



PENGALAMAN CAREGIVER MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN SKIZOFRENIA YANG MENGALAMI RELAPS DI UPTD KHUSUS RSJ PROF. MUHAMMAD ILDREM MEDAN

Lia Debora Manihuruk¹, Jenny Marlindawani Purba², Wardiyah Daulay³

^{1,2,3} Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara
manihurukliadebora@gmail.com

Abstrak

Merawat anggota keluarga dengan skizofrenia merupakan tantangan bagi *caregiver* di rumah. Orang dengan skizofrenia sangat beresiko mengalami kekambuhan dan membutuhkan pengobatan serta perawatan dalam waktu yang lama. Penyakit ini tidak hanya berdampak kepada pasien saja tetapi juga memberikan dampak kepada keluarga khususnya *caregiver*. Dampak yang dirasakan *caregiver* memberikan perubahan-perubahan dalam kehidupan *caregiver*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman *caregiver* merawat anggota keluarga dengan skizofrenia yang mengalami kekambuhan atau relaps. Desain penelitian menggunakan kualitatif dengan metode fenomenologi deskriptif. Partisipan berjumlah 10 orang yang diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam. Alat pengumpulan data berupa kuesioner data demografi, panduan wawancara, catatan lapangan dan alat perekam suara. Metode analisa data menggunakan metode Colaizzi yang terdiri dari tujuh langkah. Penelitian ini menghasilkan 5 tema, yaitu, perubahan yang dirasakan *caregiver*, faktor pendukung menjadi *caregiver*, hambatan merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, stigma yang dihadapi *caregiver*, harapan terhadap proses pengobatan dan pelayanan rumah sakit. Peran *caregiver* sangat dibutuhkan untuk mencapai perawatan yang optimal sekaligus mencegah kekambuhan pada orang dengan skizofrenia. Edukasi tentang skizofrenia perlu diberikan kepada *caregiver* untuk meningkatkan pemahaman, sikap yang positif dan keterampilan yang adekuat dalam merawat anggota yang mengalami skizofrenia.

Kata Kunci : pengalaman, *caregiver*, skizofrenia, relaps

Abstract

Caring for a family member with schizophrenia presents significant challenges for caregivers at home. Individuals with schizophrenia are highly susceptible to relapse and require long-term treatment and care. This illness impacts not only the patients but also their families, particularly the primary caregivers. The consequences experienced by caregivers result in various changes in their daily lives. This study aims to explore the experiences of caregivers in providing care for family members with schizophrenia who have experienced relapse. The research design employed a qualitative method with a descriptive phenomenological approach. A total of ten participants were selected using purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews using demographic questionnaires, interview guides, field notes, and audio recording devices. Data analysis was conducted using Colaizzi's seven-step method. The study identified five emerging themes: changes experienced by caregivers, supporting factors in becoming a caregiver, challenges in caring for a family member with schizophrenia, stigma encountered by caregivers, and hopes for treatment and hospital services. The role of caregivers is crucial in achieving optimal care and preventing relapse in individuals with schizophrenia. Therefore, providing education about schizophrenia is essential to enhance caregivers' understanding, foster positive attitudes, and develop adequate caregiving skills.

Keywords: experience, *caregiver*, schizophrenia, relapse

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Medan, Indonesia

Email : manihurukliadebora@gmail.com

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat dan biasanya dimulai pada usia remaja akhir atau dewasa awal. Penderita skizofrenia akan mengalami gangguan dalam proses berfikir, emosi, bahasa, perilaku, persepsi dan kesadaran. Gangguan skizofrenia akan memunculkan gejala positif dan gejala negatif (Videbeck, 2020). Gejala positif adalah ide, persepsi, atau perilaku yang berlebihan yang mengindikasikan bahwa individu tersebut kesulitan membedakan antara kenyataan atau bukan. Sedangkan gejala negatif adalah menurunnya minat, keterlambatan aktivitas, flat affect, menurunnya keterampilan sosial, menurunnya kemampuan berbicara, dan menurunnya fungsi sosial secara umum.

Jumlah penderita skizofrenia mengalami peningkatan setiap tahun (Pardede & Hasibuan, 2020). Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2022 memperkirakan sekitar 24 juta jiwa orang mengalami gangguan jiwa yaitu skizofrenia dan psikosis. Lebih lanjut, WHO menegaskan bahwa setiap tahun muncul kasus baru sekitar 0,01% dengan jumlah yang cenderung sama atau tidak ada perbedaan dalam jenis kelamin. Prevalensi orang dengan skizofrenia di Asia Tenggara diperkirakan sekitar 0,5% hingga 1% dari 650 juta orang (Charlson FJ et al., 2018). Sementara itu, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi penderita gangguan jiwa berat sebesar 1,8 per mil atau sekitar 500.00 orang. Jumlah orang yang menderita gangguan jiwa berat atau skizofrenia terbesar di Indonesia pada tahun 2018 terletak di berbagai provinsi, urutan pertama yang memiliki jumlah gangguan jiwa terbesar yaitu Bali sebanyak 11 per 1.000 penduduk, kemudian urutan kedua Daerah Istimewa Yogyakarta 10 per 1.000 penduduk, urutan ketiga Nusa Tenggara Barat 10 per 1.000 penduduk, urutan keempat Aceh 9 per 1.000 penduduk, dan Jawa Tengah menempati urutan kelima 9 per 1.000 penduduk dari seluruh provinsi di Indonesia. Prevalensi skizofrenia di Sumatera Utara sebanyak 0,9 per 1000 penduduk dengan 6,77 permil di Kota Medan (Riskesdas,2020).

Pasien dengan Skizofrenia beresiko mengalami kekambuhan atau relaps yang cukup tinggi. Menurut data World Health Organization (WHO) prevalensi data dari penderita skizofrenia yang mengalami kekambuhan atau relaps bahwa tingkat kekambuhan skizofrenia dari tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu dari 28%, 43%, dan 54%. Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia masih tergolong tinggi. Beberapa alasan skizofrenia mengalami relaps adalah ketidakpatuhan minum obat, tidak minum obat karena sudah merasa sembuh, tidak rutin berobat ke dokter dan penanganan pendamping atau *caregiver* yang kurang menunjukkan

bahwa pasien skizofrenia sangat beresiko mengalami kekambuhan (Riset Kesehatan Dasar, 2020).

Kurangnya dukungan keluarga, usia, dan faktor kepatuhan minum obat juga dapat mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia. Apabila penyakit skizofrenia tidak ditangani maka akan menimbulkan dampak kekambuhan yang akan merugikan dan membahayakan pasien, keluarga, dan masyarakat karena dapat menimbulkan perilaku menyimpang seperti: mengamuk, bertindak sesukanya dan menghancurkan barang-barang (Mubin, et.al,2019). Prevalensi pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan akibat putus obat menunjukkan angka 85% , berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2020) mayoritas penyebab kekambuhan disebabkan oleh putus obat, kepribadian tertutup, dan kegagalan. Hal tersebut menjadi beban bagi caregiver dalam merawat anggota keluarga sehingga memberikan dampak fisik, emosi, dan perilaku yang membuat caregiver merasakan stres. Beberapa caregiver mengemukakan bahwa sulit mengontrol emosi ketika menghadapi anggota keluarga yang di diagnosa skizofrenia.

Anggota keluarga yang berperan menjadi *caregiver* memiliki tanggung jawab penting dalam proses perawatan di rumah sakit, persiapan pulang, dan perawatan di rumah (*continuum of care*). Peran keluarga sebagai *caregiver* sangat penting dalam menangani dan mencegah gejala kekambuhan karena mereka bertanggung jawab memberikan perawatan secara langsung kepada pasien skizofrenia dalam segala situasi. Hal ini dikarenakan, perilaku penderita yang tidak dapat diatur, semua kebutuhan perlu bantuan, kadang marah, bahkan merusak lingkungan dan melukai orang lain. Beberapa penelitian menyatakan bahwa *caregiver* yang merawat penderita skizofrenia mengalami beban dengan segala tingkatan, baik beban perawatan maupun ekonomi (Ilmy et al., 2020).

Menurut Suhermi (2019), dukungan keluarga merupakan satu-satunya cara untuk menyempurnakan proses penyembuhan skizofrenia. Karena keluarga adalah sebuah sistem utama, bahkan perubahan kecil atau gangguan pada salah satu bagian dari sistem tersebut dapat berdampak besar pada keseluruhannya. Hal ini menunjukkan bahwa setiap anggota keluarga mengalami dampak negatif dari diagnosis skizofrenia. Ketika dihadapkan dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia, keluarga biasanya mengalami perasaan sedih,cemas,takut,khawatir, dan kebingungan (Pardede & Laia, 2020). Menurut penelitian Jennie Marlindawani, (2020) beban keluarga bisa dirasakan sangat besar,

apalagi bila benar-benar berfokus pada keluarga yang mempunyai masalah yang serius.

Hal ini membutuhkan peran keluarga dalam merawat dan sebagai *support system* bagi penderita skizofrenia. Stres yang dialami penderita skizofrenia akibat perawatan jangka panjang biasanya disebabkan oleh mereka sendiri. (Zainuddin, 2021) Menekankan tentang tingkat stres keluarga pada penderita skizofrenia mengungkapkan bahwa anggota keluarga yang bertanggung jawab dalam perawatan di rumah bagi keluarga dengan skizofrenia dan gangguan jiwa lainnya mengalami stress tingkat sedang. keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita skizofrenia dibebani oleh perasaan cemas dan stres mengenai masa depan keluarga, serta beban sosial, mental dan fianansial akibat tingginya biaya perawatan medis dan pengobatan penyakit akut dan komplikasi kronis dalam jangka waktu yang lama.

Ketika emosi diekspresikan, individu dapat merefleksikan apa yang dirasakan, menciptakan makna baru, mengevaluasi pengalaman emosionalnya sendiri, serta berbagi pengalamannya dengan orang lain. 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 (Padma Sari et al., 2019). Ekspresi emosi berlebihan yang diterima oleh klien akan mengakibatkan semakin memburuknya gejala skizofrenia dan dapat meningkatkan resiko kekambuhan atau relaps penyakit (Jennie, 2020).

Beban yang tinggi dapat diminimalisir dengan penggunaan strategi coping yang baik, penelitian (Skibniewski-Woods, 2022) menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara beban yang dialami oleh *caregiver* dengan strategi coping yang digunakan oleh *caregiver*. Strategi coping terbagi atas strategi coping positif dan strategi coping negatif. Strategi coping negatif dan beban yang tinggi akan mempengaruhi kualitas hidup *caregiver*. *Caregiver* dapat mengalami penurunan kualitas hidup dalam merawat klien skizofrenia. Penelitian Chrintina & Dewi. (2023) menyatakan bahwa kualitas hidup *caregiver* yang merawat klien skizofrenia berada di tingkat yang rendah.

Berdasarkan data dari rekam medis UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem orang dengan skizofrenia yang dirawat inap tahun 2020 sebanyak 89.094 orang, tahun 2021 sebanyak 93.657 orang dan tahun 2022 sebanyak 10.345 orang, dari data tersebut dapat dilihat terjadi peningkatan setiap tahunnya. Penelitian sebelumnya oleh Ayu Pratiwi (2023) menunjukkan sebanyak 89 dari 100 *caregiver* merasa terbebani dengan kondisi pasien skizofrenia. Beban tersebut diukur menggunakan

instrument Burden Assessment Schedule (BAS). Hasil pengukuran menunjukkan dampak terbesar yaitu perasaan tidak nyaman. Aspek kehidupan lain juga terganggu, meliputi hubungan sosial, kualitas perkawinan atau keluarga, dan kebutuhan finansial yang meningkat karena proses perawatan dan pengobatan.

Suatu penelitian yang dilakukan oleh (Priscilla,2023) kepada beberapa keluarga penderita skizofrenia di puskesmas Gowa Makasar, didapatkan keterangan bahwa keluarga sebagai *caregiver* utama mengalami tekanan dan beban yang berat dalam merawat pasien skizofrenia selama di rumah, sehingga *caregiver* tidak bisa berpikir jernih dan ingin menyerah saja merawat penderita skizofrenia. Beberapa hal tersebut yang melatarbelakangi kenapa sebanyak 64% keluarga memiliki motivasi negatif untuk menerima kembali klien gangguan jiwa pasca perawatan di puskesmas Gowa Makasar.

Lebih lanjut Yessica Christy et al., (2020). Menambahkan bahwa dilakukan pada sepuluh orang caregiver yang berada di wilayah kerja Puskesmas Poigar dan Puskesmas Ongkaw, didapati ada delapan orang *caregiver* yang mengatakan kurang mendapat dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga besar seringkali merasa malu, tertekan dan bahkan stress ketika orang-orang terdekat memberikan stigma negatif dan menjauhi keluarga karena anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengalaman *caregiver* merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* yang mengalami *relaps* di UPTD khusus RSJ Prof. DR. Muhammad Ildrem.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif, yang bertujuan untuk menggali makna esensial dari pengalaman subjektif caregiver dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia yang mengalami kekambuhan atau relaps. Pemilihan desain fenomenologi ini didasarkan pada tujuan penelitian untuk memahami secara mendalam perspektif dan makna pengalaman yang dirasakan langsung oleh caregiver, sebagaimana dijelaskan oleh Creswell & Poth (2023), bahwa pendekatan fenomenologi tepat digunakan untuk menelusuri "lived experience". Rujukan metode analisis mengacu pada Colaizzi (1978) yang dikenal relevan dalam penelitian fenomenologis di bidang keperawatan dan psikologi. Metode Colaizzi dipilih karena memberikan langkah sistematis untuk menangkap struktur makna dari narasi partisipan. Penelitian dilaksanakan di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan, yang merupakan rumah sakit jiwa rujukan di wilayah

Sumatera Utara. Proses penelitian berlangsung dari November 2024 (penyusunan proposal) hingga Maret 2025, dengan pengumpulan data dilakukan dari 1 Maret hingga 16 April 2025.

Kriteria Partisipan Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang dirancang secara ketat:

- Kriteria inklusi:

1. Berusia 19–65 tahun
2. Tinggal satu rumah dengan pasien skizofrenia
3. Telah merawat pasien selama minimal 1 tahun
4. Dalam kondisi fisik dan mental stabil untuk diwawancara

- Kriteria eksklusi:

1. Tidak bersedia direkam selama wawancara
2. Mengalami gangguan komunikasi atau kognitif
3. Pernah mengikuti pelatihan profesional dalam bidang keperawatan jiwa

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam (in-depth interview) semi-terstruktur, yang berlangsung selama 30–60 menit per sesi. Setiap informan diwawancara sebanyak 2–3 kali untuk menggali data secara lebih maksimal dan reflektif. Panduan wawancara disusun berdasarkan literatur terkait dan bersifat terbuka untuk memungkinkan pengembangan pertanyaan selama proses berlangsung. Teknik Analisis Data: Colaizzi (1978)

Analisis dilakukan berdasarkan tujuh tahapan metode Colaizzi, yaitu:

1. Membaca seluruh transkrip wawancara secara menyeluruh
2. Mengidentifikasi pernyataan signifikan dari informan
3. Merumuskan makna dari setiap pernyataan signifikan
4. Mengelompokkan makna ke dalam sub-tema
5. Mengelompokkan sub-tema menjadi tema utama
6. Menyusun deskripsi esensial dari fenomena
7. Melakukan validasi hasil analisis kepada partisipan (member checking)

Penelitian ini telah memperoleh Ethical Clearance dari Komisi Etik Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Identitas informan disamarkan menggunakan kode I1–I10. Privasi dan hak informan dilindungi melalui prinsip anonimitas, kerahasiaan, dan informed consent. Informan diberikan hak untuk menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi apa pun..

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam pengalaman caregiver dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia yang mengalami relaps di UPTD Khusus RSJ Prof.

Dr. Muhammad Ildrem Medan. Hasil penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap sepuluh informan yang dipilih secara purposif berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode Colaizzi untuk menemukan makna dan tema dari pengalaman yang disampaikan.

Tabel 1. Hasil Temuan Caregiver

Tema Utama	Deskripsi Singkat	Contoh Kutipan Informan
Perasaan Emosional yang Beragam	Caregiver merasa sedih, lelah, namun tetap penuh kasih sayang.	“Kadang saya menangis sendiri, capek... tapi saya pikir dia tetap keluarga saya...” (I3)
Tantangan dalam Merawat Selama Masa Relaps	Kesulitan mengontrol perilaku dan krisis selama relaps.	“Kalau dia ngamuk, saya bingung harus gimana...” (I5)
Dukungan Sosial yang Terbatas	Kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat karena stigma.	“Keluarga jauh malah nyuruh dititipin aja...” (I6)
Strategi Adaptasi dan Coping	Mengandalkan doa, pencarian informasi, dan coping spiritual.	“Saya sering doa aja, minta sabar...” (I1)
Harapan dan Keinginan Caregiver	Berharap pasien sembuh, hidup mandiri, dan dukungan pemerintah.	“Kalau bisa dia kerja lagi...” (I9)

Tabel 2. Struktur Tema Berdasarkan Metode Colaizzi

Tema Utama	Sub-Tema	Makna Esensial
Beban Emosional	Lelah, tanggung jawab, stres emosional	Ikatan emosional sebagai pendorong perawatan
Tantangan Relaps	Krisis perilaku, ketidaktahuan, ketergantungan pasien	Relaps menjadi sumber tekanan dan ketakutan
Minimnya Dukungan	Stigma, penolakan sosial, pengucilan	Caregiver mengalami isolasi dan diskriminasi
Strategi Coping	Spiritualitas, pencarian informasi, dukungan sosial	Coping aktif untuk menjaga stabilitas psikologis
Harapan	Kesembuhan, kemandirian, dukungan kebijakan	Optimisme terhadap masa depan dan kebutuhan sistemik

Berdasarkan hasil analisis, ditemukan lima tema utama yang mencerminkan pengalaman para caregiver, yaitu:

1. Perasaan Emosional yang Beragam

Caregiver mengungkapkan beragam perasaan seperti sedih, lelah, marah, namun juga tetap bertahan dan memiliki kasih sayang terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Kondisi relaps menimbulkan tekanan emosional yang signifikan, namun ikatan keluarga menjadi faktor pendorong untuk tetap memberikan perawatan.

“Kadang saya menangis sendiri, capek... tapi saya pikir dia tetap keluarga saya...” (Informan I3)

Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh [peneliti terdahulu] yang menyebutkan bahwa caregiver pada pasien dengan gangguan jiwa mengalami beban emosional tinggi, namun tetap menunjukkan resiliensi dalam menjalankan perannya.

2. Tantangan dalam Merawat Selama Masa Relaps

Caregiver menghadapi berbagai tantangan fisik dan mental saat anggota keluarga mengalami kekambuhan, seperti kesulitan mengontrol perilaku, gangguan tidur, dan risiko kekerasan. Mereka juga sering kali tidak tahu harus berbuat apa di saat-saat krisis.

“Kalau dia ngamuk, saya bingung harus gimana, kadang saya kunci dia di kamar, takut ganggu tetangga...” (Informan I5)

Situasi ini mengindikasikan pentingnya dukungan dan pelatihan bagi caregiver dalam manajemen krisis saat relaps.

3. Dukungan Sosial yang Terbatas

Beberapa caregiver mengeluhkan minimnya dukungan dari lingkungan sekitar, baik dari keluarga besar maupun masyarakat. Stigma sosial terhadap pasien jiwa menjadi penghalang besar bagi proses pemulihan dan dukungan emosional bagi caregiver.

“Keluarga jauh malah nyuruh dititipin aja di rumah sakit, padahal kami butuh bantuan juga...” (Informan I6)

Hal ini senada dengan teori sistem interpersonal, di mana dukungan sosial menjadi faktor penting dalam keseimbangan mental caregiver (Polit & Beck, 2018).

4. Strategi Adaptasi dan Coping Caregiver

Meskipun menghadapi tantangan berat, para caregiver mengembangkan strategi coping seperti mendekatkan diri pada agama, mencari informasi sendiri melalui internet, dan bergabung dengan kelompok sosial.

“Saya sering doa aja, minta sabar... kadang cari di internet gimana caranya hadapi pasien skizofrenia...” (Informan I1)

Strategi ini menunjukkan peran penting aspek personal dalam mendukung ketahanan psikologis caregiver.

5. Harapan dan Keinginan Caregiver

Para caregiver berharap agar pasien dapat sembuh dan hidup mandiri kembali. Mereka juga berharap adanya perhatian lebih dari pemerintah terhadap pasien skizofrenia dan keluarganya.

“Kalau bisa dia kerja lagi, nggak tergantung terus sama keluarga...” (Informan I9)

Pembahasan

Hasil penelitian ini secara umum menjawab rumusan masalah mengenai bagaimana pengalaman caregiver dalam merawat pasien skizofrenia yang mengalami relaps. Temuan lima tema di atas menunjukkan bahwa pengalaman tersebut bersifat multidimensional, mencakup aspek emosional, fisik, sosial, spiritual, dan harapan masa depan.

Secara teoritis, hasil ini mendukung konsep family burden dalam teori caregiving, di mana caregiver mengalami tekanan tetapi tetap melanjutkan peran mereka karena keterikatan emosional dan nilai keluarga. Temuan ini juga memperkaya pemahaman tentang pentingnya intervensi berbasis keluarga dalam layanan kesehatan jiwa.

Beberapa temuan sejalan dengan penelitian oleh Yulianti (2020), yang menyatakan bahwa caregiver sering mengalami kelelahan emosional, namun tetap menunjukkan motivasi tinggi dalam mendampingi proses pemulihan pasien. Penelitian ini juga memperkuat pentingnya edukasi, dukungan sosial, serta penguatan peran keluarga dalam pengelolaan skizofrenia relaps.

Dengan demikian, diperlukan pendekatan sistemik dan kolaboratif antara rumah sakit, keluarga, dan komunitas untuk mendukung caregiver sebagai pilar utama dalam perawatan pasien skizofrenia.

SIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan memahami secara mendalam pengalaman caregiver dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia yang mengalami relaps di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. Berdasarkan hasil analisis kualitatif terhadap wawancara mendalam terhadap sepuluh informan, diperoleh lima tema utama yang menjadi esensi dari pengalaman mereka.

Pertama, caregiver mengalami **perasaan emosional yang beragam**, seperti kelelahan, kesedihan, kekhawatiran, namun tetap disertai rasa kasih sayang yang kuat terhadap pasien. Kedua, mereka menghadapi **tantangan yang signifikan** dalam merawat selama masa relaps, termasuk kesulitan dalam menghadapi perilaku agresif dan kurangnya pengetahuan dalam menangani situasi krisis. Ketiga, ditemukan bahwa **dukungan sosial yang tersedia masih sangat terbatas**, baik dari

keluarga besar maupun lingkungan masyarakat, yang masih dibayangi oleh stigma terhadap gangguan jiwa.

Keempat, para caregiver mengembangkan berbagai **strategi adaptasi dan coping**, baik secara spiritual, emosional, maupun kognitif, untuk tetap bertahan dalam menjalankan perannya. Terakhir, para caregiver menyimpan **harapan besar** terhadap kesembuhan pasien dan adanya perhatian serta dukungan dari pemerintah maupun tenaga kesehatan terhadap keluarga yang merawat pasien dengan skizofrenia.

Esensi dari temuan ini menunjukkan bahwa peran caregiver tidak hanya bersifat fisik dan teknis, tetapi juga sarat dengan dinamika emosional, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang holistik dan sistemik dalam mendukung caregiver, termasuk penyediaan pelatihan, konseling, dan penguatan sistem dukungan sosial yang inklusif. Penelitian ini memperkaya pemahaman tentang pengalaman hidup caregiver dan dapat menjadi dasar pengembangan intervensi berbasis keluarga dalam pelayanan kesehatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Abalos, E. E., Rivera, R. Y., Locsin, R. C., & Schoenhofer, S. O. (2016). Husserlia Phenomenology and Colaizzi's Method of Data Analysis: Exemplar in Qualitative Nursing Inquiry Using Nursing As Caring Theory. *International Journal for Human Caring*, 20(1), 19–23. <https://doi.org/10.20467/1091-5710-20.1.19>
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorist and Their Work* (8th Ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Callis, A. M. B. (2020). Application of the Roy Adaptation Theory to a Care Program for Nurses. *Applied Nursing Research*, 35(151340), 1-6
- Corrigan, P. W., & Gullekson, P. (2018, August). *The Impact of Mental Illness Stigma*. Retrieved from Reconnect in Nature: http://reconnectinnature.org.uk/wp-content/uploads/2018/08/THE_IMPACT-OF-MENTAL-ILLNESS-STIGMA.pdf
- Creswell, John. & Poth, C. . (2023). Penelitian kualitatif dan Desain Riset Edisi Ke-3. Edisi Indonesia, Cetakan II. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2020. (Online) <http://www.litbang.depkes.go.id/laporanRKKD/IndonesiaNasional.pdf> diakses tanggal 5 November maret 2023, jam 13.30 WIB.
- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Silalahi, I. (2024). *Pengalaman Caregiver Pasien ODGJ Rawat Jalan Di Rumah Sakit Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan*. Jurnal Pendidikan Agama Katekese dan pastoral. DOI:<https://doi.org/10.55606/lumen.v3i1.311>.
- Purba, J. M., Simamora, R. H., Karota, E., & Siregar, C. T. (2020). *Family support for persons with schizophrenia after physical restraint and confinement*. Enfermería Clínica, 30, 53-56.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research: appraising evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Karota, Evi. 2020. Aplikasi King's Theory of Goal Attainment: *Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes*. USU Press: Medan
- Kelial, Budi. Anna et al., (2022). *Promosi Kesehatan Jiwa: Terapi Kelompok Terapeutik*. Jilid. 2 Jakarta : EGC
- Kelial & Pasaribu, S. (2021). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (Gail Wiscarz Stuart (ed.) ; Indonesia).
- Kelial et al., (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. (1th.ed). Jakarta : EGC.
- Mubin.F, (2008). *Pengalaman Stigma Pada Keluarga Dengan Klien Gangguan Jiwa Di Kota Semarang Studi Fenomenologi*. Jakarta: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.
- Padma Sari, S., Suttharangsee, W., Chanchong, W., & Turale, S. (2014). Self-Management Family Participation Program for Medication Adherence among Indonesian People with Schizophrenia: A Randomised Controlled Trial Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 18(4), 274–289. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=jlh&AN=10392671>
- Pardede, J. A., & Hasibuan, E. K. (2019). *Dukungan Caregiver Dengan Frekuensi kekambuhan Pasien Skizofrenia*. Idea Nursing Journal, 10 (2).
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2020). *The Symptoms of Low Self-Esteem Decline after Being Given Acceptance and Commitment Therapy*. Adv Practice Nurs, 5, 170.
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Yulia, I. (2015). *Kepatuhan Dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkat Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 18(3), 157-166. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i3.419>
- Pesik, Yessica Christy Riany, Ralph B. J. Kairupan, and Andi BuanaSari. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Caregiver Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Poigar Dan Puskesmas Ongkaw."

- Jurnal Keperawatan (JKp) 8, no.2 (Agustus 2020): 11–17.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research: appraising evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. Aa., Hall, A. M. (2021). Fundamentals of Nursing (10th Ed.). Canada: Mosby Elsevier.
- Purwanto, Ngalim. (2006). Psikologi Pendidikan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Puspitasari. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Penderita Gangguan Jiwa di Rumah dan Tingkat Penerimaan Keluarga Terhadap Frekuensi Kekambuhan di RSJ Pusat Lawang dan RSJ Daerah Surabaya*. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 2 Januari 2009. Surabaya: Jurusan Keperawatan Universitas Dr. Soetomo.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry* (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer
- Stuart, G. W. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Tenth Edition. Elsevier St. Louis Missoun ISBN 978-0-323-09114-5.
- Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Syarif, F., Zaenal, S., & Supardi, E. (2020). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*
<http://www.libnh.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/384>
- Townsend, M. C.(2014). *Essentials of psychiatric mental health nursing conceps of care in evidence - based practice* (6th ed).
- WHO. Schizophrenia [Internet]. 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>