

Studi Deskriptif Burden pada Caregiver Pasien Skizofrenia Di Kabupaten Pekalongan

Hana Nafiah

STIKES Muhammadiyah Pekajangan, email: hana.pekajangan@gmail.com

Abstrak

Pelayanan keperawatan jiwa yang paripurna adalah pelayanan yang terintegrasi dan bersumber daya masyarakat yang dikenal dengan istilah *Community Mental Health Nursing (CMHN)*. Tonggak utama dalam pelayanan kesehatan jiwa adalah keluarga. keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan skizofrenia dihadapkan dengan banyak tugas dan berdampak pada masalah psikologis, salah satunya adalah burden pada caregiver. Studi deskriptif ini bertujuan untuk mengetahui gambaran burden pada *caregiver* pasien skizofrenia di Kabupaten Pekalongan. Burden pada 98 *caregiver* pasien skizofrenia diukur dengan menggunakan *Burden Assessment Schedule (BAS)* dari SCARF dan pada bulan Februari sampai Maret, 2015. Hasil penelitian ini *caregiver* pasien skizofrenia mengalami burden, dari 5 dimensi dapat dilihat bahwa yang paling dirasakan adalah dampak terhadap penghargaan perawatan dengan nilai Mean score dan Standar deviasi ($\bar{x}=9.84 \pm SD= 2.337$), dampak terhadap perasaan nyaman (7.54 ± 2.551), beratnya masalah gangguan yang dihadapi (6.69 ± 2.112), dampak terhadap hubungan dengan orang lain (5.83 ± 2.337) and dampak terhadap hubungan perkwaninan. (7.42 ± 2.592). *Caregiver* pasien skizofrenia mengalami burden dan menjadi kelompok resiko tinggi untuk mengalami masalah gangguan jiwa. Perawat harus melakukan intervensi pendidikan kesehatan untuk mencegah dan menurunkan burden selama merawat keluarga dengan skizofrenia.

Kata kunci: *burden, caregiver, skizofrenia*

Descriptive Study Caregiver Burden of Patient with Schizophrenia in Pekalongan District

Background: mentally health care who completely was integrating care and sourced from community that called with Community Mental Health Nursing (CMHN). The main keys of mentally care was family. Family who treat family member with schizophrenia have a lot of tasks and can be effect on psychological problems, one of the problem is burden on caregiver. Aims and Objective: Aims of this study was described of burden on caregiver of patient with schizophrenia. Methodology: Burden of 98 caregiver of patient with schizophrenia pasien skizofrenia was measuring used Burden Assessment Schedule (BAS) by SCARF among Februari to Maret, 2015. Results: caregiver suffered burden, 5 dimension of burden were showed that appreciation of care was (9.84 ± 2.337), in impact on well-being (7.54 ± 2.551), perceived severity of disease was (6.69 ± 2.112), impact on relation with others was (5.83 ± 2.337) and impact on marital relationship was (7.42 ± 2.592), respectively. Conclusion: caregiver of patient with schizophrenia experienced burden and they are high risk group of mentally illness. Nurses have to provide health education to prevent in order to reduce burden of caregiver while taking care of patient with schizophrenia.

Keywords : *Burden, Caregiver, Schizophrenia*

Pendahuluan

Gangguan jiwa masih menjadi salah satu masalah penting yang disoroti oleh World Health Organization (WHO). Schizophrenia adalah masalah gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan. Di Indonesia sebanyak 20.7 juta orang terdiagnosa skizofrenia, 700,000 – 1,4 juta diantaranya masuk

kedalam kelompok schizofrenia aktif (Whitney et all., 2005).

Negara dengan pendapatan rendah menengah mempunyai masalah terkait dengan kesehatan mental. Di Indonesia, sekitar 76-85% penderita skizofrenia tidak mendapatkan perawatan untuk masalah kesehatan mental yang mereka alami (Ariyanto, 2014). Sebagian besar orang

yang terdiagnosa skizofrenia dirawat di komunitas atau tinggal bersama anggota keluarganya (WHO, 2010).

Perubahan ideologi pada system kesehatan mental sudah terjadi. Beberapa tahun terakhir ini, bidang social dan kesehatan untuk kesehatan mental menunjukkan peningkatan yang signifikan dengan menyediakan pelayanan kesehatan komunitas dan pelayanan rehabilitasi. Sebagian dari pasien skizofrenia tidak lagi di rawat di rumah sakit jiwa, mereka di kembalikan untuk mendapatkan perawatan komunitas dengan dukungan dari keluarga. Peningkatan kualitas hidup pasien dihasilkan dari system pelayanan jiwa komunitas dengan mengintegrasikan pasien kedalam komunitas.

Periode pertama ketika seseorang terdiagnosa skizofrenia merupakan keadaan yang sangat sulit bagi pasien dan keluarga. Ketidaktahuan keluarga akan disertai dengan ketidakpercayaan, terkejut, ketakutan untuk merawat dan peduli terhadap anggota keluarganya yang terkena skizofrenia. Keluarga juga tidak mengetahui bagaimana mengatasi masalah ketika pasien menunjukkan gejala agresif (Boyd, 2008). Gejala yang ditimbulkan dari pasien ini akan menyebabkan burden pada keluarga atau caregiver serta beban bagi masyarakat (Hassan, 2011).

Merawat anggota keluarga dengan skizofrenia berhubungan dengan dampak yang negative tentang kesehatan mental. Perawatan pasien berdampak pada beban yang lebih besar dari caregiver (WHO, 2010), hal tersebut akan meningkatkan tanggung jawab mereka dan menjadi stressor bagi caregiver (Tan et al., 2012). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa caregiver yang merawat pasien skizofrenia cenderung mengalami stress dan tingkat burden yang tinggi (Coomber & King, 2012; Adianta, et al., 2012; Tan et al., 2012; Mackay & Pakenham, 2012; Suro &

Mamani, 2013). Semakin banyaknya tugas yang mereka dapat dalam merawat pasien, maka akan menunjukkan beban atau burden yang meningkat (Fujino & Okamura, 2009).

Burden pada caregiver tergantung pada karakteristik pasien, karakteristik caregiver dan lingkungan (WHO, 2010). Akibat yang ditimbulkan dari adanya burden pada caregiver dapat berpengaruh pada *well-being* dan kehidupan social caregiver (Hanzawa, 2010).

Respon multidimensi dari caregiver burden diantaranya adalah berdampak pada *well-being*, hubungan pernikahan, apresiasi perawatan, hubungan dengan orang lain dan pemahaman tentang penyakit.

Di Indonesia, ketersediaan pelayanan kesehatan mental masih sangat terbatas. Banyak keterbatasan pada berbagai sumber, seperti sumber daya caregiver, pendapatan, dukungan social, pengetahuan yang kurang, budaya yang dipegang keluarga dan negative stigma yang menyebabkan pasien masih dilekukan pemasangan oleh keluarga (Adianta et al., 2012; Darwin et al., 2013; Okumura & Bhaskar, 2011).

Pekalongan sebagai salah satu kota besar di Jawa Tengah masih menunjukkan kasus yang banyak untuk skizofrenia. Terdapat sekitar 615 pasien yang tercatat mengalami skizofrenia (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2013). Dan belum dilakukan penelitian tentang beban caregiver pada pasien skizofrenia di Kabupaten Pekalongan

Metode

Studi deskriptif ini dilaksanakan pada 98 caregiver pasien skizofrenia di Kabupaten Pekalongan. Jumlah sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan *power analysis* dari Pearson dengan (power .80, $\alpha = .05$; $r = .330$) dengan

teknik pengambilannya adalah menggunakan sistematik random sampling.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari sampai dengan bulan April 2015. Peneliti memilih caregiver sesuai dengan criteria inklusi: caregiver adalah yang mempunyai tanggung jawab utama dalam merawat pasien yang terdiagnosa skizofrenia dan terdaftar di puskesmas, caregiver berusia ≥ 18 tahun, caregiver yang tinggal satu rumah dengan pasien, dan caregiver yang merawat pasien minimal 6 bulan. Dan criteria eksklusi: caregiver dengan riwayat gangguan jiwa dan pasien yang sedang menjalani perawatan di Rumah sakit jiwa pada saat penelitian berlangsung.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data demografi dan Burden kuisioner. Data demografi meliputi data pasien (jenis kelamin, umur, lama menderita gangguan jiwa), data caregiver (hubungan dengan pasien, jenis kelamin, umur, agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, lama merawat pasien dan pendapatan tiap bulan). Pengkajian burden menggunakan Burden Assessment Schedule (BAS) yang terdiri dari 20 pertanyaan yang meliputi 5 domains; Dampak terhadap perasaan nyaman, Dampak terhadap kualitas hubungan perkawinan, Dampak terhadap peran perawatan, dampak terhadap hubungan dengan orang lain dan Beratnya masalah gangguan yang dihadapi.. menggunakan Bahasa Indonesia dengan proses *back translation* oleh 3 *bilingual translator*. 4 *professional expert*. Hasil dari analisa reliabilitas sendiri didapatkan *cronbach's alpha* 0.917.

Analisa deskriptif akan menggambarkan data demografi dan burden pada caregiver yang meliputi frekuensi, persentase, nilai mean dan standar deviasi.

Hasil Penelitian

1. Data Demografi pada caregiver pasien skizofrenia di Kabupaten Pekalongan.

Seluruh pasrtisipan dalam penelitian ini adalah muslim, baik pasien ataupun caregiver. Sebagian besar caregiver dalam pebelitian ini adalah perempuan (71.4%) dengan nilai mean score dan Standar Deviasi /SD (45.82 ± 11.39). sekitar (48%) dari caregiver berusia lebih dari 50 tahun dan 95.9 % caregiver telah menikah. 40% caregiver adalah lulusan sekolah dasar. Sebanyak 48% caregiver adalah orang tua pasien. lebih dari separo (51% caregiver bekerja sebagai buruh, dengan pendapatan kurang dari satu juta rupiah. Lama durasi caregiver merawat pasien adalah lebih dari 5 tahun sebanyak 35.7%. sedangkan untuk data pasien skizofrenia sendiri lebih banyak berjenis kelamin laki0laki (59.2%) dan kebanyakan berada pada usia produktif 30-39 tahun (34.7%). Sebanyak 78.6% dari pasien mempunyai riwayat masuk Rumah Sakit Jiwa kurang dari 3 kali.

2. Deskripsi Burden pada caregiver

Penilaian terhadap burden pada caregiver didapatkan nilai total Mean \pm SD (27.14 ± 12.142). Adapun dari 20 pertanyaan tentang burden pada caregiver mewakili 5 domain dari BAS. Beban yang dirasakan caregiver dalam penelitian ini yang paling utama dirasakan adalah dampak terhadap perasaan nyaman dengan nilai Mean \pm SD (7.54 ± 1.771), Beratnya masalah gangguan yang dihadapi (6.65 ± 1.442), Dampak terhadap peran perawatan (6.27 ± 1.482), Dampak terhadap hubungan dengan orang lain (5.78 ± 1.773) dan Dampak terhadap kualitas hubungan perkawinan ($.91 \pm 2.541$)

Tabel 1 Data Demografi pada caregiver pasien skizofrenia di Kabupaten Pekalongan

karakteristik	Pasien		Caregiver	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin				
Perempuan	40	40.8	70	71.4
Laki-laki	58	59.2	28	28.6
Umur	Mean & SD (30.47±13.33)		Mean & SD (45.82±11.39)	
	Min = 18, Max = 80		Min = 19, Max = 65	
18-29	24	23.5	11	11.2
30-39	34	34.7	13	13.3
40-49	21	21.4	27	27.6
≥ 50	19	19.4	47	48.0
Status Perkawinan				
Belum kawin	48	49.0	4	4.1
kawin	28	28.8	94	95.9
Cerai	14	14.2	0	0
Duda/janda	8	8.2	0	0
Pendidikan				
Tidak sekolah	21	21.4	24	24.5
SD	42	42.9	49	40
SMP	23	23.5	14	14.3
SMA	11	11.2	8	8.2
Diploma	0	0.0	3	3.1
Sarjana	1	1.0	0	0
Hubungan antara caregiver dengan pasien				
Pasangan (suami/istri)			12	12.2
Saudara kandung			22	22.5
Orang tua			47	48.0
Yang lain			17	17.3
Pekerjaan				
Buruh			51	52.0
Swasta			10	10.2
Wiraswasta			12	12.3
Yang lain			25	25.5
Lama merawat pasien				
	Mean & SD (50.48±39.137), Min = 6 bln, Max = 204 bln			
6 bulan - ≤ 1 tahun			20	20.4
1- ≤ 3 tahun			19	19.4
3- ≤ 5 tahun			24	24.5
≥ 5 tahun			35	35.7

Table 1 Data Demografi pada caregiver pasien skizofrenia di Kabupaten Pekalongan

Karakteristik	Pasien		Caregivers	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Pendapatan caregiver tiap bulan				
< 1.000.000			82	83.7
1.000.000 - 3.000.000			16	16.3
> 3.000.000			0	0
Riwayat masuk RS	Mean & SD (1.90±1.726), Min = 1, Max = 12			
< 3 kali	77	78.6		
3-5 kali	18	18.4		
6-9 kali	1	1.0		
≥10 kali	2	2.0		
Agama				
Islam	98	100	98	100
Total	98	100	98	100

Table 2: Frekuensi, persentase dan mean score dari karakteristik burden pada caregiver

Karakteristik Burden	Tingkatan burden (Frekuensi& persentase)			Mean ± SD
	Tidak samasekali	Kadang-kadang	Sangat sering	
	1	2	3	
Dampak terhadap perasaan nyaman (n = 98)				
Apakah dalam merawat pasien membuat anda merasa lelah dan kehabisan tenaga?	29 (29.6%)	57 (58.2)	12 (12.2)	1.83 ± 0.626
Apakah anda merasa bahwa kesehatan anda jadi terganggu karena penyakit pasien?	33 (33.7%)	57 (58.2)	8 (8.2)	1.74 ± 0.597
Apakah anda kadang-kadang merasa tertekan dan cemas karena penyakit pasien?	13 (13.3%)	62 (63.3)	23 (23.5)	2.10 ± 0.601
Apakah anda kadang-kadang merasa bahwa persoalan yang anda hadapi tidak ada jalan keluarnya?	33 (33.7%)	45 (45.9)	20 (20.4)	1.87 ± 0.727
Dampak terhadap peran perawatan (n = 98)				
Apakah keluarga anda menghargai cara anda merawat pasien?	3 (3.1)	25 (25.5)	70 (71.4)	2.83 ± 0.529
Apakah anda cukup mampu untuk merawat anggota keluarga yang lain?	6 (6.1)	40 (40.8)	52 (53.1)	2.47 ± 0.613
Apakah anda merasa bahwa teman-teman anda menghargai cara anda merawat pasien?	12 (12.2)	39 (39.8)	47 (48.0)	2.33 ± 0.692
Apakah anda merasa bahwa pasien dapat mengerti dan menghargai usaha anda dalam menolongnya?	4 (4.1)	69 (70.4)	25 (25.5)	2.21 ± 0.503
Dampak terhadap hubungan dengan orang lain (n = 98)				
Apakah penyakit pasien menghalangi anda untuk menjalin hubungan yang baik dengan anggota keluarga anda lainnya?	53 (54.1)	40 (40.8)	5 (5.1)	1.51 ± 0.596
Apakah keharmonisan keluarga anda terganggu dengan penyakit pasien, (sering bertengkar, terancam berpisah)?	66 (67.3)	26 (26.5)	6 (6.1)	1.39 ± 0.603
Apakah anda mulai merasa kesepian dan terikucilkan sejak pasien sakit?	65 (66.3)	22 (22.4)	11 (11.2)	1.45 ± 0.690

Apakah penyakit pasien menghalangi anda untuk menjalin hubungan yang baik dengan teman-teman anda? 56 (57.1) 37 (37.8) 5 (5.1) 1.48 ± 0.596

Table 2: Frekuensi, persentase dan mean score dari karakteristik burden pada caregiver (lanj...)

Characteristic of burden	Level of burden (Frequency & percentage)			Mean ± SD
	Not at all 1	Some extend 2	Very much 3	
Beratnya masalah gangguan yang dihadapi (n = 98)				
Apakah pasien menimbulkan kekacauan di rumah?	25 (25.5)	69 (70.4)	4 (4.1)	1.79 ± 0.503
Apakah perilaku pasien yang tak terduga mengganggu anda?	22 (22.4)	72 (73.5)	4 (4.1)	1.82 ± 0.484
Apakah anda sering merasa frustrasi karena lambatnya/tidak adanya perbaikan pada pasien samasekali?	36 (36.7)	53 (54.1)	9 (9.2)	1.72 ± 0.622
Apakah penyakit pasien menghambat anda dalam mencari pekerjaan?	64 (65.3)	33 (33.7)	1 (1.0)	1.36 ± 0.503
Dampak terhadap kualitas hubungan perkawinan (n = 12)				
Apakah pasangan anda ikut membantu dalam kegiatan rumah tangga?*	3 (25)	7 (58.3)	2 (16.7)	1.92 ± 0.669
Apakah pasangan anda masih menunjukkan perhatian pada anda?*	3 (25)	7 (58.3)	2 (16.7)	1.92 ± 0.669
Apakah pasangan anda mampu memuaskan kebutuhan anda dalam kemesraan?*	3 (25)	6 (50)	3 (25)	2.00 ± 0.739
Apakah kualitas hubungan perkawinan anda menurun sejak pasangan anda sakit?*	5 (41.7)	7 (58.3)	0 0	1.58 ± 0.515
Total mean score and standar Deviasi BAS			33.76 ± 12.007	

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separo pasien skizofrenia dalam penelitian ini adalah laki-laki (59,2%) dengan kelompok usia dewasa. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hanzawa, dkk (2010) dan Zang, dkk (2013) bahwa pasien skizofrenia di Negara Jepang, Korea dan Cina juga laki-laki. Seluruh pasien beragama Islam, dan 49% dari mereka berstatus single. Sebagian dari pasien berlatar belakang pendidikan sekolah dasar dan sekolah menengah pertama, 52,9% dan 23,5%. Lebih dari 75% pasien pernah masuk dan di rawat di rumah sakit jiwa (78,6%).

Karakteristik caregiver dalam studi ini menunjukkan sebagian besar dari mereka adalah perempuan (71,4%). Hasil studi ini didukung oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa di negara Asia ada lebih dari 70% caregiver yang memberikan perawatan pada pasien skizofrenia adalah perempuan (Chien, dkk., 2007; Chan, dkk., 2009; Pazvantoglu dkk., 2014). Berdasarkan budaya Indonesia, perempuan adalah seseorang yang mempunyai tanggung jawab untuk merawat anggota keluarga yang sakit (Rafiyah dkk., 2012) sehingga perempuan lebih cenderung mengalami burden dari pada laki-laki (Darwin dkk., 2013). Perempuan lebih emosional dan menggunakan perasaan dalam memberikan perawatan (Takano & Arai, 2005), menjalankan peran ganda sebagai pengurus rumah tangga (Huang, dkk., 2009). Rendahnya dukungan social, tingkat ketergantungan pasien dan stigma juga mempengaruhi tingginya tingkatan burden pada caregiver perempuan (Wu, dkk., 2012).

Sebanyak 48% caregiver adalah lansia (berumur lebih dari 50 tahun). Faktor usia sangat berpengaruh pada burden (Tan, dkk., 2012). Lansia tidak dapat memberikan perawatan yang baik, mereka lebih memikirkan masa depan pasien dan juga

masa depan mereka sendiri (Fujino & Okamura, 2009; Li, dkk., 2012).

95,9 % caregiver sudah menikah. Panayiotopoulos, dkk.(2013) dan Geriani dkk., 2015) memaparkan bahwa kebanyakan dari caregiver pasien skizofrenia sudah menikah. Caregiver yang sudah menikah akan mengalami burden yang lebih dibandingkan mereka yang belum menikah (Pun dkk., 2014). Mereka mempunyai tanggung merawat pasien dan merawat anggota keluarga mereka yang lainnya.

Berdasarkan tingkat pendidikan caregiver, lebih dari separo (59%) mempunyai tingkat pendidikan rendah, mereka hanya lulusan sekolah dasar. Hanzawa, dkk. (2010) menjelaskan bahwa kebanyakan caregiver berpendidikan rendah. Rendahnya tingkat pengetahuan tentang penyakit akan membuat caregiver lebih merasakan beban (Chakrabarti, 2010). Kurangnya pemahaman tentang penyakit dan kemampuan untuk merawat pasien akan meningkatkan kecemasan pada caregiver (Rafiyah dkk., 2012). Pengetahuan yang baik akan membuat caregiver lebih memahami dan mampu beradaptasi pada situasi stress (Hassan dkk., 2011).

Hubungan caregiver dengan pasien pada penelitian ini menunjukkan (48%) adalah orang tua. Ibu memiliki tanggung jawab yang menyeluruh terhadap keluarga, termasuk pekerjaan rumah tangga serta merawat anggota keluarga yang sakit. Di Indonesia, beberapa studi menunjukkan bahwa caregiver pasien skizofrenia adalah orang tua, saudara kandung atau pasangan (Yusuf dkk. 2009; Nuraenah, 2012). Budaya negara Asia juga menunjukkan caregiver pasien skizofrenia adalah orang tua mereka (Chien dkk. 2007; Chan dkk. 2009; Hadrys, 2011).

Durasicaregiver dalam memberikan perawatan pada pasien skizofrenia dalam penelitian ini menunjukkan 35,7% caregiver

merawat pasien lebih dari 5 tahun. Caregiver menghabiskan banyak waktunya kepada pasien dan mereka kehilangan waktu pribadinya. Lamanya waktu merawat berdampak pada beban caregiver (Tan dkk. 2012) dan depresi pada caregiver (Rodrigo dkk. 2013).

Tingkat pendapatan caregiver di Pekalongan berada di bawah upah minimum regional (Rp. 1.800.000), sekitar 75% caregiver mempunyai pendapatan di bawah Rp.1.000.000. rendahnya pendapatan mereka berakibat pada pemenuhan kebutuhan keluarga, dan kemampuan untuk membiayai pengobatan pasien (Mastaganis dkk. 2011).

Beban dalam perawatan adalah faktor multidimensional. Factor internal seperti karakteristik pasien dan caregiver berhubungan dengan tingkat burden, sebagai contoh karakteristik personal, kondisi social ekonomi, dan karakteristik budaya. Factor eksternal yang berhubungan dengan burden antara lain factor dukungansosial, strategi koping, kualitas dan status social, kemudahan pelayanan kesehatan (Hanzawa, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai burden mean score \pm standar deviasi (33,76 \pm 12,01). Hal tersebut menunjukkan bahwa burden pada penelitian ini adalah tinggi. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan hal yang sama ($\bar{x} = 26.41 \pm SD = 4.11$). Banyak penelitian lain menunjukkan caregiver yang merawat pasien dengan skizofrenia mengalami burden (Rafiyah, 2011; Tan dkk., 2012).

Caregiver yang membeikan perawatan pada pasien skizofrenia akan mengalami dampak pada kesejahteraan mereka. Karakteristik beban pada caregiver seperti mereka merasa tidak memiliki jalan keluar terhadap masalah yang mereka hadapi ($\bar{x} = 1.87 \pm SD = 0.727$). Kadang-kadang merasa tertekan dan cemas karena penyakit pasien

($\bar{x} = 2.10 \pm SD = 0.601$). Penelitian (Chan dkk. 2009; WFMH, 2010, Rodrigo et al. 2013) telah menjelaskan bahwa caregiver skizofrenia akan mengalami depresi dan mengalami kecemasan yang berlebih terhadap pasien dan juga dirinya bagaimana dengan masa depannya. Dampak terhadap fisik juga dialami caregiver seperti perasan lelah dan kehabisan tenaga juga dialami caregiver ($\bar{x} = 1.83 \pm SD = 0.626$). Kumar & Raguran (2009) melaporkan bahwa kesehatan fisik juga akan mengalami masalah ketika caregiver merawat pasien skizofrenia. Hal ini juga di kemukakan oleh Hasan (2011) memberikan perawatan akan menghabiskan banyak waktu dan tenaga mereka.

Dampak kedua dari burden adalah dampak terhadap peran perawatan. Dukungan dari anggota keluarga dan teman terhadap caregiver akan berpengaruh pada burden caregiver ($\bar{x} = 2.83 \pm SD = 0.529$). dari hasil dapat dilihat masih ada anggota keluarga yang kurang bisa menghargai caregiver dalam memberikan perawatan pada pasien. Vasudaya dkk. (2008) memaparkan bahwa negative stigma di lingkungan social akan menyebabkan keluarga merasa malu. Dan Pasien juga kurang memahami dan menghargai caregiver ($\bar{x} = 2.21 \pm SD = 0.503$). Talwar & Matheiken (2010) dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pasien skizofrenia hanya bisa menerima perawatan dan tidak mampu membrikan perawatan kepada orang lain.

Merawat pasien skizofrenia juga berdampak pada hubungan dengan orang lain. Caregiver dan pasien terkadang mengalami masalah dalam interaksi. Keharmonisan keluarga terganggu dengan penyakit pasien ($\bar{x} = 1.39 \pm SD = 0.603$). Caregiver mengalami masalah dengan orang lain, anggota keluarga dan juga dengan gaya hidup mereka (Goosen et al, 2008; Chan, 2011; Tan et al. 2012). Caregiver melaporkan bahwa penyakit pasien menghalangi mereka untuk berhubungan

dengan anggota keluarga lain dan juga teman mereka ($\bar{x} = 1.51 \pm SD = 0.596$) dan ($\bar{x} = 1.48 \pm SD = 0.596$). caregiver mempunyai keterbatasan waktu untuk dirinya sendiri dan kewajibannya terhadap keluarga mereka sendiri dan juga lingkungan social (Gater dkk. 2014).

Perilaku pasien yang tidak terduga juga bisa beresiko tinggi terjadinya kekerasan dan mengganggu rutinitas aktivitas keluarga. Caregiver merasa bahwa pasien menimbulkan kekacauan di rumah ($\bar{x} = 1.79 \pm SD = 0.503$) dan perilaku pasien yang tak terduga juga mengganggu caregiver ($\bar{x} = 1.1.82 \pm SD = 0.484$). Tawal & Matheiken (2010) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pasien dapat menunjukka perilaku yang berbahaya dan cidera yang diakibatkan oleh dirinya sendiri.

Dampak perawatan terhadap hubungan perkawinan dalam studi ini menunjukkan hanya ada 12 caregiver yang berstatus sebagai pasangan dari pasien. caregiver menjelaskan bahwa semenjak pasangan mereka sakit, kualitas hubungan perkawinan mengalami penurunan. pasien tidak mamppu memberikan kepuasan dalam kemesraan ($\bar{x} = 2.00 \pm SD = 0.739$). Brichford (2014) menyimpulkan bahwa gejala dari skizofrenia dapat meubah sikap dan personality pasien dan juga hubungan kemesraan dengan pasien mengalami kerenggangan.

Simpulan

Berdasarkan karakter caregiver dapat dilihat bahwa mayoritas caregiver adalah perempuan dewasa (71,4%, tingkat pendidikan rendah (40%), kebanyakan berstatus menikah (95,9%), dan lebih dari sepertiga caregiver adalah orang tua pasien dengan durasi perawatan lebih dari 5 tahun (35,7%) serta lebih dari separo caregiver adalah buruh dengan pendapatan rendah di bawah upah minimum regional (83,7%).

Dari hasil penilaian burden pada caregiver dapat disimpulkan bahwa caregiver pasien

skizofrenia mengalami burden dengan nilai mean score and standard deviation (33.76 ± 12.007), dan masalah yang paling dirasakan adalah sebagian besar dari caregiver tidak mendapatkan penghargaan dari keluarga, ketidakmampuan caregiver untuk meraway anggota keluarga lainnya, tidak ada penghargaan dari teman-teman mereka, pasien tidak memahami atau menghargao caregiver dan caregiver merasa tertekan dan cemas tentang penyakit pasien.

Daftar Pustaka

- Adianta, K.A., Wichaikull, S., and Charoensuk, S. Relationship between demographic characteristics, knowledge, expression emotion, and burden of family caregivers of patients with schizophrenia. Master thesis in Nursing Science, Kasetsart University, Thailand.2012.
- Ariyanto, E. Case reflection: Following theRegistrar's Office ofClinicalTrialsTerms Department ofPsychiatryatthe HospitalDr.SoehadiPrijongoroSragen (Indonesian Version). 2013. [cited 2014 August 29. Available from http://www.scribd.com/doc/150357445/R_efleksi-Kasus
- Boyd, M.A. (2008). Psychiatric nursing: contemporary practice. 4th ed. China: Liipincot Williams & Wilkins.
- Chan, S., Yip, B., Tso, S., Cheng, B.S., & Tam, W. Evaluation of a psychoeducation program for Chinese clients with schizophrenia and their family caregivers. Patient Education and Counseling. 2009;75(1):67–76.
- Chien, W. T., Chan, S., & Morrissey, J. The perceived burden among Chinese family caregivers of people with schizophrenia. Journal of Clinical Nursing. 2007;16(6):1151–1161.
- Coomber, K., & King R.M. (2012).Coping strategies and social support as

predictors and mediators of eating disorder carer burden and psychological distress. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47 (5), 789-796.

Darwin, Y. (2013). Community mental health in Indonesia. Director of Mental health, Ministry of Health Republic of Indonesia.

Fujino, N. & Okamura, H. (2009). Factors affecting the sense of burden felt by family members caring for patient with mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23 (2), 128-137.

Gater, A., Rofail, D., Tolley, C., Marshall, C., Abetz-Webb, L., Zarit, S.H., & Berardo, C.G. Sometimes it's difficult to have a normal life: Results from a qualitative study exploring caregiver burden in schizophrenia. *Schizophrenia Research and Treatment*. 2014; (2014):1-13.

Geriani, D., Savitri, K.S., Shivakumar, S., & Kanchan, T. Burden of care on caregivers in schizophrenia patients: A correlation to personality and coping. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2015;9(3): 1-4.

Goossens, P.J., Van Wijngaarden, B., Knoppert_Van-Der-Klein, E.A., & Van Achtberg, T. Family caregiving in bipolar disorder: caregiver consequences, caregiver coping styles, and caregiver distress. *The International Journal of Social Psychiatry*. 2008;54(4):303-306.

Hadrys, T., Adamowski, T., & Kiejna, A. Mental disorder in Polish families: is diagnosis a predictor of caregiver burden? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2011;46(5):367-372.

Hanzawa, S., Bae, J.K., Tanaka, H., Bae, Y.J., Tanaka, G., Inadomi, H., et al. Caregiver burden and coping strategies for patient with schizophrenia:

comparison between Japan and Korea. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2010;64(4):377-386.

Hassan, W.A., Mohamed, I.I., Elnaser, A.E., & Sayed, N.E. Burden and coping strategies in caregiver of schizophrenic patients. *Journal of American Science*. 2011;7(5):802-811.

Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. Laporan Pelayanan Kesehatan Jiwa Kabupaten Pekalongan tahun 2013. 2013.

Huang, X.Y., Sun, S.K., Yen, W.J., and Fu, C.M. The coping experiences of carers who live with someone who has schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(6):817-826.

Kumar, M.M. & Raguram, R. Family Burden, Coping and Psychological well-being among caregivers of Schizophrenia. Rajiv Gandhi University of Health Science. 2009.

Mackay, C. & Pakenham, K.I. (2012). A stress and coping model of adjustment to caring for an adult with mental illness. *Community Ment Health J*, 48 (4), 450-462.

Nuraenah. Relationship between family support and caregiver burden on taking care patient schizophrenia with violence history (Indonesian Version). Master thesis in Faculty of Nursing, University of Indonesia. 2012.

Panayiotopoulos, C., Pavlakis, A., & Apostolou, M. (2013). Family burden of schizophrenic patients and the welfare system; the case of Cyprus. *International Journal of Mental Health Systems*, 7, 13.

Pazvantoglu, O., Sarisoy, G., Boke, O., Aker, A.A., Ozturan, D.D., & Unverdi, E. The dimensions of caregiver burden in schizophrenia: The role of patient

- functionality. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2014;27:3-60.
- Pun, K.K., He, G. & Wang, X.H. Extent of Burden and Coping Among Family Caregivers Living with Schizophrenic Patient in Nepal. *International Journal of Science: Basic and Applied Research (IJSBAR)*,. 2014;14(1):428-443.
- Rafiyah, I.S.K., & Sutharangsee, W. Review: Burden on family caregivers caring for patients with schizophrenia and Its Related Factors. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2011;1(1):29-41.
- Rodrigo, C., Fernando, T., Rajapakse, S., Silva, S.D., & Hanwella, R. (2013). Caregiver strain and symptoms of depression among principal caregivers of patients with schizophrenia and bipolar affective disorder in Sri Lanka. *International Journal of Mental Health Systems*, 7 (2), 1-5.
- Suro, G. & Mamani, A.G. (2013). Burden, interdependence, ethnicity and mental health in caregiver of patient with schizophrenia. *Family Process*, 52 (2), 299-311.
- Talwar, P., & Matheiken, S.T. Caregivers in schizophrenia: A cross Cultural Perspective. *Indian J Psychol Med*. 2010;32(1):29-33.
- Tan, S.C., Yeoh, A.L., Choo, I., Huang, A.P., Ong, S.H., Ismail, H. et al. Burden and coping strategies experienced by caregivers of person with schizophrenia in the community. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21(17-18):2410-2418.
- Whitney, J., Murray, J., Gavan, K., Whitaker, W., and Treasure, J. Experience of caring for someone with anorexia nervosa: Qualitative study. *Br J Psychiatry*. 2005;187:444-449.
- World Federation of Mental Health (WFMH). Caring for the caregiver: Why your mental health matters when you are caring for others. 2010 [cited 2014 March 30]. Available from https://www.google.co.id/?gws_rd=ssl#q=Caring+for+the+caregiver:+Why+you+r+mental+health+matters+when+you+are+caring+for+others
- World Health Organization. Schizophrenia. 2010 [cited 2010 January 10]. Available from http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/.
- Wu, S.C., Dai, Y.T., Chuang, K.Y., Chang, M., Lu, P.C., Tsao, A.L., et al. (2004). A pilot program for the development of long-term care system-concepts and practices. *Taiwan Journal of Public Health*, 20, 192-201.
- Yusuf, A.K.J., Nuhu, F.J., & Akinbiyi, A. Caregiver burden among relatives of patients with schizophrenia in Katsina, Nigeria. *South African journal of Psychiatry*. 2009;15:43-47.