

ADAPTASI DAN EFEK STRES PADA *FAMILY CAREGIVER* SKIZOFRENIA

Anindya Arum Cempaka¹, Maria Theresia Arie Lilyana², Agustina Chriswinda Bura Mare³, Ira Ayu Maryuti⁴

^{1,2,3,4} Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya
e-mail: anindya@ukwms.ac.id

Abstract:

Introduction: Schizophrenia is a mental disorder characterized by changes in mental function that disrupt life functions, thus decreasing quality of life. Schizophrenia not only affects to the patient but also for family caregivers. Caring for a schizophrenic patient at home can lead to the burden of care and emotional disturbances such as shame, guilt, and even depression. **Objective:** This study aims to explore the forms of adaptation and the effects of stress experienced by family caregivers when caring for a family member with schizophrenia. **Method:** A qualitative study was chosen to explore the experiences of caregivers, including the forms of adaptation and the effects of stress experienced by family caregivers when caring for their relatives with schizophrenia. Five respondents who cared for schizophrenia patients and met the criteria participated in this study. Data collection was recorded with a voice recorder and transcribed verbatim. **Results:** The themes of the research results are: 1) Forms of adaptation carried out by family caregivers when facing stress; 2) The impact of stress on family caregivers with schizophrenia. **Conclusion:** Caring for family members has psychological consequences, requiring medical intervention from a psychiatrist, and physical consequences, including digestive problems in family caregivers. Therefore, psychoeducational programs, peer support groups, and family counseling are needed to improve caregiver adaptation. Further research should explore culturally and spiritually based interventions relevant to the Indonesian family context to reduce stress levels in family caregivers with schizophrenia.

Keywords: adaptation; family caregiver; stress effect; schizophrenia.

Abstrak

Introduksi: Gangguan jiwa skizofrenia adalah perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan terganggunya fungsi hidup sehingga kualitas hidup dapat menurun. Skizofrenia bukan hanya memengaruhi bagi manusia yang menderita penyakit ini, namun juga mempengaruhi *family caregiver*. Merawat pasien skizofrenia di rumah beresiko mengalami beban perawatan dan gangguan kondisi emosional seperti perasaan malu, rasa bersalah bahkan depresi. Maka kemampuan diri merawat anggota keluarga yang sakit hingga tuntas sangat diperlukan. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini mengeksplorasi bentuk adaptasi yang dilakukan dan efek stres yang dirasakan *family caregiver* saat merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. **Metode:** penelitian kualitatif dipilih untuk menggali pengalaman *caregiver* yaitu bentuk adaptasi yang dilakukan dan efek stress yang dirasakan *family caregiver* saat merawat keluarga dengan skizofrenia. Lima responden yang memenuhi kriteria berpartisipasi dalam penelitian ini. Pengumpulan data direkam dengan voice recorder dan dilakukan transkrip verbatim. Analisis colaizzi dilakukan untuk menemukan tema hasil penelitian dan dinarasikan sehingga dapat dipahami. **Hasil:** tema hasil penelitian yaitu: 1) Bentuk adaptasi yang dilakukan *family caregiver* saat menghadapi stres; 2) Dampak stres pada *family caregiver* skizofrenia, **Kesimpulan:** *Family caregiver* menggunakan strategi koping berfokus pada emosi untuk mengurangi stres yaitu dengan melakukan hobi menonton televisi dan berdoa. Merawat anggota keluarga memiliki dampak yaitu beban psikologis sehingga membutuhkan intervensi medis dari psikiater dan dampak secara fisik berupa terganggunya. Maka program psikoedukasi, kelompok dukungan sebaya, serta konseling keluarga diperlukan untuk meningkatkan adaptasi *caregiver*. Penelitian lanjutan untuk mengeksplorasi intervensi berbasis budaya dan spiritual yang relevan dengan konteks keluarga Indonesia guna menurunkan tingkat stres *family caregiver* skizofrenia.

Kata kunci: adaptasi; *family caregiver*; efek stress; skizofreni

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa skizofrenia merupakan perubahan pada fungsi jiwa yang pada akhirnya akan memperlihatkan pola psikologis berupa terganggunya fungsi hidup yang berakibat menurunnya kualitas hidup (Stuart, 2021). Kasus Skizofrenia merupakan fenomena gunung es yang tampaknya memiliki kasus sedikit namun pada kenyataan kasus cukup banyak namun tidak dilaporkan (Verity et al., 2021). Di dunia terdapat 21 juta individu yang mengidap Skizofrenia sebesar 0,24 kasus per 1000 penduduk (Sadock, 2020). Berdasarkan hasil Riskesdas didapatkan estimasi prevalensi orang yang pernah menderita skizofrenia sebesar 1,8 per 1000 penduduk (RISKESDAS, 2018). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia terus meningkat jumlahnya yaitu 1,7 permil di tahun 2013, sedangkan tahun 2018 menjadi 7 permil (Bakti et al., 2022).

Skizofrenia bukan hanya memengaruhi bagi manusia yang menderita penyakit ini, namun juga mempengaruhi orang di sekitarnya terutama yang merawat di rumah yaitu *family caregiver*. Family caregiver adalah keluarga yang berperan sebagai perawat utama penderita skizofrenia saat di rumah. Peranan *family caregiver* cukup krusial yaitu berperan dalam menentukan tata cara perawatan di rumah selama rawat jalan, memfasilitasi untuk ke poli rawat jiwa dengan teratur, dan kepatuhan minum obat. Keberhasilan pengobatan di RSJ tidak artinya jika tidak diterapkan di rumah penyebab kekambuhan atau bahkan penelantaran. Saat merawat pasien skizofrenia di rumah, keluarga akan merasakan beratnya beban perawatan dan gangguan kondisi emosional yang dapat berkembang menjadi stres, malu, rasa bersalah bahkan depresi (Bakti et al., 2022; Kamil & Velligan, 2019; Nuruddani, 2021). Keadaan penderita skizofrenia yang seringnya tidak stabil membuat beban *caregiver* semakin berat sehingga berkontribusi dengan munculnya stres

psikologis sehingga mempengaruhi kesejahteraan psikologis *caregiver* skizofrenia menjadi lebih rendah (Rofail et al., 2016) (Mohammed & Ghaith, 2018).

Adaptasi psikososial didefinisikan sebagai kondisi ketika manusia berupaya melakukan penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi kepada dirinya. Adaptasi psikososial dipengaruhi oleh karakteristik individu seseorang dan atau lingkungan fisik dan psikologis. Pada penelitian terdahulu, didapatkan mayoritas *caregiver* memiliki kecenderungan strategi koping EFC (*Emotional Focused Coping*) (Patricia et al., 2024). Efek stres yang dialami *family caregiver* dalam penelitian terdahulu yaitu murung, mudah emosi atau marah, dan mengisolasi diri dari kegiatan masyarakat (Muryani & Apriana, 2023). Dari penelitian terdahulu belum ada yang meneliti mengenai efek secara fisik serta pengaruhnya terhadap *family caregiver* skizofrenia. Mekanisme koping dan kepribadian individu juga mempengaruhi adaptasi psikososial (Budiartha et al., 2024).

Salah satu model adaptasi pada bidang keperawatan jiwa adalah teori adaptasi stres Stuart. Model adaptasi keperawatan Stuart memandang kesehatan mental sebagai satu kesatuan baik secara aspek biologi, psikologi, sosial dan kultural. Segala aspek dari seorang individu, baik keluarga, komunitas dan lingkungan diperiksa serta ditinjau (Stuart, 2016). Komponen pada model adaptasi stres Stuart diantaranya faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber koping, dan mekanisme koping (Stuart and Laraia, 2014). Faktor predisposisi merupakan latar belakang yang dimiliki individu dan mempengaruhi kerentanan mental saat terpapar stresor. Faktor predisposisi mencakup faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. Pada faktor predisposisi faktor biologis contohnya kondisi kesehatan dan usia *caregiver* akan turut memengaruhi munculnya kondisi stres kronis. Faktor psikologis yang mempengaruhi contohnya resiliensi *caregiver*, pengalaman masa lalu

tidak menyenangkan, dan motivasi dalam merawat sehingga memperburuk stres. Faktor sosiokultural yaitu tingkat pendidikan *caregiver*, kondisi keuangan keluarga, dan stigma sosial yang jika tidak ideal menimbulkan stres selama merawat.

Faktor presipitasi merupakan pemicu yang menyebabkan stres kronis, misalnya pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan, kesulitan memotivasi pasien skizofrenia minum obat selama di rumah, dan stigma. Penilaian *family caregiver* terhadap stresor akan menentukan apakah masalah yang dihadapi menjadi beban atau memandang masalah sebagai hal yang dapat diatasi sehingga lebih optimistik dalam menghadapinya. Sumber koping merupakan sumber daya yang dimiliki sehingga *family caregiver* mampu mengatasi masalah. Sumber koping memiliki komponen yaitu

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif melibatkan lima partisipan *family*

kemampuan individu, dukungan sosial, fasilitas, dan keyakinan positif. Sumber koping kemampuan individu misalnya pengetahuan tentang perawatan skizofrenia. Sumber koping fasilitas termasuk asuransi kesehatan, dana keuangan, fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau dan fasilitas dalam bentuk lainnya yang mempermudah perawatan pasien skizofrenia. Hal-hal tersebut pada akhirnya akan menentukan apakah *family caregiver* akan memakai mekanisme koping yang bersifat konstruktif atau destruktif untuk mengatasi stres.

Berdasarkan hal di atas, maka tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi bentuk adaptasi yang dilakukan dan efek stres yang dirasakan *family caregiver* saat merawat keluarganya yang mengidap skizofrenia

caregiver pasien skizofrenia dan dilaksanakan terhadap anggota Komunitas Peduli Skizofrenia di Surabaya pada bulan Agustus-Desember 2025. Data demografi partisipan tercantum pada tabel berikut:

Tabel 1 Data Demografi Kelompok Eksperimental dan Kelompok Kontrol

| Kode partisipan | Usia partisipan | Jenis kelamin | Pendidikan terakhir | Pekerjaan | Hubungan dengan pasien | Status tinggal | Lama merawat pasien |
|-----------------|-----------------|---------------|---------------------|------------------|------------------------|-----------------|---------------------|
| Partisipan 1 | 43 tahun | perempuan | D3 | Ibu Rumah Tangga | Ibu kandung pasien | Tinggal serumah | 2,5 tahun |
| Partisipan 2 | 57 tahun | perempuan | S1 | Ibu Rumah Tangga | Kakak kandung pasien | Tinggal serumah | 26 tahun |
| Partisipan 3 | 65 tahun | perempuan | SMA | Ibu Rumah Tangga | Ibu kandung pasien | Tinggal serumah | 5 tahun |
| Partisipan 4 | 43 tahun | perempuan | S1 | Pegawai swasta | Kakak kandung pasien | Tinggal serumah | 2 tahun |
| Partisipan 5 | 31 tahun | perempuan | S1 | Wiraswasta UMKM | Kakak kandung pasien | Tinggal serumah | 1 tahun |

Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang hasil penelitiannya tergantung kepada pandangan atau makna pengalaman dari sudut pandang partisipan. Keunggulan dari penelitian kualitatif adalah pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti untuk memperoleh wawasan tentang

pengalaman pribadi atau motivasi di balik pengalaman dan perilaku yang diungkapkan partisipan. Metode wawancara yang mendalam memungkinkan peneliti secara fleksibel melakukan eksplorasi dan mendapatkan makna mengenai berbagai motif yang mungkin tidak terungkap melalui

metode kuantitatif (Ummah et al., 2024). Pada penelitian ini peneliti mengajukan pertanyaan secara umum, data dikumpulkan dalam bentuk teks atau kata-kata partisipan, selanjutnya peneliti akan menganalisis teks menjadi tema-tema (Safarudin et al., 2023). Sampling penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu: partisipan merupakan *family caregiver* skizofrenia, pengalaman merawat pasien skizofrenia di rumah minimal satu tahun, memenuhi syarat usia legal untuk menandatangani *inform consent*, dapat berkomunikasi dengan baik menggunakan bahasa Indonesia, serta bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan direkam menggunakan voice recorder. Hasil wawancara selanjutnya dilakukan transkrip verbatim. Analisa data menggunakan metode Colaizzi yaitu membaca semua transkrip verbatim berulang kali, mengekstraksi pernyataan signifikan yang berkaitan dengan fenomena, mengambil makna dari pernyataan partisipan, mengorganisasikan makna pada kelompok tema, menggabungkan agar terdapat deskripsi lengkap, memvalidasi hasil, dan pada akhirnya data yang relevan dimasukkan sebagai hasil penelitian. Saturasi data tercapai pada responden ke 5 karena dari pertanyaan yang diberikan tidak lagi diperoleh data yang baru.

Penelitian ini telah melalui proses perijinan Proses dari Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia. Perijinan etik dilakukan di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya dengan nomor 0108/WM12/KEPK/DSN/T/2025. Prinsip dan etika penelitian dalam penelitian ini telah dilakukan dan dijaga dengan identitas partisipan tetap anonim dan kesediaan pasien menjadi partisipan dijamin dengan *informed consent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian dengan kualitatif berupa tema penelitian. Wawancara mendalam yang dilakukan dengan responden menghasilkan 2 tema yaitu: 1) Bentuk adaptasi yang dilakukan family caregiver saat menghadapi stres; 2) Dampak stres pada *family caregiver* skizofrenia.

Tema 1: Bentuk adaptasi yang dilakukan oleh caregiver terhadap stres yang dialami,

Responden ditanya sebagai berikut “Apakah yang bapak atau ibu lakukan saat menghadapi stres? Jawaban dari responden adalah sebagai berikut:

Subtema 1.1. Distraksi dan regulasi emosi.

Merupakan upaya yang dilakukan partisipan untuk menyalurkan tekanan akibat stres melalui distraksi dengan melakukan aktivitas yang menghibur oleh partisipan 1 dan meluapkan emosi oleh partisipan 3.

Partisipan 1: partisipan mengungkapkan saat menghadapi stres maka menonton sinetron dan mengambil maknanya merupakan cara menghadapinya seperti ungkapan berikut ini: “saya kalau stress itu nonton sinetron soalnya penuh filosofi.” Partisipan 1 menonton televisi untuk mengalihkan stres dan mencari makna positif dan refleksi hidup.

Partisipan 3: partisipan meluapkan stres yang dialami dengan cara menangis seperti ungkapan berikut: “Kadang kita perlu nangis, karena nangis itu luapan emosi. Tapi kalau sudah menangis, ya saya hapus lagi.” Partisipan 3 menangis sebagai luapan emosi atau katarsis lalu menenangkan diri kembali.

Subtema 1.2. : Melakukan kegiatan positif dan mencari dukungan sosial

Partisipan 2: partisipan mengungkapkan “awalnya saya menarik diri lah..apalagi saya menikah akhirnya *divorce*. Tapi ada teman saya mengajak saya..tapi terus saya aktif di organisasi, meski saya sudah di Surabaya masih aktif dengan yang di Mojokerto.” Aktif dalam kegiatan lain merupakan

pengalihan dari fokus stres yang dialami yang dilakukan partisipan 2.

Partisipan 5: Partisipan mengungkapkan: “apabila saya merasakan stres, aku curhat dengan teman jurnalis di Jember.” Partisipan melakukan curhat kepada teman jurnalis di Jember sebagai pencarian dukungan sosial.

Subtema 1.3. Pendekatan spiritual dengan berserah diri kepada Tuhan

Partisipan 4 : partisipan mengungkapkan seperti ini: “saya bawa doa saja bu, tidak ada beban yang diberikan Allah lebih dari kemampuan umatNya”. Partisipan beradaptasi dengan mendekati diri kepada Tuhan dan berpikir positif bahwa Tuhan tidak akan memberi cobaan melebihi kemampuan diri. Partisipan membawa seluruh beban stresnya di dalam doa.

Tema 2 Dampak stres sebagai *family caregiver* skizofrenia.

Subtema 2.1. Gangguan psikologis dan depresi

Responden ditanya sebagai berikut “Apa keluhan atau gejala yang dialami oleh family caregiver akibat stres yang dialami saat merawat anggota keluarga dengan skizofrenia?”

Partisipan 2: Ungkapan partisipan yang merasakan beratnya kondisi sebagai berikut: “akhirnya saya juga akhirnya saya pakai obat juga”. Partisipan 2 akhirnya tidak mampu bertahan dengan stres yang dihadapi sehingga harus konsumsi obat mengatasi depresi yang dialami.

Partisipan 4 : Partisipan mengungkapkan perasaan sedih mendalam dengan kondisi keluarga yang sakit seperti ini: “saat anak saya didiagnosa dokter anak saya mengidap schizophrenia dan waham agama ya...pasti sedihlah.”

Partisipan 5: partisipan mengalami kondisi emosional terpuruk seperti ungkapan ini: “kalau di awal secara melihat adikku seperti itu down banget”.

Stres kronis memiliki dampak menurunkan ketahanan mental, memicu perasaan sedih mendalam, serta memicu depresi yang memerlukan penanganan dari dokter jiwa.

Subtema 2.2: Gangguan tidur

Partisipan 3: Partisipan mengalami gangguan tidur apabila stres terjadi pada dirinya. Ungkapan seperti berikut ini sebagai pendukung tema ini: “Saya ini susah tidur karena stres..kenapa kok saya susah tidur..sejak anak saya sakit, susah saya untuk tidur. Dulu awal awal anak saya pas anfal itu sering mimpi buruk lihat jin. Maka tiap malam saya doakan anak saya tiap malam.”

Partisipan 5: Partisipan mengungkapkan kerap mengalami mimpi buruk yang diungkapkan sebagai berikut: “Sampai suamiku bilang aku mengigau dan menangis pas tidur.”

Partisipan mengalami kesulitan tidur dan mimpi buruk sejak anggota keluarga mengalami skizofrenia akibat pikiran terfokus kepada kondisi pasien yang memburuk sejak didiagnosa skizofrenia.

Pembahasan

Bentuk adaptasi yang dilakukan oleh caregiver terhadap stress yang dialami

Tema pertama ini memiliki makna bentuk atau kegiatan yang dilakukan care giver, saat stress terjadi akibat merawat anggota keluarga yang sakit. Stres merupakan reaksi tubuh untuk mempertahankan diri terhadap *stressor*. *Stressor* penyebab stres pada *family caregiver* orang dengan gangguan jiwa disebabkan terutama adalah adanya anggota keluarga yang sakit. Adaptasi diperlukan untuk mampu bertahan dalam menjalankan perannya sebagai *family caregiver* dan peran pribadi yang harus dijalani, dan bertahan dengan kondisi yang mengancam atau menekan sehingga mampu melanjutkan merawat anggota keluarga yang sakit. Adaptasi yang dilakukan oleh responden dalam penelitian ini yaitu mengarahkan diri sementara waktu dengan aktivitas lain seperti menonton sinetron, regulasi emosi dan meluapkan perasaan lewat menangis, melakukan kegiatan positif berorganisasi, mencari dukungan sosial, dan berserah kepada Tuhan,

Melakukan hobi salah satunya menonton televisi yaitu sinetron menjadi

bentuk pengalihan saat partisipan mengalami stres terhadap tekanan hidup. Partisipan melakukan hobi menonton televisi karena merupakan salah satu hobi yang terjangkau dan bisa dilakukan sambil bertugas sebagai *family caregiver* di rumah. Secara kejiwaan, menonton televisi dilakukan karena membuat partisipan merasa senang akibat alur cerita yang menarik. Penelitian pendukung sebelumnya, menonton sinetron atau drama yang dirasa menarik akan memberikan kebahagiaan meningkat karena memberikan rasa gembira dan senang serta membantu pikiran teralihkan dari masalah hidup yang dihadapi sehari-hari karena perhatian terpusatkan pada aktivitas menyenangkan yaitu menonton televisi (Artiola et al., 2023)(Starosta & Izydorczyk, 2020).

Regulasi emosi adalah kemampuan seseorang untuk memantau, memahami, dan memodifikasi emosi sehingga dapat beradaptasi pada berbagai macam situasi. Regulasi emosi meliputi pengaturan kapan emosi hadir, bagaimana emosi dirasakan, dan bagaimana emosi diekspresikan (Gross, 2015). Pada penelitian ini partisipan mengekspresikan emosinya dengan menangis agar mendapat kelegaan dan melanjutkan hidupnya. Responden mengungkapkan mengatasi stresnya dengan meningkatkan dukungan sosial yaitu bergabung pada komunitas dan mencurahkan isi hati. Dukungan sosial adalah segala hal yang membuat seseorang merasa dirinya disayang, diperhatikan, dan diterima (Sustrami et al., 2023). Dukungan sosial dapat diperoleh melalui berbagai sumber contohnya teman, rekan kerja, tetangga, atau tenaga kesehatan (Nugroho, 2019).

Partisipan menggunakan koping religius dengan berdoa dan menyerah segala permasalahan kepada Tuhan. Koping religius akan memberikan seseorang perasaan kontrol, makna, dan harapan dalam kehidupan terutama saat berhadapan dengan fase krisis kehidupan. Secara spiritual, praktik keagamaan misalnya

berdoa dan meditasi dapat memberi perasaan tenang dan mengurangi tingkat kecemasan pada sebagian orang sehingga berhubungan dengan kesehatan mental yang lebih baik (Ano & Vasconcelles, 2005). Secara psikologis, berdoa atau ibadah masuk dalam kategori strategi koping yang berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*), yaitu strategi yang akan membantu seseorang mengatur respons emosional ketika menghadapi stressor yang sulit diubah. Koping religius yang memandang berdoa dan beribadah sebagai mekanisme regulasi emosi sehingga menolong manusia untuk menenangkan hati, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepercayaan diri (Caenovea et al., 2025).

Dampak stres sebagai family caregiver skizofrenia

Tema ini bermakna dampak yang dirasakan *family caregiver* akibat beban perawatan anggota keluarga yang sakit. Stres adalah suatu kondisi pada diri seorang manusia yang akibat tidak sesuai harapan dan kenyataan atau realitas, harapan fisik maupun mental. Stres merupakan situasi dimana seseorang menyadari terbatasnya sumber daya baik fisik psikologis serta sistem sosial terhadap tuntutan yang dihadapi. Stres akan mempengaruhi manusia secara holistik yang mencakup aspek fisik, sosial, intelektual, psikis, dan spiritual (Sofia & Kamarullah, 2022). Gangguan emosi yang muncul akibat stress menyebabkan *caregiver* mudah marah, sedih, mudah tersinggung. Stress terjadi akibat keluarga kurang mengetahui bagaimana melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan tidak tahu harus melakukan agar keluarga yang sakit segera sembuh.

Family caregiver dalam penelitian ini menyatakan mengalami gangguan tidur dan ikut berkonsultasi dengan psikiater sehingga mengkonsumsi obat antipsikotik akibat *burnout* saat merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Tingkat stres yang

tinggi pada keluarga sering menimbulkan gangguan tidur. Perasaan tertekan secara emosional membuat individu sulit bersantai sehingga tidur menjadi tidak nyaman (Tumanggor, Roxsana Devi, 2021). Keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia dapat mengalami masalah psikologis, emosional, sosial, fisik, dan keuangan (Gonçalves-Pereira et al., 2013). Keluarga yang tinggal bersama anggota keluarga dengan skizofrenia rentan mengalami kesedihan, rasa marah, sedih, gangguan makan bahkan depresi. Keluarga yang merawat dengan durasi penyakit lebih dari 5 tahun akan mempengaruhi beban psikologis *family caregiver* karena berkaitan dengan gejala negatif psikotik skizofrenia. Gejala-gejala psikotik yang terjadi untuk pertama kalinya lebih menakutkan bagi keluarga penderita karena terjadi secara tak terduga. Dalam situasi ini, Gejala psikotik yang muncul secara tidak terduga menyebabkan *family caregiver* merasakan ketakutan, putus asa, dan ketidakberdayaan sehingga menimbulkan stres dan gangguan tidur (Bhandari, A. R. et al., 2015). Keluhan psikologis yaitu depresi dan keluhan fisik berupa gangguan tidur terduga dalam penelitian ini sebagai dampak stress yang dirasakan oleh *caregiver*.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pengalaman merawat menempatkan *family caregiver* dalam beban asuhan yang berdampak pada dimensi fisik, psikologis, dan sosial. Stres kronis memicu kerentanan mental yaitu perasaan sedih mendalam, merasa terpuruk, hingga depresi yang memerlukan penanganan farmakoterapi. Beban mental saat merawat juga

terinternalisasi pada keluhan fisik yaitu gangguan tidur berupa insomnia dan mimpi buruk. Pengalaman merawat yang menyebabkan keterpurukan membentuk proses adaptasi dan resiliensi pada *family caregiver*. Caregiver tidak bersikap pasif, melainkan secara aktif membangun mekanisme koping dan beradaptasi. Proses adaptasi dilakukan melalui regulasi emosi dan distraksi (katarsis melalui tangisan dan pencarian filosofi hidup dari melihat televisi); melakukan kegiatan positif dan mencari dukungan sosial (keluar dari isolasi dengan aktif berorganisasi serta mencari dukungan sosial lewat curhat); berserah kepada Tuhan (melalui doa). Secara keseluruhan fenomena ini menggambarkan resiliensi *caregiver* di tengah tekanan stres kronis. *Family caregiver* memperoleh pengalaman kelelahan fisik dan mental akibat beban perawatan namun di saat bersamaan menumbuhkan kemampuan adaptasi baru yang adaptif bagi kelangsungan hidup mereka dan pasien yang diasuhnya.

Saran

Berdasarkan temuan diatas, saran penelitian selanjutnya diarahkan pada pengembangan intervensi keperawatan jiwa berbasis keluarga yang berfokus pada penguatan koping adaptif dan dukungan bagi *family caregiver*. Program psikoedukasi, kelompok dukungan sebaya, serta konseling keluarga perlu diimplementasikan secara berkelanjutan untuk meningkatkan adaptasi *caregiver*. Selain itu, penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi intervensi berbasis budaya dan spiritual yang relevan dengan konteks keluarga Indonesia guna menurunkan tingkat stres *family caregiver* skizofrenia

DAFTAR RUJUKAN

- Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 61*(4), 461–480.
- Artiola, A., Templonuevo, W., Sy, R., Bartolome, R., Jr, A. D. luna, Gado, S., Carrozo, J. P., Ferrer, A., & Adorza, V. (2023). A Phenomenological Exploration of Binge-Watching in Early Adulthood. *Psychology and Education: A Multidisciplinary Journal, 7*(6).
- Bakti, S. K., Agustina, H. R., & Sriati, A. (2022). Pengalaman Remaja Hidup Bersama Ayah dengan Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Silampari, 6*(1), 225–234.
<https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4300>
- Bhandari, A. R., K. M., M. Rana, S. P. O., & Regmi, M. P. (2015). Caregiving burden among family members of people with mental illness." *Journal of Psychiatrists' Association of Nepal, 4*(1), 36–42.
- Budiarto, E., Mustikasari, Asih, S. R., & Besral. (2024). Kemampuan Adaptasi Psikososial Family Caregiver Skizofrenia di Wilayah Banjir Rob. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan, 12*(January), 38–45.
<https://doi.org/10.20527/dk.v12i1.609>
- Caenovea, C., Massari, Z. I., & Surawan, S. (2025). Doa dan Ibadah Sebagai Strategi Koping Terhadap Stres Akademik pada Mahasiswa Generasi Z Dalam Menghadapi Tekanan Akademik. *JIEGC Journal of Islamic Education Guidance and Counselling, 6*(2), 102–110.
- Gonçalves-Pereira, M., Xavier, M., Wijngaarden, B. van, Papoila, A. L., Schene, A. H., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2013). Impact of psychosis on Portuguese caregivers: a cross-cultural exploration of burden, distress, positive aspects and clinical-functional correlates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48*(2), 325–335.
- Gross, J. (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry, 26*(1), 130–137.
- Kamil, S. H., & Velligan, D. I. (2019). Caregivers of individuals with schizophrenia: Who are they and what are their challenges? *Current Opinion in Psychiatry, 32*(3), 157–163.
<https://doi.org/10.1097/YCO.00000000000000492>
- Mohammed, S. F. M., & Ghaith, R. F. A. H. (2018). Relationship between burden, psychological well-being, and social support among caregivers of mentally ill patients. *Egyptian Nursing Journal, 15*(3), 268–280.
https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ_17_18
- Muryani, N. M. S., & Apriana, G. N. D. (2023). Gambaran Tingkat Stress Pada Keluarga Yang Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Tegallalang. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana, 9*(2), 203–212.
- Nugroho, Y. A. (2019). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan psychological well-being pada narapidana anak di lapas klas 1 kutoarjo. *Jurnal Basicedu, 4*(1), 36–43.
- Nuruddani, S. (2021). Pengalaman Keluarga Sebagai Caregiver Pasien Skizofrenia : Systematic Review. *Jurnal Kesehatan, 14*(1), 23–27.
<https://doi.org/10.32763/juke.v14i1.244>
- Patricia, H., Rahayuningrum, D. C., Apriyani, E., & Irman, V. (2024). Hubungan Strategi Koping dan Dukungan Sosial Terhadap Tingkat Stres Caregiver Klien Skizofrenia di RSJ Prof. HB Saanin Padang. *Al-*

- Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 13(2), 200–209.
- RISKESDAS, K. kesehatan republik I. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Litbangkes.
- Rofail, D., Regnault, A., Scouiller, S. le, Lambert, J., & Zarit, S. (2016). Assessing the impact on caregivers of patients with schizophrenia: psychometric validation of the Schizophrenia Caregiver Questionnaire (SCQ). *BMC Psychiatry*, 16(245), 1–12. <https://doi.org/BMC> <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0951-1>
- Sadock, B. J. (2020). *Buku Ajar Psikiatri Klinis Kaplan & Sadock Edisi 2*. EGC.
- Safarudin, R., Kustati, M., & Sepriyanti, N. (2023). Penelitian Kualitatif. *Journal Of Social Science Research*, 3(2), 9680–9694.
- Sofia, M., & Kamarullah, K. (2022). Coping Stress Pada Mahasiswa Menyusun Skripsi (Studi Kasus). *Journal Of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 1369–1376.
- Starosta, J. A., & Izydorczyk, B. (2020). Understanding the phenomenon of binge-watching—a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4469.
- Stuart and Laraia. (2014). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (terjemahan)*. Jakarta: EGC. *Egc*, 3(1), 210.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier.
- Stuart, G. W. (2021). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia 11* (Budi Kelia). Elsevier Health Sciences.
- Sustrami, D., Yusuf, A., Fitriyari, R., Efendi, F., & Aysha, R. F. (2023). Relationship between social support and family caregiver burden in schizophrenia patients. *JPMA Journal of The Pakistan Medical Association*, 61(2), 38–43.
- Tumanggor, Roxsana Devi, Y. M. (2021). Stres dan Kualitas Tidur Caregiver dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJ Bina Karsa Kota Medan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3).
- Ummah, I., Charnita, S. P., Riyani, S. R. P., Fadhila, N., Khansa, S. A., & Riamanda, I. (2024). Memahami Motif Melakukan Binge-Watching pada Mahasiswa Perempuan. *Syiah Kuala Psychology Journal*, 2(2).
- Verity, F., Turiho, A., Mutamba, B. B., & Cappel, D. (2021). Family care for persons with severe mental illness: experiences and perspectives of caregivers in Uganda. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00470-2>