**KARYA TULIS ILMIAH**

**LITERATURE RIVIEW : GAMBARAN TINGKAT BEBAN KELUARGA CAREGIVER DALAM MERAWAT PENDERITA SKIZOFRENIA**

**TAHUN 2020**



**FITRI AMALIA**

**P07520117019**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

**TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**LITERATURE RIVIEW : GAMBARAN TINGKAT BEBAN KELUARGA CAREGIVER DALAM MERAWAT PENDERITA SKIZOFRENIA**

**TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan

Program Studi Diploma III



**FITRI AMALIA**

**P07520117019**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

**TAHUN 2020**

# 

# LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : Literature Riview : Gambaran Tingkat Beban Keluarga Caregiver Penderita Skizofrenia**

**NAMA : Fitri Amalia**

**NIM : P07520117019**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Di Seminarkan Dihadapan Penguji Medan, Maret 2020

**Menyetujui**

**Pembimbing**

**Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes**

**NIP. 196610101989032002**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes**

**NIP. 196505121999032001**

# LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : Literature Riview : Gambaran Tingkat Beban Keluarga Caregiver Penderita Skizofrenia**

**NAMA : Fitri Amalia**

**NIM : P07520117019**

Proposal ini Telah Diuji pada sidang Ujian Akhir Program

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes

Medan, Maret 2020

Menyetujui

Penguji I Penguji II

Surita Ginting, SKM., M.Kes Endang Susilawati, SKM., M.Kes

NIP. 196105202000032001 NIP. 196609231997032001

Ketua Penguji

Afniwati, S.Kep., M.Kes

NIP. 196610101989032002

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan berkatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Literature Review : Gambaran Tingkat Beban Keluarga Caregiver Dalam Merawat Penderita Skizofrenia”.**

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada ibi Afniwati, S.Kep., Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan dan arahan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan sekaligus dosen pembimbing yang sangat baik dan sabar dalam membimbing saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
5. Teristimewa kepada keluarga kecil saya yang sangat mendukung saya dan yang sangat saya cintai, Ibu (Sri Hartaty), Abang pertama (Satya Riza), dan abang kedua saya (Muhammad Yasir) . Dan semua keluarga yang telah banyak memberikan dorongan kepada penulis baik moril, spiritual dan material dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Teman bimbingan KTI (Putri Gracia Damanik, Thania Sitompul, Chessy Novita Sari Siagian) terimakasih buat dukungan dan doanya.
7. Kepada teman teristimewa saya Risky Fadillah, yang tak jenuh-jenuh mengingatkan, membantu dan memotivasi saya untuk menyelesaikan proposal ini.
8. Buat seluruh teman-temanku D-III Keperawatan Angkatan XXXI terimakasih buat kebersamaannya selama ini dan dukungan pada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Buat sahabat-sahabatku syifa, amel, Lisa, Nanda, dan Wada yang telah membantu untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Dan tak lupa juga untuk kakak sayang saya (Kartika Sabda Surbakti) serta adik angkat saya (Lanna Safitri Hasibuan dan Putri Cahaya) dan adik sayang ( yang telah membantu untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan memberikan doa dan dukungan pada saya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Proposal ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala keredahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Proposal ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Proposal ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Maret 2020

Peneliti,

Fitri Amalia

(P07520117919)

Daftar isi

[LEMBAR PERSETUJUAN i](#_Toc48131282)

[LEMBAR PENGESAHAN ii](#_Toc48131283)

[KATA PENGANTAR iii](#_Toc48131284)

[ABSTRAK 8](#_Toc48131285)

[BAB I 2](#_Toc48131286)

[PENDAHULUAN 2](#_Toc48131287)

[A. Latar belakang 2](#_Toc48131288)

[B. Perumusan Masalah 3](#_Toc48131289)

[C. Tujuan Penelitian 3](#_Toc48131290)

[D. Manfaat Penelitian 3](#_Toc48131291)

[BAB II 4](#_Toc48131292)

[TINJAUAN PUSTAKA 4](#_Toc48131293)

[A. Skizofrenia 4](#_Toc48131294)

[1. Defenisi skizofrenia 4](#_Toc48131295)

[2. Gejala Skizofrenia 5](#_Toc48131296)

[3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Skizofrenia 8](#_Toc48131297)

[B. Beban keluarga 9](#_Toc48131298)

[1. Defenisi beban keluarga 9](#_Toc48131299)

[2. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban 9](#_Toc48131300)

[C. Caregiver 11](#_Toc48131301)

[1. Defenisi caregiver 11](#_Toc48131302)

[2. Jenis caregiver 12](#_Toc48131303)

[3. Tugas dan peran caregiver 12](#_Toc48131304)

[4. Beban pada caregiver 12](#_Toc48131305)

[5. Dukungan dan kebutuhan caregiver 14](#_Toc48131306)

[D. Kerangka konsep 15](#_Toc48131307)

[BAB III 17](#_Toc48131308)

[METODE PENELITIAN 17](#_Toc48131309)

[a. Jenis dan Desain Penelitian 17](#_Toc48131310)

[b. Lokasi dan Waktu Penelitian 17](#_Toc48131311)

[c. Populasi dan Sampel Penelitian 17](#_Toc48131312)

[d. Jenis dan Cara Pengumpulan Data 17](#_Toc48131313)

[BAB IV 18](#_Toc48131314)

[HASIL DAN PEMBAHASAN 18](#_Toc48131315)

[A. Hasil Jurnal 18](#_Toc48131316)

[B. Pembahasan 22](#_Toc48131317)

[BAB V 24](#_Toc48131318)

[KESIMPUlAN DAN SARAN 24](#_Toc48131319)

[A. Kesimpulan 24](#_Toc48131320)

[B. Saran 24](#_Toc48131321)

[DAFTAR PUSTAKA 25](#_Toc48131322)

# ABSTRAK

**Latar belakang :** Skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat yang dimulai dari usia remaja akhir atau dewasa awal , penderita skizofrenia akan mengalami gangguan proses berfikir, emosi yang tidak dapat di kontrol, menggunakan bahasa yang tidak baik, perilaku tidak baik yang dapat mencelakai orang lain di sekitarnya, dan kesadaran yang berdampak pada individu, keluarga serta masyarakat. Skizofrenia dapat menimbulkan gejala yang positif dan gejala negative. Beban caregiver mengalami gangguan mental dan kesehatan serta kualitas hidup yang tidak efektif karena caregiver dapat menumbuhkan resiliensi maka caregiver dapat mengatasi stress yang dapat diasosiasikan dengan memberikan perawatan bagi penderita skizofrenia.

**Tujuan penelitian**: Untuk mengetahui beban caregiver dalam merawat penderita skizofrenia

**Metode penelitian** : Jenis metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan desain studi literatur review. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan gambaran antara variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah ada.

**Hasil Penelitian :** Dari hasil literatur, dapat disimpulkan bahwa caregiver yang mengalami tingkat beban yang berat lebih sedikit dari pada tingkat beban yang sedang dan kategori normal. Orang yang menjadi caregiver lebih banyak berdampak dengan status ekonomi serta sosial di lingkungan sekitar tempat ia tinggal. Biaya pengobatan skizofrenia sangat mahal sehingga caregiver harus mencari uang lebih untuk pengobatan skizofrenia dan emosional caregiver dapat menyebabkan kekambuhan pada klien skizofrenia sehingga caregiver menjadi depresi dalam merawat klien skizofrenia.

**Kata kunci :** Tingkat beban, keluarga, caregiver, skizofrenia

**ABSTRACT**

Background: Schizophrenia is a severe mental disorder that starts from late adolescence or early adulthood, schizophrenics will experience thought process disorders, emotions that can not be controlled, use bad language, bad behavior that can harm others around him and awareness that impacts individuals, families and society. Schizophrenia can cause positive and negative symptoms. The burden of caregivers experiencing mental and health disorders and an ineffective quality of life because caregivers can foster resilience so the caregiver can deal with stress that can be associated with providing care for people with schizophrenia.

Objective: To determine the burden of caregivers in treating schizophrenics

Research methods: The type of research method used is descriptive study literature review design. This study describes and explains the picture between variables based on theory and existing research results.

Research Results: From the results of the literature, it can be concluded that caregivers who experience a heavy load level are less than the moderate load level and normal categories. People who become caregivers have more impact on the economic and social status in the environment around where they live. Schizophrenia treatment costs are very expensive so caregivers must find more money for schizophrenia treatment and emotional caregiver can cause relapse in schizophrenia clients so that caregivers become depressed in treating schizophrenia clients.

Keywords: Load level, family, caregiver, schizophrenia

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar belakang

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. (kemenkes, 2016)

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat yang dimulai dari usia remaja akhir atau dewasa awal , penderita skizofrenia akan mengalami gangguan proses berfikir, emosi yang tidak dapat di kontrol, menggunakan bahasa yang tidak baik, perilaku tidak baik yang dapat mencelakai orang lain di sekitarnya, dan kesadaran yang berdampak pada individu, keluarga serta masyarakat. Skizofrenia dapat menimbulkan gejala yang positif dan gejala negatif (WHO,2012,2016;stuart, 2016). Gejalan menyebabkan klien bersfifat aneh dan sering di pandang negatif dibandingkan dengan gangguan mental lainnya, sehingga klien sering mendapat stigma atau pandangan buruk oleh orang lain serta diskriminasi oleh banyak pihak. Kemenkes , 2014 (Gitra ,2018).

Dalam merawat klien yang menderita skizofrenia di butuhkan anggota keluarga ataupun kerabat lainnya atau biasa disebut Caregiver. Caregiver akan membantu klien dalam menjalankan fungsi kehidupannya dalam memenuhi segala yang ia butuhkan sertamembantu mengurangi di tengah masalah yang di hadapi demi kesembuhan penderita skizofrenia. Oleh sebab itu, caregiver mengalami tingkat beban yang menengah hingga tertinggi. (He & Hua,2014; Geriani, Etal 2015). Penelitian Marimbe et al. (2016) menyatakan bahwa akibat dari tingginya beban yang dialami oleh caregiver itu sendiri sebesar 68% caregiver mengalami gangguan mental secara umum hingga mempunya ide untuk bunuh diri.beban yang di alami oleh caregiver dapat berupa beban fisik, psikologis dan sosial (Ellah, et al,2013). Biasanya beban yang di alami oleh caregiver akan berkaitan dengan emosional caregiver yang tinggi dalam merawat klien dengan skizofrenia. Sehingga caregiver menunjukan emosi yang berlebihan kepada klien,seperti menkritik, menunjukan sifat bermusuhan, berbicara dengan nada yang terlalu tinggi disertai dengan kata-kata yang kasar dan mengungkapkan marah yang secara berlebihan kepada klien yang dapat mengakibatkan keadaan klien dengan skizofrenia menjadi lebih buruk serta menimbulkan kekambuhan kepada penderita skizofrenia. (Gita, 2018).

Beban caregiver mengalami gangguan mental dan kesehatan serta kualitas hidup yang tidak efektif karena caregiver dapat menumbuhkan resiliensi maka caregiver dapat mengatasi stress yang dapat diasosiasikan dengan memberikan perawatan bagi penderita skizofrenia. (Diana, dkk, 2017).

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

*Hasil penelitian Dewi Caregiver* mengalami berbagai masalah dalam merawat klien skizofrenia yiatu pengetahuan yang rendah dalam merawat klien skizofrenia, kekambuhan yang dialami oleh klien dan masalah finansial. Masalah yang dialami oleh *caregiver* akan menimbulkan beban bagi *caregiver,* terutama beban psikologis, dimana *caregiver* merasa malu karena mempunyai anggota keluarga dengan skizofrenia. Beban yang dialami oleh *caregiver* dapat ditanggulangi dengan strategi koping yang positif, semakin positif strategi koping yang digunakan, maka akan semakin baik cara *caregiver* mengatasi masalah dan menghadapi beban. Strategi koping yang paling banyak digunakan oleh *caregiver* adalah strategi koping spiritual, caregiver menyerahkan semua permasalahannya pada Allah SWT.

Hasil penelitian Afriyeni mayoritas subjek (70%) memiliki skor tekanan berada pada kategori normal, sedangnya sisanya 30 % berada pada kategori tinggi. Usia *caregiver* terbanyak berada pada usia 39-58 tahun (46%). Mayoritas *caregiver* perempuan (66%). Pendidikan subjek paling banyak adalah SMA (33,3%). Jenis gangguan psikotik terbanyak yang dialami salah satu anggota keluarganyaadalah skizofrenia paranoid (58%)

Hasil penelitian Patricia *caregiver* sebagian besar berjenis kelamin perempuan, dengan usia berada pada tahap dewasa pertengahan, dengan status marital menikah, tingkat pendidikan terbanyak adalah SMP, tidak bekerja, dengan penghasilan dibawah UMR dan merupakan orang tua dari klien skizofrenia. Lebih dari separuh *caregiver* mengungkapkan merasakan beban berat dan kualitas hidup yang rendah.Terdapat hubungan yang signifikan antara beban dengan kualitas hidup, ada hubungan beban dengan semua dimensi kualitas hidup (kualitas kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan), serta ada hubungan antara dimensi benban ( beban mental dan sosial) dengan kualitas hidup. Hasil uji multivariat dengan Regresi Logistik Ganda menunjukkan bahwa status marital paling besar pengaruhnya dalam hubungan antara beban dengan kualitas hidup hubungan antara semua karakteristik *caregiver*dengan beban dan kualitas hidup pada *caregiver* klien skizofrenia.

## Perumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah ”GAMBARAN TINGKAT BEBAN KELUARGA CAREGIVER PENDERITA SKIZOFRENIA”

## Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui beban caregiver dalam merawat penderita skozofrenia

## Manfaat Penelitian

1. **Bagi RSJ Prof.Dr.M. Ildrem**

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan khususnya di poliklinik RSJ Prof.Dr.M. Ildrem Medan dalam penanganan berobat jalan untuk keluarga pasien atau caregiver.

1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan referensi di perpustakaan jurusan keperawatan tentang beban caregiver penderita skizofrenia di poliklinik RSJ Prof.Dr.M. Ildrem.

1. **Bagi Peneliti**

Sebagai pengalaman pertama peneliti dalam melakukan penelitian dan menerapkan Mata Kuliah Keperawatan Jiwa sebagai sumber data dan inspirasi untuk penelitian lanjut bagi peneliti lain.

1. **Bagi Anggota Caregiver**

Sebagai bahan masukan untuk mengetahui tingkat kebebanan dalam merawat anggota keluarga skizofrenia di poliklinik RSJ Prof.Dr.M. Ildrem.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## Skizofrenia

### Defenisi skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, schizein yang memiliki arti “terpisah/batu pecah” dan phren yang berarti “jiwa”. Secara umum skizofrenia diartikan sebagai ‘pecahnya/ketidakserasian antara afek, kognitif, dan prilaku. Skizofrenia adalah suatu psikosis fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni antar proses pikir, afek atau emosi.

Ada pula pendapat yang menyebutkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan otak dengan kelainan struktural dan fungsional yang dapat dilihat dalam studi neuroimaging dan komponen genetik,seperti yang terlihat dalam study kembar. Gangguan ini biasanya kronis, meliputi fase prodromal, fase aktif, dan fase residual. Fase aktif memiliki gejala seperti halusinasi,delusi, Dan berpikir tidak teratur. Fase prodromal dan residual yang ditandai dengan bentuk dilemahkan gejala aktif, seperti keyakinan lama dan pemikiran magis, serta defisit dalam perawatan diri dan hubungan interpersonal.

Skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung selama minimal 1 bulan gejala fase aktif. Gangguan skizofrenia juga dikarakteristikan dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apatis, menarik diri, penurunan daya pikir, danpenurunan afek), dan gangguan kognigtif (memori, perhatian, pemecahan masalah, dan sosial). Selain itu, skizofrenia juga memiliki beberapa tipe, seperti paranoid, hiberfrenik, katatonik, undifferentiated, dan residual.

Dibanding dengan gangguan mental yang lain, skizofrenia bersifat kronis dan melemahkan. Bagi individu yang pernah mengidap skizofrenia danpernah dirawat, maka kemungkinan kambuh sekitar 50-80%, selain itu harapan hidup pasien skizofrenia 10 tahun lebih pendek daripada pasien dengan gangguan mental yang lain.

Survey WHO (2006) terhadap 982 keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa menunjukan 51% klien kambuh akibat berhenti minum obat dan 49% kambuh akibat mengubah dosis obat tanpa anjuran dokter. Kekambuhan tersebut terjadi karena bermacam faktor,seperti karena pasien tidak patuh minum obat , bosan minum obat, takut ketergantungan terhadap obat tersebut,dan khawatir efek samping obat tersebut membuat individu tidak bisa bekerja dengan baik.

Di Indonesia, paravalensi penderita skizofrenia mencapai 0,3 sampai 1% dan biasanya mulai tampak pada usia sekitar 18 sampai 45 tahun, namun ada pula yang mulai menunjukan skizofrenia pada 11 sampai 12 tahun. Sehingga dapat diasumsikan, jika penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka di perkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia. Data diatas menunjukan bahwa penderita skizofrenia di dunia, bahkan di Indonesia tidak menunjukan angka yang sedikit.

### Gejala Skizofrenia

Terdapat beberapa gejala yang menunjukan individu terkena skizofrenia. Berikut tabel yang menunjukkan gejala skizofrenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Positif | Negatif | Kognitif |
| Hallucination | Apathy | Memory Impairment |
| Delusion | Avolition | Decrease in Attention |
| Disorganized | Alogia | Impaired Executive Functioning |
| Suspiciousness | Anhedonia |  |

Berdasarkan ICD-10 dan PPDGJ III, skizofrenia dapat didiagnosis jika menujukan gejala berikut yang jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih, jika gejala-gejala itu kurang tajam dan kurang jelas). Adapun gejala yang muncul antara lain sebagai berikut.

* Thought echo: isi pikiran diri sendiri yang bergema dan berulang dalam kepalanya (tidak keras) dan isi pikiran ulangan, walaupun isisnya sama, namun memiliki kualitas berbeda.
* Thought insertion or withdrawal: isi pikiran asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (insertion) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (withdrawal).
* Thought broadcasting: isi pikiran tersiar keluarsehingga orang lain atau umum mengetahuinya.
* Delution of control: waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu ketentuan tertentu dari luar.
* Delution of influence: waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar.
* Delution of passivity: waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap kekuatan tertentu dari luar.
* Delution of perception: pengalaman indrawi yang tidak wajar, yang bermakna khas bagi dirinya biasanya bersifat mistik atau mukjizat.

Selain gejala di atas, terdapat gejala lain yang menunjukan bahwa individu mengidap skizofrenia. Gejala tersebut adalah halusinasi auditorik. Gejala ini menunjukan hal yang terjadi pada individu seperti suara, meskipun suara tersebut adalah suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus tentang prilaku pasien. Jenis suara halusinasi juga muncul dari salah satu bagian tubuh.

Selain suara-suara halusinasi di atas, terdapat gejala lain yang menunjukan bahwa individu mengidap skizofrenia. Gejala tersebut adalah gejala auditorik.Gejala ini menunjukan hal yang terjadi pada pada individu seperti suara, meskipun suara tersebut adalah suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus tentang perilaku pasien.Jenis suara halusinasi juga muncul dari salah satu bagian tubuh.

Selain suara-suara halusinasi, terdapat halusinasi yang secara jelas muncul pada individu yang mengalami gejala skizofrenia. Gejala lain tersebut berupa halusinasi yang menetap dan pancaindera apa saja, apabila disertai oleh waham yang mengambang maupun setengah terbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan (over valued ideas) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan berkelanjutan. Sehingga, arus pikiran terputus (break) atau mengalami sisipan (interpolation), yang berakibat inkoherensi atau pembicaraan yang tidak relevan atau neologisme.

Gejalan lain yang muncul yaitu perilaku katatonik. Perilaku katatonik meliputi gaduh-gelisah, posisi tubuh tertentu, atau fleksibilitas area, nehativisme, mutisme, dan stupor. Gejala negative juga muncul dari sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respons yang emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosia dan menurunkan kinerja social, tetapi gejala tersebut harus jelas, bukan disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika. Gejala tersebut harus berlangsung minimal 1 bulan.Harus ada perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan dari beberapa aspek.

Sementara itu, PPDGJ III menyebutkan bahwa diagnosis skizofrenia paranoid, harus memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia dan memenuhi kriteria tambahannya seperti: halusinasi dan atau waham arus yang tampak menonjol, suara halusinasi yang memberikan ancaman atau perintah kepada pasien , atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (whistling), menderung (humming) atau bunyi tawa (laughing). Halusinasi juga dapat berupa pembauan atau pengecapan rasa, bersifat seksual, perasaan tubuh, halusinasi visual.

Gejala skizofrenia pada dasarnya bervariasi berdasarkan jenis dan tingkat keparahannya. Meski begitu, ada beberapa gejala yang paling khas di antaranya:

* **Halusinasi.** Orang yang terkena skizofrenia paranoid sering mendengar, melihat, mencium, atau merasakan hal-hal yang tidak nyata. Paling sering mereka mendengar suara yang jelas dari orang yang dikenal ataupun orang yang tidak dikenal. Suara ini mungkin akan memberi tahu penderita untuk melakukan sesuatu yang membuatnya tidak nyaman, seperti bunuh diri atau membunuh orang lain.
* **Delusi.** Orang dengan skizofrenia paranoid juga mungkin memiliki keyakinan kuat akan suatu hal yang salah, misalnya merasa orang lain ingin mencelakakan atau membunuh dirinya. Gejala skizofrenia yang satu ini akan berdampak langsung pada perilaku pengidapnya.
* **Pikiran kacau dan ucapan membingungkan.** Orang dengan kondisi ini sering kesulitan untuk mengatur pikiran mereka. Mereka mungkin tidak memahami apa yang Anda bicarakan saat Anda mengajaknya berbicara. Tidak hanya itu, ketika mereka berbicara, mereka sering mengeluarkan ucapan yang tidak masuk akan dan terdengar membingkungkan.
* **Sulit konsentrasi.** Pikiran yang carut marut membuat orang dengan kondisi ini kesulitan untuk berkonsetrasi atau fokus pada satu hal.
* **Gerakan berbeda.** Beberapa orang dengan kondisi ini sering nampak gelisah. Sering kali mereka melakukan gerakan yang sama berulang kali. Meski begitu, terkadang mereka dapat juga diam selama berjam-jam (katatonik).

Gejala skizofrenia lainnya juga dapat meliputi:

1. Kurangnya minat pada hal-hal yang dulunya sangat disukai.
2. Tidak peduli terhadap kebersihan dan penampilan diri.
3. Penarikan diri dari lingkungan sosial, seperti teman dan keluarga.
4. Kesulitan tidur atau pola tidur yang berubah.
5. Sangat sensitif dan memiliki suasana hati yang tertekan.
6. Tidak responsif terhadap lingkungan sekitar
7. Kurang motivasi dalam menjalani hidup, termasuk untuk menjalin hubungan dengan orang lain.
8. Konflik pada pikiran, sulit membuat keputusan
9. Kesulitan untuk mengekspresikan dan memperlihatkan emosi
10. Ketakutan akan tempat umum yang ramai
11. Paranoia, seperti kecemasan berlebihan, percaya dirinya mempunyai kemampuan khusus atau mengidap penyakit tertentu yang sebenarnya tidak ada pada dirinya.

### Faktor-faktor yang mempengaruhi Skizofrenia

* Faktor Prenatal
* Faktor endogen
* Faktor eksogen
* Faktor Non-prenatal
* Faktor genentik
* Faktor biologis
* Faktor psikososial

## Beban keluarga

### Defenisi beban keluarga

Beban keluarga adalah beban yang dialami oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Wilson & kneisl, 1998). Beban keluarga merupakan dampak emosional yang dirasakan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, ditambah minimnya informasi tentang penyakitnya sehingga dapat mempengaruhi prilaku keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang sakit. Beban dan penderitaan keluarga serta ketidaktahuan dalam merawat anggota keluarga akan melahirkan sikap emosional dan kritis, jauh dari sikap hangat yang dibutuhkan oleh penderita sehingga proses penyembuhan menjadi lama (stuart &laraia, 2005)

Sedangkan menurut WHO (2008), mengkategorikan beban keluarga dinbagi kedalam dua jenis yaitu:

1. **Beban obyektif**, merupakan yang berhubungan dengan masalah dan pengalaman anggota keluarga, terbatasnya hubungan sosial dan aktivitas kerja, kesulitan finansial dan dampak negatif terhadap kesehatan fisikanggota keluarganya.
2. **Beban subyektif**, merupakan beban yang berhubungan dengan reaksi psikolog anggota keluarga meliputi perasaan kehilangan, kesedihan, kecemasan, dan malu dalam situasi sosial, koping, stress terhadap prilaku dan frustasi yang disebabkan karena perubahan hubungan.

Berdasarkan kedua pendapat di atas mengenai beban keluarga. Maka penelitian ini akan mengukur beban keluarga yang terdiri dari beban obyektif dan subyektif.

### Faktor-faktor yang mempengaruhi beban

1. **Perjalanan penyakit**

Penderita skizofrenia sering mengalami ketidakmampuan seperti merawat diri, berinteraksi sosial, sehingga sangat bergantung kepada keluarga yang akan menjadi beban baik subyektif maupun obyektif (kaplan & sadock, 2000). Gejala positif dan negatif klien skizofrenia berperan dalam beban caregiver semakin tinggi skor sindrom positif dan negatif skizofrenia maka semakin berat beban yang dirasakan. (siregar, arijanto, dan wati, 2008).

1. **Stigma**

Pada kehidupan masyarakat, skizofrenia masih dianggap sebagai penyakit yang memalukan dan merupakan aib bagi keluarga dan sering dianggap sebagai ancaman yang mengganggu keamanan sekitarnya. Keadaan ini, menyebabkan keluarga di kucilkan dan mengalami isolasi sosial dari masyarakat. Hal ini, menjadi beban bagi keluarga baik beban subyektif atau beban obyektif.

Menurut Hawari (2009) stigma merupakan sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarga menderita skizofrenia, merupakan aib bagi anggota keluarganya. Selama bertahun-tahun banyak bentuk deskriminasi didalam masyarakat. Penyakit mental masih menganggap kesalah pahaman, prasangka, kebingungan, ketakutan di tengah-tengah masyarakat.

1. **Pelayanan kesehatan**

Pelayanan kesehatan khususnya kesehatan mental merupakan sarana yang penting dalam melakukan perawatan terhadap skizofrenia. Kemudahan keluarga untuk membawa klien ke pelayanan kesehatan akan mengurangi beban keluarga dalam merawat, begitu juga sebaliknya jika pelayanan kesehatan khususnya mental, tidak tersedia atau sulit di jangkau akan menyebabkan keadaan klien lebih buruk yang akan menjadi beban bagi keluarga yang merawat. (thonicraft & samukler, 2001).

1. **Pengetahuan terhadap penyakit**

Pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan cara perawatannya sangat mempengaruhi proses pikir keluarga. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik akan meringankan beban keluarga (wicaksana, 2007).

1. **Ekspresi emosi**

Ekspresi emosi adalah keadaan individu yang terbuka dan sadar akan perasaannya dan dapat berpatisipasi dengan dunia eksternal dan internal (keliat, 2000). Beberapa penelitian menemukan bahwa ekspresi emosi keluarga yang tinggi rata-rata memiliki beban yang tinggi jika di bandingkan dengan keluarga yang memiliki ekspresi emosi yang rendah. Emosi keluarga berkaitan dengan pengetahuan menyebabkan emosi tinggi karena merasa terbebani dengan prilaku klien. Tingginya angka kekambuhan tersebut akan meningkatkan ketidakmampuan penderita yang menyebabkan beban bagi keluarga(anggianda, 2006).

1. **Ekonomi**

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam penilaian beban keluarga. Perawatan klien skizofrenia membutuhkan waktu yang lama sehingga membutuhkan biaya yang banyak. Penelitian gururaj, bada, reddy dan chandrashkar (2008) menemukan bahwa dari 6 dimensi beban keluarga dengan skizofrenia, skor finansial memiliki rata-rata yang paling tinggi. Oleh karena itu, apabila keluarga tidak memiliki sumber dana yang cukup atau jaminan kesehatan, maka hal ini akan menajadi beban yang berat bagi keluarga.

## Caregiver

### Defenisi caregiver

Dalam Merriam-Webster Dictionary (2012) adalah orang yang memberikan perawatan langsung pada anak atau orang dewasa yang menderita skizofrenia. Elsefier (2009) menyatakan caregiver sebagai seseorang yang memberikan bantuan medis, sosial, ekonomi, atau sumberdaya lingkungan kepada seseorang individu yang mengalami ketergantuan baik sebagian atau sepenuhnya karena kondisi sakit yang di hadapi individu tersebut. Defenisi caregiver dari literatur bahasa Indonesia, di kemukakan oleh subroto (2012) sebagai: “seseorang yang bertugas untuk membantu orang-orang yang ada hambatan untuk melakukan kegiatan fisik sehari-hari baik yang bersifat, kegiatan harian, personal (personal activity daily living) seperti makan, minum, berjalan, atau kegiatan harian yang bersifat instrumental (instrumental daily living) seperti memakai pakaian, mandi, menelepon atau berjalan.

Menurut mifflin (2007) menyatakan caregiver sebagai seseorang dalam keluarga, baik itu orang tua angkat, atau anggota keluarga lain, yang membantu memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan. Caregiver keluarga (family caregiver) didefinisikan sebagai individu yang memberikan asuhan keperawatan berkelanjutan untuk sebagai waktunya secara sungguh-sungguh setiap hari dan dalam waktu periode lama, bagi anggota keluarga yang menderita skizofrenia (pfeiffer, dalam tantono dkk, 2006). Caregiving merupakan suatu istilah yang berarti memberikan perawatan kepada seseorang dengan kondisi gangguan jiwa skizofrenia. Informal atau lay caregiving aktifitas membantu individu yang memiliki hubungan personal dengan caregiver (tantona, 2006).

### Jenis caregiver

Caregiver dibagi menjadi caregiver informal dan caregiver formal.

Caregiver informal adalah seseorang individu (anggota keluarga, teman, atau tetangga) yang memberikan perawatan tanpa di bayar, paruh waktu atau sepanjang waktu, tinggal bersama maupun terpisah dengan orang yang dirawat, sedangkan formal caregiver adalah caregiver yang merupakan bagian dari sistem pelayanan, baik di bayar maupun suka relawan, (sukmarini 2009). Timonen (2009) menyebutkan terdapat dua jenis caregiver, yaitu formal dan informal. Caregiver formal atau disebut juga penyedia layanan kesehatan adalah anggota suatu organisasi yang di bayar dan dapat menjelaskan normal praktik, profesional, perawat atau relawan. Sementara informal caregiver bukanlah anggota organisasi, tidak memilik pelatihan formal dan tidak bertanggung jawab terhadap standart praktik, dapat berupa anggota keluarga ataupun teman.

### Tugas dan peran caregiver

Fungsi dari caregiver adalah menyediakan makanan, membawa pasien kedokter, dan memberikan dukungan emosional, kasih sayang dan perhatian (tantono, 2006).caregiver juga membantu pasien dalam mengambil keputusan apabila berkaitan dengan pengobatan dan terkadang kehidupan pasiennya apabila pasien dalam bantuan total (total care). Keluarga sebagai caregiver merupakan penasihat yang sangat penting dan di perlakukan oleh pasien (tantono, 2006). Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh arkesey, et al (2005) tentang tugas-tugas yang dilakukan oleh caregiver di united kingdom, antara lain termasuk:

1. Bentuk dalam perawatan diri yang terdiri dari drassing, bathing, toileting.
2. Bantuan dalam mobilitas seperti:berjalan, naik atau turun dari tempat tidur.
3. Melakukan tugas keperawatan seperti: memberikan obat dan mengganti balutan luka.
4. Memberikan dukungan emosional.
5. Menjadi pendamping.
6. Melakukan tugas-utugas rumah tangga seperti: memasak, belanja, pekerjaan kebersihan rumah.
7. Bantuan dalam masalah keuangan dan pekerjaan kantor.

### Beban pada caregiver

Beban caregiver (caregiver burden) didefinisikan sebagai tekanan-tekanan mental atau beban yang muncul pada orang yang merawat lansia, penyakit kronis, angota keluarga orang lain yang cacat. Beban caregiver merupakan stress multi dimensi yang tampak pada diri seseorang caregiver. Pengalaman caregiving berhubungan dengan respon multi dimensi terhadap tekanan-tekanan fisik, psikologis, emosi, sosial dan finansial (tantono, 2006).

Beban caregiver dibagi atas dua yaitu beban subyektif dan beban obyektif. Beban subyektif caregiver adalah respon psikologis yang dialami caregiver sebagai akibat perannya dalam merawat pasien. Sedangkan beban obyektif caregiver yaitu masalah praktis yang dialami oleh caregiver, seperti masalah keuangan gangguan pada kesehatan fisik, masalah dalam pekerjaan, dan aktivitas sosial (submarini, 2009). Ada tiga faktor beban caregiver yaitu efek, dalam kehidupan pribadi dan sosial caregiver, beban psikologis, dan perasaan bersalah. Caregiver harus memberikan sejumlah waktu energi dan uang. Tugas ini dirasakan tidak menyenangkan, menyebabkan stress psikologis dan melelahkan secara fisik.beban psikologis yang dirasakan oleh caregiver antara lain rasa malu, marah, tegang, tertekan, lelah dantidak pasti. Fakot terakhir berhubungan dengan perasaan bersalah seperti seharusnya dapat melakukan lebih banyak, tidak dapat merawat dengan baik dan sebagainya (anneke, 2009).

### Dukungan dan kebutuhan caregiver

Dukungan yang diberikan oleh caregiver adalah penting untuk membantu kesembuhan pasien baik dari segi fisik, psikososial, dan spiritual. Tugas caregiver yang dibutuhkan dapat disimpulkan yaitu: (1) kebutuhan dan informasi tentang pelayanan yang tersedia. (2) manajemen stress dan strategi koping. (3) masalah keluarga dan asuransi. (4) masalah komunikasi dan profesional kesehatan. (5) informasi tentang penyakit (6)menggunakan bantuan yang kompeten (7) bantuan tentang tugas-tugas keperawatan (8) bantuan berkomunikasi dengan pasien (9) Nasihat Hukuk, (10) Informasi tentang obat (11) bantuan mengatasi masalah akhir kehidupan (12) Panduan memindahkan pasien ke Fasilitas yang mendukung (13) Bantuan berurusan dengan keluarga. WGBH(western Great Blue Hill) education Foundation (2008) menyatakan bahwa dalam memenuhi kebutuhannya dan mencapai tujuan Caring, Caregiver diharapkan Memiliki keahlian dalam:

**1. Berkomunikasi**

Mengekspresikan kebutuhan dan perasaan serta mampu mendengar kebutuhan dan perasaan orang lain merupakan keterampilan penting dalam mernangani penderita. saat perasaan pasien dan caregiver mampu diutarakan, hal tersebut dapat mendukung satu sama lain, dan mengurangi stress yang diikuti oleh kemarahan atau kesedihan. dengan melepaskan masalah, perawatan pasien dapat di tata sedemikian rupa sehingga pengobatan dapat lebih efektif.

1. **menemukan informasi**

kebutuhan akan informasi sangat di perlukan untuk membuat keputusan, memecahkan masalah, dan mencari pertolongan.Dengan mencari informasi, caregiver akan lebih mampu mengalami penyakit dan pengobatan, seperti halnya dengan menentukan sumber dan dukungan caring.

1. **Membuat keputusan**

Individu dengan Skizofrenia dapat mengalami masalah dalam kemampuan kognitif dan pengambilan keputusan.dengan adanya Caregver, penderita akan dibantu dalam pengambilan keputusan terutama menghadapi masalah sosial keungan.

1. **Memecahkan masalah**

Masalah yang dilalui oleh penderita setelah terdiagnosa membuat penderita dapat merasa terpuruk sehingga dibutuhkan caregiver untuk bersama-sama memecahkan masalah yang dialami oleh penderita.

1. **Bernegoisasi**

Dengan adanya persetujuan kerja bagi masing-masing orang, akan mengurangi ketegangan peran caregiver.

1. **Memberanikan diri**

Menghilangkan keraguan untuk mencari bantuan apa saja untuk caregiver sendiri dan pasien.

Menurut Walker (2007), beban yang dirasakan caregiver, dapat dibagi atas dua hal yaitu:

* + - 1. **Respon Emosi Caregiver**

Distres pada caregiver biasanya diperlihatkan sebagai depresi atau beban caregiver. Depresi caregiver adalah gangguan mood yang dihasilkan dari stress penyedia pelayanan keperawatan, yang dimanifestasikan oleh perasaan kesendirian, isolasi, ketakutan dan merasa mudah diganggu. Hirst (2005) menemukan masalah kesehatan mental yang timbul secara langsung terhadap caregiver dalam proses perawatan pasien. caregiver yang memberikan perawatan kepada pasien/keluarga lebih dari 20 jam atau lebih perminggu adalah dua kali lipat beresiko mengalami tekanan psikologis dan efek ini lebih besar pada caregiver wanita.

* + - 1. **Kesehatan fisik caregiver**

Caregiver melaporkan mengalami gangguan kesehatan fisik dan membutuhkan pengobatan yang lebih sering dibandingkan bukan caregiver. sebesar 23% terjadi peningkatan hormon stress pada caregiver. hal ini menunjukan bahwa caregiver menghasilkan antibody yang rendah, tingginya gangguan tidur dan kurang adekuatnya diet. Kurangnya waktu untuk merawat diri sendiri karena permintaan rawatan yang berkesinambungan dapat berdampak negatif pada kesehatan caregiver.

## Kerangka konsep

Kerangka konsep ini bertujuan untuk memperlihatkan tingkat kebebanan bagi keluarga caregiver yang merawat skizofrenia sehubungan ketidaktahuan sehubungan dengan penyakit, dan interaksi pasien skizofrenia dengan profesional kesehatan terhadap pasien skizofrenia.

Faktor-faktor yang mempengaruhi beban keluarga caregiver dalam merawat skizofrenia:

1. Psikologis caregiver
2. Pemenuhan obat
3. Pelayanan kesehatan
4. Ekonomi caregiver
5. Emosional caregiver
6. Usia dan jenis kelamin

Keterangan :

: Variabel yang di teliti

: Variabel yang tidak di teliti

: Berhubungan

Skema : kerangka penelitian yang dapat menimbulkan tingkat kebebanan keluarga sebagai caregiver dalam merawat penderita skizofrenia.

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kepustakaan (library research), yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang objek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, ensiklopedia, jurnal ilmiah, koran, majalah dan dokumen).

Sifat penelitian ini analisis deskriptif yaitu menguraikan secara teratur data yang sudah di peroleh kemudian diberikan pemahaman dan penjelasan agar dapat dipahami oleh pembaca.

## Lokasi dan Waktu Penelitian

* 1. **Lokasi**

Berdasarkan studi literatur lokasi pada penelitian ini dilakukan di Poliklinik RSJ Amino Gondohutomo Semarang, RSJ Tampan Pekan Baru,RS Daerah Sulawesi Tengah, RSJ Pof.H.B Sa’anin Padang, dan di Kota sungai Penuh Jambi.

* 1. **Waktu**

Penelitian ini dilakukan mulai dari maret-mei 2020 dengan melakukan penelusuran studi literatur, data, jurnal, atau karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan objek penelitian

## Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini merupakan studi literatur yang di ambil dari jurnal yang menteliti di berbagai daerah di Poliklinik RSJ Amino Gondohutomo Semarang jumlah sampel sebanyak 100 responden, RSJ Tampan Pekan Baru jumlah sampel sebanyak 186 responden,RS Daerah Sulawesi Tengah jumlah sampel sebanyak 60 responden, RSJ Pof.H.B Sa’anin Padang dengan jumlah sampel 150 responden, dan di Kota sungai Penuh Jambi dengan jumlah sampel sebanyak 7 responden.

## Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis dan cara pengumpulan data menggunakan data sekunder yang di peroleh dari study literatur riview penelitian jurnal yang menteliti di berbagai daerah di Poliklinik RSJ Amino Gondohutomo Semarang jumlah sampel sebanyak 100 responden, RSJ Tampan Pekan Baru jumlah sampel sebanyak 186 responden,RS Daerah Sulawesi Tengah, RSJ Pof.H.B Sa’anin Padang, dan di Kota sungai Penuh Jambi.

# BAB IV

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## Hasil Jurnal

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Judul/Tahun | Peneliti | Tujuan | Populasi/ Sample | Metode Penelitian | Hasil |
|
| 1 | Gambaran beban caregiver penderita skizofrenia di poliklinik rawat jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang/2012 | - Alifiati Fitrikasari  -Agung Kadarman S  -Sri Woroasih  -Widodo Sarjana A.S | Mendeskripsikan beban perawatan pada Caregiver yang merawat penderita skizofrenia menggunakan instrmen BAS (Burden assessment schedule) versi Bahasa Indonesia dan komponen beban perawatan yang paling berpengaruh | 100 orang | Deskriptif dengan struktur BAS Bahasa Indonesia | Didapatkan nilai hasil skor BAS antra 18 sampai 40 dengan rerata 26,41. Sebanyak 89 responden (89%) merasa terbeban dengan kondisi penderita. Urutan yang domain yang paling berperan terhadap beban caregiver adalah dampak terhadap perasaan nyaman, beratnya masalah gangguan yang dihadapi, dampak terhadap hubungan dengan orang lain, apresiasi terhadap peran perawatan dan dampak terhadap kualitas hubungan perkawinan. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | Karakteristik, beban, dan Kualitas hidup pada Caregiver klien Skizofrenia/2015 | Helena Patricia | Untuk mengetahui hubungan karakteristik (jenis kelamin, usia, status marital, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan hubungan klien-caregiver), beban dengan kualitas hidup pada Caregiver. | 186 orang | Deskriptik analitik dengan pendekatan cross sectional, dengan convenient technique sampling data yang dikumpul dengan kuesioner The Zarit Burden Interview dan World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF) | Hasil uji chi-square menunjukan ada hubungan semua karakteristik responden dengan beban dan kualitas hidup, ada hubungan antara beban dan dan kualitas hidup. Ada hubungan beban dengan dimensi kualitas hidup (kualitas kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Serta ada hubungan antara dimensi beban (beban mental dan beban sosial) dengan kulitas hidup. Hasil uji multivariat dengan Regresi Logistik ganda dengan menunjukkan bahwa status marital paling besar pengaruhnya dalam hubungan antara beban dengan kualitas hidup caregiver klien skizofrenia. |
| 3 | Kemampuan caregiver merawat klien skizofrenia di RS Daerah Madani Sulawesi Tengah/2019 | -Dina Palayukan Singkali  -Hanik Endang Nihayati  -Hendi Maugiri Margono | Untuk mengidentifikasi kemampuan keluarga mencegah kekambuhan klien skizofrenia di RS Daerah Madani Sulawesi Tengah. | 80 orang | Deskriptif dengan desain cross sectional | Ditemukan kemampuan keluarga mencegah kekambuhan pada kategori kurang hal ini disebabkan karena keluarga mengalami kejenuhan dalam mrawat klien. |
| 4 | Gambaran tekanan dan beban yang dialami oleh keluarga sebagai caregiver penderita psikotik di RSJ Prof. H.B Sa’anin padang/2017 | -Nelia Afriyeni  -Sartana | Untuk melihat gambaran tekanan (strain) dan beban (burden) pada caregiver penderita skizofrenia di RSJ Prof. H.B Sa’anin Padang | 150 orang | Deskriptif dengan menggunakan skala Modiffied Caregiver Strain Indeks (MCSI) dan Zarit Burden Interview (ZBI) versi Bahasa Indonesia | Hasil yang didapatkan menunjukan bahwa mayoritas subjek 70% memiliki skor tekanan caregiver berada pada kategori normal, sedangkan sisanya 30% berada pada katergory tinggi. Sementara ntuk skor beban careiver mayoritas berada pada kategory ringan 43,3%. Selanjutnya pada kategori sedikit atau tidak ada beban sebanyak 38% dan 16,7% pada kategori ringan, serta 2% pada kategori berat. Selain itu data demografi terlihat bahwa usia caregiver terbanyak berada pada usia 39-58 tahun (46%) dan mayoritas perempuan (66%) pendidikan subyek paling banyak adalah SMA (33,3%) dan jenis gangguan psikotik terbanyak yang dialami salah satu anggota keluarganya adalah skizofrenia paranoid (58,7%). |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | Pengalaman Caregiver dalam merawat klien Skizofrenia di kota Sungai Penuh/2018 | Gita Kirana Dewi | Untuk mengeksporasi secara mendalam tentang pengalaman caregiver dalam merawat klien skizofrenia di kota Sungai Penuh | 7 orang | Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan menggunakan metode Collaizi | Hasil penelitian yaitu terdapat lima tema utama yaitu masalah yang dialami subtema rendahnya pengetahuan, kekambuhan dan masalah finansial; beban yang dirasakan dengan subtema beban fisik, psikologis dan sosial; strategi koping yang digunakan dengan subtema strategi koping positif dan negatif; persepsi caregiver terhadap kualitas hidup dengan subtema orientasi klien, finansial dan spiritual; dan pengalaman terhadap pusat pelayanan kesehatan dengan subtema sikap pemberi pelayanan dan tempat pusat pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan caregiver dapat meningkatkan pengetahuannya dalam merawat klien skizofrenia di rumah, dengan cara mengikuti pelatihan terkait cara merawat klien skizofrenia. Tingginya pengetahuan caregiver dalam merawat klien skizofrenia akan membantu caregiver dalam menurunkan beban yang dirasakan oleh caregiver |

## Pembahasan

* + - 1. Pendidikan
         1. Tabel I

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pendidikan** | **Frekuensi** | **Persentase** |
| 1. | SD | 38 | 20.4% |
| 2. | SMP | 71 | 38.2% |
| 3. | SMA | 53 | 28.5% |
| 4. | S1 | 24 | 12.9% |
|  | TOTAL | 186 | 100% |

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa pendidikan dari subjek penelitian yang paling banyak adalam SMP (38.2%).

* + - 1. Pekerjaan
  1. Tabel II

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pekerjaan** | **Frekuensi** | **Persentase** |
| 1. | Buruh | 1 | 0.7% |
| 2. | Petani | 13 | 8.7% |
| 3. | Pedagang | 4 | 2.7% |
| 4. | Wiraswasta | 28 | 18,7% |
| 5. | PNS | 7 | 4,7% |
| 6. | Lain-lain | 97 | 64.7% |
|  | TOTAL | 150 | 100% |

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa pekerjaan dari subjek penelitian yang paling banyak adalah lain-lain yaitu sebanyak 97 orang (64,7%). Sedangkan yang paling sedikit berprofesi sebagai buruh sebanyak 1 orang (0,7%). Subjek penelitian yang menjawab lain-lain tidak ada jenis pekerjaan mereka atau tidak bekerja.

* + - 1. Usia
  1. Tabel III

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Umur** | **Frekuensi** | **Persentase** |
| 1. | 19-38 | 33 | 22% |
| 2. | 39-58 | 69 | 46% |
| 3. | 59-78 | 48 | 32% |
|  | TOTAL | 150 | 100% |

Berdasarkan data yang tedapat pada tabel 5, dapat diketahui bahwa yang paling banyak menjadi subjek penelitian berdasarkan tingkat usia adalah subjek pada usia dengan rentang 39-58 tahun sebanyak 69 orang (46%), dan yang paling sedikit menjadi subjek penelitian berada pada rentang usia 19-38 tahun yaitu sebanyak 33 orang (22 %).

* + - 1. Beban
  1. Tabel IV

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Kategori** | **Jumlah** | **Persentase** |
| Beban Caregiver | Sedikit atau tidak ada beban  Beban ringan sampai sedang  Beban sedang sampai berat  Beban berat | 17  38  39  92 | 9.1%  20.4%  21%  49.5% |
| Beban Finansial | Beban berat  Beban ringan | 81  105 | 53.5%  56.5% |
| Beban Fisik | Beban ringan  Beban berat | 85  101 | 45.7%  54.1% |
| Beban Mental | Beban ringan  Beban berat | 87  99 | 46.8%  53.2% |
| Beban Sosial | Beban ringan  Beban berat | 63  123 | 33.9%  66.1% |

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi beban dan kualitas hidup *caregiver.* Hasil menunjukkan bahwa untuk beban secara umum sebagian besar respondenmengunggungkan merasakan beban berat demikian halnya untuk semua dimensi beban.

1. Jenis Diagnosa
   1. Tabel V

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Diagnosa** | **Frekuensi** | **Persentase** |
| Psikotik Akut | 3 | 2% |
| Skizoafektif | 6 | 4% |
| Skizoafektif tipe manik | 10 | 6.70% |
| Skizoafektif tipe depresif | 11 | 7.30% |
| Skizoafektif tipe campuran | 7 | 4.70% |
| Skizoafektif lainnya | 1 | 0.70% |
| Skizoafektif Paranoid | 88 | 58.70% |
| Skizoafektif Katatonik | 1 | 0.70% |
| Skizoafektif YTT | 12 | 8% |
| Gangguan Afektif Bipolar | 6 | 4% |
| Gangguan Afektif Bipolar Episode Manik | 2 | 1.30% |
| Depresi dengan gejala psikotrik | 3 | 2% |
| Total | 150 | 100% |

Berdasarkan dari data yang diperoleh, diagnosa gangguan yang paling banyak dialami oleh anggota keluarga caregiver yaitu gangguan skizofrenia paranoid sebanyak 88 orang (58,70 %)

# BAB V

# KESIMPUlAN DAN SARAN

## Kesimpulan

Dari hasil literatur, dapat disimpulkan bahwa caregiver yang mengalami tingkat beban yang berat lebih sedikit dari pada tingkat beban yang sedang dan kategori normal. Caregiver lebih banyak tamatan SMP dan pekerjaan lebih banyak lain-lain dari pada PNS. Orang yang menjadi caregiver lebih banyak berdampak dengan status beban Finansial serta sosial di lingkungan sekitar tempat ia tinggal. paling banyak caregiver merawat penderita Skizofrenia Paranoid.

## Saran

**Bagi Perawat**

Di harapkan perawat agar memberikan pendidikan kesehatan atau informasi dalam merawat pasien skizofrenia serta mengingatkan caregiver untuk dapat mengontrol emosinya agar pasien skizofrenia sembuh total.

**Bagi caregiver**

Diharapkan caregiver untuk mengontrol emosinya dalam merawat klien skizofrenia agar beban tidak semakin berat. Dan caregiver tetap semangat dalam merawat skizofrenia.

**Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil riview literatur ini dapat di tambahkan kedalam kepustakaan tentang **“Gambaran Tingkat Beban Keluarga Caregiver Dalam Merawat Penderita Skizofrenia”.** yang dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam pendidikan keperawatan, dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk mengembangkan penelitian mahasiswa jurusan keperawatan dan mengedukasi mahasiswa betapa pentingnya menjaga kesehatan mental dan fisik.

# DAFTAR PUSTAKA

Afriyeni Nelia, Sartana. 2017. *Gambaran Tekanan dan Beban Yang Dialami Oleh Keluarga Sebagai Caregiver Penderita Psikotik di RSJ Prof. Hb Sa’anin Padang*. Universitas Andalas.

Aruan Tiodora, Sri Padma Sari. 2018. *Gambaran Beban Ibu Sebagai Caregiver Anak Dengan Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah sakit jiwa*. Universitas Diponegoro.

Dewi Gita Kirana. 2018. *PENGALAMAN CAREGIVER DALAM MERAWAT KLIEN SKIZOFRENIA DI KOTA SUNGAI PENUh.* Akademi Keperawatan Prima Jambi

Fitrikasari Alfiati, Agung Kadarman, Widodo. 2012. *Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang*. Medica Hospitalia: Journal Of Clinical Medicine.

Gitasari Novia. 2015. Pengalaman Family Caregiver Orang dengan Skizofrenia. Character: Jurnal Penelitian Psikologi.

kung, B. W. (2003) Chinese *American Caregiver of Patient with Schizoprenia*, Family Challenges. New York : Guildford.

Maramis, W.F (2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.

Nurjamil Dede. Cucu Rokayah. 2017.*HUBUNGAN ANTARA PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung

Patricia, Helena. 2015 *Hubungan Beban Caregiver dengan Kualitas Hidup pada Caregiver Klien Skizofrenia yang Berkunjung ke Instalasi RawatJjalan Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru*. Universitas Andalas.

Puspitasari Santi. 2017. *Gambaran Beban Caregiver Keluarga Pada Pasien Kanker di Rumah Singgah Yayasan Kanker*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.

Singkali Playukan Dina, dkk. 2019. Kemampuan Caregiver Merawat Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Daerah Madani Sulawesi Tengah. Universitas Airlangga : Kesehatan Suara Forikes

Sukmarini, Natalingrum. 2009. *Optimalisasi Peran Caregiver Dalam Penatalaksanaan Skizofrenia.* Bandung: Majalah Psikiatri XLII(I) : 58-61

Sutejo. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Bantul Yogyakarta: Pustaka Bau Press.

Suyanto. (2011). *Metodelogi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Trisnasari Miranti, 2017. *Gambaran Tingkat Caregiver Burden Orang dengan Masalah Kejiwaan Pada Anggota Self-Help Group Online.* Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah : 14-23

Yelsi Wanti Yelsi, dkk. 2016. *Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Berat.* Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

<https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>

<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2952>

<https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>

**KARYA TULIS ILMIAH**

JUDUL KTI :**Literature Riview Gambaran Tingkat Beban Keluarga Caregiver Penderita Skizofrenia**

NAMA MAHASISWA : Fitri Amalia

NIM : P07520117019

NAMA PEMBIMBING : Afniwati S.Kep, Ns, M.Kes

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tanggal | Rekomendasi Pembimbing | PARAF | | |
| Mahasiswa | Pembimbing | |
| 1 | 10/12/2019 | Konsultasi Judul KTI dan Telaah Jurnal |  | |  |
| 2 | 11/12/2019 | Konsultasi Judul KTI dan ACC Judul KTI |  | |  |
| 3 | 23/12/2019 | Konsultasi BAB 1 |  | |  |
| 4 | 22/01/2020 | Konsultasi BAB 1, BAB 2, BAB 3 |  | |  |
| 5 | 06/03/2020 | Konsultasi BAB 1, BAB 2, BAB 3 |  | |  |
| 6 | 13/03/2020 | Konsultasi BAB 1, BAB2, BAB 3 |  | |  |
| 7. | 06/04/2020 | Konsultasi dan Revisi proposal |  | |  |
| 8. | 15/04/2020 | Konsultasi dan Revisi proposal |  | |  |
| 9. | 29/04/2020 | Konsultasi dan Revisi proposal |  | |  |
| 10. | 08/05/2020 | Konsultasi dan Revisi proposal |  | |  |
| 11. | 09/05/2020 | ACC proposal |  | |  |
| 12. | 20/05/2020 | Konsul bab IV&V |  | |  |
| 13. | 2/06/2020 | Perbaikan KTI bab IV&V |  | |  |
| 14. | 10/06/2020 | Perbaikan KTI bab IV |  | |  |
| 15 | 18/06/2020 | ACC KTI |  | |  |
| 16. | 12/08/2020 | Revisi KTI |  | |  |

Medan,………..………………………………...… 2020

Pembimbing

Afniwati, S.Kep., M.Kes

NIP. 196610101989032002