

**HUBUNGAN DURASI PENYAKIT DENGAN MEKANISME KOPING  
KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BALOWERTI, KOTA KEDIRI**

*(THE RELATIONSHIP BETWEEN DURATION OF ILLNESS AND FAMILY  
COPING MECHANISMS IN CARING FOR PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA  
AT THE BALOWERTI COMMUNITY HEALTH CENTER, KEDIRI CITY)*

**Sucipto<sup>1\*</sup>, Heny Kristanto<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Universitas Kediri

<sup>2</sup> Akademi Kesehatan Dharma Husada Kediri

Email: [suciptodika01@gmail.com](mailto:suciptodika01@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang dan dapat menimbulkan beban fisik, psikologis, sosial, serta ekonomi bagi keluarga sebagai *caregiver* utama. Durasi penyakit yang dialami pasien diduga memengaruhi kemampuan keluarga dalam beradaptasi serta mengembangkan mekanisme koping selama proses perawatan. **Tujuan:** Menganalisis hubungan antara durasi penyakit dengan mekanisme koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian terdiri atas 40 keluarga yang merawat pasien skizofrenia dan memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner karakteristik responden dan instrumen mekanisme koping keluarga. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh keluarga (100%) yang merawat pasien dengan durasi penyakit kurang dari 2 tahun memiliki mekanisme koping maladaptif. Sebaliknya, pada keluarga yang merawat pasien dengan durasi penyakit lebih dari 2–4 tahun, sebagian besar (92%) memiliki mekanisme koping adaptif. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara durasi penyakit dengan mekanisme koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. **Kesimpulan:** Semakin lama keluarga merawat pasien skizofrenia, semakin baik kemampuan keluarga dalam beradaptasi terhadap kondisi penyakit serta mengembangkan mekanisme koping yang adaptif. Pengalaman merawat dalam jangka panjang memungkinkan keluarga memperoleh pengetahuan, meningkatkan penerimaan terhadap kondisi pasien, dan memanfaatkan berbagai sumber dukungan yang tersedia. Oleh karena itu, edukasi, konseling, dan program psikoedukasi keluarga perlu diberikan sejak awal diagnosis untuk membantu keluarga mengembangkan mekanisme koping yang lebih adaptif.

**Kata Kunci:** skizofrenia, lama sakit, mekanisme koping, keluarga.

**ABSTRACT**

**Background:** Schizophrenia is a chronic mental disorder that requires long-term treatment and may impose physical, psychological, social, and economic burdens on families as the primary caregivers. The duration of illness may be associated with the family's ability to adapt and develop effective coping mechanisms throughout the caregiving process. **Objective:** This study aimed to examine the relationship between the duration of illness and family coping mechanisms in caring for patients with

*schizophrenia. **Methods:** This study employed a correlational analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 40 families caring for patients with schizophrenia who met the inclusion criteria. A total sampling technique was used. Data were collected using a respondent characteristics questionnaire and a family coping mechanism instrument. Statistical analysis was performed using the Chi-square test with a significance level of  $\alpha = 0.05$ . **Results:** All families (100%) caring for patients with a duration of illness of less than two years demonstrated maladaptive coping mechanisms. In contrast, among families caring for patients with a duration of illness of 2–4 years, the majority (92%) demonstrated adaptive coping mechanisms. The Chi-square test revealed a statistically significant association between the duration of illness and family coping mechanisms ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** A longer duration of illness was associated with more adaptive family coping mechanisms in caring for patients with schizophrenia. Prolonged caregiving experiences may help families gain knowledge, improve acceptance of the patient's condition, and make better use of available support resources. These findings highlight the importance of providing family education, counseling, and psychoeducation programs from the early stages of diagnosis to promote the development of adaptive coping mechanisms.*

**Keywords:** *schizophrenia, duration of illness, coping mechanisms, family*

## PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dan memengaruhi pola pikir, persepsi, emosi, serta perilaku individu, mengategorikannya sebagai salah satu tantangan kesehatan mental paling kompleks di dunia. Penderita skizofrenia sering mengalami gejala positif yang mencolok seperti halusinasi auditori dan visual, waham (keyakinan yang salah dan tidak sesuai dengan realitas), gangguan proses berpikir yang termanifestasi dalam disorganisasi ucapan, serta gejala negatif yang melibatkan penurunan motivasi, afek datar, dan penarikan diri dari interaksi sosial (American Psychiatric Association, 2022). Manifestasi gejala yang beragam ini secara inheren menuntut adanya perawatan jangka panjang dan komprehensif, yang tidak hanya terbatas pada intervensi klinis di fasilitas kesehatan, tetapi juga melibatkan dukungan intensif dalam lingkungan keluarga.

Kondisi kronis skizofrenia secara signifikan membebani unit keluarga. Beban tersebut tidak hanya terbatas pada aspek psikologis dan emosional yang dialami pasien, tetapi juga meluas pada dimensi sosial, ekonomi, dan peran keluarga, khususnya bagi anggota keluarga yang

bertindak sebagai pemberi perawatan utama. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang masih menjadi perhatian global karena prevalensinya yang cukup tinggi dan dampaknya yang kompleks. Menurut World Health Organization, diperkirakan sekitar 24 juta orang di seluruh dunia hidup dengan skizofrenia atau sekitar 1 dari 300 populasi global, menjadikannya salah satu penyebab utama disabilitas akibat gangguan mental (World Health Organization, 2023). Di Indonesia, prevalensi skizofrenia/psikosis masih menjadi masalah kesehatan jiwa yang memerlukan perhatian serius. Berdasarkan hasil **Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018**, prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia/psikosis sebesar **6,7 per 1.000 rumah tangga**. Artinya, dari setiap 1.000 rumah tangga di Indonesia terdapat sekitar 6–7 rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan skizofrenia/psikosis. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yang mencatat prevalensi sebesar **1,7 per 1.000 rumah tangga**, sehingga menggambarkan meningkatnya beban gangguan jiwa berat di masyarakat. Selain itu, ditemukan bahwa prevalensi

skizofrenia/psikosis lebih tinggi pada wilayah perdesaan dibandingkan perkotaan, serta masih ditemukan praktik pemasangan pada penderita gangguan jiwa berat di beberapa wilayah Indonesia. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa skizofrenia tidak hanya menjadi masalah kesehatan individu, tetapi juga berdampak luas terhadap keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam proses perawatan pasien (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018). Pada tingkat daerah, Kota Kediri tahun 2025 mencatat sebanyak 567 klien gangguan jiwa yang tersebar di seluruh wilayah kerja puskesmas, dengan salah satu wilayah kerja Puskesmas Balowerti menunjukkan jumlah klien gangguan jiwa yang relatif tinggi (Dinkes Kota Kediri, 2025). menggarisbawahi skala masalah yang dihadapi oleh jutaan keluarga. Tren demografis menunjukkan bahwa seiring dengan peningkatan harapan hidup, durasi perawatan pasien skizofrenia pun cenderung memanjang, memperbesar potensi akumulasi stres dan kelelahan emosional pada anggota keluarga. Data empiris menunjukkan bahwa keluarga yang merawat skizofrenia seringkali mengalami tingkat depresi, kecemasan, dan kelelahan yang lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum (Smith Danah, 2022), yang dapat mengarah pada sindrom kelelahan perawatan.

Lamanya durasi perawatan skizofrenia menjadi salah satu determinan krusial yang memengaruhi kondisi psikologis keluarga. Periode perawatan yang memanjang secara inheren meningkatkan paparan keluarga terhadap berbagai tantangan, mulai dari pengelolaan kepatuhan pengobatan yang seringkali inkonsisten, penjadwalan kontrol medis yang rutin, hingga penanganan relaps yang dapat terjadi kapan saja. Lebih dari itu, keluarga harus bergulat dengan dampak stigmatisasi sosial yang masih mengakar kuat terhadap gangguan jiwa, yang dapat menyebabkan isolasi sosial, diskriminasi, dan rasa malu bagi pasien maupun keluarganya (Yin et al., 2020). Beban finansial akibat biaya pengobatan, hilangnya potensi produktivitas anggota keluarga yang merawat, serta kebutuhan perawatan jangka panjang semakin memperberat situasi.

Keseluruhan faktor ini menuntut keluarga untuk tidak hanya berperan sebagai pemberi perawatan, tetapi juga sebagai agen adaptasi yang kuat.

Dalam menghadapi tekanan multidimensional ini, pengembangan dan penerapan mekanisme koping yang efektif oleh keluarga menjadi esensial. Mekanisme koping keluarga dapat dipahami sebagai serangkaian strategi kognitif dan perilaku yang digunakan oleh anggota keluarga untuk mengelola, mengurangi, atau mentoleransi tuntutan internal dan eksternal yang timbul akibat merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Koping yang adaptif, seperti mencari dukungan sosial, meningkatkan resiliensi dan penerimaan terhadap kondisi pasien, memanfaatkan spiritualitas sebagai sumber kekuatan, serta aktif mencari informasi mengenai perawatan skizofrenia, terbukti berkontribusi terhadap penurunan beban pengasuhan, peningkatan kesejahteraan psikologis keluarga, dan peningkatan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan yang optimal (Wu et al., 2021).

Dengan demikian, memahami, mengidentifikasi, dan memfasilitasi adopsi koping adaptif dalam keluarga yang merawat penderita skizofrenia menjadi area penelitian yang mendesak. Penelitian ini penting untuk memberikan landasan bukti yang kuat bagi pengembangan intervensi yang dapat memberdayakan keluarga, meningkatkan resiliensi mereka, dan pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien skizofrenia serta keutuhan fungsi keluarga secara keseluruhan. Urgensi ini diperkuat oleh tren peningkatan kasus skizofrenia dan penekanan global pada model perawatan berbasis komunitas yang sangat bergantung pada peran keluarga sebagai pilar utama. Tujuan penelitian ini unruk mengetahui hubungan lama sakit dengan koping keluarga dalam merawat pasien dengan skizoprenia.

## **BAHAN DAN METODE**

Metode Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan analitik korelasional menggunakan pendekatan cross sectional. Rancangan ini digunakan untuk mengetahui hubungan

antara lamanya sakit skizofrenia dengan koping keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri Waktu penelitian selama 4 bulan (Pebruari s/d Juni 2026). Populasi dalam penelitian keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri, Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 keluarga yang merawat pasien skizofrenia, dengan tehnik sampling menggunakan teknik *total sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *The Brief Cope Inventory* dari Carver (1997), kuesioner *The Brief Cope Inventory*. telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yaitu dengan nilai validitas *Internal Consistency* atau *Cronbach's alpha* sebesar 0,868 dan nilai reliabilitasnya adalah sebesar 0,799, Uji hasil data penelitian menggunakan Uji Chi-Square

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 40 responden keluarga yang merawat pasien skizofrenia, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=40)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
31–40 tahun	9	22,5
41–50 tahun	11	27,5
51–60 tahun	12	30,0
>61 tahun	8	20,0
Total	40	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	1	2,5
Perempuan	39	97,5
Total	40	100
<b>Tingkat Pendidikan</b>		

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	5	12,5
SMP	18	45,0
SMA	16	40,0
Perguruan Tinggi	1	2,5
Total	40	100
<b>Pekerjaan</b>		
Swasta	28	70,0
Tidak bekerja	12	30,0
Total	40	100
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	32	80,0
Janda/Duda	8	20,0
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kelompok umur 51–60 tahun sebanyak 12 responden (30,0%), sedangkan kelompok umur paling sedikit adalah >61 tahun sebanyak 8 responden (20,0%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 39 responden (97,5%). Tingkat pendidikan responden didominasi oleh SMP sebanyak 18 responden (45,0%), diikuti SMA sebanyak 16 responden (40,0%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja di sektor swasta sebanyak 28 responden (70,0%). Dari status pernikahan, mayoritas responden menikah sebanyak 32 responden (80,0%).

Table 2. Hubungan lama sakit dengan koping mekanisme keluarga dalam merawat pasien dengan skizoprenia (N= 40)

Lamasakit	Koping Keluarga				Total	Nilai
	Maladaptif		Adaptif			
	N	%	N	%	N	%
< 2 tahun	6	100	0	0	6	15
2-4 Tahun	13	65	7	35	20	50
>4 Tahun	1	7,1	13	92	14	35
Total	20	50	20	40	40	100

Hasil Uji Pearson Chi-Square di dapatkan p-value 0,000 (< 0,05) yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara lama sakit dengan koping mekanisme keluarga yang merawat pasien dengan skizoprenia.

## PEMBAHASAN

Lama sakit merupakan salah satu faktor kontekstual paling krusial yang memengaruhi dinamika psikologis individu maupun sistem keluarga. Ketika salah satu anggota keluarga didiagnosis menderita penyakit jangka panjang, kondisi tersebut tidak lagi menjadi masalah personal, melainkan bertransformasi menjadi sebuah "krisis keluarga" (Friedman, 2010).

Sebuah realitas bahwa keluarga adalah sebuah sistem yang saling terikat, bahwa kesalahan terbesar dalam penanganan pasien dengan penyakit menahun sering kali hanya berfokus pada biologis pasien, sementara mengabaikan distress sistemik yang dialami oleh unit keluarga di sekitarnya. Ketika penyakit kronis memasuki sebuah rumah tangga, ia bertindak sebagai penyusup yang merusak seluruh pola rutinitas, stabilitas keuangan, hingga struktur peran yang telah mapan. Oleh karena itu, lama sakit tidak boleh hanya dilihat sebagai hitungan angka di atas kertas rekam medis, melainkan harus dimaknai sebagai indikator akumulasi tekanan psikososial yang menguji batas elastisitas resiliensi sebuah keluarga.

Berdasarkan data penelitian ditemukan bahwa pada lama sakit 3–4 tahun, menunjukkan adanya titik balik positif di mana mayoritas keluarga (64%) sudah mulai mempraktikkan koping yang adaptif. Fase ini merupakan fase adaptasi sekunder di mana keluarga mulai belajar menerima keadaan. Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Chen et al. yang melaporkan bahwa keluarga yang telah merawat pasien skizofrenia lebih dari tiga tahun menunjukkan tingkat resiliensi dan kemampuan adaptasi yang lebih tinggi dibandingkan keluarga dengan durasi perawatan yang lebih singkat. Hal tersebut disebabkan oleh meningkatnya pengetahuan keluarga tentang penyakit, pengalaman menghadapi kekambuhan, dan kemampuan memanfaatkan dukungan sosial (Chen et al., 2025)

Penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang merawat pasien skizofrenia dalam jangka panjang mengalami proses adaptasi bertahap, mulai dari stres tinggi pada awal perawatan hingga berkembangnya

penerimaan dan kemampuan manajemen penyakit yang lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Peng et al. yang menemukan bahwa pengalaman merawat pasien skizofrenia dalam jangka panjang memungkinkan keluarga mengembangkan kemampuan adaptasi, penerimaan terhadap penyakit, dan strategi pengelolaan stres yang lebih efektif (M. M. Peng et al., 2022b). Semakin lama keluarga merawat pasien skizofrenia, semakin besar peluang terbentuknya resiliensi keluarga melalui pengalaman menghadapi kekambuhan, pengobatan, dan tuntutan perawatan sehari-hari

Meta-analisis menunjukkan bahwa karakteristik penyakit yang kronis dan durasi penyakit yang panjang berhubungan dengan perubahan beban dan pola adaptasi keluarga. Pengalaman merawat yang lebih lama mendorong keluarga menemukan cara yang lebih efektif dalam menghadapi tuntutan perawatan (M.-M. Peng et al., 2022)

Skizofrenia merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang. Seiring bertambahnya lama sakit, keluarga tidak hanya menghadapi beban perawatan, tetapi juga memperoleh pengalaman yang membantu mereka mengembangkan mekanisme koping yang lebih adaptif

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa bagi puskesmas pentingnya menggeser pendekatan pelayanan dari yang berorientasi pada pasien semata menjadi pelayanan berpusat pada keluarga. Intervensi kesehatan jiwa tidak cukup hanya menargetkan kepatuhan minum obat dan kontrol gejala pasien, tetapi juga perlu memperhatikan kondisi psikososial keluarga sebagai caregiver utama. Bagi tenaga Kesehatan pentingnya melakukan asesmen keluarga secara komprehensif, tidak hanya mengevaluasi kondisi klinis pasien tetapi juga mengidentifikasi tingkat stres caregiver, pola komunikasi keluarga, dukungan sosial, serta kemampuan keluarga dalam menghadapi kekambuhan.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa lama sakit memiliki

hubungan dengan mekanisme koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia., keluarga pasien skizofrenia memerlukan waktu untuk mencapai tahap penerimaan dan penyesuaian terhadap kondisi penyakit. Pengalaman merawat dalam jangka panjang membantu keluarga memahami karakteristik penyakit, mengelola stres, serta memanfaatkan dukungan sosial dan layanan kesehatan secara lebih optimal. Oleh karena itu, keluarga yang telah lama merawat pasien skizofrenia cenderung memiliki mekanisme koping yang lebih adaptif dibandingkan keluarga yang masih berada pada fase awal perawatan.

#### KEPUSTAKAAN

- American Psychiatric Association. (2022). *No Title Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Chen, Y., Zhang, L., Jiang, W., Yu, H., Zhang, J., Li, Q., Ren, J., & Zhou, Y. (2025). Family Resilience in Patients With Schizophrenia: Potential Influencing Factors and Mediating Effect. *Journal of Advanced Nursing*, *81*(8), 4600–4612.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.16589>
- Dinkes Kota Kediri. (2025). *Laporan penyakit tidak menular*.
- Friedman, M. M. , B. V. R. , & J. E. G. (2010). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice (5th Edition) (Family Nursing: Research, Theory & Practice (Friedman))*.
- Peng, M. M., Ma, Z., & Ran, M. S. (2022b). Family caregiving and chronic illness management in schizophrenia: positive and negative aspects of caregiving. *BMC Psychology*, *10*(1).  
<https://doi.org/10.1186/s40359-022-00794-9>
- Peng, M.-M., Xing, J., Tang, X., Wu, Q., Wei, D., & Ran, M.-S. (2022). Disease-Related Risk Factors for Caregiver Burden among Family Caregivers of Persons with Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Res. Public Health*, *19*, 1862.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*.
- Smith Danah. (2022). *Exploring Burnout among Family Caregivers of Patients with Schizophrenia: A Qualitative Phenomenological Study*.
- World Health Organization. (2023). Schizophrenia.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
- Wu, C., Liu, Y., Ma, S., Jing, G., Zhou, W., Qu, L., Wang, Z., Cheng, M., & Wu, Y. (2021). The mediating roles of coping styles and resilience in the relationship between perceived social support and posttraumatic growth among primary caregivers of schizophrenic patients: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, *21*(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03058-9>
- Yin, M., Li, Z., & Zhou, C. (2020). Experience of stigma among family members of people with severe mental illness: A qualitative systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, *29*(2), 141–160.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inm.12668>