

**GAMBARAN MEKANISME KOPING KELUARGA DALAM
MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN
SKIZOFRENIA**

**DEDE HERWANTO
I1031191009**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2023**

**GAMBARAN MEKANISME KOPING KELUARGA DALAM
MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN
SKIZOFRENIA**

**DEDE HERWANTO
I1031191009**

SKRIPSI

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2023**

SKRIPSI

**Gambaran Mekanisme Koping Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga
Dengan Skizofrenia**

Oleh :

Dede Herwanto

NIM. 11031191009

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi,
Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran,
Universitas Tanjungpura
Tanggal : 14 Juni 2023

Disetujui,

Pembimbing I



Ns. Triyana Harlia Putri S.Kep.,M.Kep
NIP. 198904282018032001

Pembimbing II



Ns. Ervina Lili Neri, S.Kep.,M.Kep.
NIP. 199004272022032010

Penguji I



Ns. Faisal Kholid Fahdi, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0010028304

Penguji II



Ns. Fitri Fujiyana M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIP. 198805172018032001

Mengetahui,
Plt. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura



Dr. Syarifah Nurul Yanti R.S.A., M.Biomed.
NIP. 198602112012122003

Lulus Tanggal : 14 Juni 2023
No. SK Dekan FK : 2850/UN22.9/PG/2023
Tanggal : 27 April 2023



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Prof. Dr. H. Hadari Nawawi Pontianak 78124
Telepon (0561) 765342, 8121434, 8121432, 8121443, dan Sentral 8102617, 583865
Faximili (0561) 765342, 583865, 8102617, 8121443, 8121434, 8121432 Kotak Pos 1049
e-mail : kedokteran@untan.ac.id website: kedokteran.untan.ac.id

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK**

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)
SEMINAR HASIL PENELITIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Dede Herwanto
Nomor Induk Mahasiswa (NIM) : I1031191009
Tanggal Sidang Skripsi : Rabu, 14 Juni 2023
Judul Skripsi : Gambaran Mekanisme Koping Keluarga Dalam Merawat
Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia

Telah direvisi, disetujui oleh tim penguji/tim pembimbing dan diperkenankan untuk
Diperbanyak/Dicetak

NO.	NAMA PENGUJI	TANDA TANGAN
1.	Ns. Faisal Kholid Fahdi, S.Kep., M.Kep NIDN.0010028304	
2.	Ns. Fitri Fujiana, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat NIP.198805172018032001	

Pontianak, 20 Juni 2023
Mengetahui,

Pembimbing I

Ns. Triyana Harlia Putri S.Kep., M.Kep.
NIP.198904282018032001

Pembimbing II

Ns. Eryina Lili Neri S.Kep., M.Kep
NIP.199004272022032010

GAMBARAN MEKANISME KOPING KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN SKIZOFRENIA

Skripsi, Juni 2023

Dede Herwanto, Triyana Harlia Putri, Ervina Lili Neri, Faisal Kholid Fahdi, Fitri Fujiana.

XIV + 69 Halaman + 8 Tabel + 1 Gambar + 10 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Gangguan jiwa menjadi permasalahan serius di dunia dan mengalami peningkatan signifikan setiap tahun salah satunya gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia. Dalam proses pemulihan penderita skizofrenia dibutuhkan dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah tersebut. Untuk itu diperlukannya mekanisme koping yang baik dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia agar dapat mengantisipasi permasalahan yang mungkin muncul selama perawatan.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mekanisme koping keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

Metode : Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *survey research* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden yang terdiri dari anggota keluarga yang menemani pasien skizofrenia ke rumah sakit.

Hasil : Hasil penelitian responden yang menemani penderita skizofrenia mayoritas berjenis kelamin laki-laki dengan rentang usia 46-55 tahun, memiliki pendidikan terakhir sebagian besar SMA dan perguruan tinggi dengan status pekerjaan responden yaitu bekerja, untuk jumlah keluarga yang serumah dengan penderita skizofrenia berkisar 3-5 orang dimana responden yang mengantar penderita skizofrenia ke RS sebagian besar saudara kandung, anak dan orang tua kandung pasien itu sendiri, lama pasien menderita skizofrenia sekitar >5 tahun dengan tipe skizofrenia yang dialami pasien berjenis tipe paranoid dan mayoritas keluarga menggunakan mekanisme koping adaptif dengan strategi koping yang digunakan yaitu *problem focused coping*(PFC).

Kesimpulan : Mekanisme koping yang diterapkan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia adalah koping adaptif.

Kata Kunci : Keluarga, Mekanisme Koping, Skizofrenia

Referensi : 45 (2015-2023)

OVERVIEW OF FAMILY COPING MECHANISMS IN CARING FOR FAMILY MEMBERS WITH SCHIZOPHRENIA

Thesis, June 2023

*Dede Herwanto, Triyana Harlia Putri, Ervina Lili Neri, Faisal Kholid Fahdi,
Fitri Fujiana.*

XIV + 69 Pages + 8 Tables + 1 Figure + 10 Appendices

ABSTRACT

Background: Mental disorders are becoming a serious problem in the world and experience a significant increase every year, one of which is severe mental disorders, namely schizophrenia. In the recovery process of schizophrenic people need family support in caring for family members with these problems. For this reason, a good coping mechanism is needed in caring for family members with schizophrenia in order to anticipate problems that may arise during treatment.

Objective: This study aims to determine the picture of family coping mechanisms in treating family members with schizophrenia.

Method: This study uses quantitative descriptive research methods with survey research design with Cross Sectional approach. The sampling method in this study is by using purposive sampling. With a sample of 100 respondents consisting of family members who accompany schizophrenia patients to the hospital.

Results: The results of the study of respondents who accompanied schizophrenics were mostly men with an age range of 46-55 years, had the last education mostly high school and college with respondents' employment status, namely work, for the number of families who shared the same house with schizophrenics ranged from 3-5 people where respondents who drove schizophrenics to the hospital were mostly relatives The womb, children and biological parents of the patient himself, the length of time the patient suffers from schizophrenia is about >5 years with the type of schizophrenia experienced by patients of paranoid type and the majority of families use adaptive coping mechanisms with coping strategies used, namely problem focused coping(PFC).

Conclusion: The coping mechanism that families apply in caring for family members with schizophrenia is adaptive coping.

Keywords : Family, Coping Mechanism, Schizophrenia

References : 45 (2015-2023)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dede Herwanto

NIM : I1031191009

Program studi : Keperawatan

Fakultas : Kedokteran

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul : “Gambaran Mekanisme Koping Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia”, adalah murni hasil karya sendiri yang belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang diacu dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, Juni 2023

Yang Menyatakan



Dede Herwanto
I1031191009

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamiin, puji syukur peneliti hanturkan atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga peneliti sebagai penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran mekanisme koping keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia”**.

Skripsi ini merupakan tugas akhir sebagai syarat lulus jenjang Pendidikan Sarjana di Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Peneliti menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini baik dari bentuk, isi, maupun teknik penyajiannya dan masih jauh dari kesempurnaan.

Atas segala kekurangan, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini, Semoga Allah subhanahuwata'ala berkenan membalas segala kebaikan dan pengorbanan semua pihak yang telah membantu peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

Wassalamualaiikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Pontianak, Juni 2023



Dede Herwanto

UCAPAN TERIMA KASIH

Penyusunan skripsi ini tidak akan berjalan sesuai rencana tanpa bantuan, doa, dukungan moril dan material serta cinta dan kasih dari orang tua yaitu Bapak Syarkawi dan Ibu Saripah Patmawati serta kakak, abang dan adik tercinta. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Garuda Wiko S.H., M.Si. selaku Rektor Universitas Tanjungpura
2. Comdev & Outreaching serta Ditjen Belmawa Kemenristekdikti yang telah memberikan Beasiswa Bidikmisi
3. Ibu dr. Syarifah Nurul Yanti R.S.A, M. Biomed selaku PLT Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura
4. Ibu Titan Ligita, S.Kp., MN., Ph.D selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dan selaku dosen pembimbing akademik
5. Bapak Ikbal Fradianto, S. Kep., Ners, M. Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura
6. Ibu Ns. Triyana Harlia Putri, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan dukungan, kritik, masukan, motivasi kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
7. Ibu Ns. Ervina Lili Neri, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan dukungan, kritik, masukan, motivasi, kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu.

8. Bapak Ns. Faisal Kholid Fahdi, S.Kep., M.Kep selaku tim penguji I yang telah memberikan masukan kepada penulis sehingga skripsi ini bisa menjadi lebih baik.
9. Ibu Ns. Fitri Fujiana, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku tim penguji II yang telah memberikan masukan kepada penulis sehingga skripsi ini bisa menjadi lebih baik.
10. Seluruh dosen dan civitas akademik di Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
11. Teman-teman Mahasiswa Keperawatan Angkatan 2019 (Exofagus) Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura yang banyak memberikan dukungan dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI	6
2.1. Konsep Dasar Skizofrenia	6
2.1.1. Definisi Skizofrenia	6
2.1.2. Etiologi	7
2.1.3. Tanda dan Gejala	8
2.1.4. Tipe-Tipe Skizofrenia	9
2.1.5. Klasifikasi	9
2.2. Konsep Dasar Keluarga	10
2.2.1. Definisi	10
2.2.2. Tipe Keluarga	11
2.2.3. Fungsi Keluarga	12
2.2.4. Tugas Keluarga	13
2.3. Konsep Dasar Mekanisme Koping Keluarga	14
2.3.1. Definisi	14
2.3.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping	15
2.3.3. Klasifikasi Koping	17
2.4. Kerangka Teori	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	20
3.1. Desain Penelitian	20
3.2. Populasi, Sampel, dan Setting Penelitian	20
3.2.1. Populasi	20
3.2.2. Sampel	21

3.2.3. Setting Penelitian	23
3.3. Kerangka Konsep	24
3.4. Variabel Penelitian	24
3.5. Definisi Operasional	24
3.6. Instrumen Penelitian	26
3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	26
3.7.1. Uji Validitas	26
3.7.1. Uji Reliabilitas	27
3.8. Prosedur Pengumpulan Data	27
3.8.1. Tahap Persiapan	27
3.8.2. Tahap Pelaksanaan.....	27
3.8.3. Tahap Pelaporan.....	28
3.9. Prosedur Pengolahan Data.....	28
3.10. Analisis Data.....	30
3.11. Etika Penelitian	30
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	31
4.1. Karakteristik Responden.....	31
4.2. Kategori Mekanisme Koping Dan Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia	32
BAB V PEMBAHASAN	34
5.1. Karakteristik Responden Terhadap Mekanisme Koping Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia.....	34
5.1.1. Jenis Kelamin.....	34
5.1.2. Usia	35
5.1.3. Pendidikan.....	36
5.1.4. Pekerjaan	37
5.1.5. Jumlah Keluarga	38
5.1.6. Posisi Keluarga	39
5.1.7. Lama Menderita Skizofrenia.....	40
5.1.8. Tipe Skizofrenia.....	41
5.2. Gambaran Mekanisme Koping Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia.....	42
5.3. Keterbatasan Penelitian	45
5.4. Implikasi Penelitian	45
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
6.1. Kesimpulan.....	46
6.2. Saran	46
6.2.1. Bagi Pasien dan Keluarga	46
6.2.2. Bagi Keperawatan	47
6.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. jumlah populasi pasien skizofrenia	21
Tabel 3. 2. Waktu dan Kegiatan Penelitian.....	23
Tabel 3. 3. Definisi Operasional	24
Tabel 3. 4. Coding.....	29
Tabel 3. 5. Scoring Skala Variabel Penelitian	30
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia.....	31
Tabel 4.2. Kategori Mekanisme Koping Berdasarkan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia.....	32
Tabel 4.3. Kategori Strategi Fokus Koping Berdasarkan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1. Kerangka Konsep	24
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	52
Lampiran 1. 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	54
Lampiran 1. 3. Kuesioner Penelitian.....	57
Lampiran 1. 4. Surat Studi Pendahuluan.....	60
Lampiran 1. 5. Surat Balasan Studi Pendahuluan	61
Lampiran 1. 6. Surat Balasan Izin Penelitian	62
Lampiran 1. 7. Surat Lolos Etik Penelitian	63
Lampiran 1. 8. Dokumentasi Penelitian.....	64
Lampiran 1. 9. Kemajuan Bimbingan Tugas Akhir	65
Lampiran 1. 10. Riwayat Hidup	69

DAFTAR SINGKATAN

Dinkes	: Dinas Kesehatan
EFC	: <i>Emotion Focused Coping</i>
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PFC	: <i>Problem Focused Coping</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
WHO	: World Health Organization
UPT	: Unit Pelaksana Teknis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah gangguan jiwa terus mengalami peningkatan, gangguan jiwa dibagi menjadi dua kategori yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat (Istichomah & Fatihatur, 2019). Gangguan jiwa ringan antara lain cemas, depresi, psikosomatis dan kekerasan (Pratiwi, 2022). Gangguan jiwa berat ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (insight) yang buruk dimana gejala yang muncul yaitu halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia (Eni & Herdiyanto, 2018).

Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia/*World Health Organization* WHO (2018), pravalensi diseluruh dunia sebanyak 450 juta orang mengalami gangguan jiwa, menurut Riskesdas (2018) di Indonesia menunjukkan prevalensi skizofrenia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) dengan pengidap skizofrenia. Menurut Kemenkes RI (2019) prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi menunjukan angka 11,1% dan 10,4% per 1000 rumah tangga yang memiliki ART dengan pengidap skizofrenia. Sementara itu data Riskesdas (2018) di Kalimantan Barat, prevalensi skizofrenia berjumlah 7,88% dari total 7.582 rumah tangga. Menurut Dinkes Pontianak (2019) prevalensi penderita skizofrenia di Kota Pontianak berjumlah 1.064 orang.

Skizofrenia memiliki 2 gejala yaitu gejala positif (gejala yang pasti muncul pada penderita skizofrenia) meliputi halusinasi dan delusi serta gejala negatif (gejala yang bisa muncul atau tidak, dan dapat memburuk seiring berjalannya waktu) meliputi penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi dan inisiatif serta emosi yang tumpul (Sari, 2019). Sejalan dengan penelitian Paramita & Alfinuha (2021) pasien skizofrenia memiliki gejala umum seperti halusinasi, delusi, perilaku abnormal, ucapan tidak teratur seperti perkataan tidak relevan, dan gangguan emosi. Gangguan jiwa berat seperti skizofrenia ini menimbulkan keresahan pada keluarga dibandingkan pada pasien sendiri karena pasien tidak menyadari bahwa dirinya sedang sakit, sehingga perlu adanya dukungan dari berbagai pihak dalam proses pemulihan pasien skizofrenia ini salah satunya yaitu dukungan keluarga.

Dukungan keluarga sangat diperlukan terhadap pengobatan pasien gangguan jiwa karena keluarga harus menyediakan informasi dengan menyarankan tempat, dokter, tempat terapi yang baik bagi klien, dan menyediakan fasilitas serta dana yang mencukupi untuk proses pengobatan klien (Sustrami et al., 2019). Sehingga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia memiliki kendala yang dihadapi dan membutuhkan mekanisme koping yang baik untuk menyelesaikan masalah serta perubahan yang terjadi. Berdasarkan Sustrami (2019) mekanisme koping dibagi menjadi mekanisme koping adaptif dan maladaptif, serta dalam mekanisme koping mempunyai strategi koping positif yang sering digunakan adalah meminta dukungan orang lain untuk menyelesaikan masalah, menjalankan kegiatan

keagamaan, menggunakan humor dan mengungkapkan sesuatu dengan baik sedangkan strategi koping negatif yang sering digunakan adalah melampiaskan kemarahan secara agresif, penggunaan alkohol dan zat tertentu. Berdasarkan hal tersebut apabila individu memiliki mekanisme koping adaptif maka individu akan terbebas dari stres, sebaliknya apabila mekanisme koping maladaptif, maka individu akan mengalami stres.

Hasil penelitian Kartikasari & Lestari (2018) dengan judul “Mekanisme Koping Keluarga Dengan Anggota Keluarga Yang Menderita Gangguan Jiwa (Skizofrenia, Depresi Dan Cemas) di Poliklinik Psikiatri RSAU dr. M. Salamun” menyatakan dari 25 orang responden mempunyai mekanisme koping maladaptif keluarga dengan kategori sedang yaitu sebanyak 22 responden (88%). Berdasarkan hasil penelitian Sugiarti (2022) dengan judul “Stres dan Strategi Koping Keluarga yang Menjadi *Caregiver* Pasien Skizofrenia” menyatakan dari 37 keluarga yang menjadi caregiver pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Utara II yang paling dominan memiliki tingkat stres sedang sebanyak 23 responden (62,2%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 10 keluarga pasien rawat jalan di poli dewasa UPT Klinik Utama Sungai Bangkong, Jl. Alianyang No.1, Pontianak, pada tanggal 30–31 januari 2023, dengan jumlah populasi pasien skizofrenia dalam 1 tahun terakhir Januari-Desember 2022 sebesar 10.238 jiwa. Dari hasil wawancara singkat keluarga mengatakan selama pandemi *covid-19* hingga sekarang, banyak perubahan dan masalah yang terjadi di keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami

skizofrenia, 8 dari 10 keluarga mengatakan dari aspek ekonomi banyak kebutuhan finansial yang lebih besar dari sebelumnya mulai dari bergantinya peran didalam keluarga, biaya obat, kebutuhan dasar seperti pakaian, makanan dan minuman yang harus dipenuhi keluarga untuk menunjang kehidupan pasien, dari aspek sosial seperti kurangnya dukungan dari lingkungan masyarakat, serta dari aspek emosional yang dapat menimbulkan stres pada anggota keluarga yang merawat dan tinggal dengan pasien sehingga dapat mengurangi kemampuan keluarga dalam perawatan dan dukungan untuk keluarga dengan skizofrenia.

Berdasarkan fenomena diatas, dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia banyak kendala yang dihadapi oleh keluarga sehingga dibutuhkan mekanisme koping untuk menyelesaikan suatu masalah, serta respon dan upaya individu dalam menghadapi stres yang dihadapi. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran mekanisme koping keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran mekanisme koping keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mekanisme koping keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik keluarga berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, posisi keluarga, jumlah keluarga, lama keluarga menderita skizofrenia, serta tipe skizofrenia; dan
- b. Mengidentifikasi gambaran mekanisme koping yang dilakukan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan dibidang ilmu keperawatan sebagai referensi dan informasi tambahan mengenai mekanisme koping pada keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai informasi kepada mahasiswa mengenai mekanisme koping yang diterapkan keluarga pada penderita skizofrenia; dan
- b. Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.