia. The high knowledge of caregiver in caring for schizophrenic clients will help caregiver in reducing the burden felt by caregiver.

Keywords: Caregiver, Schizophrenia, Problem, Burden.

ABSTRAK

Klien dengan skizofrenia memerlukan dukungan dari *caregiver* secara terus menerus. Kondisi ini menyebabkan *caregiver* mengalami berbagai beban selama merawat klien skizofrenia. Beban yang dialami seperti beban fisik, psikologis dan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang pengalaman *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia di kota Sungai Penuh. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data didapatkan dengan wawancara mendalam terhadap tujuh partisipan perempuan. Hasil wawancara dianalisa dengan menggunakan metode *Collaizi*. Hasil penelitian yaitu terdapat lima tema utama yaitu masalah yang dialami dengan subtema rendahnya pengetahuan, kekambuhan dan masalah finansial; beban yang dirasakan dengan subtema beban fisik, psikologis dan sosial; strategi koping yang digunakan dengan subtema strategi koping positif dan negatif; persepsi *caregiver* terhadap kualitas hidup dengan subtema orientasi klien, finansial dan spiritual; dan pengalaman terhadap pusat pelayanan kesehatan dengan subtema sikap pemberi pelayanan dan tempat pusat pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan *caregiver* dapat meningkatkan pengetahuannya dalam merawat klien skizofrenia di rumah, dengan cara mengikuti pelatihan terkait cara merawat klien skizofrenia. Tingginya pengetahuan *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia akan membantu *caregiver* dalam menurunkan beban yang dirasakan oleh *caregiver*.

Kata Kunci : Caregiver, Skizofrenia, masalah, beban.

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat dan biasanya dimulai pada usia remaja akhir atau dewasa awal, dimana penderita akan mengalami gangguan dalam proses berfikir, emosi, bahasa, perilaku, persepsi dan kesadaran yang akan berdampak pada individu, keluarga, serta masyarakat. Skizofrenia akan memunculkan gejala positif dan gejala negatif (WHO, 2012, 2016; Stuart, 2016). Gejala tersebut menyebabkan klien dianggap sebagai orang yang aneh dan dipandang lebih negatif dibandingkan dengan gangguan mental lainnya. Sehingga, klien sering mendapatkan berbagai stigma dan diskriminasi oleh banyak pihak (Kemenkes, 2014).

Stigma dan diskriminasi yang dialami oleh klien, menyebabkan klien sulit untuk diterima dan berinteraksi dengan orang lain. Akibatnya, klien sering dikeluarkan dari sekolah dan pekerjaan, diceraikan, hingga ditelantarkan dan dipasung oleh keluarga. Keluarga melakukan pemasungan terhadap klien dengan alasan agar tidak membahayakan orang lain atau untuk menutupi aib keluarga (Kemenkes, 2014). Berdasarkan data Riskesdas (2013) di Indonesia sebanyak 14,3% atau sekitar 57.000 penderita skizofrenia dipasung.

Selain itu, klien dengan skizofrenia juga sering mengalami kekambuhan, dengan prevalensi kejadian yang cukup tinggi. Tahun pertama setelah didiagnosis skizofrenia dialami oleh 60-70% klien yang tidak mendapat terapi medikasi dan 40% klien yang hanya mendapat medikasi (Goff et al, 2010). Prevalensi pada tahun ketiga sebanyak 50% dan prevalensi pada tahun kelima adalah sebanyak 82% (Wa, et al, 2015). Kekambuhan dapat terjadi karena berbagai penyebab, namun yang paling berpengaruh adalah kegagalan proses pengobatan dan kurangnya dukungan dari *caregiver* (Emsley et al., 2013; Sariah, et al, 2014; Ulia, 2016).

Caregiver dihadapkan oleh berbagai pengalaman dalam merawat klien skizofrenia, terutama pengalaman beban

yang juga menjadi masalah global pada saat ini (Marquez, 2011). Tingkat beban yang dialami oleh *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia berada di tingkat menengah hingga tinggi (He & Hua, 2014; Geriani, et al, 2015). Penelitian Marimbe et al. (2016) menyatakan bahwa akibat dari tingginya beban yang dialami oleh *caregiver*, 68% *caregiver* mengalami gangguan mental secara umum hingga mempunyai ide untuk bunuh diri. Beban yang dialami oleh *caregiver* dapat berupa beban fisik, psikologis dan sosial (Ellah, et al., 2013).

Beban yang dialami oleh *caregiver* akan berkaitan dengan emosional *caregiver*. (Amaresha, et al., 2012). Penelitian Tennakoon et al. (2000); Einar et al. (2015) menyatakan bahwa *caregiver* mengalami tingkat emosional yang tinggi dalam merawat klien skizofrenia. Akibatnya *caregiver* sering menunjukkan ekspresi emosi yang berlebihan pada klien seperti mengkritik klien, menunjukkan sifat bermusuhan, berbicara dengan nada yang tinggi dan mengungkapkan kemarahan secara berlebihan (Amaresha, et al., 2012). Ekspresi emosi berlebihan yang diterima oleh klien akan mengakibatkan semakin memburuknya gejala skizofrenia dan dapat meningkatkan resiko kekambuhan penyakit (Setyorini, 2016).

Beban yang tinggi dapat dikonturankan dengan penggunaan strategi koping yang baik. Penelitian He & Hua (2014); Geriani et al. (2015) menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara beban yang dialami oleh *caregiver* dengan strategi koping yang digunakan oleh *caregiver*. Strategi koping terbagi atas strategi koping positif dan strategi koping negatif.

Strategi koping negatif dan beban yang tinggi akan mempengaruhi kualitas hidup *caregiver*. *Caregiver* dapat mengalami penurunan kualitas hidup dalam merawat klien skizofrenia. Penelitian Boyer et al. (2012) menyatakan bahwa kualitas hidup *caregiver* yang merawat klien skizofrenia berada di tingkat yang rendah. *Caregiver* sangat dibutuhkan dalam perawatan klien

skizofrenia. *Caregiver* akan membantu klien dalam menjalankan fungsi kehidupan, ditengah banyaknya masalah yang dihadapi oleh *caregiver*. Penelitian bertujuan untuk mendapatkan pengalaman *caregiver* dalam merawat klien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Data didapatkan dengan cara wawancara mendalam terhadap tujuh partisipan yang merawat klien skizofrenia di kota Sungai Penuh, dengan kriteria partisipan yaitu *caregiver* yang merawat klien skizofrenia > 2 tahun; berusia

> 18 tahun; tidak mengalami gangguan fungsi tubuh. Hasil wawancara dianalisa dengan menggunakan metode *Collaizi*. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami secara mendalam tentang pengalaman *caregiver* dalam merawat klien Skizofrenia di kota Sungai Penuh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berasal dari *caregiver* yang merawat klien skizofrenia di kota Sungai Penuh, dimana klien tersebut terdaftar dalam kunjungan rawat jalan di poli jiwa puskesmas Kumun Debai pada tahun 2016. Adapun karakteristik partisipan dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

No	Karakteristik <i>Caregiver</i>	Jumlah (Orang)	Persentase
1.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	7	100
	Laki-laki	0	0
2	Agama		
	Islam	7	100
3	Hubungan dengan klien		
	Ibu	5	71,43
	Saudara Perempuan	2	28,57
4	Usia		
	35-44 tahun	1	14,29
	45-54 tahun	2	28,57
	> 55 tahun	4	57,14
5	Tingkat Pendidikan		
	SD	2	28,57
	SMP	3	42,86
	SMA	1	14,29
	S1 (Sarjana)	1	14,29
6	Lama Merawat		
	2-9 tahun	3	42,86
	10-17 tahun	1	14,29
	18-25 tahun	3	42,86
7	Status Perkawinan		
	Janda	2	28,57
	Kawin	5	71,43
8	Pekerjaan		
	Tani	3	42,86
	Pensiunan Guru	1	14,29
	IRT	2	28,57
	Wiraswasta	1	14,29

Identifikasi Tema

Berdasarkan hasil penelitian, maka ditemukan lima tema utama yaitu masalah yang dialami; beban yang dirasakan; strategi koping yang digunakan; persepsi *caregiver*

terhadap kualitas hidup; dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Adapun proses pembentukan tema dari kategori dan sub tema akan dijelaskan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 2. Pembentukan Tema dari Kategori dan Sub Tema

Tema	Subtema	Kategori
Masalah yang dialami	Rendahnya Pengetahuan	Kurangnya pengetahuan tentang cara merawat Kurangnya pengetahuan tentang pengobatan
	Kekambuhan	Klien merasa tidak cocok dengan pengobatan medis Klien merasa tidak sakit
	Finansial	Biaya pengobatan Berkurangnya penghasilan
Beban yang dirasakan	Beban fisik	Kelelahan Gangguan kesehatan Gangguan pola tidur
	Beban psikologis	Terkejut Sedih Rendah diri Takut Stress Kesal Malu
	Beban sosial	Tidak mendapat dukungan Konflik keluarga Stigma Tidak diakui
Strategi koping yang digunakan	Strategi koping positif	Spiritual Tanggung jawab Berfikir positif Menerima Mengalihkan Sabar Mencegah kekambuhan
	Strategi koping negatif	Marah Menolak Menangis Menghindar Berfikir negatif
Persepsi <i>caregiver</i> terhadap kualitas hidup	Orientasi klien	Fokus merawat klien
	Orientasi finansial	Biaya pengobatan Penghasilan secukupnya
	Orientasi spiritual	Tidak bisa beribadah dengan baik Lebih mendekatkan diri pada Tuhan
Pengalaman terhadap Pusat Pelayanan Kesehatan	Sikap Pemberi layanan	Pelayanan yang tidak memuaskan Pelayanan yang memuaskan Harapan terhadap pemberi layanan
	Tempat pusat pelayanan kesehatan	Tempat sudah dekat

Masalah yang dialami

Masalah yang dialami oleh *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia berhubungan dengan kendala-kendala yang terjadi selama merawat klien. Adapun masalah yang dialami oleh *caregiver* selama merawat klien skizofrenia yaitu adanya masalah rendahnya pengetahuan; terjadinya kekambuhan pada klien; sertamunculnya masalah finansial.

Pengetahuan

Masalah pengetahuan yang rendah ini, dapat dilihat dari cara *caregiver* merawat dan mengobati klien skizofrenia. *Caregiver* pernah mencoba untuk menghentikan pengobatan dalam beberapa waktu seperti "... tiga bulan tidak kami suntik..". Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa *caregiver* mencoba untuk menghentikan pengobatan dikarenakan klien tidak pernah menunjukkan gejalanya lagi. Tindakan lain yang menunjukkan rendahnya pengetahuan klien yaitu dengan cara memasung klien. Proses pemasangan yang dilakukan oleh *caregiver*, dianggap sebagai salah satu pengobatan yang harus dijalani oleh klien gangguan jiwa, seperti ungkapan yang ditemukan dari *caregiver* "...menurut kepercayaan di sini, pasung itu untuk mengambil obat..". Kepercayaan yang dianut oleh *caregiver* merupakan salah satu contoh yang menunjukkan rendahnya pengetahuan *caregiver* terkait cara perawatan dan pengobatan klien skizofrenia.

Pemasangan yang terjadi pada klien skizofrenia akan berdampak pada hilangnya hak azasi klien, namun juga akan berdampak pada memburuknya kesehatan klien. Memburuknya kesehatan klien, tentunya akan meningkatkan angka kekambuhan klien skizofrenia. Oleh sebab itu, pemerintah mengeluarkan revisi peraturan menteri tentang pelayanan kesehatan jiwa, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016.

Rendahnya tingkat pengetahuan yang terjadi dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan *caregiver* yang juga berada

dalam kategori rendah yaitu rata-rata SMP, dan usia *caregiver* yang diatas 40 tahun serta yang rata-rata *caregiver* adalah perempuan.

Usia 40 tahun ke atas merupakan usia dimana seorang perempuan mengalami pre menopause atau disebut dengan masa transisi klimakterik, yang terjadi 2-5 tahun sebelum menopause. Gejala kognitif yang terjadi pada masa ini adalah terjadinya penurunan fungsi daya ingat, penurunan kemampuan memperoleh pengetahuan, penurunan fungsi intelektual dan penurunan fungsi mengelola emosi (Potter & Perry, 2010; Proverawati, 2010). Oleh sebab itu, rentan bagi *caregiver* untuk mengalami masalah yang berhubungan dengan pengetahuan.

Rendahnya pengetahuan pada *caregiver* yang merawat klien skizofrenia dapat diatasi dengan cara diadakannya pelatihan khusus dari petugas kesehatan tentang cara merawat klien skizofrenia di rumah secara berkala, adanya penjadwalan pemberian pendidikan kesehatan bagi *caregiver* di pusat pelayanan kesehatan, dan adanya tempat bagi *caregiver* untuk berkonsultasi terkait masalah yang dialaminya. Rendahnya tingkat pengetahuan yang dialami oleh *caregiver* dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan pada klien skizofrenia.

Kekambuhan

Kekambuhan yang dialami oleh klien dalam penelitian ini dikarenakan klien tidak mendapatkan pengobatan, atau klien mengalami putus obat. Penyebab klien mengalami putus obat adalah karena klien merasa tidak sakit dan merasa tidak cocok dengan pengobatan secara medis. Klien merasakan efek samping obat yang sangat mengganggu, seperti adanya rasa berhayal saat tidur, sehingga klien merasa semakin tidak nyaman setelah meminum obat. Akibatnya klien memilih kegiatan spiritual seperti rukiyahdan berobat ke dukun (pengobatan tradisional) sebagai pengganti obat. Selain itu, klien mengalami putus obat karena klien merasa tidak sakit, sehingga tidak memerlukan pengobatan lagi. Seperti ungkapan :

“Sekarang Df (nama klien) tidak minum obat lagi, karena dia merasa tidak cocok dengan obat itu, perasaannya semakin tidak nyaman, tidurnya terganggu, seperti menghayal.....” (P. 4)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulia (2016) yang dilakukan pada klien skizofrenia di kota Sungai Penuh, yang menyatakan bahwa faktor yang paling dominan yang menyebabkan kekambuhan klien adalah faktor pengobatan dan dukungan *caregiver*. Angka kekambuhan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah sebanyak 56,2% klien skizofrenia mengalami kekambuhan dengan frekuensi yang tinggi. Kekambuhan ini disebabkan karena sebanyak 76,6% klien skizofrenia tidak patuh terhadap pengobatan dan > 60% klien tidak mendapatkan dukungan dari *caregiver*. Oleh sebab itu dukungan dari *caregiver* sangat diperlukan untuk mencegah kekambuhan klien skizofrenia.

Konsultasi secara teratur serta komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan, klien dan *caregiver* dapat mengatasi permasalahan yang dialami oleh *caregiver* dan klien. *Caregiver* dapat menjelaskan kondisi yang menunjukkan ketidakcocokan klien terhadap obat yang dikonsumsi, sehingga tenaga kesehatan dapat membantu klien untuk mendapatkan obat dengan dosis yang sesuai serta minim efek samping.

Kekambuhan yang dialami oleh klien dapat mengakibatkan resistensi terhadap pengobatan sebelumnya, terjadinya kerusakan struktur otak secara progresif, distress personal, dan kesulitan dalam proses rehabilitasi klien (Kazadi *et al*, 2008). Selain itu, kekambuhan juga dapat membahayakan diri klien sendiri dan orang lain, sebab klien yang mengalami kekambuhan akan menunjukkan perilaku yang menyimpang seperti mengamuk dan bertindak anarkis. Oleh sebab itu, klien yang mengalami kekambuhan, harus melakukan perawatan ulang di rumah sakit (*rehospitalisasi*). *Rehospitalisasi* yang dijalani oleh klien akan meningkatkan biaya untuk pengobatan

klien, sehingga akan menimbulkan masalah finansial (Amelia & Anwar, 2013; Yazici *et al*, 2016).

Finansial

Masalah finansial diungkapkan oleh *caregiver* terkait dengan mahalnya biaya pengobatan secara medis, terutama sebelum adanya Asuransi Kesehatan BPJS. Setelah adanya BPJS *caregiver* merasa terbantu dalam biaya pengobatan. Namun, kadang stok obat di pusat pelayanan kesehatan tidak ada, sehingga *caregiver* harus membeli obat di luar dengan harga yang cukup tinggi. Beberapa klien juga menjalani pengobatan secara non medis, seperti rukiyah dan ke dukun dengan biaya yang juga cukup tinggi, sehingga mahalnya biaya pengobatan tetap dirasakan oleh *caregiver*.

Selain biaya pengobatan yang cukup tinggi, masalah finansial selanjutnya yang dikeluhkan oleh *caregiver* adalah berkurangnya waktu bagi *caregiver* untuk bekerja, bahkan beberapa *caregiver* harus meninggalkan pekerjaannya untuk merawat klien. Akibatnya *caregiver* mengalami penurunan penghasilan selama merawat klien. Seperti ungkapan “...saya tidak bisa mengerjakan pekerjaan lain, karena merawat bapak. Terutama saat bapak dipasung...”.

Penelitian Marimbe *et al* (2016) juga menyatakan hal sama bahwa *caregiver* yang merawat klien skizofrenia memiliki beban finansial yang tinggi. Hal ini disebabkan karena *caregiver* harus meninggalkan pekerjaannya untuk merawat klien. Selain itu *caregiver* juga mengeluhkan besarnya biaya pengobatan. Meskipun pengobatan yang dijalani oleh klien adalah gratis, namun terkadang stok obat di pusat pelayanan kesehatan telah habis, sehingga *caregiver* harus membeli obat di luar dengan harga yang tinggi.

Masalah finansial yang dialami oleh *caregiver* ini, dapat diminimalisir dengan tetap fokus menjalani pengobatan secara medis menggunakan asuransi kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 52 tahun 2016 tentang

standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan menyatakan bahwa tarif pengobatan di Puskesmas adalah Rp.3.000-6.000/bulan. Tarif yang minimal ini dapat dimanfaatkan oleh *caregiver* untuk mengelola finansialnya agar lebih maksimal. Pusat pelayanan kesehatan pun juga harus menjaga agar stok obat yang dimilikinya tidak sampai kosong.

Beban yang dirasakan

Beban yang dirasakan oleh *caregiver* yang merawat klien skizofrenia merupakan dampak dari permasalahan yang dialami oleh *caregiver*. Beban yang ditemukan dalam penelitian ini adalah beban fisik, beban psikologis dan beban sosial. Beberapa penelitian terakhir menunjukkan bahwa beban yang dialami oleh *caregiver* selama merawat klien skizofrenia berada dalam kategori yang cukup tinggi. Penelitian He *et al*, (2014); Geriani *et al* (2015); dan Shamsaei (2015) menyatakan bahwa beban yang dialami oleh *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia berada di tingkat menengah hingga tinggi.

Beban Fisik

Beban fisik yang diungkapkan oleh *caregiver* yaitu adanya kelelahan. Kelelahan yang dialami oleh *caregiver* berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan harian klien (seperti makan, minum, mandi, dll) dan mencari pengobatan ke berbagai tempat. *Caregiver* yang memilih pengobatan secara non medis seperti ke dukun harus mencari jenis obat yang digunakan dalam proses pengobatan, kadang obat tersebut sulit untuk didapat, sehingga *caregiver* harus mencari berbagai tempat, ditambah lagi jauhnya dan sulitnya akses yang harus dilalui oleh *caregiver* untuk mencari dukun tersebut.

Kelelahan dalam merawat klien skizofrenia sangat dikeluhkan terutama *caregiver* yang tidak mendapatkan dukungan dari orang lain dalam merawat klien, seperti ungkapan “...lelah dalam mengurus dia. Karena saya sendirian..”.

Tingkat kelelahan yang dirasakan oleh *caregiver* tunggal akan lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* yang mendapatkan dukungan orang lain dalam merawat klien, sebab *caregiver* hanya sendirian mengerjakan semua kebutuhan klien sehingga waktu yang dimiliki oleh *caregiver* dihabiskan bermasa klien. Akibatnya *caregiver* tunggal akan merasakan beban yang lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* yang mendapatkan bantuan orang lain (Jagannathan *et al*, 2014).

Penelitian Yazici *et al* (2016) menyatakan bahwa *caregiver* yang menghabiskan waktu lebih banyak bersama klien akan memiliki beban yang lebih tinggi dari pada *caregiver* yang sedikit menghabiskan waktu bersama klien. Penelitian Cw *et al* (2013) menyatakan hal yang sama, bahwa *caregiver* yang menghabiskan waktu lebih banyak bersama klien akan mengalami beban yang lebih tinggi. Penelitian ini langsung mengubungkan karakteristik *caregiver* dengan tingkat beban yang dialami oleh *caregiver*. *Caregiver* yang menghabiskan banyak waktu bersama klien adalah ibu klien, karena ibu adalah orang yang tinggal serumah dengan klien.

Beban fisik lain yang banyak dikeluhkan oleh *caregiver* adalah gangguan pola tidur. Gangguan pola tidur ini terjadi karena *caregiver* sering memikirkan keadaan klien, kesembuhan klien, orang yang akan merawat klien setelah *caregiver* meninggal dan menghadapi gejala yang muncul serta memenuhi kebutuhan klien pada malam hari. Akibatnya *caregiver* sering mengalami penurunan status kesehatan seperti hipertermi, gastritis, nyeri area badan, dislokasi, gangguan tekanan darah, dan gangguan penglihatan.

Penelitian Cw *et al* (2013) juga menyatakan bahwa *caregiver* mengalami gangguan pola tidur selama merawat klien. *Caregiver* memikirkan tentang masa depan klien, masa depan *caregiver* sendiri, dan

masalah kesehatan klien serta terganggu karena gejala klien.

Penelitian Gupta *et al* (2015) yang menyatakan bahwa *caregiver* yang merawat klien skizofrenia mengalami beban fisik yang cukup mengganggu. Beban fisik yang dirasakan oleh *caregiver* adalah adanya keluhan dalam pola tidur seperti kesulitan tidur dan insomnia, akibatnya *caregiver* mengalami berbagai gangguan kesehatan seperti nyeri diarea tubuh, gastritis dan sakit kepala. Penelitian Marimbe *et al* (2016) menyatakan bahwa *caregiver* mengeluhkan kesehatan fisik yang terganggu, seperti nyeri pada punggung dan peningkatan tenan darah.

Istirahat dan tidur merupakan salah satu kebutuhan manusia (Potter & Perry, 2010). Jika *caregiver* mengalami kekurangan dalam aspek istirahat dan tidur, maka kebutuhan dasar *caregiver* sebagai manusia tidak tercukupi. Adanya dukungan/bantuan dari orang lain dalam merawat klien akan membantu klien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Jika kebutuhan istirahat dan tidur *caregiver* tidak terpenuhi, maka *caregiver* dapat mengalami gangguan kesehatan.

Beban Psikologis

Beban psikologis merupakan beban yang paling menonjol dalam penelitian ini, terutama pada periode awal kejadian psikotik atau periode awal *caregiver* merawat klien skizofrenia. Saat gejala skizofrenia pertama kali muncul pada klien, beberapa *caregiver* menyatakan respon terkejut, sedih dan stres serta malu pada masyarakat sekitar. Bahkan beberapa *caregiver* menyatakan takut dalam menghadapi gejala agresif yang ditunjukkan oleh klien, seperti ungkapan *caregiver* "...Gak bisa dibilang lagi takutnya saya...". Hal ini dikarenakan *caregiver* tidak mengetahui cara yang terbaik untuk menghadapi gejala skizofrenia.

Periode awal merawat klien, merupakan periode adaptasi. *Caregiver* sering merasa stres dan frustrasi dalam periode ini, terutama

saat menghadapi gejala yang dimunculkan oleh klien. Respon emosional ini terjadi karena *caregiver* belum terbiasa menghadapi gejala yang dimunculkan oleh klien. Sebagaimana penelitian Einar *et al* (2015) yang menyatakan bahwa *caregiver* yang merawat klien skizofrenia mengalami stres yang tinggi dalam menghadapi gejala yang dimunculkan oleh klien, terutama pada periode awal penyakit. Periode awal merawat klien skizofrenia adalah dalam 1-2 tahun pertama. Hal ini dikarenakan *caregiver* belum beradaptasi dengan gejala yang dimunculkan oleh klien skizofrenia. Bahkan dalam penelitian Gupta, *et al* (2015) menyatakan bahwa *caregiver* sampai mengalami depresi, karena frustrasi dan sedih melihat dan menghadapi keadaan klien.

Merawat klien skizofrenia bukan hal yang mudah, karena *caregiver* berhadapan dengan seseorang yang berperilaku berubah-ubah. Kadang klien akan menunjukkan gejala skizofrenia seperti agresif atau bahkan diam seperti patung, dan kadang klien akan menjadi orang yang normal, seperti ungkapan "...siapa yang tidak stres menghadapi orang yang kadang bagus dan kadang tidak bagus...". Sebagaimana penelitian Anlee (2009) yang juga menyatakan bahwa pengalaman *caregiver* yang merawat klien skizofrenia adalah pengalaman yang menyenangkan dan pengalaman yang tidak menyenangkan. Perasaan menyenangkan saat merawat klien adalah saat klien tidak menunjukkan gejalanya, atau merawat klien saat kondisi klien sedang normal. Sebaliknya, *caregiver* akan merasakan ketidaknyamanan dalam merawat klien adalah saat menghadapi gejala skizofrenia yang muncul dari klien.

Beban Sosial

Beban sosial merupakan beban yang dialami oleh *caregiver* yang berhubungan dengan orang lain serta lingkungan sekitar. Beban sosial yang ditemukan terutama adalah stigma pada klien gangguan jiwa. Stigma juga dapat menurunkan dukungan dari orang lain, sehingga *caregiver* sulit

mendapatkan *support system*. Rendahnya dukungan dari orang lain, terutama dukungan keluarga akan menambah berat beban yang dialami oleh *caregiver*. Dukungan keluarga merupakan suatu tindakan, sikap serta penerimaan dari keluarga terhadap anggotanya, sebab anggota keluarga merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari lingkungan keluarga (Friedman *et al*, 2010).

Penelitian Koschorke *et al* (2014) menyatakan bahwa *caregiver* memiliki stigma yang tinggi selama merawat klien skizofrenia. Akibatnya *caregiver* sering mendapatkan reaksi yang negatif dari orang lain karena gejala yang dimunculkan oleh klien skizofrenia seperti kritikan dan diskriminasi. Sehingga, kadang *caregiver* merasa adanya perasaan malu dan rasa rendah diri karena memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia. Bahkan beberapa *caregiver* tidak mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang lain dalam merawat klien.

Stigma yang dialami oleh klien skizofrenia, yang juga berdampak pada *caregiver* yang merawatnya, berhubungan dengan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit skizofrenia. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang skizofrenia akan membantu klien untuk terbebas dari stigma, dengan tidak adanya stigma maka beban yang dialami oleh *caregiver* dapat menurun.

Beban yang dialami oleh *caregiver* ini juga tidak terlepas dari strategi koping yang digunakan. Semakin positif strategi koping yang dimiliki oleh *caregiver* maka akan semakin baik cara *caregiver* dalam mengatasi permasalahan dan bebannya.

Strategi Koping yang Digunakan

Strategi koping adalah cara yang digunakan oleh *caregiver* untuk mengatasi beban yang dirasakannya. Strategi koping terbagi atas dua, yaitu strategi koping positif dan strategi koping negatif (Geriani *et al*, 2015). Strategi koping yang digunakan dalam penelitian ini adalah strategi koping positif dan strategi koping negatif. Strategi

koping positif yang ditemukan adalah spiritual; tanggung jawab; berfikir positif; menerima; mengalihkan; sabar; dan mencegah kekambuhan. Sedangkan strategi koping negatif yang digunakan adalah menolak; marah; menangis; menghindar; dan berfikir negatif.

Strategi koping yang paling banyak digunakan oleh *caregiver* dalam penelitian ini adalah strategi koping positif, yaitu strategi spiritual. *Caregiver* dalam penelitian ini beragama Islam dan mayoritas masyarakat di Kota Sungai Penuh juga beragama Islam.

Strategi spiritual yang digunakan oleh *caregiver* seperti menyerahkan dan mengembalikan semua permasalahan yang dialaminya pada Tuhan, sebagaimana ungkapan "...saya kembalikanlah semuanya pada Tuhan...". *Caregiver* meyakini bahwa kesehatan dan kesakitan berasal dari Tuhan, dan hanya pada Tuhan tempat mengadu serta meminta pertolongan, sebagaimana yang tertulis dalam Al-Qur'an Surat Yusuf Ayat 86 yang berbunyi :

قَالَ إِنَّمَا أَشْكُو بَثِّي وَحُزْنِي إِلَى اللَّهِ وَأَعْلَمُ مِنَ اللَّهِ مَا لَا تَعْلَمُونَ

Artinya "Sesungguhnya hanyalah kepada Allah aku mengadukan kesusahan dan kesedihanku, dan aku mengetahui dari Allah apa yang kamu tiada mengetahuinya".

Ayat yang tertulis di atas menjelaskan bahwa strategi koping spiritual, merupakan strategi koping yang paling tepat yang digunakan oleh *caregiver* yang beragama Islam, dalam mengatasi permasalahannya. Adapun cara spiritual yang dilakukan oleh *caregiver* adalah dengan cara berdzikir, sembahyang, berdo'a, dan mengingat Tuhan.

Selain strategi spiritual, ada strategi koping lain yang digunakan oleh *caregiver* dalam penelitian ini yaitu menolak, marah, menangis, menghindar, melepaskan tanggung jawab, berfikir negatif dan menerima. Strategi koping tersebut sesuai dengan konsep pada tahap kehilangan dan berduka pada manusia, yang diawali dengan penolakan; marah; tawar-menawar; depresi;

dan yang terakhir adalah menerima (Potter & Perry, 2010).

Strategi koping menolak merupakan strategi koping yang sering digunakan oleh *caregiver* dalam periode awal perawatan. Penolakan yang dilakukan oleh *caregiver* terkait dengan buruknya *image* masyarakat tentang penyakit skizofrenia. Penolakan yang dilakukan oleh *caregiver* mengakibatkan *caregiver* sering menyembunyikan atau bahkan tidak mengakui klien sebagai anggota keluarganya (Koschorke *et al*, 2014; Yin *et al*, 2014). Penelitian Rammohan & Rao (2002) menjelaskan bahwa beberapa *caregiver* sering menggunakan strategi koping negatif pada periode awal yaitu *denial* atau menolak. *Caregiver* tidak mampu untuk menerima kenyataan bahwa ada anggota keluarganya yang mengalami masalah skizofrenia. Akibatnya *caregiver* sering terlambat dalam mencari pengobatan bagi klien.

Strategi koping selanjutnya adalah marah. Marah merupakan periode dimana *caregiver* mulai menyadari bahwa klien memang mengalami skizofrenia. *Caregiver* mempunyai emosi yang tidak terkontrol serta tidak stabil selama periode ini. Akibatnya *caregiver* sering meluapkan emosi yang berlebihan pada klien, terutama saat sedang menghadapi masalah dan menghadapi gejala yang dimunculkan oleh klien. Jika ekspresi emosi yang berlebihan ini digunakan secara terus menerus, maka akan meningkatkan angka kekambuhan klien. Saat klien menerima kemarahan dari orang lain, maka klien akan merasa tertekan dan akhirnya klien akan kembali memunculkan gejala skizofrenia.

Setelah menjalani periode menolak dan marah, maka *caregiver* akan sampai pada periode tawar-menawar. Setelah proses tawar-menawar, *caregiver* akan sampai pada fase depresi, dimana *caregiver* akan merasa sedih bahkan sampai menangis setiap kali melihat klien, seperti ungkapan “...nenek nagis lihat dia, samapai lah, mata nenek ini rusak...”. Beberapa *caregiver* bahkan merasa malu dengan kondisi klien

seperti “...malu kita sama orang”, akibatnya *caregiver* menarik diri dari lingkungan karena memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Setelah melewati semua tahap tersebut, *caregiver* akan sampai pada tahap yang terakhir yaitu menerima. *Caregiver* telah mampu untuk menerima kenyataan dan menerima keadaan klien dengan baik serta ikhlas.

Strategi menerima adalah strategi positif yang dapat menumbuhkan strategi lain seperti adanya rasa tanggung jawab pada klien, seperti “...bagi saya itu adalah tanggung jawab saya dan keluarga..”. Hasil ini, sejalan dengan penelitian Boyer *et al* (2012) menyatakan bahwa rasa tanggung jawab yang dimiliki oleh *caregiver* merupakan strategi yang digunakan oleh *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia. Strategi ini sebagian besar digunakan oleh *caregiver* yang berperan sebagai seorang ibu. Ibu akan tetap merawat anaknya dalam kondisi apapun karena adanya rasa tanggung jawab tersebut, meskipun dukungan yang *caregiver* dapatkan sedikit, namun *caregiver* tetap berusaha untuk memberikan perawatan terbaik pada klien. Strategi tanggung jawab ini akan membuat *caregiver* ikhlas, lebih menerima dan lebih sabar dalam merawat klien.

Persepsi Caregiver tentang Kualitas Hidup

Persepsi *caregiver* terhadap kualitas hidup ini memunculkan tiga subtema yaitu orientasi pada klien seperti waktu yang dimiliki oleh *caregiver* dihabiskan hanya untuk merawat klien, sehingga *caregiver* tidak memiliki waktu untuk dirinya sendiri. Selanjutnya adalah orientasi finansial, *caregiver* merasa kekurangan dalam aspek finansial. Hal ini diungkapkan karena banyanya biaya yang telah dikeluarkan oleh *caregiver* untuk merawat klien, sehingga *caregiver* merasa harta bendanya sudah habis hanya untuk mengobati klien. Terakhir adalah orientasi spritual, *caregiver* merasa tidak mampu untuk menjalankan ibadah dengan baik. Ibadah klien menjadi terganggu karena harus menghadapi gejala

skizofrenia yang muncul pada saat *caregiver* beribadah.

Kualitas hidup juga dapat dihubungkan dengan permasalahan dan beban yang dialami oleh *caregiver* serta strategi koping yang digunakan oleh *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia. Hasil penelitian dari tema sebelumnya menunjukkan bahwa *caregiver* mengalami berbagai masalah selama merawat klien skizofrenia, hingga memunculkan banyak beban dalam merawat klien. Semakin tinggi tingkat permasalahan yang dialami oleh *caregiver* maka akan semakin tinggi pula beban yang dirasakan *caregiver*.

Dalam menghadapi beban yang dialami, maka *caregiver* akan menggunakan berbagai strategi koping untuk mengatasinya, semakin positif strategi koping *caregiver* maka akan semakin baik cara *caregiver* dalam menghadapi masalah. Namun, jika semakin negatif strategi koping yang digunakan, maka akan semakin buruk pula cara *caregiver* menghadapi masalah sehingga akhirnya akan menurunkan kualitas hidup *caregiver*. Kualitas hidup yang rendah, terutama dialami oleh *caregiver* tunggal, *caregiver* yang tidak mendapatkan dukungan dari orang lain dan *caregiver* dengan status kesehatan yang tidak baik (Kate, et al., 2013).

Pengalaman terhadap Pelayanan Kesehatan

Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan merupakan suatu pengalaman yang berhubungan sikap pemberi layanan dan tempat pusat layanan kesehatan. Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan diungkapkan oleh *caregiver* karena adanya rasa kepuasan dan ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan, serta akses pengambilan obat dan kontrol kesehatan yang sudah dekat. *Caregiver* mengungkapkan rasa ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Petugas kesehatan sering menunjukkan sikap yang kurang menyenangkan di pusat pelayanan kesehatan (Yin et al., 2014), seperti sikap

yang terkesan kurang perhatian dan kurangnya kualitas pelayanan yang diberikan (Mohamad et al., 2011). Namun partisipan lain menyatakan hal yang berbeda, bahwa petugas kesehatan mampu memberikan pelayananyang baik.

Ungkapan selanjutnya yang diungkapkan oleh *caregiver* adalah adanya rasa syukurunya karena telah dibukanya poli jiwa di Puskesmas Kumun di kota Sungai Penuh, dan *caregiver* dapat merasakan manfaat dari poli jiwa tersebut. Salah satu manfaat yang dirasakan adalah tempat pengambilan obat serta kontrol kesehatan klien tidak jauh lagi. Dekatnya tempat pengambilan obat, merupakan salah satu cara untuk menurunkan tingkat kekambuhan klien skizofrenia. Sebab satu*caregiver* menyatakan dengan tegas bahwa penyebab putus obat klien adalah karena jauhnya akses untuk pengambilan obat.

SIMPULAN

Caregiver mengalami berbagai masalah dalam merawat klien skizofrenia yaitu pengetahuan yang rendah dalam merawat klien skizofrenia, kekambuhan yang dialami oleh klien dan masalah finansial. Masalah yang dialami oleh *caregiver* akan menimbulkan beban bagi *caregiver*, terutama beban psikologis, dimana *caregiver* merasa malu karena mempunyai anggota keluarga dengan skizofrenia. Beban yang dialami oleh *caregiver* dapat ditanggulangi dengan strategi koping yang positif, semakin positif strategi koping yang digunakan, maka akan semakin baik cara *caregiver* mengatasi masalah dan menghadapi beban. Strategi koping yang paling banyak digunakan oleh *caregiver* adalah strategi koping spiritual. *Caregiver* menyerahkan semua permasalahannya pada Allah SWT.

DAFTAR PUSTAKA

Amasha, A. C., Venkatasubramanian, G. (2012). Expressed Emotion in Schizophrenia: An overview. *Indian J Psychol Med.* <https://doi.org/10.4103/0253->

- [7176.96149](#)
Amelia, D. R., & Anwar, Z. (2013). Relaps Pada Pasien Skizofrenia, *I*(1), 53–65.
- Anlee, E. (2009). *Lived Experiences Of Caring For a Family Member With Schizophrenia*. TEXAS WOMAN'S UNIVERSITY.
- Boyer, L., Urizar, C. A., Richieri, R., Lancon, C., Maldonado, G. J., & Auquier, P. (2012). Quality of life among caregivers of patients with schizophrenia: a cross-cultural comparison of Chilean and French families. *BMC Family Practice*. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-42>
- Cw, P., Petrus, L., & Christopher, N. (2013). Burdens and Psychological Health of Family Caregivers of People with Schizophrenia in Two Chinese Metropolitan Cities : Hong Kong and Guangzhou, 841–846. <https://doi.org/10.1007/s10597-013-9622-6>
- Einar, J., Ulrik, J., Haahr, H., Harder, S., Marie, A., & Lyse, T. H. (2015). Caregiver distress in first-episode psychosis: the role of subjective appraisal, over-involvement and symptomatology, 371–378. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0935-8>
- Ellah, N., Pohan, L. D., & Sugiarti. (2013). Gambaran Family Functioning dan Kualitas Hidup pada Anggota Keluarga yang Merawat Penderita Skizofrenia (Family Functioning and Quality of Life to Family Member of Schizophrenic Patients), 1–16.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik* (Ed 5). Jakarta: EGC : Jakarta.
- 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. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/11342.5654>
- Goff D, et al. (2010). Strategies for improving treatment adherence in schizophrenia and schizoaffective disorder. *J Clin Psychiatry*.
- Gupta, S., Isherwood, G., Jones, K., & Impe, K. Van. (2015). Assessing health status in informal schizophrenia caregivers. *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0547-1>
- 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.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.12.018>
- Kate, N., Grover, S., Kulhara, P., & Nehra, R. (2013). Relationship of caregiver burden with coping strategies , social support , psychological morbidity , and quality of life in the caregivers of schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry*, *6*(5), 380–388. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.03.014>
- Kazadi, N. J. B., Moosa, M. Y. H., dan Jeenah, F. . (2000). Factors Associated with relapse in schizophrenia. *SAJP*, *14*(2), 52–62.
- Kemenkes. (2014). Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).
- Koschorke, M., Padmavati, R., Kumar, S., Cohen, A., Weiss, H. A., Chatterjee, S., Patel, V. (2014). Experiences of stigma and discrimination of people with schizophrenia in India. *Social Science and Medicine*, *123*, 149–159. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.035>

- Marimbe, B. D., Cowan, F., Kajawu, L., Muchirahondo, F., Lund, C., Kingdom, U., ... Health, M. (2016). Perceived burden of care and reported coping strategies and needs for family caregivers of people with mental disorders in Zimbabwe, 1–9. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4102/ajod.v5i1.209>
- Mohamad, M. S., Chong, S. T., Hoesni, S. M., Subhi, N., Sarnon, N., & Nen, S. (2011). Family Caregiver's Experiences Using Community Mental Health Services in Malaysia. *Jurnal E-Bangi*, 6(2), 142–154.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan* (Ed. 7). Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Proverawati, A. (2010). *Menopause dan Sindrome Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rammohan, A., & Rao, K. (2002). Burden and Coping In Caregivers Of Persons with Schizophrenia, 44(3), 220–227.
- Shamsaei, F. (2015). Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia, 239–245.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. (B. A. Keliat, Ed.) (Ed. Indone). Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.
- Tennakoon, L., Fannon, D., Doku, V., O'Ceallaigh, S., Soni, W., Santamaria, M., Sharma, T. (2000). Experience of caregiving: Relatives of people experiencing a first episode of psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 177(DEC.), 529–533. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.529>
- Setyorini, E. (2016). *Emosi keluarga orang dengan skizofrenia (ODS)*.
- Ulia, A. (2016). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Klien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh Jambi*. Universitas Andalas.
- WHO. (2012b). The word Health Repoth: 2012: Mental Health. Retrieved from www.who.co.id
- WHO. (2016). Skizofrenia. Retrieved from www.who.co.id
- Yazici, E., Karabulut, Ü., Yildiz, M., Tekeş, S. B., İnan, E., Çakir, U., ... Turgut, C. (2016). Burden on Caregivers of Patients with Schizophrenia and Related Factors, 96–101. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.9963>
- Yin, Y., Zhang, W., Hu, Z., Jia, F., Li, Y., Xu, H., ... Qu, Z. (2014). Experiences of stigma and discrimination among caregivers of persons with schizophrenia in China: A field survey. *PLoS ONE*, 9(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108527>