

Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kecamatan Kasihan Bantul

Description Family Coping Strategy in Treating Schizophrenia Patient in Sub-District of Kasihan, Bantul

Shanti Wardaningsih¹, Elya Rochmawati², Puji Sutarjo³

*¹Departemen Jiwa dan Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, ²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, ³Rumah Sakit Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta
Email: Shantiwardaningsih@gmail.com*

Abstract

Family Coping Strategy remains important method that implemented by member of family, even treating the mentality disorder patient among family members becomes necessity because of the increasing number of mentality disorder relapse, which predicted to get setback into the patient, as much as 95% of patients become chronic along their lives. This research attempts at investigating and identifying general description of family coping strategy in treating psychological disorder patient in Puskesmas, Kasihan Bantul Yogyakarta. It is qualitative research using in-depth interview. Determining of participant by using purposive sampling. Number of participants is five person particularly members whose closed relationship, staying at the same place and interacting with patient for at least years. With range of age is 17-65 years old. The result of this research is referred to previous researches which seeking for determinant factors for instances, internal family coping strategy and external family coping strategy. This research concludes that description of family coping strategy in treating patient with mentality disorder can be seen through several factors for instance factor of faith, financial, knowledge, type of communication, and social support.

Key words: family coping strategy, Schizophrenia, Primary Health Care

Abstrak

Strategi koping keluarga merupakan upaya penting yang harus dilakukan oleh anggota keluarga, bahkan dalam merawat penderita gangguan jiwa dikalangan keluarga menjadi hal paling pokok. Angka kekambuhan gangguan jiwa semakin meningkat, diperkirakan sebesar 95% pasien menjadi kronik dengan gejala-gejala sepanjang hidupnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran strategi koping keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa di wilayah Kecamatan Kasihan Bantul. Penelitian ini menggunakan rancangan fenomologi dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) merupakan penelitian kualitatif. Pengambilan partisipan menggunakan *purposive sampling*. Jumlah partisipan 5 orang yaitu keluarga yang masih ada hubungan darah dengan penderita gangguan jiwa yang mengalami gangguan jiwa minimal 5 tahun dan tinggal satu rumah serta berinteraksi langsung dengan penderita, umur 17-65 tahun. Hasil penelitian menunjukkan gambaran strategi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dapat dilihat dari faktor-faktor yang mempengaruhinya dan tipe-tipe strategi koping yang sering digunakan oleh keluarga yaitu strategi koping keluarga

internal dan strategi koping keluarga eksternal. Disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping adalah yaitu faktor keyakinan, keuangan, pengetahuan, pola-pola komunikasi, dukungan sosial. Strategi koping yang sering digunakan dapat dilihat dari tipe-tipe strategi koping keluarga yaitu strategi koping keluarga internal berupa mengandalkan kelompok keluarga, pengontrolan makna dari masalah, pemecahan masalah bersama-sama dan pengungkapan bersama.

Kata kunci: strategi koping keluarga, skizofrenia, Puskesmas

Pendahuluan

Keluarga secara konstan akan terus mengalami perubahan demi perubahan sesuai dengan persepsi dan hidup keluarga. Perubahan ini dipengaruhi oleh stimulus dari internal keluarga maupun dari eksternal keluarga.¹ Dalam teori stress keluarga dijelaskan mengenai sebuah krisis timbul karena sumber-sumber dan strategi adaptif tidak secara efektif mengatasi ancaman-ancaman stressor, sehingga keluarga tidak dapat terampil dalam memecahkan masalah dan keluarga menjadi kurang bermanfaat.² Krisis atau stress keluarga dicirikan oleh ketidakstabilan dan kesemerawutan keluarga, pada saat stress muncul biasanya keluarga merasa tidak nyaman dan biasanya bersifat reseptif terhadap nasehat-nasehat dan informasi.³

Strategi koping keluarga merupakan strategi positif dari adaptasi keluarga secara keseluruhan dengan melakukan upaya-upaya pemecahan masalah atau mengurangi stress yang diakibatkan oleh masalah atau peristiwa. Kasus gangguan jiwa terutama skizofrenia akan menjadi beban yang berat bagi keluarga dan akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain secara keseluruhan karena karakteristik skizofrenia yang sangat kompleks. Skizofrenia ditandai dengan penyimpangan perilaku yang tidak wajar sehingga anggota keluarga merasa malu dan menyembunyikannya, ditambah dengan lingkungan masyarakat yang kurang mendukung terhadap proses penyembuhannya sehingga muncul stigma negatif terhadap penderita gangguan jiwa dan keluarganya. Selain itu, faktor keuangan yang kurang memadai juga dapat menjadi faktor penghambat dalam kesembuhan

gangguan jiwa. Data yang diperoleh dari hasil studi pendahuluan pada bulan Oktober-November 2009 menunjukkan bahwa angka gangguan jiwa terutama pasien skizofrenia di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul masih sangat tinggi yaitu (143 pasien). Peningkatan angka gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Kecamatan Kasihan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan cara merawat penderita gangguan jiwa di lingkungan keluarganya dan usaha-usaha yang dilakukan oleh keluarga berupa koping positif untuk membantu proses penyembuhan. Strategi koping keluarga merupakan upaya penting yang harus dilakukan oleh anggota keluarga. Bahkan dalam merawat penderita gangguan jiwa pada anggota keluarga menjadi hal yang paling pokok, karena angka kekambuhan gangguan jiwa semakin meningkat. Diperkirakan sepenuhnya akan mengalami serangan ulang, yaitu 95% pasien menjadi kronik dengan gejala-gejala sepanjang hidupnya.⁴

Strategi koping keluarga diperlukan dalam merawat penderita gangguan jiwa, karena strategi koping merupakan upaya positif yang dilakukan oleh keluarga untuk mengatasi atau mencegah terjadinya kekambuhan pada penderita gangguan jiwa. Strategi koping keluarga dapat dilakukan dengan menggunakan dua tipe yaitu: 1) pertama, tipe strategi koping keluarga internal dapat dilakukan melalui tujuh cara, yaitu mengandalkan kelompok keluarga, menggunakan humor, pengungkapan bersama yang semakin meningkat (memelihara ikatan), mengontrol arti atau makna masalah, pemecahan masalah

bersama-sama, fleksibilitas peran dan normalisasi; 2) tipe strategi koping eksternal, dilakukan dengan mencari informasi, memelihara hubungan aktif dengan komunitas, mencari dukungan sosial dan mencari dukungan spiritual.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran strategi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah Kecamatan Kasihan, Bantul.

Bahan dan Cara

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian fenomenologi, menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) yang merupakan penelitian kualitatif.⁵ Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana gambaran strategi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah Kecamatan Kasihan Bantul. Pengambilan partisipan menggunakan *purposive sampling*. Partisipan penelitian ini memenuhi kriteria sebagai berikut: keluarga dari pasien skizofrenia di wilayah kerja Kecamatan Kasihan Bantul, masih ada hubungan darah dengan pasien yang mengalami skizofrenia minimal 5 tahun dan tinggal satu rumah serta berinteraksi langsung dengan penderita. Partisipan berumur $17 \leq 65$ tahun.

Sebelum dilakukan penelitian, diajukan permohonan izin penelitian kepada pihak-pihak dan instansi yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Untuk mendapatkan informasi dari partisipan, peneliti menanyakan kesediaannya terlebih dahulu sebelum diwawancarai. Sebelum wawancara dilaksanakan, terlebih dahulu diutarakan tujuan, jaminan kerahasiaan responden, dan hak-hak serta kewajiban partisipan. Hasil wawancara dikonfirmasi kembali kepada partisipan yang bersangkutan untuk mendapatkan kejelasan tentang apa yang sudah disampaikan sebelumnya sebelum wawancara berakhir. Dalam pelaksanaan pengambilan data menggunakan metode wawancara mendalam yang telah dibuat oleh peneliti sehingga data yang didapatkan merupakan data primer. Proses wawancara berlangsung secara fleksibel, namun tetap menggunakan

pedoman wawancara. Wawancara direkam menggunakan *tape recorder* setelah sebelumnya memperoleh persetujuan dari partisipan. Selain itu, peneliti juga membuat catatan-catatan lapangan untuk menjamin keabsahan data yang diperoleh khususnya pada saat peneliti melakukan survei pendahuluan.

Hasil

Hasil penelitian ini menggambarkan tentang; Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, terdiri dari faktor keuangan (status ekonomi), faktor dukungan sosial, faktor keyakinan (spiritual), faktor pengetahuan keluarga, faktor pola-pola komunikasi keluarga.

Strategi koping keluarga yang sering digunakan dalam merawat pasien skizofrenia, yaitu; 1) Strategi koping keluarga internal meliputi ketergantungan pada kelompok keluarga, pemaknaan masalah, pemecahan masalah bersama-sama dan pengungkapan bersama; 2) Strategi koping keluarga eksternal meliputi mencari dukungan spiritual dan mencari dukungan sosial.

Diskusi

Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia adalah faktor keluarga, faktor dukungan sosial, faktor keyakinan (spiritual), faktor pengetahuan keluarga dan faktor pola-pola komunikasi keluarga.

Faktor keuangan (status sosial ekonomi). Sebagaimana diungkapkan oleh P4 berikut ini: "Kami ini bukan orang yang mampu mbak, ga punya biaya lebih makanya kami bawa ke pondok rehabilitasi, disana biayanya murah cuma semampu kami berapa bisa bayarnya, ya seikhlasnya gitu lah mbak..". Ungkapan partisipan di atas menunjukkan bahwa faktor keuangan menjadi faktor yang berpengaruh dalam mengatasi masalah pengobatan. Terbukti dengan pernyataan P3 yang berasal dari kalangan keluarga tidak mampu, "Dulu pernah mba diobatin ke Pakem tapi malah

anak saya ga sembuh-sembuh, tambah biayanya juga mbak kami nggak mampu bawa anak saya lagi ke Rumah Sakit, ya sudah akhirnya kami rawat di rumah aja mbak, yang penting anak saya sudah nggak ngamuk-ngamuk...". Ketidakteraturan penghasilan dan pekerjaan dapat menjadi faktor yang berpengaruh bagaimana keluarga dalam pengambilan keputusan terutama dalam perawatan kesehatan.⁶ "Bapaknya kerja buruh bangunan, kalo pas ada kerja bangunan ya kerja, kalo pas nggak ada ya nganggur mba di rumah. Semenjak anak saya sakit ini mba saya coba bantu suami dengan jualan sayur matang keliling perumahan sekitar sini. Kalo nggak kayak gitu nggak cukup mba untuk biaya pengobatan, ini aja masih kurang mba.." P5. Ungkapan partisipan di atas, menunjukkan bahwa status sosial ekonomi rendah akan mempengaruhi pola berfikir dalam usaha penyembuhan pasien gangguan jiwa, seperti mencari tahu informasi tentang penyakit, gejala-gejala, dan cara pengobatan yang efektif karena keluarga terfokus untuk mencari penghasilan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Faktor dukungan sosial. Sesuai dengan ungkapan dari P4 dan P5, dukungan dari keluarga yang memberikan *support system* untuk mencari pertolongan ketika pertama kali partisipan mengetahui adasalah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa. "Ada saudara adiknya suami saya yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa, dia yang bantu mengarahkan kami harus kemana-mana dan alhamdulillah keluarga besar juga mendukung, kami selalu diskusi bareng keluarga yang lain." (P5).

Keluarga besar (*extended family*) dapat menjadi faktor pendukung bagi keluarga dalam memecahkan masalah dengan mencari pengobatan dan informasi akan memudahkan bagi keluarga menemukan solusi yang tepat, seperti ungkapan P4 berikut ini: "Pertama kali diberitahu sama keponakan saya mbak, terus diarahkan kemana-mana, dia juga yang menemani kami mencari bantuan ke kecamatan mengurus Jamkesmas dan Askes, sampai ke tempat pondok rehabilitasi di Kulonprogo.". Ungkapan P3 menunjukkan

bahwa ia lebih banyak dibantu oleh lingkungan sosial masyarakat: "Pertama kali dulu Pak RT yang membantu mencari informasi bantuan, dibantu urus surat-surat ke rumah sakit.". Masyarakat menjadi pusat informasi yang penting terhadap cara atau upaya yang akan dilakukan oleh keluarga, baik keluarga inti maupun keluarga besar dalam mengambil keputusan, seperti ungkapan P1 berikut ini: "..... dapat bantuan dari pedukuhan desa ini, sama Pak RT dibantu cari Askes dan Jamkesmas untuk tebus obat, dan masyarakat disini juga sudah memaklumi keadaan ibu, sudah paham gitulah mbak, kadang ibu sering diajak sama tetangga-tetangga kalau ada acara hajatan, kumpulan arisan, acara-acara besar di masyarakat."

Faktor Keyakinan (Spiritual). Ungkapan dari P4 dan P5 menunjukkan bahwa mereka lebih mengutamakan nilai kepasrahan diri kepada Tuhan menjadikan mereka lebih tenang dan optimis untuk merawat penderita gangguan jiwa. "Kami cuma bisa berdoa mbak, pasrah saja sama Allah, Dia yang tahu hidup kita tho mbak, insyaAllah jadi nilai ibadah kan mbak..." (P4).

Terbukti bahwa semua partisipan berada pada rentang respon adaptif, yaitu keluarga memandang masalah yang sedang dihadapi pada kasus gangguan jiwa memiliki makna dan nilai-nilai positif. Dengan demikian koping yang dilakukan oleh keluarga juga bernilai positif yaitu dengan mendukung dan terus melakukan upaya penyembuhan pada anggota keluarganya, seperti ungkapan P5 berikut ini: "..... apa sih mbak yang bisa kami lakukan kecuali berdoa, pasrah sama Gusti Allah, semoga diberi kesabaran dan kekuatan terus sama umur yang panjang untuk merawat anak saya. Alhamdulillah nggak terasa sudah merawat selama 15 tahun. Insyallah Allah lebih tahu dari kita ya mbak, lha anak itu kan titipan dari Gusti Allah tho mbak, ya tinggal dijalani ajalah...insyaAllah jadi tambah nilai ibadah."

Faktor pengetahuan keluarga. Ungkapan dari P3 ketika diwawancarai mengenai pengetahuan gangguan jiwa. ".....nggak tahu mbak apa itu gangguan

jiwa, yang saya tahu ya sakit pikirannya gitu lah mbak, orang gila ya mbak susah ngobatinnya. Katanya orang-orang itu karena gangguan dedemit gitu lah mbak, terus tak bawa ke pak kiayi ke orang pinter, katanya memang diikuti sama makhluk halus. Jadi kayak gitu mbak sekarang sering ngomong sendiri." Keluarga memandang bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh makhluk halus dan sejenisnya sehingga keluarga akan mencari pengobatan kepada dukun atau paranormal sebagai bentuk proses penyembuhannya. Berbeda dengan partisipan lainnya mengatakan bahwa gangguan jiwa yang diderita karena faktor lingkungan, sehingga tindakan yang dilakukan juga akan mempengaruhi keluarga. Ungkapan P4 menunjukkan bahwa partisipan sudah mengetahui tentang gangguan jiwa: "...kalau gangguan jiwa itu setahu saya ya ada yang tidak beres dengan pikirannya, terganggu jiwanya gitulah mbak. Penyebabnya macam-macam. Kalau anak saya ini karena lingkungan kerjanya, baru pulang dari kerja itu anak saya jadi diam terus, kalau diajak ngomong jawabnya itu-itu aja, saya tanya tentang pekerjaannya, malah ngamuk-ngamuk. Terus sama bapaknya coba menanyakan ke tempat kerjanya ada masalah apa disana, sudah ketemu masalahnya langsung kami bawa ke Pakem mbak..".

Faktor pola-pola komunikasi keluarga. Sebuah keluarga yang fungsional menggunakan pola-pola komunikasi dengan karakteristik pola-pola interaksi sirkular dari keluarga, sehingga akan ada umpan balik dengan komunikasi yang terbuka antara satu dengan yang lain. Pola komunikasi yang dibentuk oleh keluarga dapat memudahkan keluarga untuk mengambil keputusan dalam proses penyembuhan, seperti ungkapan P4 berikut ini: "...kami selalu diskusi terus, cari solusi terus bagaimana baiknya, Alhamdulillah sekarang sudah 2 tahun nggak pernah kumat lagi." Dalam pengkajian masalah perawatan dalam *family health care* disebutkan bahwa salah satu faktor masalah dalam keluarga adalah hubungan suami istri yang tegang, hubungan orang tua dan anak yang tegang, serta hubungan antar anggota keluarga

tidak harmonis. Hal ini menunjukkan bahwa ada komunikasi yang disfungsional dalam keluarga. Seperti ungkapan P3 berikut ini: "...bingung mbak, mau ngomong sama siapa, mau minta tolong ke siapa, keluarga saya pada nggak peduli, ya pada mikir sendiri-sendiri lah mbak dengan urusan sendiri-sendiri." Pola komunikasi yang disfungsional dapat menghambat keluarga dalam berinteraksi satu dengan yang lain.

Strategi koping keluarga yang sering digunakan dalam merawat pasien skizofrenia dapat digolongkan menjadi dua yaitu strategi koping keluarga internal dan strategi koping keluarga eksternal.

Strategi koping keluarga internal meliputi beberapa hal yaitu: 1) Bergantung pada kelompok keluarga. Seperti ungkapan P4, keluarga besar ikut serta dalam mencari informasi bantuan untuk setiap masalah yang dihadapi keluarga. "...ada saudara adiknya suami saya, kebetulan kerja diPakem bantu urusan kami, ngasih arahan-arahan sama kami jadi kami nggak bingung-bingung lagi." Melalui kekuatan internal keluarga besar pula keluarga tidak merasa khawatir terhadap masalah yang dihadapinya. Seperti ungkapan P5 berikut ini: "Alhamdulillah mbak, keluarga besar sangat membantu kami. Mencarikan bantuan pengobatan, jadi kami nggak bingung-bingung lagi. Sekarang anak saya sudah di pondok diobatin disana." 2) Pemaknaan masalah. Dalam rentang respon kecemasan, keluarga cenderung berada pada rentang respon adaptif, yaitu menerima keadaan salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Salah satu ungkapan P4 berikut ini mendukung hal tersebut: "...kami yakin kok mbak, meskipun 20 tahun kami merawatnya dan belum sembuh sampai sekarang, semoga dengan jalan ini menjadikan kami lebih dekat sama Allah". 3) Pemecahan masalah secara bersama-sama. Semua partisipan menggunakan strategi koping ini sebagai salah satu strategi yang sering dilakukan oleh keluarga. Ungkapan dari "...kami diskusi terus sama keluarga besar kalau anak saya ini kambuh lagi, cari solusi bagaimana baiknya. Kadang mereka membantu masalah biaya pengobatan

kalau pas kami nggak punya biaya.” Ungkapan menunjukkan bahwa diskusi bersama keluarga menjadi strategi yang sering dilakukannya, sebagai berikut: “.....pada awal mbak saya ini sakit, semua keluarga ngumpul disini, kebetulan mbak saya ini paling tua jadi kami adik-adiknya diskusi bersama mencari pengobatan untuk menyembuhkan mbak. Kebetulan di Puskesmas juga sudah ada obatnya, jadi kami putuskan untuk pengobatannya di puskesmas aja mbak lebih dekat, jadi kami nggak bingung-bingung lagi mikirin biaya.” 4) Pengungkapan bersama, seperti yang diungkapkan oleh P1: “....kalau ibunya ini agak bingung-bingung sering melamun, saya coba selalu tanya apa yang dipikirkannya, dari sana saya jadi tahu mbak apa yang ibunya ini rasakan. terus saya coba kasih masukan mbak, jangan sering melamun, buat kerja apa aja. Yang penting jangan melamunlah mbak.” Pengungkapan perasaan dan persoalan-persoalan sangat menguntungkan dan mengurangi ketegangan-ketegangan keluarga, sehingga terjalin ikatan keluarga yang kuat. Hal ini sangat membantu ketika keluarga mengalami trauma karena anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan. Disamping itu, pengungkapan bersama dapat juga dilakukan dengan mengikuti kegiatan-kegiatan dalam waktu luang. Seperti yang diungkapkan oleh P2 berikut ini: “...saya sering menasihati mbak saya ini, kalau mau sembuh jangan sering melamun, tapi cari aktivitas di rumah. Terus itu yang kasih pakan ternak setiap hari ya mbak saya ini. Saya sering juga ngajak mbak ipar saya nonton kuda lumping di sini kalau pas ada, kebetulan dulu sebelum sakit dia hobi nonton itu”.

Strategi koping keluarga eskternal meliputi 1) Mencari dukungan spiritual. Mencari dukungan spiritual keluarga dapat dilakukan dengan melakukan pendekatan kepada Tuhan melalui sholat seperti yang diungkapkan P1: “....saya sudah mencari kemana-mana waktu ibu pergi dari rumah dan saya bawa sholat tahajud mbak tiap malam, zikir, berdoa sama Allah. Alhamdulillah setelah 3 hari ibu pulang dengan sendiri setelah itu mbak saya

yakin Allah itu akan nolong orang-orang yang susah”. Zikir dan bacaan dalam sholat membuat hati seseorang menjadi tenang, sesuai dengan riset Hawari yang menyimpulkan bahwa keadaan psikologis yang tenang serta motivasi hidup yang tinggi memiliki kontribusi sampai 50% untuk mendukung kesembuhan pasien yang sakit.⁷ Ungkapan P1 dan P5 sebagai berikut : “Kami cuma bisa berdoa mbak sama gusti Allah...pasrah dan sabar sajalah mbak....” Sabar dan kepasrahan diyakini merupakan salah satu bentuk motivasi dan kekuatan yang dapat dilakukan oleh keluarga ketika menghadapi suatu masalah. Hal ini dibuktikan oleh P4 dalam melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa selama 20 tahun lamanya. Seperti ungapannya sebagai berikut: “...kuncinya berdoa mbak, sabar dan pasrah sama Gusti Allah. Kami yakin kok mbak, 20 tahun bukan waktu yang lama merawatnya buktinya kami bisa menjalaninya.” 2) Mencari dukungan sosial. Mencari dukungan sosial yaitu mencari bantuan dari lingkungan sekitarnya, dengan keluarga besar, tokoh masyarakat dan pemerintah sekitar. P1 mengungkapkan bahwa ia mendapat bantuan dari pedukuhan dan RT sekitar, seperti ungapannya berikut ini : “...ya mbak....saya cari bantuan dari pedukuhan desa disini dikasih surat pengantar buat ASKES untuk tebus obat, terus dapat bantuan dari bapak RT juga”. Dukungan sosial juga dapat diberikan melalui keluarga besar, seperti ungapannya P2 dan P5 berikut ini : “...ada keluarga adiknya suami saya kebetulan kerja di Pakem, ia yang memberi arahan ini harus bagaimana dan dibawa kemana...dari sana kami dapat bantuan jadi kami tidak perlu bingung lagi...”

Kesimpulan

1. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi strategi koping keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa yaitu terdiri faktor keuangan (status sosial ekonomi), faktor keyakinan (agama), faktor dukungan sosial, faktor pengetahuan keluarga, dan faktor pola-pola komunikasi.

2. Strategi koping keluarga yang digunakan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa terdiri dua tipe yaitu:
 - a. Strategi koping keluarga internal terdiri atas mengandalkan kelompok keluarga, pengontrolan makna masalah, pengungkapan bersama dan pemecahan masalah bersama-sama.
 - b. Strategi koping eksternal meliputi mencari dukungan spiritual dan mencari dukungan sosial.
2. Friedmen, M. 2003. Family Nursing Research Theory and Practice. Fifth Edition. Prentice Hall
3. Nurjanah, I. 2004. Pedoman Penanganan Gangguan Jiwa. Mocomedia. Yogyakarta
4. Stuart and S.1998. Keperawatan Jiwa. Edisi 3. EGC. Jakarta
5. Moleong, L.J. 2007. Metodologi Penelitian Kualitatif Remaja. Rosdakarya. Bandung
6. Potter, A.P. and Perry, G.A. 1992. Fundamental of Nursing; Concepts, Process and Practice. 3rd ed. London. Mosby Year Book. St Louis
7. Yosep, I. 2007. Keperawatan Jiwa. Cetakan 1. Refika Aditama. Bandung

Daftar Pustaka

1. Friedman, M.M. 1998. Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik. Edisi 3. EGC. Jakarta
-