



PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN BIPOLARDI RSUD PADANG PARIAMAN

FAMILY EXPERIENCES IN CARING FOR BIPOLAR PATIENTS AT PADANG PARIAMAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Darmayenti^{1*}, Yulastri Arif², Basmanelly³

Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

Email : darmayenti90@gmail.com

ABSTRAK

Fokus pelayanan kesehatan saat ini tidak hanya diberikan kepada pasien namun juga pada keluarga pasien, selain itu tenaga kesehatan sudah memberikan pendidikan kepada keluarga untuk merawat pasien bipolar dirumah. Namun nyatanya banyak pasien bipolar yang datang berobat kembali karena mengalami kekambuhan pada penyakitnya sehingga hal ini menjadi fokus yang perlu diperhatikan. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat pasien bipolar dirumah. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian fenomenologi dengan pendekatan deskriptif. Sepuluh orang partisipan diambil menggunakan teknik *purposive sampling* untuk berpartisipasi dalam proses wawancara mendalam pada bulan Maret 2023. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 6 tema menggunakan analisis metode *collaizi*, yaitu 1) Adaptasi fokal tidak adekuat; 2) Kebutuhan edukasi untuk keluarga; 3) Dukungan terhadap keluarga yang merawat pasien bipolar; 4) Upaya keluarga dalam merawat pasien bipolar; 5) Kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif; dan 6) Beban yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien bipolar. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran pengalaman keluarga dalam merawat pasien bipolar. Tema-tema yang teridentifikasi dalam penelitian dapat menjadi dasar pelaksanaan praktik layanan kesehatan. Selain itu pelayanan kesehatan jiwa hendaknya dapat mengoptimalkan berbagai program edukasi dan pemberdayaan kepada keluarga sehingga mereka dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kualitas dalam merawat pasien bipolar.

Kata Kunci : pengalaman, keluarga, gangguan bipolar, perawatan

ABSTRACT

The focus of health services is currently not only given to patients but also to the patient's family, besides that health workers have provided education to families to care for bipolar patients at home. But in fact, many bipolar patients who come for treatment again because they experience a relapse of their illness, so this is a focus that needs attention. This study aims to determine the experience of families in caring for bipolar patients at home. This research is a qualitative research with a phenomenological research type with a descriptive approach. Ten participants were taken using a purposive sampling technique to participate in an in-depth interview process



in March 2023. The results of the study obtained 6 themes using the collaizi method of analysis, namely 1) Inadequate focal adaptation; 2) Educational needs for caregiver; 3) Support for families who care for bipolar patients; 4) Family efforts in caring for bipolar patients; 5) The need for comprehensive mental health services; and 6) The burden felt by the family in caring for bipolar patients. The results of this study can provide an overview of family experiences in caring for bipolar patients. The themes identified in the research can become the basis for implementing health service practices. In addition, mental health services should be able to optimize various educational and empowerment programs for families so that they can increase their knowledge, skills and quality in caring for bipolar patients.

Keywords : experience, family, bipolar disorder, care

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar selain penyakit degenerative, kanker dan kecelakaan. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 mendefinisikan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi orang tersebut sehingga tidak produktif secara sosial dan ekonomi (UU RI. No.18 Tahun 2014). Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO, (*World Health Organization*) tahun 2017, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Apabila diurutkan dari data WHO maka dapat ditarik kesimpulan bahwa bipolar menduduki prosentase tertinggi yang kemudian disusul oleh dimensia, depresi, dan skizofrenia, dan gangguan bipolar menjadi suatu permasalahan yang serius dalam masyarakat

Berdasarkan penelitian Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) jumlah penderita gangguan bipolar di Indonesia berkisar antara 0,3% sampai

1,5% dari jumlah keseluruhan gangguan psikologi (Nila Fachrilla, 2020). Laporan Riskesdas 2018, data gangguan bipolar belum tercatat secara rinci, namun data dari Bipolar Care Indonesia (BCI), menyebutkan prevalensi masyarakat indonesia mengalami gangguan bipolar sebanyak 2% atau 72.860 orang (Agustina, 2018). Gangguan bipolar di Indonesia belum dikategorikan gawat, namun perlu diketahui secara luas oleh masyarakat terutama keluarga karena gangguan bipolar merupakan gangguan yang serius dan perlu penanganan yang tepat dalam pencegahannya (Prastiwi, 2022). Data diatas menunjukkan prevalensi penderita gangguan bipolar di indonesia.

Bipolar *disorder* atau *manic-depressive* adalah kelainan psikologi yang ditandai dengan perubahan *mood* alam perasaan yang sangat ekstrim, yaitu dari keadaan sangat bersemangat atau disebut *mania* hingga depresi yang amat dalam (WHO, 2022). Tanda-tanda orang mengalami gangguan bipolar diantaranya mania-hypomania dan depresi dengan gejala diantaranya gelisah, tegang, sering mondar-mandir, bicara cepat, susah tidur, percaya diri berlebihan, mempunyai ide yang melompat-lompat, sering tidak fokus, sedih, merasa tidak berharga, putus asa, nafsu makan menurun, mudah lelah dan mudah marah



(Sari, 2018; Sanjaya, 2022). Tanda dan gejala bipolar akan berdampak negatif jika tanpa perawatan dan akan mengarah pada penggunaan obat-obat terlarang, alkohol, masalah pada hukum, rusaknya hubungan dengan orang lain dan lebih fatal lagi dapat melakukan percobaan bunuh diri (Faradila, 2022). Uraian diatas menjelaskan tanda dan gejala gangguan bipolar yang memengaruhi individu dan keluarga.

Keberadaan anggota keluarga dengan gangguan bipolar hal ini dapat mempengaruhi seluruh dinamika keluarga. Keluarga sebagai pengasuh adalah orang pendukung utama bagi pasien bipolar yang mencakup pasangan, orang tua, teman, saudara kandung (Services, 2010). Selama merawat pasien bipolar, keluarga mendapatkan stimulus kontekstual dan menjadikan beban pada keluarga yang direspon dalam bentuk gangguan emosional, keuangan, fisik dan dampak sosial pada kehidupan mereka (Fraser, 1996; Id et al., 2023).

Keluarga dalam merawat pasien bipolar mendapatkan pengalaman yang berbeda-beda. Beberapa hasil penelitian yang terkait telah dilakukan untuk menggali pengalaman keluarga dalam merawat pasien bipolar yaitu penelitian yang dilakukan (Perlick et al., 2010; Steele et al., 2010; Vasudeva et al., 2013) dalam penelitiannya secara cross-sectional mendapatkan keluarga sering mengalami gangguan kecemasan, depresi, kelelahan, dan gangguan tidur serta penurunan berat badan dalam merawat pasien bipolar sehingga keluarga menggunakan *Family-Focused Treatment-Health Intervensi Promosi* (FFT-HPI) untuk menurunkan tingkat depresi mereka. Penelitian Bauer et al (2011) menganalisis secara analisis kualitatif mendapatkan

(90,6%) keluarga melaporkan kurang memahami perilaku pasien, ketidakberdayaan dan keputusan pengasuh (81,3%), keluarga khawatir akan penyakit pasien sehingga keluarga diperhitungkan dalam kelompok psikoedukasi.

(Madden et al., 2021; Natalia et al, 2020) dalam penelitian kualitatifnya mendapatkan pengalaman keluarga dalam merawat pasien jiwa sangat mempengaruhi kondisi ekonomi keluarga, mahal biaya untuk perawatan pasien dan mahal biaya untuk pengobatan kerumah sakit sehingga perawatan pasien tidak maksimal. Penelitian juga dilakukan El-Bilsha et al (2021) dengan deskriptif korelasional mendapatkan lebih dari 54% penderita gangguan jiwa memiliki dukungan sosial yang rendah dan sering masuk rumah sakit 5 sampai 10 kali karena mengalami *relaps*. Marshall et al., (2022) juga melakukan penelitian pengalaman keluarga merawat pasien bipolar secara kualitatif mendapatkan beban pengasuh orang dengan psikosis dan gangguan bipolar secara konsisten melaporkan tingkat kesusahan yang tinggi, dampak keuangan negatif, dan akses terbatas ke sumber daya sosial, sehingga keluarga membutuhkan program psikoedukasi dan dukungan psikososial. Berdasarkan uraian dari penelitian-penelitian diatas kehadiran anggota keluarga menderita gangguan bipolar dapat menjadi pengalaman yang buruk bagi keluarga dalam merawat pasien bipolar, hal ini dimungkinkan juga terjadi pada pengalaman keluarga dalam merawat pasien bipolar berobat ke RSUD Padang Pariaman.

Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman adalah rumah sakit rujukan bagi 25 Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman.



Rumah sakit ini memiliki Poli jiwa yang melayani pasien setiap harinya. Rekapitulasi pasien yang masuk ke poli jiwa RSUD Padang Pariaman didapatkan data jumlah pasien enam bulan terakhir tahun 2022 sebanyak 1.500 pasien. Secara keseluruhan dari 1.500 pasien yang datang berobat selama periode tersebut, sebanyak 102 pasien mengalami gangguan bipolar. Fokus pelayanan yang diberikan bukan hanya pada pasien namun juga pada keluarga pasien, sebagai kelompok rentan akibat beban yang dirasakan dalam merawat pasien di rumah. Selain pelayanan kesehatan jiwa pada keluarga, keluarga juga diberikan pendidikan oleh dokter dan perawat tentang bagaimana merawat anggota keluarga sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami. Namun kenyataannya masih banyak pasien yang datang berobat mengalami kekambuhan penyakitnya.

Hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 23 September 2022 di poli jiwa terhadap tiga keluarga pasien bipolar. Dua keluarga diantaranya mengatakan bahwa keluarga merasa stres menghadapi perilaku pasien yang sering berubah-ubah dan keluarga juga mengungkapkan kekesalan karena anaknya suka foya-foya, dan stigma masyarakat menyebut anaknya gila. Satu keluarga lainnya juga mengatakan kalau dalam usaha penyembuhan penyakit anaknya keluarga tidak mendapat dukungan dari suami sehingga hal ini merasakan beban baginya (istri), adanya rasa kesal bosan dalam mendampingi anaknya makan obat sepanjang

hidupnya, keluarga mengatakan anaknya suka malas makan obat karena adanya efek yang dirasakan saat makan obat (mengantuk, lemas).

Berdasarkan uraian diatas menjadi alasan peneliti menganalisis lebih lanjut bagaimana beban pengasuh yang nantinya menjadikan suatu pengalaman keluarga dalam merawat pasien bipolar. Pengalaman ini bisa didapatkan melalui penelitian kualitatif desain fenomenologi karena masih sedikit penelitian terkait pengalaman keluarga dalam merawat pasien bipolar. Pengalaman yang dialami keluarga berbeda dan dimanis pada setiap keluarga. Realita yang dihadapi dipengaruhi oleh nilai-nilai sosial, budaya, ekonomi, suku, dan jenis kelamin. Selain itu dengan menggunakan pendekatan fenomenologi akan diperoleh informasi yang lebih banyak secara komprehensif dan mendalam terhadap pengalaman keluarga dalam merawat pasien bipolar. Lebih lanjut peneliti menggunakan jenis fenomenologi deskriptif yang mengeksplorasi langsung, menganalisa dan mendiskripsikan fenomena tersebut sebeb mungkin dari perkiraan yang belum teruji.

BAHAN DAN METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian fenomenologi dengan pendekatan deskriptif. Sepuluh orang partisipan diambil menggunakan teknik *purposive sampling* untuk berpartisipasi dalam proses wawancara mendalam pada bulan Maret 2023.

HASIL

A. Karakteristik Partisipan

Table 4.1
Karakteristik Partisipan

No	Inisial	Umur	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan dengan pasien	Lama merawat
1	Ny. P	50 Tahun	Islam	SMP	IRT	Kakak	6 Bln
2	Ny. U	53 Tahun	Islam	SMA	IRT	Ibu	1 Tahun
3	Ny. E	50 Tahun	Islam	SMA	IRT	Ibu	1 Tahun
4	Ny. S	62 tahun	Islam	SD	IRT	Ibu	3 Tahun
5	Tn. I	50 Tahun	Islam	SMA	Buruh	Kakak	8 Tahun
6	Nn. R	18 Tahun	Islam	SMA	Tdk bkerja	Anak	1 Tahun
7	Tn. R	45 Tahun	Islam	SMA	wiraswasta	Anak	3 Tahun
8	Tn. R	48 Tahun	Islam	SMA	T. Ojek	Suami	3 Tahun
9	Tn. J	46 Tahun	Islam	SMA	Pedagang	Suami	2 Tahun
10	Ny. S	52 Tahun	Islam	SMP	IRT	Ibu	7 Tahun

B. Analisa Tema

Tabel 4.2

Tema-tema yang ditemukan dalam proses analisa data pengalaman keluarga dalam merawat pasien bipolar

Tema	Sub Tema	Kategori
Adaptasi fokal tidak adekuat	Aspek psikologis terganggu	- Kecemasan
		- Respon fisiologis
	Stigma	- Harga diri menurun
		- Stigma sosial
Kebutuhan edukasi untuk caregiver	fungsi peran keluarga tidak adekuat	- Respon prilaku
		- Respon afektif
		- Respon kognitif
Dukungan terhadap keluarga	Bantuan perencanaan	- Dukungan keluarga instrumental

yang merawat pasien bipolar	keuangan keluarga	- Dukungan sosial
Upaya keluarga dalam merawat	Support System	- Strategi koping keluarga - Factor spritual
Kebutuhan pelayanan Kesehatan jiwa yang konprehensif	-	- Kesulitan menjangkau pelayanan kesehatan - Penyuluhan kesehatan jiwa yang tidak adekuat
Beban yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien bipolar	-	- Beban objektif - Beban subjektif

PEMBAHASAN

1. Adaptasi fokal tidak adekuat

Pada penelitian ini yang menjadi partisipan adalah keluarga yang merawat langsung pasien bipolar (*caregiver*). Adaptasi fokal yang tidak adekuat muncul sebagai tema karena disebabkan adanya aspek psikologis terganggu dan stigma.

a. Aspek psikologis terganggu

Aspek psikologis yang ditemukan pada dalam penelitian ini terbagi menjadi beberapa kategori, yaitu kecemasan, respon fisiologis, dan harga diri rendah.

1) Kecemasan

Bentuk kecemasan yang ditemukan pada partisipan *caregiver* di RSUD Padang Pariaman yaitu partisipan gelisah, khawatir, dan pusing. Respon yang dialami oleh keluarga sangat terasa pada periode awal kejadian psikotik atau periode awal keluarga merawat pasien bipolar. Saat gejala gangguan bipolar pertama kali muncul pada klien, beberapa keluarga menyatakan cemas, gelisah, khawatir dan pusing. Cemas adalah suatu emosi, pengalaman subjektif seseorang, dan merupakan bagian kehidupan seseorang (Stuart & Laraia, 2005 dalam Napolion, 2010). Lebih lanjut Stuart dan

Laraia menjelaskan bahwa cemas sebagai dasar dari kondisi manusia dan memberikan peringatan yang berharga yang dalam kenyataannya cemas penting untuk dipertahankan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fekih-Romdhane et al., (2020) tentang tingkat kecemasan keluarga atau pengasuh pasien bipolar yang mendapatkan hasil bahwa seperempat pengasuh (25%) mengalami depresi berat dan 36,5% mengalami kecemasan sedang hingga berat. Hal yang sama juga dikemukakan oleh (Mueser et al., 1996; Dore & Romans, 2001; Tranvag & Kristoffersen, 2008 dalam Shamsaei et al., 2010) mendapatkan keluarga pasien psikiatri sering merasa terbebani dan mengalami tekanan serta kecemasan.

2) Respon fisiologis

Respon fisiologis yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien bipolar merupakan dampak dari respon yang dirasakan keluarga. Adapun respon fisiologis yang ditemukan pada *caregiver* di RSUD Padang Pariaman yaitu partisipan ada yang mengalami pingsan, sulit tidur, tidak nafsu makan, tekanan darah naik dan berat badan turun. Semua respon fisiologis yang



dirasakan oleh keluarga akan mempengaruhi kesehatan keluarga dalam merawat pasien bipolar.

Hal ini sesuai dengan penelitian Pompili (2014), diketahui bahwa kesehatan fisik yang buruk pada keluarga yang merawat pasien bipolar, meningkatkan mereka untuk melakukan kunjungan pengobatan ke dokter perawatan primer. Kemudian hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gupta, et al (2015), menyatakan bahwa *caregiver* yang merawat klien skizofrenia mengalami beban fisik yang cukup mengganggu. Beban fisik yang dirasakan oleh *caregiver* adalah adanya keluhan dalam pola tidur seperti kesulitan tidur dan insomnia, akibatnya *caregiver* mengalami berbagai gangguan kesehatan seperti nyeri di area tubuh, gastritis dan sakit kepala. Penelitian Marimbe et al. (2016) juga menyatakan bahwa *caregiver* mengeluhkan kesehatan fisiknya terganggu, seperti nyeri pada punggung dan peningkatan tekanan darah.

Penurunan status kesehatan fisiologis yang dialami oleh keluarga akan mengakibatkan terganggunya peran dan tugas keluarga. Peran dan tugas keluarga adalah memberikan *emotional support*, membantu menjalankan kegiatan sehari-hari klien, menyelesaikan masalah finansial, sebagai pendidik, akomodasi dan advokasi bagi pasien bipolar (Wuryaningsih, Dkk 2013; Setiadi, 2014). Terganggunya kesehatan fisiologis keluarga akan mengakibatkan keluarga tidak mampu lagi untuk memenuhi kebutuhan klien seperti biasa. Akibatnya keadaan klien akan semakin memburuk dan keadaan keluarga semakin menurun. Dengan demikian, menerapkan pola hidup sehat merupakan salah satu cara untuk menjaga kesehatan untuk tetap optimal. Pola hidup sehat yang dimaksud

adanya keseimbangan antara pola makan, istirahat dan aktifitas. Terjaganya kesehatan keluarga akan membantu keluarga untuk tetap menjalankan peran dan tugasnya dengan baik dalam merawat pasien bipolar.

3) Harga diri rendah

Bentuk harga diri rendah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien bipolar di RSUD Padang Pariaman yang ditemukan pada partisipan penelitian ini yaitu partisipan mengalami rasa minder, malu dan mengurangi pergaulan. Harga diri rendah berkaitan dengan masalah psikologis pada *caregiver* dalam merawat pasien bipolar dan banyak sekali *caregiver* mengalami harga diri rendah sejak awal merawat pasien (Lohrasbi et al., 2023). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chen et al. (2019) yang didapatkan bahwa *caregiver* yang merawat pasien skizofrenia di Hongkong banyak yang mengalami harga diri rendah karena minder dan malu mempunyai anggota keluarga yang mengalami gangguan mental. Hal serupa juga didapati pada penelitian Tamizi et al. (2020) dan Moudatsou et al. (2021), perasaan malu pada *caregiver* sering dijumpai.

Harga diri rendah berupa malu, minder, dan mengurangi pergaulan akan menyebabkan kurangnya kualitas perawatan pada pasien bipolar. Sebuah penelitian di Iran menemukan bahwa antara serempat dan setengah dari anggota keluarga menyembunyikan hubungan kekeluargaan mereka dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan mental untuk menghindari rasa malu pada keluarganya (Shamsaei et al., 2013). Melihat kondisi tersebut, pentingnya ada strategi untuk mempromosikan kesehatan psikososial *caregiver*. Program pemberdayaan dan program dukungan sebaya dapat menjadi



solusi atas hal tersebut. (Lohrasbi et al., 2023).

Program pemberdayaan ini dapat meningkatkan pengetahuan *caregiver* tentang sifat gejala bipolar, manajemen gejala bipolar, metode perawatan serta mengembangkan keterampilan dalam merawat pasien bipolar. Hal ini didukung oleh salah satu penelitian yang menegaskan bahwa program ini dapat efektif dalam mengurangi perasaan harga diri rendah pada *caregiver* dalam merawat pasien bipolar (Mui et al., 2019). Kemudian program dukungan sebaya juga meningkatkan psikososial pada *caregiver* yang mana intervensi ini baru diadopsi dalam sistem kesehatan mental di seluruh dunia. Teman sebaya yang dimaksud adalah orang lain yang memiliki pengalaman yang sama dengan *caregiver* dalam merawat pasien bipolar, sehingga teman sebaya dapat memberikan dukungan dan bantuan satu sama lain dalam hubungan timbal balik (Gladstone et al., 2011).

b. Stigma

Aspek stigma yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu adanya stigma sosial. Stigma sosial yang dirasakan oleh keluarga yang merawat pasien bipolar di RSUD Padang Pariaman berupa lingkungan sekitar yang menganggap pasien bipolar gila, dikucilkan dan bahkan diskriminasi. Stigma merupakan proses sosial yang dinamis yang secara konsisten terlibat sebagai pikiran, pandangan dan kepercayaan negatif yang diperoleh seseorang dari masyarakat atau lingkungannya (Livingston & Boyd, 2010). Stigma dikonseptualisasikan terdiri dari lima komponen yang saling berkaitan, yakni pelabelan, stereotip, pemisahan, kehilangan status dan diskriminasi (Sartorius, 2007).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shamsaei et al. (2013), diketahui *caregiver* pasien dengan gangguan bipolar di Iran mengalami perasaan dan pengalaman stigma yang merasa dikucilkan, diskriminasi, penilaian negatif dari orang lain, dan merasa malu. Hal serupa juga dirasakan oleh *caregiver* yang dianggap atau dilabel gila oleh orang lain dan dikucilkan dalam masyarakat (Latifian et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh (Goossens et al., 2008) juga menemukan bahwa keluarga dan pasien dengan gangguan bipolar sering kali mendapatkan diskriminasi dan *labelling* dari lingkungan sekitarnya. Selain itu diketahui semakin parah tingkat gejala gangguan bipolar yang terjadi pada pasien, maka *caregiver* juga merasakan tingkat stigma sosial yang lebih tinggi. Penelitian serupa juga menunjukkan hal yang sama dengan hasil penelitian ini (Chang et al., 2019).

Walaupun ada *caregiver* yang mendapatkan stigma sosial tinggi, ada juga *caregiver* yang merasakan pengalaman stigma yang tidak terlalu begitu tinggi. Hal ini disebabkan *caregiver* dikelilingi oleh anggota keluarga dan teman yang mendukung (Gonzalez et al., 2007). Peneliti menganalisis terkait stigma sosial yang dirakan partisipan pada penelitian ini disebabkan karena lingkungan sekitar partisipan yang mempunyai pandangan negatif terhadap penyakit gangguan mental dan juga menganggap bahwa orang dengan gangguan mental akan membahayakan mereka ketika beraktivitas di luar rumah. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat terkait gangguan bipolar. Selain itu, peneliti juga menemukan pengalaman stigma yang dirasakan oleh *caregiver* disebabkan melalui kontak pribadi

langsung dengan orang lain. Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian yang menyakan hal yang sama dengan analisis temuan peneliti (Shamsaei et al., 2013).

Banyaknya stigma sosial terhadap pasien bipolar yang terjadi dimana-mana dan berdampak bahaya terhadap pasien serta keluarga yang merawat. Dampak stigma sosial yang tinggi dapat menyebabkan keluarga kurang optimal dalam melakukan perawatan kepada pasien. Dengan demikian penting adanya inisiatif pengurangan stigma terhadap orang yang mengalami bipolar sehingga akan meningkatkan dukungan sosial, kualitas hidup, dan proses pengobatan serta perawatan untuk pasien bipolar.

2. Kebutuhan edukasi untuk *caregiver*

Pada penelitian ini yang menjadi partisipan adalah keluarga yang merawat langsung pasien bipolar (*caregiver*). Adaptasi kebutuhan edukasi untuk *caregiver* muncul sebagai tema karena disebabkan adanya aspek fungsi peran keluarga yang tidak adekuat.

a. Fungsi peran keluarga tidak adekuat

Aspek fungsi peran keluarga tidak adekuat yang ditemukan dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga kategori, yaitu respon prilaku, respon afektif, dan respon kognitif.

1) Respon prilaku

Respon prilaku merupakan bentuk prilaku partisipan dalam tindakan melakukan pengobatan terhadap anggota keluarganya yang mengalami bipolar. Respon prilaku akan mempengaruhi pada kemampuan berpikir dan rasional seseorang. Dalam penelitian ini, teridentifikasi adanya tindakan yang dilakukan keluarga dalam merawat pasien bipolar, yaitu keluarga membawa berobat ke dukun, menggunakan obat kampung dan ke ustad. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga pasien bipolar di RSUD

Padang Pariaman percaya bahwa sakit tersebut disebabkan oleh diguna-guna dan kesetanan, sehingga mereka membawa pasien berobat diluar layanan kesehatan. Selain itu peneliti juga menemukan bahwa hampir semua partisipan mengatakan bahwa pengobatan awal yang mereka lakukan adalah mencari pengobatan dengan obat kampung karena memiliki kepercayaan yang tinggi terhadap pengobatan tersebut.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan Swarty et al. (2022), diketahui adanya hubungan yang bermakna antara kepercayaan keluarga pasien tentang kesehatan jiwa terhadap pencarian pengobatan formal gangguan jiwa. Begitupun Putri et al (2020) juga mengatakan bahwa pada lingkungan masyarakat, telah banyak beredar kepercayaan atau mitos yang salah mengenai kesehatan jiwa, ada yang percaya bahwa penyakit jiwa disebabkan oleh gangguan roh jahat, ada yang menuduh bahwa itu akibat guna-guna dan lain-lainnya. Berkembangnya kepercayaan yang salah ini hanya akan merugikan penderita dan keluarganya karena orang gangguan jiwa tersebut tidak mendapat pengobatan secara cepat dan tepat dari layanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan pada partisipan di Malaysia juga menunjukkan hal yang sama dengan penelitian sebelumnya (Azman et al., 2017).

2) Respon afektif

Respon afektif merupakan respon yang berhubungan dengan emosi, sikap, dan menilai seseorang terhadap sesuatu (Rahmat, 2013). Respon afektif yang teridentifikasi pada partisipan *caregiver* pasien bipolar di RSUD Padang Pariaman yaitu marah, muak dan bosan kepada pasien bipolar kemudian emosi sering meningkat karena prilaku pasien. Hal ini menunjukkan

bahwa keluarga pasien bipolar di RSUD Padang Pariaman belum mengetahui bagaimana cara yang baik dalam menangani pasien bipolar.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Cleary et al. (2020) yang didapatkan bahwa respon emosional *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia termasuk pada respon yang negatif. Respon tersebut berupa depresi, sedih, dan marah. Respon tersebut seringkali menjadi kronis karena gejala dari respon terus berlanjut. Penelitian lainnya juga menunjukkan keluarga merasakan lebih emosional ketika merawat pasien bipolar (Fitryasari et al., 2018).

Pemahaman tentang respon afektif yang negatif yang dialami oleh *caregiver* ketika merawat pasien bipolar penting diperhatikan karena persepsi dan makna pada *caregiver* berkaitan erat dan berdampak pada proses perawatan pasien bipolar. Respon afektif yang negatif dihasilkan dari perasaan negatif yang dirasakan oleh *caregiver*, contohnya seperti *caregiver* yang memandang anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa atau bipolar menyusahkan (Attepe Özden & Tuncay, 2018).

3) Respon kognitif

Respon kognitif merupakan respon yang berkaitan erat dengan pengetahuan, keterampilan dan informasi seseorang mengenai sesuatu (Rakhmat, 2013). Pada penelitian ini, teridentifikasi adanya ketidaktahuan terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat pasien bipolar, yaitu keluarga berpikiran negatif terhadap perilaku pasien bipolar, bingung dengan gejala bipolar dan tidak mengerti dengan perubahan emosi pada pasien bipolar. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga pasien bipolar di RSUD

Padang Pariaman belum mempunyai pengetahuan dan informasi lebih dengan gejala pada pasien bipolar, sehingga mereka menganggap pasien bipolar hanya membuat-buat perilakunya tersebut, padahal sebenarnya mereka memang seperti itu jika sedang mengalami bipolar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sharif et al. (2020), diketahui bahwa keluarga kadang tidak tahu bagaimana cara menghadapi gejala ketika kambuh. Salah satu penelitian menyebutkan *caregiver* kebingungan karena mereka tidak mengetahui terkait perawatan pasien yang mengalami gangguan jiwa (Outram et al., 2015). Kemudian penelitian lainnya juga menyatakan penting adanya peningkatan pengetahuan kepada *caregiver* untuk memberikan rawatan kepada pasien bipolar (Maassen et al., 2018).

3. Dukungan terhadap keluarga yang merawat pasien bipolar

Tema dukungan terhadap keluarga yang merawat pasien bipolar muncul karena adanya *support system* yang merupakan sebagai subtema.

a. *Support system*

Aspek *support system* yang ditemukan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua kategori, yaitu dukungan instrumental dan dukungan sosial. Keberadaan pasien gangguan bipolar dalam keluarga merupakan sebuah sistem yang membutuhkan dukungan yang baik dari internal keluarga maupun sistem sosial yang lebih besar. Dalam melaksanakan perannya sebagai *caregiver*, partisipan dibantu oleh pihak keluarga (keluarga inti dan keluarga besar), dan pihak non keluarga misalnya tetangga dan kelompok khusus yang ada dimasyarakat. Partisipan sangat membutuhkan dukungan dan bantuan dari pihak lain karena selain merawat anggota

keluarga mengalami gangguan bipolar, partisipan juga mempunyai tanggung jawab merawat anggota keluarga lainnya.

1) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan bentuk perilaku pelayanan yang dilakukan oleh keluarga, yaitu dukungan sosial keluarga internal seperti: dukungan istri, dukungan suami, dan dukungan dari saudara kandung ataupun dari masyarakat yang membantu seseorang secara langsung. Dalam penelitian ini dukungan instrumental yang didapatkan adalah anak partisipan mengirimkan uang untuk membiayai kehidupan dan juga ayah anak membayarkan asuransi kesehatan tiap bulannya. Menurut Friedman dkk, (2014), dukungan orang tua adalah salah satu dari faktor yang paling kuat terkait dengan hasil akhir anak yang positif. Peneliti yang dilakukan oleh Ngadiran (2010) menyatakan bahwa klien mendapatkan dukungan dari pihak keluarga internal baik dalam pemberian bantuan, nasehat, bimbingan dan saran. Hal sama juga didapat dari hasil penelitian Tahlil et al (2016), persepsi keluarga tentang manfaat, kemampuan dalam merawat pasien dan faktor interpersonal memberikan pengaruh yang signifikan terhadap dukungan keluarga.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan faktor penting bagi psikososial *caregiver* dan pasien. Dukungan sosial berupa suatu kenyamanan fisik dan emosional yang diberikan kepada seseorang dan berasal dari keluarga, teman, dan orang lain dilingkungan sekitar kita (Prabhakaran et al., 2021). Dukungan sosial dapat berasal dari keluarga inti, keluarga besar dan masyarakat. Dukungan sosial yang ditemui pada penelitian ini adalah dukungan sosial dari masyarakat. Dukungan sosial eksternal yang

didapat oleh partisipan dalam penelitian ini adalah dukungan dari tetangga yang menggratiskan ongkos ojek kepada partisipan. Selain dari dukungan dari tetangga, dukungan atau bantuan dari tenaga kesehatan yakni bidan di dekat rumah membantu membuatkan kartu jaminan kesehatan yang digunakan partisipan untuk pengobatan anggota keluarga yang mengalami gangguan bipolar.

Menurut (Belinda, 2018) mengatakan orang yang mendapatkan dukungan sosial kesehatan akan lebih dapat menjaga kesehatan. Menurut analisa peneliti dukungan yang diterima partisipan dalam penelitian ini sangat mendapat dukungan sosial dari luar keluarganya. Karena hal ini dipengaruhi oleh sistem kekeluargaan yang kuat pada partisipan merawat pasien bipolar di RSUD Padang Pariaman.

4. Upaya keluarga dalam merawat pasien bipolar

Tema upaya keluarga dalam merawat pasien bipolar muncul disebabkan oleh adanya dua kategori ini, yakni strategi koping keluarga dan faktor spiritual.

a. Strategi koping keluarga

Koping merupakan upaya kognitif dan perilaku yang dilakukan untuk menguasai, mentoleransi atau mengurangi tuntutan yang membebani seseorang (Pearlin & Schooler, 1978 dalam Bora et al., 2017). Strategi koping yang dilakukan oleh keluarga dalam merawat pasien bipolar di RSUD Padang Pariaman yaitu kognitif positif, pemecahan masalah dan mencari bantuan. Strategi koping kognitif positif dapat ditemukan ketika *caregiver* saling mengingatkan kepada anaknya, saling membantu, selalu bertanya bagaimana keadaan pasien, dan selalu memberikan semangat kepada pasien bipolar. Lalu strategi koping pemecahan masalah



dapat ditemukan ketika *caregiver* memberikan kegiatan kepada pasien agar tidak diam-diam saja dan memantau pasien makan obat selalu. Kemudian strategi koping mencari bantuan dapat ditemukan ketika *caregiver* meminta bantuan untuk membayarkan asuransi kesehatan pasien bipolar.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Turki, diketahui *caregiver* yang merawat pasien bipolar memiliki strategi koping yang lebih baik dibandingkan pada pasien gangguan mental lainnya (ayıldız, 2019). Lalu penelitian yang dilakukan oleh Bora et al. (2017) juga menunjukkan hal yang sama, diketahui bahwa *caregiver* menggunakan strategi koping kognitif positif, pemecahan masalah dan religius merasakan beban yang lebih rendah dibandingkan dengan *caregiver* yang menggunakan strategi koping pemikiran magis, atribusi eksternal dan kognitif negatif yang merasakan beban lebih tinggi dalam merawat pasien bipolar. Adanya *caregiver* yang menggunakan strategi koping yang maladaptif disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor psikologis yang berat di alami oleh *caregiver* (Rao et al., 2020).

Peneliti menganalisis terkait strategi koping yang digunakan keluarga dalam merawat pasien bipolar di RSUD Padang Pariaman dapat dikatakan baik, karena semua partisipan tidak ada yang mengatakan hal negatif ketika merawat pasien bipolar. Namun tetap perlu adanya dukungan dari berbagai pihak agar strategi koping *caregiver* di RSUD Padang Pariaman tetap adaptif. Salah satunya dukungan yang baik dari layanan kesehatan diperlukan untuk membantu *caregiver* dalam mengatasi

masalah psikologis yang mereka alami dengan baik dan profesional.

b. Faktor spiritual

Faktor spiritual yang dilakukan oleh keluarga dalam merawat pasien bipolar di RSUD Padang Pariaman yaitu selalu berdoa, yakin, dan pasrahkan semuanya kepada Allah. Peneliti menganalisis *caregiver* percaya bahwa semua kesulitan yang dialami akan berkurang dengan berdoa dan mereka mencari perlindungan kepada Tuhan. Hal ini disebabkan karena semua partisipan dalam penelitian ini beragama Islam, orang yang menganut agama Islam percaya bahwa kehendak Allah diatas segalanya dan agama merupakan tiang dalam berperilaku pada orang dengan gangguan mental (Sabry & Vohra, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Tanzania, diketahui partisipan *caregiver* menerima dan yakin pada keadaan salah satu anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dengan mengaitkan faktor spiritual yang mereka yakini (Iseselo et al., 2016). Begitupun penelitian pada *caregiver* di Malaysia menunjukkan hal yang sama (Azman et al., 2017). Kesamaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya disebabkan karena sebagian besar partisipan beragama Islam dengan kepercayaan kepada Allah dan atas takdir Allah.

5. Kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif

Tema kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif muncul disebabkan oleh adanya dua hal berikut yakni kategori kesulitan menjangkau pelayanan kesehatan dan peyuluhan kesehatan jiwa yang tidak adekuat.

a. Kesulitan menjangkau pelayanan kesehatan

Aspek kesulitan menjangkau pelayanan kesehatan yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu disebabkan karena keluarga yang merawat pasien bipolar di RSUD Padang Pariaman mempunyai rumah yang masuk dalam kampung, tidak dilalui kendaraan umum dan ongkos ojek yang mahal. Salah satu penelitian menyebutkan bahwa jauhnya akses rumah dengan layanan kesehatan menjadi masalah dalam melakukan pengobatan terhadap pasien bipolar (Ayuningtyas et al., 2018). Penelitian lainnya juga menunjukkan adanya keterbatasan sumber daya dan akses yang terbatas ke layanan kesehatan menjadi sebuah tantangan pada upaya kesehatan mental pada pasien dengan gangguan jiwa (A. R. P. S. Putri & Ningtyas, 2023).

b. Penyuluhan kesehatan jiwa yang tidak adekuat

Aspek penyuluhan kesehatan jiwa yang tidak adekuat yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu adanya harapan kunjungan kader dan berharap adanya penyuluhan kesehatan jiwa. Berdasarkan analisis peneliti, ditemukan penyuluhan kesehatan jiwa yang dilakukan oleh layanan kesehatan hanya beberapa kali saja. Hal ini menyebabkan partisipasi ataupun masyarakat di lingkungan tersebut mengalami keterbatasan dalam pengetahuan terkait gangguan kesehatan jiwa, pengobatan, dan perawatan terhadap pasien yang mengalami gangguan kesehatan jiwa.

Penelitian yang dilakukan oleh Ebrahimi et al. (2018) menemui kurangnya dukungan dari sistem layanan kesehatan jiwa. Hasil penelitian tersebut serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Penelitian Landon et al. (2016) dan Outram et al. (2015) juga menyebutkan bahwa kurangnya kolaborasi antara pelayanan

kesehatan dengan *caregiver* sehingga menyebabkan minim informasi dan komunikasi antara *caregiver* dengan tenaga kesehatan profesional dari layanan kesehatan. Adanya hubungan yang baik yang ada *caregiver* dengan layanan kesehatan merupakan hal yang penting karena peran staf layanan kesehatan sebagai edukator sangat penting dalam meningkatkan pengalaman *caregiver* untuk merawat pasien gangguan jiwa (Fonseca & Galera, 2012).

Penyuluhan atau edukasi yang diberikan oleh layanan kesehatan banyak membawa manfaat kepada *caregiver*. Penelitian yang dilakukan oleh Latifian et al. (2023) mendapatkan hasil bahwa edukasi yang diberikan kepada *caregiver* dapat mengurangi stigma yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat pasien bipolar dan dapat meningkatkan sikap positif mereka. Selain itu edukasi terhadap keluarga dalam merawat pasien bipolar terbukti efektif untuk meningkatkan strategi koping yang adaptif pada keluarga (Sampogna et al., 2018). Melihat akan butuhnya keluarga terhadap penyuluhan kesehatan yang adekuat dari layanan kesehatan, diharapkan layanan kesehatan dapat melakukan optimalisasi terhadap program layanan kesehatan khususnya kesehatan jiwa.

6. Beban yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien bipolar

Tema beban yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien bipolar muncul disebabkan oleh adanya dua kategori ini, yakni beban objektif dan beban subjektif.

a. Beban objektif

Beban objektif merupakan beban yang mengacu pada beban fisik *caregiver* akibat perubahan pasien bipolar dan dampaknya mengarah kepada kehidupan sosial *caregiver*. Beban objektif pada *caregiver*

tampak dan dapat dibuktikan (Kumari et al., 2009). Beban objektif yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat pasien bipolar pada penelitian ini adalah aktivitas rutin keluarga terganggu yakni pekerjaan ke sawah terganggu, sementara tidak melanjutkan sekolah, pekerjaan untuk ngojek terganggu. Kemudian gangguan pada interaksi keluarga juga terganggu yakni anak *caregiver* lainnya tidak terurus seperti biasanya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada pasien skizofrenia dan bipolar di India yang ditemui beban objektif yang dirasakan oleh keluarga meliputi gangguan aktivitas keluarga dan gangguan interaksi keluarga (Khatoon et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Myburgh et al. (2019) juga menemui bahwa *caregiver* mengalami gangguan pada aktivitas rutin mereka karena harus menemani pasien.

Kemudian beban objektif lainnya yang ditemukan pada penelitian ini adalah gangguan kesehatan psikologis berupa perasaan takut, lalu gangguan kesehatan fisik berupa berat badan menurun dan tekanan darah *caregiver* meningkat dari biasanya. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Yadav et al. (2018), diketahui bahwa gangguan kesehatan psikologis dan fisik menjadi beban yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien bipolar. Penelitian lainnya juga menunjukkan adanya dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis mereka (Khatoon et al., 2021). Peneliti menganalisis terkait beban objektif yang dirasakan oleh *caregiver* pasien bipolar di RSUD Padang Pariaman disebabkan karena keharusan keluarga untuk selalu menjaga dan merawat pasien bipolar di setiap saat, sehingga hal tersebut mengganggu berbagai aktivitas yang dilakukan keluarga.

b. Beban subjektif

Beban subjektif merupakan masalah yang berhubungan dengan kehilangan, takut, merasa bersalah, marah dan perasaan negatif lainnya yang dialami oleh keluarga sebagai respon terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Perasaan kehilangan muncul karena menganggap bahwa masa depan keluarga dan klien seolah telah berakhir (Willick, Mohr dalam Ngadiran, 2010). Perasaan takut meliputi takut kehilangan harta dalam mengobati pasien. Perasaan lain adalah adanya perasaan marah terhadap diri sendiri, marah terhadap keluarga, bahkan terhadap Tuhan (Mohr dalam Ngadiran, 2010).

Beban subjektif yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat pasien bipolar pada penelitian ini adalah keluarga merasa sedih, menangis, cemas, dan sulit tidur karena memikirkan anggota keluarganya yang mengalami bipolar. Pada sebuah penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa kualitas tidur, durasi dan efisiensi tidur pada keluarga yang merawat pasien bipolar dikategorikan buruk (Fekih-Romdhane, Mhedhbi, et al., 2020). Hal tersebut sejalan dengan hasil pada penelitian ini. Peneliti menganalisis terganggunya tidur pada partisipan *caregiver* pasien bipolar di RSUD Padang Pariaman disebabkan karena sebagian besar *caregiver* sudah memasuki usia 50 tahun ke atas. Pada usia ini, seseorang akan lebih mudah terbangun saat malam hari dan sulit untuk bisa melanjutkan tidurnya (McCrae et al., 2005).

Penelitian Fekih-Romdhane et al. (2020) menyebutkan juga bahwa depresi dan stress menjadi beban *caregiver* dalam merawat pasien bipolar. Penelitian yang dilakukan di Arab Saudi juga menunjukkan semua partisipan *caregiver* mengatakan tangan yang paling berat mereka hadapi adalah beban

emosional seperti merasa syok, sedih, depresi, kelelahan dan ketidakberdayaan (Sharif et al., 2020). Penelitian lainnya juga menemui beban emosional tinggi pada *caregiver* dalam merawat pasien bipolar (von Kardorff et al., 2016). Penelitian lain menunjukkan bahwa *caregiver* mengalami stress kategori tinggi dan mengalami kecemasan (Sharma et al., 2018). Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menyerupai beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

Peneliti menganalisis terkait beban subjektif yang dirasakan oleh *caregiver* pasien bipolar di RSUD Padang Pariaman disebabkan karena adanya tekanan psikologis yang kemudian berkembang menjadi kecemasan berlebihan atau stress. Penelitian lainnya juga menemukan hal yang sama dengan hasil penelitian ini (Sharif et al., 2020). Tingginya beban subjektif yang dirasakan oleh *caregiver* akan berdampak pada diri mereka sendiri dan optimalisasi perawatan kepada pasien bipolar. Oleh sebab itu, penting memperhatikan beban subjektif yang dirasakan *caregiver* sehingga nantinya beban dapat diminimalisir.

KESIMPULAN

Setelah dilakukannya penelitian ditemui berbagai pengalaman keluarga dalam merawat pasien bipolar di RSUD Padang Pariaman, didapatkan enam tema dari sepuluh partisipan yaitu adaptasi fokal yang tidak adekuat, kebutuhan edukasi untuk *caregiver*, dukungan terhadap keluarga yang merawat pasien bipolar, upaya keluarga dalam merawat pasien bipolar, kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, dan beban yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien bipolar. Keluarga mengalami kecemasan, respon fisiologis, harga diri menurun, dan

merasakan stigma saat pertama anggota keluarganya terdiagnosa gangguan jiwa. Respon yang dialami keluarga akan menimbulkan beban objektif dan subjektif dalam keluarga. Beban yang dialami keluarga juga berhubungan dengan dukungan yang didapat keluarga dalam merawat pasien bipolar baik dukungan instrumental dan dukungan sosial yang berasal dari internal maupun eksternal, Semakin tinggi dukungan keluarga semakin ringan beban yang dialami oleh keluarga yang merawat pasien bipolar. Pada penelitian diketahui keluarga dalam merawat pasien bipolar menggunakan strategi koping yang baik dengan faktor spiritual yang baik juga. Namun keluarga sangat membutuhkan pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, hal ini disebabkan karena keluarga kesulitan menjangkau pelayanan kesehatan dan penyuluhan kesehatan jiwa yang dilakukan selama ini tidak adekuat.

DAFTAR PUSTAKA

- (Browning) Callis, A. M. (2020). Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. *Applied Nursing Research*, 56(April), 151340. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151340>
- Afiyanti, Y. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*.
- Aini, K., Hendriana, Y., & Nurpadilah, L. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Status Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Di Poliklinik Jiwa RSUD'45 Kuningan. *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Kuningan*, 2(2), 109–114.
- Aletheia Rabbani. (2020). *Pengertian Harapan, komponen dan karakteristik*. Sosial79.Com.



- Alita Devi. (2021). *Pengalaman Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Anak Korban Kekerasan Di Provinsi Sumatera Barat*.
- American Spychiatric Association. (1995). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition DSM-5* (Vol. 27, Issue 4). [https://doi.org/10.1016/S0040-8166\(95\)80062-X](https://doi.org/10.1016/S0040-8166(95)80062-X)
- Apuke, O. D. (2017). Quantitative Research Methods: A Synopsis Approach. *Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review*, 6(11), 40–47. <https://doi.org/10.12816/0040336>
- Attepe Özden, S., & Tuncay, T. (2018). The experiences of Turkish families caring for individuals with Schizophrenia: A qualitative inquiry. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(5), 497–505. <https://doi.org/10.1177/0020764018779090>
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). ANALISIS SITUASI KESEHATAN MENTAL PADA MASYARAKAT DI INDONESIA DAN STRATEGI PENANGGULANGANNYA. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1). <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- ayyıldız, E. (2019). Examination of care burden and coping methods in caregivers of individuals diagnosed with bipolar disorder. *Journal of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.42204>
- Azman, A., Jamir Singh, P. S., & Sulaiman, J. (2017). Caregiver coping with the mentally ill: a qualitative study. *Journal of Mental Health*, 26(2), 98–103. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1124395>
- Bahari, K., Sunarno, I., & Mudayatiningsih, S. (2017). Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 43–53.
- Bauer, R., Gottfriedsen, G. U., Binder, H., Dobmeier, M., Cording, C., Hajak, G., & Spiessl, H. (2011). Burden of caregivers of patients with bipolar affective disorders. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 139–148. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01081.x>
- Belinda, P. C. (2018). *Dukungan Sosial dan Kesehatan*. Binus.Ac.Id.
- Bora, K., Das, A., & Deka, K. (2017). Family Burden and Coping in Caregivers of Bipolar Affective Disorder – A Hospital Based Study. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences (SJAMS)*, 5(10E), 4162–4170. <https://doi.org/10.21276/sjams.2017.5.10.70>
- Chang, C.-C., Su, J.-A., Chang, K.-C., Lin, C.-Y., Koschorke, M., Rüsck, N., & Thornicroft, G. (2019). Development of the Family Stigma Stress Scale (FSSS) for Detecting Stigma Stress in Caregivers of People With Mental Illness. *Evaluation & the Health Professions*, 42(2), 148–168. <https://doi.org/10.1177/0163278717745658>
- Chen, L., Zhao, Y., Tang, J., Jin, G., Liu, Y., Zhao, X., Chen, C., & Lu, X. (2019). The burden, support and needs of primary family caregivers of people experiencing schizophrenia in Beijing



- communities: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 19(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2052-4>
- Cleary, M., West, S., Hunt, G. E., McLean, L., & Kornhaber, R. (2020). A Qualitative Systematic Review of Caregivers' Experiences of Caring for Family Diagnosed with Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(8), 667–683. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1710012>
- Collins, C. S., & Stockton, C. M. (2018). The Central Role of Theory in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1177/1609406918797475>
- DBSA. (2022). *Bipolar Disorder*. Dbsalliance.Org.
- Devadas, B. (2016). A Critical Review of Qualitative Research Methods in Evaluating Nursing Curriculum Models: Implication for Nursing Education in the Arab World. *Journal of Education and Practice*, 7(7), 119–126.
- Ebrahimi, H., Seyedfatemi, N., Namdar Areshtanab, H., Ranjbar, F., Thornicroft, G., Whitehead, B., & Rahmani, F. (2018). Barriers to Family Caregivers' Coping With Patients With Severe Mental Illness in Iran. *Qualitative Health Research*, 28(6), 987–1001. <https://doi.org/10.1177/1049732318758644>
- El-Bilsha, M., El-hadidy, M., & Aid, A. (2021). Social Support and Its Relevance To Relapse Among Patients With Bipolar Disorder. *Mansoura Nursing Journal*, 8(1), 103–113. <https://doi.org/10.21608/mnj.2021.179807>
- Fadilla, A. (2020). *Terapi Non Farmakologi Pada Penderita Gangguan Aktif Bipolar*.
- Faradila, N. (2022). *Gangguan Mental Bipolar, Kenali Gejala Hingga Dampak Bagi Kehidupan*. Health.Grid.Id.
- Fekih-Romdhane, F., Ben Ali, S., Ghazouani, N., Tira, S., & Cheour, M. (2020). Burden in Tunisian Family Caregivers of Older Patients with Schizophrenia Spectrum and Bipolar Disorders; Associations with Depression, Anxiety, Stress, and Quality of Life. *Clinical Gerontologist*, 43(5), 545–557. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1728600>
- Fekih-Romdhane, F., Mhedhbi, N., Ben Ali, S., & Cheour, M. (2020). Sleep Quality in Caregivers of Older Patients with Schizophrenia Spectrum and Bipolar Disorders: A Case-Control Study. *Clinical Gerontologist*, 43(5), 533–544. <https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1680588>
- Fitryasari, R., Yusuf, A., Nursalam, Tristiana, R. D., & Nihayati, H. E. (2018). Family members' perspective of family Resilience's risk factors in taking care of schizophrenia patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 255–261. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.002>
- Fonseca, L. M. da, & Galera, S. A. F. (2012). Expressões utilizadas por familiares ao relatarem experiências de conviver com o adoecimento mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1), 61–67. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100011>



- Fraser, M. (1996). *Roy's model of adaptation* 3.
- Gania, A. M., Kaur, H., Grover, S., Khan, A. W., Suhaff, A., Baidya, K., & Damathia, P. (2019). Caregiver burden in the families of the patients suffering from bipolar affective disorder. *British Journal of Medical Practitioners*, 12(1).
- Gladstone, B. M., Boydell, K. M., Seeman, M. V., & McKeever, P. D. (2011). Children's experiences of parental mental illness: a literature review. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(4), 271–289. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x>
- Gonzalez, J. M., Perlick, D. A., Miklowitz, D. J., Kaczynski, R., Hernandez, M., Rosenheck, R. A., Culver, J. L., Ostacher, M. J., Bowden, C. L., & STEP-BD Family Experience Study Group. (2007). Factors associated with stigma among caregivers of patients with bipolar disorder in the STEP-BD study. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 58(1), 41–48. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.1.41>
- Goossens, P. J. J., Van Wijngaarden, B., Knoppert-Van Der Klein, E. A. M., & Van Achterberg, T. (2008). Family Caregiving in Bipolar Disorder: Caregiver Consequences, Caregiver Coping Styles, and Caregiver Distress. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(4), 303–316. <https://doi.org/10.1177/0020764008090284>
- Han, E., Tan, M. M. J., Crane, L., & Legido-Quigley, H. (2021). A qualitative study of autism services and supports in Singapore: Perspectives of service providers, autistic adults and caregivers. *Autism*, 25(8), 2279–2290. <https://doi.org/10.1177/13623613211016112>
- Hanna, D. R., & Roy, C. (2001). Roy Adaptation Model and Perspectives on the Family. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 9–13. <https://doi.org/10.1177/08943180122108148>
- Harrison, M. A., & Shortall, J. C. (2016). Women And Men In Love: Who Really Feels It and Says It First. *Journal of Social Psychology*, 151(6), 727–736. <https://doi.org/10.1080/00224545.2010.522626>
- Ibad, M. R., Fikri, Z., & Arfianto, M. A. (2021). Stigma Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa di Rumah. ... *Jiwa (JKJ): Persatuan ...*, 9(3), 637–644.
- Id, B. S., Hanstock, T. L., & Kay-lambkin, F. J. (2023). *The lived experience of caring for someone with bipolar disorder: A qualitative study*. 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280059>
- International Bipolar Foundation. (2022). *About Bipolar Disorder*. Ibpf.Org.
- Isecelo, M. K., Kajula, L., & Yahya-Malima, K. I. (2016). The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: a qualitative urban based study in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Psychiatry*, 16(1), 146. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0857-y>
- Jimenez, E., Waddington, H., Goel, N., Prost, A., Pullin, A., White, H., Lahiri, S., & Narain, A. (2018). Mixing and matching: using qualitative methods to improve quantitative impact evaluations (IEs) and systematic reviews (SRs) of



- development outcomes. *Journal of Development Effectiveness*, 10(4), 400–421.
<https://doi.org/10.1080/19439342.2018.1534875>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Rencana Aksi Kegiatan 2020 - 2024. *Ditjen P2P Kemenkes*, 29.
- Khatoon, K., Dhamija, S., Gupta, N., Padhi, D., Kiran, M., & Chaudhury, S. (2021). Pattern of burden on the family of patients with schizophrenia and bipolar disorder: A comparative study. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(Suppl 1), S178–S183.
<https://doi.org/10.4103/0972-6748.328811>
- Kivunja, C., & Kuyini, A. B. (2017). Understanding and Applying Research Paradigms in Educational Contexts. *International Journal of Higher Education*, 6(5), 26–41.
<https://doi.org/10.5430/ijhe.v6n5p26>
- Kumari, S., Singh, A. R., Verma, A. N., Verma, P. K., & Chaudhury, S. (2009). Subjective burden on spouses of schizophrenia patients. *Industrial Psychiatry Journal*, 18(2), 97–100.
<https://doi.org/10.4103/0972-6748.62268>
- Ku-su-ma-wardhani, dr A. A. (2012). *Penderita Bipolar Sering Halusinasi*. Kesehatan.Rmol.Id.
- Landon, J., Pike, B., Diesfeld, K., & Shepherd, D. (2016). The Experiences of Parents Providing Support to Adult Children with Schizophrenia. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(4), 385–399.
<https://doi.org/10.1007/s11469-016-9643-9>
- Latifian, M., Raheb, G., Abdi, K., Alikhani, R., & Shariful Islam, S. M. (2023). The effectiveness of psychoeducation in improving attitudes towards psychological disorders and internalized stigma in the family members of bipolar patients: A quasi-experimental study. *PsyCh Journal*, 12(2), 272–279.
<https://doi.org/10.1002/pchj.621>
- Latifian, M., Raheb, G., Uddin, R., Abdi, K., & Alikhani, R. (2022). The process of stigma experience in the families of people living with bipolar disorder: a grounded theory study. *BMC Psychology*, 10(1), 282.
<https://doi.org/10.1186/s40359-022-00999-y>
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150–2161.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- Lohrasbi, F., Alavi, M., Akbari, M., & Maghsoudi, J. (2023). Promoting Psychosocial Health of Family Caregivers of Patients with Chronic Mental Disorders: A Review of Challenges and Strategies. *Chonnam Medical Journal*, 59(1), 31–47.
<https://doi.org/10.4068/cmj.2023.59.1.31>
- Maassen, E. F., Regeer, B. J., Regeer, E. J., Bunders, J. F. G., & Kupka, R. W. (2018). The challenges of living with bipolar disorder: a qualitative study of the implications for health care and research. *International Journal of Bipolar Disorders*, 6(1), 23.
<https://doi.org/10.1186/s40345-018-0131-y>



- Madden, J. M., Araujo-Lane, C., Foxworth, P., Lu, C. Y., Wharam, J. F., Busch, A. B., Soumerai, S. B., & Ross-Degnan, D. (2021). Experiences of health care costs among people with employer-sponsored insurance and bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 281(September 2020), 41–50. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.033>
- Makarim, F. R. (2023). *Gangguan Bipolar*. Halodoc.Com.
- Marshall, P., Jones, S., Gooding, P., Robinson, H., & Lobban, F. (2022). Caring for a Family Member with Psychosis or Bipolar Disorder Who Has Experienced Suicidal Behaviour: An Exploratory Qualitative Study of an Online Peer-Support Forum. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph192215192>
- McCrae, C. S., Rowe, M. A., Tierney, C. G., Dautovich, N. D., DeFinis, A. L., & McNamara, J. P. H. (2005). Sleep Complaints, Subjective and Objective Sleep Patterns, Health, Psychological Adjustment, and Daytime Functioning in Community-Dwelling Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(4), P182–P189. <https://doi.org/10.1093/geronb/60.4.P182>
- Melati, F. S. A. (2023). Strategi Meningkatkan Peran Keluarga dalam Penyembuhan Pasien Penyakit Jiwa. *Kemkes.Go.Id*.
- Melyanti, Rizky Sari Utami, & Natalia, S. (2020). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Diwilayah Kerja Puskesmas Dabo Lama Tahun 2020. *Molecules*, 2(1), 1–12.
- Miklowitz, D. J., & Chung, B. (2016). Family-Focused Therapy for Bipolar Disorder: Reflections on 30 Years of Research. *Family Process*, 55(3), 483–499. <https://doi.org/10.1111/famp.12237>