

## STRATEGI KOPING KELUARGA TERHADAP KEKAMBUIHAN PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN PERILAKU KEKERASAN

Tri Sumarsih<sup>1</sup>, Candra Sulistya<sup>2</sup>, Basuki Widiyanto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup>Perawat, Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo

<sup>3</sup>Perawat, Puskesmas Kwojo Purworejo

### Informasi Artikel

Submit:

01/12/2021

Revisi:

21/06/2022

Accepted:

27/06/2022

Kata kunci:

strategi koping,  
keluarga,  
kekambuihan,  
perilaku kekerasan

### Abstrak

Salah satu manifestasi dari gangguan jiwa yang menjadi penyebab penderita dibawa ke rumah sakit adalah perilaku kekerasan. Individu dengan perilaku kekerasan membutuhkan strategi koping keluarga yang tepat agar mampu menurunkan tingkat kekambuihan sakitnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara strategi koping keluarga dengan kekambuihan pasien perilaku kekerasan di poliklinik jiwa Rumah Sakit Panti Waluyo Kabupaten Purworejo. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi. Jumlah sampel sebanyak 187 diambil melalui teknik purposive sampling. Strategi koping keluarga diukur menggunakan kuisisioner Ways of Coping. Sedangkan pengukuran kekambuihan dilakukan menggunakan kuisisioner kejadian kekambuihan perilaku kekerasan. Analisis data yang digunakan yaitu uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden menggunakan strategi koping EFC (Emotion Focused Coping) dalam menangani pasien perilaku kekerasan sebanyak 110 responden (58,8%). Sebagian besar pasien perilaku kekerasan tidak mengalami kekambuihan dalam 6 bulan terakhir sebanyak 136 responden (72,7%). Pengujian hipotesis menunjukkan ada hubungan strategi koping keluarga terhadap kejadian kekambuihan pasien perilaku kekerasan di poliklinik jiwa RS Panti Waluyo Purworejo dibuktikan dari hasil uji chi square diperoleh ( $p$ -value = 0,005 < 0,05).

## PENDAHULUAN

Perilaku kekerasan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrem dari marah atau ketakutan/ panik. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan sering dipandang sebagai rentang dimana agresif verbal di suatu sisi dan perilaku kekerasan di sisi yang lain. Suatu keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustrasi, benci atau marah. Berdasarkan keadaan emosi secara mendalam tersebut, terkadang perilaku menjadi agresif atau melukai karena penggunaan koping yang kurang bagus. Perilaku kekerasan biasanya diawali dengan situasi berduka yang berkepanjangan dari seseorang karena ditinggal oleh seseorang yang dianggap sangat berpengaruh dalam hidupnya. Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidak mampuan

dalam melakukan koping terhadap stres, ketidak pahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan (Volavka & Citrome, 2011)

Pentingnya peran serta keluarga terhadap klien gangguan jiwa dapat dipandang dalam berbagai segi. Pertama, keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan intrapersonal dengan lingkungannya. Kedua, keluarga merupakan "institusi" pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus dirawat kembali (kambuh). Kekambuihan adalah munculnya kembali

\* Corresponding Author  
E-mail: tris.smile@gmail.com

gejala- gejala akut yang biasanya sama dengan perlakuan yang ditujukan klien pada awal episode diri. Sullinger (1988), dalam Yosep (2013), mengkaji beberapa gejala kambuh yang diidentifikasi oleh klien dan keluarganya, yaitu nervous, tidak nafsu makan, sukar konsentrasi, sulit tidur, depresi, tidak ada minat dan menarik diri.

Kemampuan keluarga dalam memberi respon terhadap stresor menjelaskan bagaimana keluarga berespon terhadap stresor yang ada. Strategi koping yang digunakan menjelaskan tentang strategi koping (mekanisme pembelaan) terhadap stresor yang ada. Disfungsi strategi adaptasi menjelaskan tentang perilaku keluarga yang tidak adaptif ketika mempunyai masalah (Suprajitno, 2012). Penelitian Wardaningsih (2010) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara strategi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Keluarga yang memiliki strategi koping yang baik akan dapat mengurangi kejadian kekambuhan pada pasien dengan perilaku kekerasan. Berdasarkan wawancara dengan 7 keluarga di Rumah Sakit Panti Waluyo Kabupaten Purworejo didapatkan keterangan bahwa banyak dari keluarga pasien yang telah diajarkan bagaimana menggunakan strategi koping dalam menghadapi pasien dengan perilaku kekerasan. Akan tetapi keluarga belum maksimal dalam menggunakan koping keluarga itu sendiri untuk menekan tingkat kekambuhan pasien dengan perilaku kekerasan.

#### Rumusan masalah

Bagaimanakah strategi koping keluarga, tingkat kekambuhan perilaku kekerasan, dan hubungan strategi koping keluarga dengan kekambuhan pasien RPK di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Panti Waluyo Kabupaten Purworejo?

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara strategi koping keluarga dengan kekambuhan pasien perilaku kekerasan.

#### Manfaat penelitian

Keluarga pasien mendapatkan pemahaman bahwa strategi koping keluarga ada hubungannya dengan kekambuhan perilaku kekerasan pasien. Bagi perawat dan Rumah Sakit dapat meningkatkan pelayanan kepada

pasien dengan melibatkan keluarga dalam mencegah kekambuhan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien perilaku kekerasan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Panti Waluyo Kabupaten Purworejo sebanyak 187 responden yang diambil melalui teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari-Februari tahun 2020. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur strategi koping keluarga yaitu *Ways of Coping* dan kuesioner kejadian kekambuhan digunakan untuk mengukur kekambuhan pasien perilaku kekerasan. Analisa data menggunakan uji *chi -square*.

## HASIL

### a. Strategi Koping Keluarga

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Strategi Koping Keluarga di Poliklinik Jiwa RS Panti Waluyo

Sumber: Data Primer, 2020

No	Stategi Koping	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Problem Focused Coping (PFC)	77	41,2
2	Emotion Focused Coping (EFC)	110	58,8
Total		187	100

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden menggunakan strategi koping EFC (*Emotion Focused Coping*)

### b. Kekambuhan Pasien Perilaku Kekerasan

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Kekambuhan Pasien Poliklinik Jiwa RS Panti Waluyo Purworejo

No	Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Kambuh	51	27,3
2	Tidak kambuh	136	72,7
Total		187	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden tidak kambuh selama 6 bulan terakhir.

c. Hubungan Strategi Koping Keluarga terhadap Kejadian Kekambuhan Pasien Perilaku Kekerasan

**Tabel 3.** Hubungan strategi koping keluarga terhadap kejadian kekambuhan pasien perilaku kekerasan

Strategi Koping	Kekambuhan				Total	Ha sil Uji Chi Square	
	Kambuh	Tidak kambuh					
	%	f	%	F	%	$\chi^2$ hitung = 8,042	
PF	3	4	6	7	1	p = 0,005	
C	0	9,0	7	1,0	7		00,0
EF	1	8	8	1	1		
C	1	9,1	9	0,9	10	00,0	

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 3, responden yang menerapkan strategi koping EFC (*Emotion Focused Coping*) memiliki proporsi kambuh lebih kecil dibandingkan strategi koping PFC (*Problem Focused Coping*). Hasil uji chi square diperoleh  $p=0,005 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan strategi koping keluarga terhadap kejadian kekambuhan pasien perilaku kekerasan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo..

## PEMBAHASAN

### 1. Strategi koping keluarga yang memiliki ODGJ dengan perilaku kekerasan di RS Panti Waluyo Purworejo

Hasil penelitian menyatakan bahwa hampir sebagian dari seluruh responden cenderung menggunakan strategi koping yang berfokus pada emosi. Menurut Ben Zur (2017) strategi koping yang berfokus pada emosi akan efektif tergantung pada aspek lingkungan yang menyebabkan stress seperti pada situasi yang tidak dapat dikontrol oleh seseorang. Hal ini dapat disebabkan karena penderita skizofrenia memiliki perilaku yang tidak dapat diduga dan aneh yang dapat kambuh sewaktu-waktu. Selain itu penderita gangguan jiwa akan membutuhkan kontrol berkelanjutan karena penyakit ini merupakan penyakit yang membutuhkan pengobatan

yang terus-menerus untuk mempertahankan keadaan stabilnya.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan sebagian besar responden memiliki umur lebih dari 40 tahun dan berperan sebagai orang tua pasien cenderung memilih strategi koping EFC. Penggunaan strategi koping EFC lebih sering digunakan pada *caregiver* yang berumur lebih. Responden penelitian sebagian besar memiliki pendidikan menengah ke bawah. Penelitian Leite et al., (2012) menunjukkan jika tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung akan menggunakan strategi koping EFC dalam menanggapi masalah yang dihadapi. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan dari keluarga itu sendiri cenderung menengah ke bawah, berdasarkan dari pengalaman dari keluarga itu sendiri yang cenderung kurang, dan kebanyakan dari usia *care giver* cenderung >40 tahun dengan pendapatan rata-rata dibawah 1,5 juta. Oleh karena itu banyak *care giver* yang memakai EFC dalam penanganan pasien. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung berpikir lebih rasional, logis dan berwawasan luas. Selain itu dari data yang ada, sebagian besar responden penelitian memiliki pendapatan kurang dari UMR daerah masing-masing dan penggunaan pembiayaan pengobatan pasien responden menggunakan BPJS bantuan pemerintah. Sejalan dengan penelitian Leite et al., (2012) bahwa pendapatan yang rendah lebih cenderung menggunakan strategi lebih cenderung menggunakan strategi koping EFC.

Hasil penelitian menunjukkan penggunaan strategi koping pada sub koping EFC didapatkan penggunaan yang paling tinggi pada *self control*, kemudian diikuti *distancing*, dan *accepting responsibility*, sedangkan *planfull problem solving* merupakan sub koping pada PFC pilihan pertama terbanyak yang digunakan oleh responden penelitian. Dari pemahaman di atas dapat ditarik kesimpulan jika penggunaan strategi koping tidak dapat dipisahkan antara PFC dengan EFC. Seringkali *caregiver* menggunakan kedua koping (sub koping) secara bersamaan koping EFC.

## 2. Kekambuhan pasien dengan perilaku kekerasan di RS Panti Waluyo Purworejo.

Hasil penelitian menunjukkan kekambuhan hanya dialami sebagian kecil responden dan mayoritas pasien tidak kambuh sebanyak 136 responden (72.7%). Kambuh merupakan keadaan klien dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan klien harus dirawat kembali. Periode kekambuhan adalah lamanya waktu tertentu atau masa pada *self control*, kemudian diikuti *distancing*, dan *accepting responsibility*, sedangkan *planfull problem solving* merupakan sub koping pada PFC pilihan pertama terbanyak yang digunakan oleh responden penelitian. Berdasarkan pemahaman di atas dapat ditarik kesimpulan jika penggunaan strategi koping tidak dapat dipisahkan antara PFC dengan EFC. Seringkali *caregiver* menggunakan kedua koping (sub koping) secara bersamaan dan tergantung dari pengalaman, budaya dan pengetahuan dari individu yang bersangkutan. Menurut Puspitasari (2017) Penyebab kambuh dikarenakan putus obat, kepribadian tertutup, dan kegagalan. penelitian ini merekomendasikan perlu upaya mengatasi faktor –faktor yang dapat mengakibatkan kekambuhan. Faktor berikutnya menurut penelitian Azizah (2016) adalah tipe kepribadian tertutup. Tipe kepribadian berbanding lurus dengan kemampuan seseorang mengatasi masalah. Tipe kepribadian tertutup sering mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan mengatasi masalah. Sedangkan menurut Oktarisa dan Pratiwi (2018) menyebutkan kekambuhan disebabkan oleh kepatuhan pasien dalam minum obat, kemudian dukungan keluarga, dan yang terakhir pemanfaatan fasilitas kesehatan. Faktor lingkungan tetap berpengaruh dalam kekambuhan walaupun dengan nilai pengaruh yang kecil.

## 3. Hubungan strategi koping keluarga dengan kekambuhan pasien perilaku kekerasan di RS Panti Waluyo Purworejo.

Individu dengan strategi koping EFC dalam penelitian ini cenderung memiliki tingkat kambuh lebih tinggi. Hal ini menjelaskan bahwa strategi koping EFC lebih efektif untuk jangka waktu yang singkat

(Carver, 1989). Kecenderungan responden penelitian dalam memilih strategi koping EFC berkaitan dengan kondisi pasien asuhannya yang kronis. Sebagian penelitian juga mendapatkan hasil yang sama bahwa kecenderungan individu untuk menggunakan strategi koping EFC.

Banyak penelitian yang mengungkapkan bahwa tidak ada kecenderungan individu untuk menggunakan satu jenis strategi koping melainkan menggunakan campuran antara strategi koping keduanya dalam skala sub strategi koping (Carver et al, 1989; Jose et al, 2016; Grover et al, 2015). Selain itu hubungan faktor sosiodemografi responden dan pasien belum di lakukan analisa yang mendalam terhadap pengaruh pada pemilihan jenis strategi koping responden pada penelitian ini. Hasil penelitian Retnowati (2012) menunjukkan bahwa tidak terlalu signifikan antara kecenderungan penggunaan strategi koping tertentu. Psikoedukasi sangat dibutuhkan untuk membantu keluarga dalam menentukan strategi koping yang efektif selama merawat anggota keluarga penderita gangguan jiwa.

Keluarga yang cenderung menggunakan kedua strategi koping yaitu *problem focused coping* dan *emosional focused coping* secara bersamaan, dapat dikatakan telah memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah yang didampingi dengan pengontrolan emosi sehingga tingkat stres yang ada akan mulai berkurang. Hal ini sesuai dengan teori Lazarus dan Folkman (1984) yang mengemukakan bahwa untuk mencapai strategi koping yang efektif diperlukan penggunaan kedua strategi koping.

Rendahnya kekuatan hubungan strategi koping dengan kekambuhan tersebut dapat diprediksi karena terdapat faktor lain yang tidak dikendalikan dan lebih dominan yang dapat mempengaruhi kekambuhan skizofrenia. Berdasarkan penelitian dari Fadilah Nur (2016) Faktor yang paling dominan terhadap frekuensi kekambuhan pasien gangguan jiwa adalah kepatuhan klien berobat. Kepatuhan klien berobat terhadap kekambuhan merupakan hal yang sangat mendasar dalam menunjang penyembuhan klien semakin patuh pasien berobat maka kesembuhan bisa lebih cepat dan kekambuhan

bisa diatasi. Pasien terkadang tidak mau minum obat karena merasa bosan dengan jadwal minum obat setiap hari serta tidak menyukai rasa atau efek samping obat, bahkan pasien merasa jika penyakitnya tidak perlu diobati karena ia merasa penyakitnya akan sembuh. Sedangkan dosis yang rendah dari anti psikotik tidak menimbulkan efek samping yang bekerja sehingga gejala skizofrenia tetap muncul. Pasien bisa saja merasa bosan sehingga akan menghentikan pengobatannya yang kemudian akan mengalami kekambuhan gangguan jiwa.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Sebagian besar keluarga menggunakan strategi koping EFC (Emotion Focused Coping) dalam menangani pasien perilaku kekerasan sebanyak 110 responden (58,8%).
2. Sebagian besar pasien perilaku kekerasan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo yaitu tidak mengalami kekambuhan dalam 6 bulan terakhir sebanyak 136 responden (72,7%)
3. Ada hubungan strategi koping keluarga terhadap kejadian kekambuhan pasien perilaku kekerasan di Poliklinik Jiwa RS Panti Waluyo Purworejo dibuktikan dari hasil uji chi square ( $p\text{-value} = 0,005 < 0,05$ ).

### Saran

1. Bagi Keluarga  
Keluarga pasien dapat memberikan dukungan agar meminimalkan tingkat kekambuhan pasien perilaku kekerasan.
2. Bagi Perawat  
Perawat perlu memahami strategi koping yang sesuai bagi pasien perilaku kekerasan dan memotivasi keluarga pasien agar memberikan dukungan misalnya dengan mengupayakan agar pasien tepat dan patuh dalam minum obat.
3. Bagi Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo.  
Perlu ditingkatkan lagi pelayanan keperawatan jiwa pada keluarga dalam

hal pemberian penyuluhan kesehatan tentang kondisi dan cara perawatan pasien dengan perilaku kekerasan di rumah serta mengidentifikasi sumber-sumber koping yang efektif dapat digunakan oleh keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah. (2016). *Perbedaan antara Tipe Kepribadian Terbuka dan Tertutup dengan Tingkat Stress pada Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta*; Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Fadilah Nur. (2016). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan*. Universitas Islam Negeri Makassar;
- Grover S, Pradyumna, Chakrabarti S. Coping among the caregivers of patients with schizophrenia. *Ind Psychiatry J [serial online]* 2015 [cited 2022 Jun 29];24:5-11
- Lazarus, R.S & Folkman, S. 1984. *Stress appraisal and coping*. Newyork : Springer Publishing Company.Inc. Lazarus, R.S & Monat, A. 1991
- Oktarisa dan Pratiwi. (2018). *Gambaran Faktor-Faktor Pencetus Kekambuhan Pasien yang Datang Kembali ke Ruang Gawat Darurat RSJ*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Puspitasari. (2017). Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Perawat Indonesia*. Vol 1(2): 58-62.
- Retnowati. (2012). Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran Bandung*.

- Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Volavka, J. (2013). Violence in schizophrenia and bipolar disorder. *Psychiatria Danubina*. 25(1); 24–33.
- Wardaningsih. 2010. Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kecamatan Kasihan Bantul. *Mutiara Medika*. Vol. 10 No. 1:55-61.
- Yosep. (2013). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama