

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11218>

## Beban Pengasuhan *Caregiver* Keluarga Klien dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang

A. Nenobais

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; aplonia.nenobais-2018@fkp.unair.ac.id

Al.Yusuf

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; ah-yusuf@fkp.unair.ac.id (koresponden)

S.R.D Andayani

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jombang; sestu.retno@yahoo.com

### ABSTRACT

The primary caregiver of schizophrenia patients is a family member. Caring for schizophrenia patients with other routine activities makes the family as caregivers experiences substantive stress or burden. The aims of this study is to describe the burden of the family caregivers of patients with schizophrenia. This study was a descriptive study with a sample of 104 family nurse patients with schizophrenia, who visited the outpatient and inpatient care of Naimata Mental Hospital in Kupang, East Nusa Tenggara. The burden of family caregivers was measured using The Zarit Burden Interview. The results showed mild to moderate burden was 23.1%, moderate to severe burden 49%, severe burden 22.1% and little or no burden 5.8%. Family caregiver burden is an important indicator for the provision of mental health services because it impacts on the ability of families to maintain their caregiving role.

**Keywords:** family; caregiver; burden; schizophrenia

### ABSTRAK

Pengasuh utama pasien Skizofrenia adalah anggota keluarga. Merawat pasien skizofrenia dengan kegiatan rutin lainnya menjadikan keluarga sebagai pengasuh mengalami stres atau beban yang substansial. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan beban pengasuh keluarga pasien skizofrenia. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan sampel penelitian 104 perawat keluarga pasien dengan skizofrenia, yang berkunjung di rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Naimata di Kupang Nusa Tenggara Timur. Beban pengasuh keluarga diukur menggunakan The Zarit Burden Interview. Hasil penelitian menunjukkan beban ringan sampai sedang adalah 23,1%, beban sedang hingga berat 49%, beban berat 22,1% dan sedikit atau tidak ada beban 5,8%. Beban pengasuh keluarga merupakan indikator penting untuk penyediaan layanan kesehatan mental karena berdampak pada kemampuan keluarga untuk mempertahankan peran pengasuhan mereka.

**Kata kunci:** keluarga; caregiver; beban; skizofrenia

### PENDAHULUAN

Keluarga memainkan berbagai peran dalam kehidupan sehari-hari dalam perawatan orang yang sakit jiwa, misalnya memantau keadaan mental dan pengobatan mereka, menemani mereka ke rumah sakit atau klinik, menawarkan dukungan emosional, membantu mereka secara ekonomi serta mentolerir perubahan perilaku<sup>(1)</sup>. Merawat klien dengan skizofrenia bersamaan dengan pekerjaan rutin lainnya membuat *caregiver* mengalami stres substantif atau beban. Stres konstan atau beban memiliki efek negatif pada kesehatan fisik, psikologis dan sosial dari *caregiver* sehingga berdampak pada peran pengasuhan mereka<sup>(2)</sup>. Peran pengasuhan keluarga akan mempengaruhi angka kejadian kambuh dan beratnya gejala yang timbul pada penderita gangguan jiwa<sup>(3)</sup>.

Data dari *World Health Organisation* (WHO) menunjukkan terdapat 21 juta terkena skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk terus bertambah. Berdasarkan data Riskesdas 2018 prevalensi penduduk Indonesia dengan gangguan jiwa berat 7,0/1000, data ini meningkat dimana data Riskesdas 2013 prevalensinya 1,7/1000. Data di Nusa Tenggara Timur (NTT) prevalensi gangguan jiwa berat tahun 2018 meningkat 100% dimana sebelumnya 2/1000 menjadi 4/1000<sup>(4)</sup>. Berdasarkan register klien yang di rawat inap Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Naimata Kupang tahun 2018 menunjukkan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebanyak 235 klien, 90% didiagnosa Skizofrenia. Kunjungan ke poliklinik psikiatri rata-rata kunjungan kasus baru 10 klien perbulan, 6 diantaranya didiagnosa Skizofrenia. Studi pendahuluan di RSJ Naimata Kupang menunjukkan *caregiver* mengalami beban emosional sehingga sering memperlakukan klien dengan emosi. Hasil wawancara dengan tiga orang *caregiver* keluarga, mereka mengeluh mengalami beban fisik akibat kelelahan merawat klien dan beban emosional karena perilaku klien.

Menjadi *caregiver* tidak dapat dipilih atau direncanakan sehingga beradaptasi dengan situasi baru ini terjadi setelah situasi itu muncul, sehingga *caregiver* mengalami perasaan terbebani<sup>(5)</sup>. *Caregiver* mengalami beban emosional seperti kemarahan, ketidakpuasan, dan stres ketika mereka harus bertanggung jawab atas perawatan klien secara keseluruhan<sup>(6)</sup>. Beban fisik juga dialami keluarga seperti lebih banyak waktu yang harus dicurahkan untuk merawat klien sehingga tidak punya waktu untuk beristirahat dan kurangnya interaksi dengan lingkungan sosial<sup>(7)-(10)</sup>. *Caregiver* merasa sangat lelah, kehilangan energi dan mengalami masalah untuk tidur<sup>(11)</sup>. Selain beban emosional,

beban sosial yang paling dirasakan keluarga adalah stigma. Stigma dan diskriminasi merupakan beban terberat yang harus dihadapi sehingga memicu munculnya beban keluarga yang lain (fisik dan emosi)<sup>(12)</sup>.

## METODE

Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk mengetahui gambaran beban pengasuhan *caregiver* keluarga klien dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Naimata Kupang. Beban pengasuhan *caregiver* diukur dengan menggunakan *The Zarit Burden Interview (ZBI)* versi bahasa Indonesia yang telah diuji dengan validitas dan reliabilitas yang baik untuk mengukur beban pengasuhan pasien geriatri dan dewasa dengan gangguan mental dan fisik. Sensitivitasnya 75% dengan kekhususan (spesifik) 83,6% dan akurasinya 79,2%<sup>(13)</sup>.

Populasi penelitian ini adalah *caregiver* keluarga yang berkunjung ke rawat jalan dan rawat inap RSJ Naimata Kupang pada bulan Januari dan Februari 2020. Sampel ditentukan dengan teknik *consecutive sampling*, dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian diambil dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi<sup>(14)</sup>. Pemilihan sampel berdasarkan kriteria: *Caregiver* keluarga yaitu anggota keluarga inti yang terlibat dalam perawatan klien, tinggal serumah dengan klien, dan menjalankan peran perawatan penderita tanpa mendapatkan imbalan ekonomis, usia 17-65 tahun (penggolongan usia menurut Kemenkes RI). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 104 *caregiver* keluarga yang memenuhi kriteria.

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada usia 46-55 tahun; jenis kelamin mayoritas adalah perempuan; pendidikan mayoritas adalah SMA dan sebagai *caregiver* lebih dari 6 bulan.

Tabel 1. Karakteristik subyek penelitian di RSJ Naimata Kupang

Karakteristik responden	Frekuensi	Presentasi
Usia:		
17-25 tahun	7	6,7
26-35 tahun	22	21,2
36-45 tahun	28	26,9
46-55 tahun	31	29,8
56-65 tahun	16	15,4
Jenis kelamin:		
Laki-laki	45	43,3
Perempuan	59	56,7
Pendidikan:		
SD	7	6,7
SMP	11	10,6
SMA	61	58,7
Perguruan Tinggi	25	24,0
Lama menjadi caregiver:		
≤ 6 bulan	15	14,4
≥ 6 bulan	89	85,6
Hubungan dengan klien:		
Istri	23	22,1
Suami	19	18,3
Anak kandung	8	7,6
Saudara kandung	20	26,9
Ibu	28	19,2
Ayah	6	5,8

Tabel 2. Beban pengasuhan *caregiver* keluarga klien skizofrenia di RSJ Naimata Kupang

Beban pengasuhan	Frekuensi	Presentasi
Beban sedikit-tidak ada beban	6	5,8
Beban ringan-sedang	23	22,1
Beban sedang-berat	51	49
Beban berat	24	23,1
Total	104	100

Tabel 2 menunjukkan mayoritas beban pengasuhan *caregiver* keluarga klien dengan Skizofrenia di RSJ Naimata Kupang adalah *caregiver* mengalami beban sedang- berat sebanyak 51 orang (49%).

## PEMBAHASAN

*Caregiver* keluarga klien dengan Skizofrenia di RSJ Naimata Kupang mengalami beban pengasuhan sedang sampai berat. Merawat klien skizofrenia dianggap beban karena merasa saudara mereka meminta pertolongan lebih banyak dari yang dibutuhkan membuat mereka lelah, menghabiskan waktu mereka karena klien harusnya mampu dengan kondisi yang sehat secara fisik, *caregiver* merasa malu karena perilaku klien yang sering berubah. Responden orang tua terutama ibu merasa khawatir tentang masa depan anak mereka. *Caregiver* tidak punya waktu untuk bekerja dan menghasilkan uang, merasa merawat klien sambil melaksanakan kewajiban rutin lainnya dalam keluarga membuatnya merasa tertekan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan<sup>(8,9,12)</sup> bahwa beban keluarga seperti kesedihan akibat perilaku pasien yang tidak terkendali, kuatir pasien bisa berbahaya bagi lingkungan sekitar, mengkuatirkan masa depan pasien. Beban yang dialami *caregiver* keluarga membuat keluarga menyalahkan diri sendiri, kehilangan harapan serta mengkuatirkan masa depan<sup>(12,15-17)</sup>. Studi menunjukkan walaupun sudah ada edukasi dari perawat tentang mempertimbangkan pasien sebagai orang yang berhak hidup sesuai keinginan mereka, keluarga tetap khawatir tentang ketidakmampuan pasien untuk memiliki kehidupan normal<sup>(18,19)</sup>. *Caregiver* keluarga merasa malu karena masyarakat sering memandang rendah dan menghina anggota keluarga yang sakit jiwa<sup>(20)</sup>. Kekuatiran keluarga jika pasien melukai diri sendiri atau orang lain dan keluarga, kuatir jika pasien akan bunuh diri<sup>(11)</sup>. Keluarga juga merasa kehilangan ekspektasi terhadap pasien, merasa pasien tidak seperti orang yang selama ini mereka kenal, merasa pasien tidak mampu lagi melakukan hal yang sebelumnya bisa dilakukan seperti bersekolah<sup>(21)</sup>. Merasa pasien hanya bisa bergantung pada pengasuh<sup>(22)</sup>.

Beban fisik juga dialami keluarga akibat lebih banyak waktu yang harus dicurahkan untuk merawat pasien sehingga tidak punya waktu untuk beristirahat dan kurangnya interaksi dengan lingkungan social<sup>(7-10)</sup>. Pengasuh merasa sangat lelah, kehilangan energy dan mengalami masalah untuk tidur<sup>(11)</sup>.

Kebutuhan financial yang sangat banyak diperlukan untuk biaya pengobatan diantaranya untuk pembelian obat, kontrol regular ke pusat pelayanan kesehatan, biaya transportasi ke rumah sakit<sup>(8,11,19)</sup>. Keluarga membutuhkan support

financial yang tinggi karena pasien tidak mungkin hidup mandiri<sup>(12)</sup>. Kebutuhan keuangan juga diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan dasar pasien seperti membeli pakaian dan popok untuk orang tua dengan gangguan jiwa<sup>(20)</sup>. Keluarga sebagai pengasuh juga merasa dihindari oleh masyarakat, keluarga dengan penderita gangguan jiwa seperti terpisah dari masyarakat, pasien tidak bisa mendapatkan pengobatan yang tepat serta pada waktu yang tepat, keluarga merasa mengungkapkan keinginan untuk mengunjungi psikiatri tidak semudah mengunjungi kardiologis<sup>(23)</sup>.

## KESIMPULAN

Disimpulkan bahwa *caregiver* keluarga klien dengan skizofrenia mengalami beban pengasuhan yang akan berdampak pada kemampuan *caregiver* keluarga dalam merawat klien. *Caregiver* keluarga merupakan komponen penting dalam perawatan klien dengan Skizofrenia. *Caregiver* keluarga harus mendapat dukungan dan pemahaman yang cukup sehingga mereka dapat merawat anggota keluarga yang sakit. Beban keluarga telah menjadi indikator penting untuk penyediaan layanan kesehatan mental. Keluarga sebagai pengasuh membutuhkan bantuan layanan dan dukungan untuk kesehatan mental dan fisik mereka sendiri sehingga mereka mampu mempertahankan peran pengasuhan mereka.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ebrahimi H, Seyedfatemi N, Namdar Areshtanab H, Ranjbar F, Thornicroft G, Whitehead B, et al. Barriers to Family Caregivers' Coping With Patients With Severe Mental Illness in Iran. *Qual Health Res.* 2018;28(6):987–1001.
2. Carlozzi NE, Sherman CW, Angers K, Belanger MP, Austin AM, Ryan KA. Caring for an individual with mild cognitive impairment: a qualitative perspective of health-related quality of life from caregivers. *Aging Ment Heal.* 2018;22(9):1190–8.
3. Fitrikasari A, Kadarman A, Woroasih S. Gambaran beban caregiver penderita skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hosp.* 2012;1(2):118–22.
4. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI. 2018;1–100.
5. Kizilirmak B, Küçük L. Care Burden Level and Mental Health Condition of the Families of Individuals With Mental Disorders. *Arch Psychiatr Nurs.* 2016;30(1):47–54.
6. Rowaert S, Vandevelde S, Lemmens G, Audenaert K. How family members of mentally ill offenders experience the internment measure and (forensic) psychiatric treatment in Belgium: A qualitative study. *Int J Law Psychiatry.* 2017;54:76–82.
7. Alzahrani SH, Fallata EO, Alabdulwahab MA, Alsafi WA, Bashawri J. Assessment of the burden on caregivers of patients with mental disorders in Jeddah, Saudi Arabia. *BMC Psychiatry.* 2017;17(1):1–8.
8. Fitryasari R, Yusuf A, Nursalam, Tristiana RD, Nihayati HE. Family members' perspective of family Resilience's risk factors in taking care of schizophrenia patients. *Int J Nurs Sci [Internet].* 2018;5(3):255–61.
9. Mulud ZA, McCarthy G. Caregiver Burden Among Caregivers of Individuals With Severe Mental Illness: Testing the Moderation and Mediation Models of Resilience. *Arch Psychiatr Nurs [Internet].* 2017;31(1):24–30.
10. Souza ALR, Guimarães RA, de Araújo Vilela D, de Assis RM, de Almeida Cavalcante Oliveira LM, Souza MR, et al. Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2017;17(1):1–10.
11. Von Kardorff E, Soltaninejad A, Kamali M, Eslami Shahrbabaki M. Family caregiver burden in mental illnesses: The case of affective disorders and schizophrenia - A qualitative exploratory study. *Nord J Psychiatry.* 2016;70(4):248–54.
12. Krupchanka D, Chrtková D, Vítková M, Munzel D, Číhařová M, Růžičková T, et al. Experience of stigma and discrimination in families of persons with schizophrenia in the Czech Republic. *Soc Sci Med.* 2018;212:129–35.
13. Utami YH. Hubungan Antara Tingkat Kemandirian Pasien Geriatri Dengan Beratnya Beban Pramurawat Yang Merawatnya Di Rsunp Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. 2013;1–72.
14. Nursalam N. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
15. Thlowe TT, du Plessis E, Koen MP. Strengths of families to limit relapse in mentally ill family members. *Heal SA Gesondheid.* 2017;22:28–35. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.hsg.2016.09.003>
16. Zanetti ACG, Souza TMP de, Tressoldi L de S, de Azevedo-Marques JM, Corrêa-Oliveira GE, Silva AHS da, et al. Expressed emotion and family burden in relatives of patients in first-episode psychosis. *Arch Psychiatr Nurs.* 2018;32(3):390–5.
17. McCann T V., Bamberg J, McCann F. Family carers' experience of caring for an older parent with severe and persistent mental illness. *Int J Ment Health Nurs.* 2015;24(3):203–12.
18. Radfar M, Ahmadi F, Fallahi Khoshknab M. Turbulent life: The experiences of the family members of patients suffering from depression. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2014;21(3):249–56.
19. Gater A, Rofail D, Tolley C, Marshall C, Abetz-Webb L, Zarit SH, et al. Sometimes it's difficult to have a normal life: results from a qualitative study exploring caregiver burden in schizophrenia. *Schizophr Res Treatment.* 2014;2014:1–13.
20. Azman A, Jamir Singh PS, Sulaiman J. The mentally ill and their impact on family caregivers: A qualitative case study. *Int Soc Work.* 2017;2001(Act 615).
21. Hernandez M, Barrio C. Perceptions of Subjective Burden Among Latino Families Caring for a Loved One with Schizophrenia. *Community Ment Health J.* 2015;51(8):939–48.
22. Dicé F, Federico N, Zoena F. Loneliness and Family Burden: An Exploratory Investigation on the Emotional Experiences of Caregivers of Patients with Severe Mental Illness. *2017;22(7):1781–91.*
23. Venkatesh BT, Andrews T, Parsekar SS, Singh MM, Menon N. Stigma and mental health-caregivers' perspective: A qualitative analysis. *Clin Epidemiol Glob Heal.* 2016;4(1):23–7.