



## Beban Dan Koping Caregiver Dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa Di Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya

---

Missesa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Corresponding author: Missesa

Email: [missesa@poltekkespalangkaraya.ac.id](mailto:missesa@poltekkespalangkaraya.ac.id)

Received: January 26<sup>th</sup>, 2020; Revised: February 24<sup>th</sup>, 2020; Accepted: Mart 27<sup>th</sup>, 2020

### ABSTRACT

Background: Insident mental disorder 0.9 permill and emotional disorders 3.2 % on Province of Central Kalimantan. Based on this population, the estimated number of mental disorders in Central Kalimantan at productive age is around 1,360 people experiencing serious mental disorders. The caregiver is the patient's closest person who has the burden of responsibility as long as the patient is treated at home, the caregiver is generally a family member

Metode: To gain an in-depth understanding of caregiver burden and coping, the condition of mental patients and load management in caring for mental patients. The benefit of this research is that this research is expected to provide an overview of the phenomenon of caring for mental disorders at home which is a reference for nurses to provide comprehensive nursing care to mental patients and caregivers. This study uses a qualitative research method of phenomenological studies. The sample in this study were caregivers who care for mental disorders clients in Pahandut District, Palangka Raya City. Data collection strategies are interviews, observation and field notes. This study pays attention to ethical principles during the research.

Result: 6 (six) themes about caregiver burden and coping in caring for mental disorder clients, namely 1) Caregiver's perception of mental disorders 2) Reasons for caregivers, 3) Caregiver burden in caring for clients, 4) Caregiver coping to overcome the burden of caring for clients with disorders mental, 5) Source of caregiver support in caring for clients with mental disorders, and 6) Health care for clients is affordable and efficient.

Conclusion: The nurse provides physical and psychological support to the family as the caregiver for the client with mental disorders.

**Keywords:** burden, caregiver, mental disorders, coping

## Pendahuluan

Kewaspadaan kita saat tidak hanya pada masalah kesehatan secara fisik namun masalah kesehatan jiwa, mengingat dampaknya terhadap penurunan kualitas hidup bagi penderita dan keluarga bahkan masyarakat. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan data Provinsi Kalimantan Tengah 0.9 permil mengalami gangguan jiwa berat dan mental emosional 3.2%. Berdasarkan jumlah penduduk tersebut maka estimasi jumlah gangguan jiwa di Kalimantan Tengah pada usia produktif adalah sekitar 1.360 jiwa mengalami gangguan jiwa berat dan 48.353 orang mengalami gangguan mental emosional. Kesehatan jiwa telah menimbulkan masalah multi-dimensional yang masih dan akan terus dihadapi masyarakat menyangkut masalah ekonomi, bencana alam, wabah penyakit, konflik sosial merupakan faktor pencetus terjadinya masalah pada kesehatan jiwa masyarakat Indonesia. Masalah kesehatan jiwa di masyarakat dampaknya sangat luas dan kompleks. Meskipun secara tidak langsung menyebabkan kematian, namun akan mengakibatkan si penderita gangguan jiwa menjadi tidak produktif dan menimbulkan beban bagi caregiver dan lingkungan masyarakat di sekitarnya.

Caregiver adalah individu yang memberikan perawatan secara langsung kepada anak-anak, orang lanjut usia dan mempunyai penyakit kronik. Caregiver merupakan seseorang yang bertanggungjawab dalam terpenuhinya kebutuhan hidup sehari-hari individu lain yang diberi perawatan (National Alliance of Caregiving, 2010). Savage dan Bailey (2004) menyatakan bahwa caregiver sebagai teman atau tetangga yang memberikan dukungan perawatan tanpa dibayar terhadap seseorang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Senada dengan pernyataan sebelumnya, Sukmarini (2009) menyatakan bahwa caregiver adalah seseorang yang memberikan suatu bantuan kepada orang lain yang mengalami ketidakmampuan dan membutuhkan bantuan karena adanya suatu penyakit dan keterbatasan. Pemberi pelayanan terbesar adalah seorang wanita, wanita berperan dalam perawatan pada beberapa pekerjaan yang lebih sulit dan telaten seperti buang air, mandi, berpakaian, sedangkan laki-laki berperan dalam memberikan support kebutuhan finansial dan membantu perencanaan perawatan (Mubarak, 2006).

Pada umumnya caregiver yang tinggal serumah dengan klien memiliki hubungan keluarga. Hasil penelitian Yusuf dan Nuhu (2011) memaparkan bahwa 40 – 90% pasien dengan penyakit metal kronis (schizophrenia) hidup di masyarakat bersama dengan keluarganya. Hal tersebut mengingat tugas keluarga di bidang perawatan kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di sekitarnya.

Caregiver atau pemberi asuhan di keluarga yaitu salah satu anggota keluarga yang mengemban tugas sebagai pemberi asuhan (Friedman, Bowden dan Jones, 2010). Keluarga berperan dalam memberi perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa baik selama perawatan di rumah sakit maupun di rumah Keberadaan keluarga sebagai caregiver tentunya dapat mengoptimalkan pemulihan kesehatan jiwa klien sehingga mampu beradaptasi dengan lingkungan dan memenuhi aktivitas sehari-hari.

Peran caregiver adalah membantu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Keluarga caregiver merupakan penasehat yang sangat penting dan diperlukan oleh klien (Tantono et.al, 2006). Caregiver berfungsi untuk menjaga adanya keseimbangan atau homeostasis atau stabilitas dari keluarga (Friedman, 2010). Selain itu, fungsi caregiver yaitu merawat klien yang menderita suatu penyakit termasuk menyediakan makanan, membawa klien ke pelayanan kesehatan dan memberikan dukungan emosional, kasih sayang dan perhatian serta membantu klien mengambil keputusan atau pada stadium akhir penyakitnya. (Tantono et.al, 2006).

Desain ini memungkinkan peneliti dapat menggali lebih mendalam mengenai beban caregiver. Populasi pada penelitian ini adalah caregiver yang merawat pasien gangguan jiwa di wilayah kecamatan Pahandut. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2017 sampai dengan Desember 2017. Pengambilan sampel dari populasi tersebut dilakukan dengan teknik purposive sampling. Kriteria sampel dalam

penelitian kualitatif ini antara lain: caregiver yang tinggal serumah dan berperan penting dalam perawatan pasien, usia 18 – 59 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden dengan memberikan persetujuan atau informed consent. Responden terdiri dari 6 orang. Proses penelitian ini memperhatikan kode etik penelitian.

Alat bantu yang digunakan untuk mempermudah peneliti dalam menggali data yaitu adanya pedoman wawancara (terlampir), alat tulis, field notes (terlampir) dan alat perekam suara. Proses analisa data yaitu membuat transkrip dari rekaman dan catatan lapangan, membuat kategori, memformulasi tema, membuat sub tema, mengintegrasikan dalam bentuk deskripsi naratif yang lengkap, sistematis dan jelas tentang analisis tersebut. Tahap selanjutnya melakukan klarifikasi hasil deskriptif analisis. Keabsahan penelitian kualitatif memenuhi aspek ilmiah yaitu credibility, dependability, confirmability dan transferability.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Persepsi caregiver tentang Gangguan jiwa

Persepsi caregiver tentang gangguan jiwa dari hasil penelitian terdiri dari 2(dua) kategori meliputi persepsi gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan dan persepsi gangguan jiwa merupakan masalah supranatural.

#### a. Persepsi gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan

Satu (1) partisipan menyampaikan bahwa gangguan jiwa merupakan masalah pada otak.

“....ada masalah di otak, pas kecil anak sy pernah jatuh saat belajar sepeda...kepala sempat terbentur..bisa jadi gangguan kesehatan otaknya sampai seperti ini..”

Dua partisipan menyampaikan bahwa gangguan jiwa merupakan kondisi stress.

“.....Stress, ujar orang Seperti ini pang, pikiran kesana-kemari...”

“sepertinya dia(klien) stress pikirannya....mungkin masalah dengan pacarnya dulu.

“Cape otaknya mikir kali, pas SMP pulang sekolah sering melamun...tidurnya lama, dibangunkan malah marah-marah. Makanya mungkin itu sebabnya, memang tidak bilang ....cuman saya lihat..pas ngerja PR...sepertinya pusing mikirnya

#### b. Persepsi Gangguan jiwa merupakan masalah supranatural

Satu partisipan menyampaikan bahwa gangguan jiwa akibat guna-guna

Seperti penyakit yang dibuat-buat oleh orang. kayak guna-guna...karena ada juga yang ngomong, sepertinya ada yang tidak senang atau iri. Tapi tidak tahu juga kenapa orang berbuat itu.

Satu partisipan menyampaikan bahwa gangguan jiwa akibat makhluk halus

“Pernah juga ia minta kembang taruh di piring, ditaruh juga di atas lemari...Dia bilang untuk temannya, nanti kita lihat.....ia ngomong sendiri, senyum-senyum sendiri....

Heran juga saya, mungkin memang ia kerasukan makhluk halus.... Ngomong sendiri, diajak ngobrol matanya kemana, bisa ketawa-ketawa sendiri, bisa ngomel-ngomel sendiri. (P3)

Partisipan menyampaikan bahwa gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang terkait dengan stress, persepsi ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Townsend (2009) bahwa terjadinya gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap stressor. Selain, masalah kesehatan gangguan jiwa dipersepsikan sebagai sesuatu yang supranatural dimana dikaitkan dengan budaya dan kepercayaan setempat, hal inipun relevan dengan (Townsend (2009) dan Seaward (1997 dalam Videbeck, 2011 bahwa adanya factor social(P6) budaya yang mempengaruhi kondisi seseorang. Persepsi yang terbentuk tentu berkaitan erat dengan kebiasaan/budaya/norma setempat. Kalimantan Tengah merupakan salah satu Provinsi yang menjunjung tinggi nilai budaya khususnya budaya dayak, persepsi masyarakat tentunya mengacu pada hal tersebut(P1) namun harus didalami lebih lagi dalam penelitian selanjutnya.

### 2. Alasan Caregiver melakukan perawatan

#### a. Alasan internal Caregiver dalam melakukan perawatan

Alasan internal (P5) caregiver dalam melakukan perawatan klien yang mengalami gangguan jiwa yaitu sayang pada keluarga dan menjalankan ibadah

Empat partisipan menyampaikan bahwa alasan merawat klien gangguan jiwa yaitu sayang pada keluarga

“...Namanya sayang sama anak, mau

gimana... ya kami usahain....”(P1).  
 “...Walau bingung mau ngapain,..tapi tetap kita yang rawat, karena kita sayang dengan anak sendiri...”(P4).  
 “...Saking sayangnya dengan anak dan ingin ia segera sembuh...orang tawarkan kesini-kesitu selama ongkosnya bisa saya bayar..”(P5).  
 “...Saya usahakan apa yang bisa buat sembuh,..sayang sama anak,..laki-laki masih muda tapi sakit seperti ini...” (P6)

Dua partisipan menyampaikan bahwa alasan merawat klien gangguan jiwa yaitu bagian dari ibadah

“...Ada pahalanya kalau kita bisa baik dengan orang, apalagi dengan keluarga sendiri...”(P3).  
 “...Anak itu Tuhan yang kasih, jadi merawat anak sama seperti ibadah menjaga dan memelihara pemberian Nya...”(P6).

b. Alasan eksternal caregiver merawat klien gangguan jiwa

Alasan eksternal caregiver merawat klien gangguan jiwa ada 2 yaitu melaksanakan amanah orangtua dan keterbatasan lingkungan.

Satu partisipan menyampaikan bahwa alasan eksternal merawat klien gangguan jiwa yaitu melaksanakan amanah dari orangtua.

“...Namanya juga amanah orangtua, pas bapak sakit sepuluh tahun yang lalu ia pesan sama kami yaitu saya sama adik untuk menjaga dan membantu merawat....”(P2)

Satu partisipan menyampaikan bahwa alasan eksternal merawat klien gangguan jiwa yaitu keterbatasan lingkungan.

“...mau tidak mau saya harus mengurusnya. Saudara saya yang lain rumahnya jauh dan ngontrak juga....kalau bawa kakak yang gangguan takutnya mereka diusir orang kontrakan....Saya ini kebetulan tinggal di rumah sendiri dan saya prihatin juga dengan kakak. (P3)

Caregiver memiliki berbagai alasan dalam melakukan perawatan, hal ini dalam penelitian ini dirangkum dalam dua subtema yaitu alasan internal dan eksternal. Alasan internal berasal

dari diri klien pada penelitian ini disampaikan yaitu sayang pada keluarga dan menjalankan keluarga. Negara Indonesia merupakan Negara yang erat ikat kekeluargaannya termasuk di Kalimantan Tengah, sehingga keluarga banyak keluarga bersedia menjadi caregiver dengan sukarela tanpa paksaan. Selain itu adanya dorongan pribadi berbuat terbaik bagi anggota, sebagai bagian dari ibadah.

3. **Beban caregiver selama merawat klien**

Beban keluarga selama merawat klien terdiri dari beban psikologis, beban sosial, beban fisik dan beban ekonomi, yaitu sebagai berikut :

a. Beban psikologis

Beban psikologis pada caregiver klien gangguan jiwa yaitu malu, kuatir, sedih dan kesal

Dua partisipan menyampaikan beban psikologis pada keluarga klien gangguan jiwa yaitu malu.

“....Bisa bikin malu dengan tetangga. (P2)

“...Ia (klien) jorok, air kencing di bikin mainan. Diambilnya bekas gelas aqua, kemudian dijejer di kamarnya....langsung buka celana.....langsung kencing.....bisa bikin malu...” (P3)

Dua partisipan menyampaikan beban psikologis pada caregiver klien gangguan jiwa yaitu kuatir.

Kalau tidak ditunggu, was-was takut berjalan jauh, bisa juga ia naruh putung rokok sembarang....nanti bisa kebakaran....”(P1).

“...was-was juga, kalau ia tiba-tiba mengamuk...”(P4)

Tiga partisipan menyampaikan beban psikologis pada caregiver klien gangguan jiwa yaitu sedih.

“Gimana tidak sedih lihat anak seperti ini..” (P4)

“Sedih...saya ibunya lihat anak begitu..” (P5)

“Sedih rasanya,...kenapa anak laki-laki say begini.”. (P6).

Dua partisipan menyampaikan beban psikologis pada caregiver klien gangguan jiwa yaitu kesal.

“.....Bisa kesal juga, karena pas cape, ia minta apa gitu. “De ...sini, saya mau makan ikan. Saya baru datang, baru

mau masak tapi sudah diminta...” (P2).  
“...Saya tegur, malah ia yang marah. Dibilangnya saya mengganggu....gimana tidak kesal.. (P3)

c. Beban sosial

Beban sosial yang dialami keluarga yang merawat klien di rumah adalah keluarga membatasi hubungan sosial disampaikan oleh salah satu partisipan.

“...Orang hajatan tidak bisa ikut, kecuali yang dekat sini. Nunggu anak pulang sekolah. (P1)

d. Beban Fisik

Beban fisik yang dialami keluarga yang merawat klien di rumah adalah sakit kepala, gangguan tidur, menderita sakit.

Dua partisipan menyampaikan beban fisik merawat klien di rumah adalah sakit kepala

“Seperti ini, kepala sakit...nyut..nyut rasanya.”. ....” (P5).

“ ...sampai sakit kepala.. “ (P3).

Tiga Partisipan menyampaikan beban fisik yang dialami selama merawat klien gangguan jiwa di rumah adalah gangguan tidur.

“.....sampai tidak enak tidur karena kita kuatir dengan anak...” (P1).

“Sampai tidak bisa tidur, pernah aku baru tidur jam 12 malam...” (P4).

“Ia sering bangun malam, kalo ia ngomong marah sendiri, saya tidak bisa tidur nyenyak.” (P5)

Dua Partisipan menyampaikan beban fisik yang dialami selama merawat klien gangguan jiwa di rumah adalah mengalami sakit.

“.....disini ini (memegang bagian belakang kepala), nyut..nyut. diperiksa, naik tensinya.( P1).

“ ...sebelumnya saya tidak ada penyakit gula, tapi pas periksa dua tahun lalu kena penyakit diabetes..(P4)

e. Beban ekonomi

Beban ekonomi yang dialami keluarga yang merawat klien di rumah disampaikan oleh tiga partisipan.

“Dulu bisa juga bantu jualan di pasar, sekarang tidak bisa karena menjagai anak.(P1).

“Terus terang saja, bapaknya kerjanya mengupas kelapa dari pagi sampai sore.

Kalau sempat dan tidak terlalu lelah kerja, bisa cari ikan. Paling tidak untuk dimakan.

Kalau mengupas seratus kelapa, dapatnya Cuma empatpuluh ribu rupiah. Sehari ongkos anak saya yang sakit dan rokoknya bisa sampai duapuluhribu. Jadi separohnya habis untuk dia saja, sedangkan ada lagi saudaranya yang sekolah dan makan sehari-hari.(P1)

“Makanya saya bawa pengobatan ke klinik jiwa, dari dokter ia dikasih obat 4 macam....Lumayan keluar ongkos untuk kendaraan kesana dan makan” (P3).

“Kalau jualan tidak bisa lama..jadi kurang juga hasilnya (P5).

Caregiver klien gangguan jiwa pada penelitian ini semuanya memiliki ubungan kekeluargaan yang dekat. Keluarga berperan penting dalam memberikan perawatan, terlebih yang bersangkutan tinggal serumah. Hasil penelitian menemukan 4 subtema dalam penelitian terkait beban keluarga sebagai caregiver yang merawat klien gangguan jiwa yaitu beban psikologis, beban fisik, beban sosial, beban ekonomi. Hasil penelitian Yusuf dan Nuhu. (2011) menunjukkan bahwa adanya beban emosional pada caregiver yang merawat klien gangguan jiwa. Hasil penelitian ini intinya memiliki kesamaan dengan WHO (2017) yang membagi beban caregiver dalam perawatan klien gangguan jiwa yaitu beban objektif dan subjektif. Beban objektif pada penelitian ini yaitu beban ekonomi, beban fisik dan beban ekonomi, sedangkan beban psikologis dapat dikategorikan dalam beban subjektif.

#### 4. Koping caregiver mengatasi beban selama merawat klien gangguan jiwa

Koping caregiver mengatasi beban selama merawat klien gangguan adalah cara positif dan cara negatif.

a. Koping Positif

Koping positif caregiver mengatasi beban selama merawat klien gangguan adalah meminta bantuan petugas kesehatan, berbagi tugas, mengatur waktu. distraksi

Dua partisipan mengatasi beban selama merawat klien gangguan adalah meminta bantuan petugas kesehatan

“Saya minta tolong dokter di Puskesmas untuk ngasih obat” (P1)  
“Kalau sudah sakit begini, saya harus rutin katanya berobat,...saya ke klinik”,(P4)

Satu partisipan mengatasi beban selama merawat klien gangguan adalah berbagi tugas.

“Karena ada kerjaan pagi .....Saya minta istri untuk jaga anak...khususnya melihatkan ia minum obat. Kalau antar ia berobat dan beli keperluannya....saya minta adiknya untuk bantu lihatin dan temanin supaya tidak bertingkah macam-macam” (P6)

Dua partisipan mengatasi beban selama merawat klien gangguan adalah mengatur waktu.

“Rumah adik saya tidak jauh dari sini, makanya saya minta tolong dia jagain kakak sementara saya kerja di pasar.....Jadi bisa gantian dulu, karena saya selesai mengupas bawang sekitar sianglah.(P2)

Ini barusan selesai mengupas bawang pas ibu datang kesini.

“Karena ada kerjaan pagi, saya minta istri untuk jaga anak....” (P6)

Satu partisipan mengatasi beban selama merawat klien gangguan adalah menonton TV dan mendengar Radio.

“Bawa nonton TV yang rame acaranya supaya tidak terlalu pikiran. Bisa juga sambil dengar lagu dangdut di Radio. Kan saya suka..... jadinya kesalnya kurang juga...” (P2)

#### b. Koping Negatif

Koping negatif caregiver mengatasi beban selama merawat klien gangguan adalah pemasangan dan menciderai diri sendiri.

Dua partisipan memiliki koping negative untuk mengatasi beban selama merawat klien gangguan yaitu melakukan pemasangan.

“ J.A dipasung karena 14 hari keluar rumah, jalan kesana kemari tapi tidak tahu pergi kemana...  
.....Ketemu dan dibawa ke rumah, eh jalan lagi keluar rumah entah kemana. Sama 14 -15 hari, makanya kami putus dipasung 2 tahun yang

lalu “ (P1)

“Saya tidak sanggup menghadapinya kalau ia marah-marah, bahkan keluar rumah bawa kayu panjang, makanya dipasung dibantu warga...itu kejadian sekitar 10 tahun yang lalu... (P5)

Satu partisipan memiliki koping negative untuk mengatasi beban selama merawat klien gangguan yaitu menciderai diri sendiri.

“...pernah saya...saking kesalnya menyuruh ia minum obat karena tidak tahan lihat kelakuan yang aneh tapi tidak mau minum obat....ya sudah, pas pusing juga mikirnya...ya saya minum salah satu obatnya.. ....Aduh ..pagi saya minum, pas bereaksi saya tidurnya keterusan sampai malamnya, mau bangun otot lemes.” (P3)

Koping keluarga dalam merawat klien berdasarkan hasil penelitian yaitu koping negative dan positif. Beban yang dirasakan keluarga berkaitan dengan kopingnya dalam perawatan, adanya koping seseorang didukung pula motivasinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi caregiver dalam merawat berhubungan dengan beban yang mereka rasakan (Elfia, Perdana, 2014). Koping negative caregiver melakukan pemasangan dan menciderai diri sendiri tentunya akan memperburuk situasi atau beban yang dirasakan. Pemasangan yang pernah dilakukan keluarga sebagai bagian mengatasi beban dan al ini sejalan dengan hasil penelitian Nihayati, Mukhalladah, dan Krisnana. (2016) yaitu adanya pemikiran keluarga bahwa pemasangan membantu mereka mengurangi beban saat klien ditinggal bekerja supaya tidak jalan-jalan keluar rumah dan bisa menciderai orang lain. Pemasangan pada satu sisi membantu mengatasi masalah sesaat tetapi pada sisi lain telah merampas kebebasan klien terlebih tidak adanya perawatan secara optimal. Hal ini menjadi perhatian juga sehingga keputusan keluarga dalam pemasangan harus mempertimbangkan berbagai aspek, seperti kondisi caregiver, dukungan layanan kesehatan (Daulima, 2014). Tindakan menciderai diri sendiri harus dihindari dimana caregiver dapat melakukannya dengan berkoordinasi dengan petugas kesehatan.

## 5. Sumber dukungan caregiver dalam merawat klien gangguan jiwa

Sumber dukungan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa terdiri dari dukungan internal keluarga dan dukungan eksternal keluarga.

- a. Sumber dukungan internal keluarga  
Sumber dukungan internal keluarga terdiri dari dukungan dari pasangan, anak dan saudara.

Dua partisipan menyampaikan dukungan internal keluarga adalah dukungan dari pasangan.

“....Memang awal-awal suami seperti tidak terima, tapi akhirnya bisa juga.

Menurut saya saling jaga dan pengertian....” (P2).

“.....Saya minta istri untuk jaga anak...khususnya perhatikan ia minum obat.”(P6)

Dua partisipan menyampaikan dukungan internal keluarga adalah dukungan dari anak.

“Selain saya bisa juga adiknya, habis pulang sekolah melihat kakaknya. Jadi bergantian saja, kalo pagi hanya saya saja.(P1)

“...saya minta adiknya untuk bantu lihatin dan temanin supaya tidak bertingkah macam-macam” (P6).

Satu partisipan menyampaikan dukungan internal keluarga adalah dukungan dari saudara.

“..Rumah adik saya tidak jauh dari sini, makanya saya minta tolong dia jagain kakak sementara saya kerja d pasar.(P2).

- b. Sumber dukungan eksternal keluarga  
Sumber dukungan eksternal keluarga terdiri dari dukungan dari tetangga, petugas kesehatan dan petugas sosial.

Dua partisipan menyampaikan sumber dukungan eksternal keluarga dari dukungan dari tetangga.

“....Syukurnya tetangga tahu saja penyakit kakak yang agak kurang-kurang mikirnya, kadang mereka bantu kalo ada hajatan...ngasih makan....”(P2).”

“Pas, anak saya ngamuk....suami tidak ada rumah, untung ada tetangga yang bantu...”(P5).

Dua partisipan menyampaikan sumber

dukungan eksternal keluarga dari dukungan dari petugas kesehatan.

“Ada orang kesehatan sama pak RT kunjungan ngasih tau supaya tidak dipasung dan bantu lepas sama tetangga”...(P1)

“Datang orang sosial dengan orang kesehatan bantu lepas pasung, saya sendiri tidak berani takut ngamuk. (P5)  
Satu partisipan menyampaikan sumber dukungan eksternal keluarga dari dukungan dari petugas sosial.

“Datang orang sosial dengan orang kesehatan bantu lepas pasung, saya sendiri tidak berani takut ngamuk. (P5)

Dukungan keluarga dalam melakukan perawatan klien gangguan jiwa bersumber dari dukungan dalam keluarga atau internal keluarga dan dukungan dari luar anggota keluarga atau eksternal. Dukungan internal berasal dari anggota keluarga, sedangkan dukungan eksternal dari tetangga, petugas kesehatan dan sosial. Keluarga memiliki keterbatasan dalam sumber daya perawatan sehingga dibutuhkan adanya sinergis antara faktor internal dan eksternal. Dukungan internal keluarga ( anak dan saudara ) serta pasangan caregiver (suami/istri) akan meningkatkan proses penyembuhan klien. Partisipasi seluruh anggota keluarga khususnya yang tinggal serumah bersama klien dapat meningkatkan pemulihan, karena klien sudah mengenali dan belajar kehidupan sehari-hari (Pitoyo,2012)

## 6. Perawatan Kesehatan Klien terjangkau dan biaya efisien

Perawatan Kesehatan Klien terjangkau dan biaya efisien menunjukkan dua subtema yaitu perawatan ke rumah, bantuan biaya kesehatan

Dua partisipan mengharapkan perawatan klien ke rumah.

“Kami senang juga ada kunjungan perawat Puskesmas(P1)

“maunya ada kunjungan dokter atau perawat mengobati kakak saya” (P2)

Semua partisipan membutuhkan pelayanan kesehatan dengan biaya terjangkau.

“Pemerintah memperhatikan, biaya kesehatan. Syukur-syukur gratis” (P1)

“Kasih bantuan karena kami juga keluarga yang pas-pasan “ (P2)

“ Mudahan nanti dikasih bantuan, selain obat..bisa ngasih bantuan untuk transportnya (P3).

“Syukur ada bantuan biaya “ (P4)

“ Lumayan tertolong dengan berobat dengan BPJS” (P5)

“Selain biaya obat, kami butuh juga biaya pembinaan supaya anak ini bisa ngerjain apa gitu...tapi bebas biaya” (P6)

Partisipan mengharapkan perawatan klien ke rumah, dan semua partisipan membutuhkan pelayanan kesehatan dengan biaya terjangkau. Klien memiliki keterbatasan sehingga membutuhkan pelayanan yang mudah dan murah mengingatkan keterbatasan ekonomi. Beban caregiver tentunya akan lebih ringan bila, klien diberikan layanan kesehatan seperti dirawat di Rumah Sakit. Hal ini terlihat dari hasil penelitian Afriyeni, N., Sartana. (2016) tentang Gambaran tekanan dan beban yang dialami oleh keluarga sebagai caregiver penderita psikotik di RSJ Prof. HB Sa'anin Padang menunjukkan tekanan caregiver dalam perawatan 70% normal dan beban kategori ringan 43,3% dan tidak ada beban 38%

Fokus perawatan kesehatan yang ditujukan kepada klien gangguan jiwa di rumah, tidak hanya secara individu, tetapi akan lebih baik ditujukan juga kepada keluarga selaku caregiver. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian kualitatif Crisnawati, Warjiman, Rafael, Chrismilasari, Machelia.(2017) yang mana menunjukkan bahwa adanya beban psikologis, financial dan kurangnya akses menuju pelayanan bagi keluarga yang akan melakukan rawat jalan.

### **Kesimpulan**

1. Persepsi partisipan tentang gangguan jiwa berkaitan dengan masalah kesehatan dan masalah supranatural dikaitkan dengan budaya
2. Alasan caregiver melakukan perawatan pada klien gangguan jiwa yaitu alasan internal diri caregiver dan eksternal caregiver.
3. Beban caregiver dalam merawat klien gangguan jiwa berupa beban fisik, psikologis, social dan ekonomi.
4. Koping caregiver dalam merawat klien terdiri dari koping positif dan negatif
5. Sumber dukungan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa adalah dukungan internal keluarga dan eksternal keluarga.

6. Caregiver memiliki keterbatasan sehingga membutuhkan pelayanan yang mudah dan murah mengingatkan keterbatasan ekonomi.

### **Daftar Pustaka**

- [1] Afriyeni, N., Sartana. (2016). Gambaran tekanan dan beban yang dialami oleh keluarga sebagai caregiver penderita psikotik di RSJ Prof. HB Sa'anin Padang. *Jurnal Ecopsy*, Volume 3 Nomo3, Desember 2016.
- [2] Crisnawati, Warjiman, Rafael.E., Chrismilasari, L.A., Machelia., S. 2017. Pengalaman Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Sambang Lihum Banjarmasin 2017. Banjarmasin : Prosiding Konferensi Nasional (KONAS) XIV Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa (IPKJI).
- [3] Daulima, N.H.C (2014). Proses pengambilan keputusan tindakan pasung oleh keluarga terhadap klien gangguan jiwa. *Lib.ui.ac.id*
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah (2012). Profil kesehatan masyarakat kalteng Tahun. Palangka Raya.
- [5] Elfia, P. (2014) Hubungan beban keluarga dengan motivasi keluarga merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ Prof HB Sa'anin Padang. *Scholar.unand.ac.id*.
- [6] Friedman (2010). Keperawatan keluarga : teori dan praktik. (2th ed). Terjemahan. Jakarta : EGC.
- [7] Istiana, Fatmawati, Purqoti dan Rusiana. (2015). Gambaran Beban Keluarga dengan Salah satu Anggota Keluarga mengalami Gangguan Jiwa.
- [8] Keliat B.A., dkk. 2011. Proses keperawatan kesehatan jiwa. Jakarta : EGC.
- [9] Pitoyo. 2012. Peran Keluarga dalam Perawatan Anggota Keluarga Gangguan Jiwa. Feb 20,2013. <http://www.poltekkes-malang.ac.id/artikel-216>
- [10] Mubarak, W.I (2006). Ilmu Keperawatan Komunitas 2. Jakarta : Sagung Seto.
- [11] National Alliance of Caregiving. (2010). Care For The Family Caregiver. Emblem Health, <http://www.caregiving.org.com>
- [12] Nihayati., H.E., Mukhalladah, D.A., Krisnana. I. 2016. Pengalaman Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Ners Vol 11 N0.2 Oktober 2016* : 283-287. <http://e-journalunair.ac.id>.



- [13] Rekningsih, W. (2013). Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien Paska Pasung di Pekalongan Jawa Tengah. Tesis Pascasarjana : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- [14] Savage dan Bailey (2004). The Impact of Caring Caregivers Mental Health : a Review of The literature, July 16, 2013. <http://www.nova.edu.com>
- [15] Sukmarini (2009). N. Optimalisasi Peran Caregiver dalam Penatalaksanaan Skizofrenia. Bandung: Majalah Psikiatri XLII (1) : 58-61.
- [16] Stuart, G.W., 2013. Principles and practice of psychiatric nursing. (Tenth Edition). St Louis: Elsevier Mosby.
- [17] Tantonno, Siregar H., Siregar IMP, Hassan Z. (2006) Beban Caregiver Lanjut usia suatu survey terhadap caregiver Lanjut Usia di Beberapa tempat di sekitar kota Bandung. Bandung : Majalh Psikiatri XL (4): 32-33.
- [18] Townsend, M.C. 2009. Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of care in Evidance-based Practice Sixth Edition. Philadelphia :F.A Davis Company.
- [19] Videbeck, S.L. 2011. Psychiatric Mental Health Nursing. (5th edition). Philadhelpia: Lippincott. Williams & Wilkins.
- [20] Yusuf dan Nuhu. (2011). Factors Associated with Emotional Distress among Caregiver of Patients with Skizophrenia in Katsina Nigeria. Soc psychiatry epidemiol 46:11-16.
- [21] WHO. (2007). The Lancet. London : Elseiver Propertis SA.