

HUBUNGAN LAMANYA PERAWATAN PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN STRES KELUARGA

Mirza, Raihan dan Hendra Kurniawan

Abstrak. Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan kejiwaan kronik. Perawatan yang lama terhadap pasien skizofrenia umumnya akan menimbulkan stres kepada keluarga terkait tingginya beban yang mereka tanggung. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara lamanya perawatan pasien skizofrenia dengan tingkat stres keluarga. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional survey*. Pengambilan sampel dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Aceh dengan menggunakan metode *accidental sampling* yang dilakukan pada 27 oktober – 27 november 2014. Jumlah responden adalah 34 orang. Seluruh responden diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi identitas dan melakukan wawancara terpimpin dengan menggunakan kuesioner DASS yang telah dimodifikasi. Data diuji dengan uji *fisher* dengan signifikan $\alpha = 0,05$ atau 95%. Dari 34 responden terdapat 29 responden yang tidak mengalami stres (85,3%) dan 5 responden mengalami stres ringan (14,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga pasien skizofrenia tidak mengalami stres/normal meskipun membutuhkan waktu yang lama untuk merawat merawat pasien ($p=0,591 > 0,05$). (JKS 2015; 3: 179-189)

Kata kunci: Keluarga pasien skizofrenia, skizofrenia, lamanya perawatan, stres

Abstract. *Schizophrenia is a chronic (long-term) mental illness. Long duration of caring for schizophrenic patients will cause stressful event occur to their family because the increase of burden. The aim of this study was to know the association between duration of caregiving schizophrenic patients with the level of stress in their family. This study was an observational analytic study by using cross sectional survey design. Sampling was performed by accidental sampling method in Mental Health Hospital Aceh from the period October 27 till 27 November 2014. The amount of sample was 34 samples who were caregivers of schizophrenic patients. All samples were asked to fill the questionnaire which contained identity and did interview using DASS modified questionnaire. The data was using analysis fisher's test with a significant level $\alpha = 0,05$ or 95%. Out of 34 samples obtained 29 (85,3%) of them did not stress and 5 (14,7%) respondents got mild stress. Results obtained fisher's test with a significant level $\alpha = 0,05$ or 95%. This study showed that the family of schizophrenic patients did not stress although it takes long duration of caring patients ($p = 0,591 > 0,05$). (JKS 2015; 3: 179-189)*

Keywords: *The family of schizophrenic patients, schizophrenia, duration of caregiving, level of stress*

Pendahuluan

Skizofrenia sebagai salah satu bentuk gangguan psikotik kejiwaan kronik yang seringkali disertai dengan halusinasi, pikiran kacau dan perubahan perilaku.¹ Laporan pertumbuhan penderita gangguan

skizofrenia terjadi 7 per seribu orang yang terjadi pada rentang usia 15 sampai 35 tahun *World Health Organization* (WHO).² Tahun 2001 saja skizofrenia telah menempati 10 besar penyakit yang mengakibatkan kecacatan diseluruh dunia.³ Setiap tahun terdapat 300.000 penderita skizofrenia mengalami episode akut dan 35% setiap tahunnya mengalami kekambuhan.⁴

Riskesdas 2013 menunjukan prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 1,7 per seribu orang dari populasi pada semua

Mirza adalah Dosen Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh,
Raihan, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh,
Hendra Kurniawan adalah Dosen Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

tingkatan umur, Aceh dan DI Yogyakarta adalah daerah dengan prevalensi skizofrenia tertinggi yaitu 2,7%.⁵ Data dari Rumah Sakit Jiwa Aceh sepanjang tahun 2013, kasus skizofrenia merupakan kasus gangguan jiwa yang paling banyak dirawat. Pasien skizofrenia yang dirawat inap berjumlah 1.816 (85,17%) dari 2.177 kasus dan pasien yang dirawat jalan berjumlah 10.705 (81,79%) dari 13.088 kasus dengan lama rawat (*Length of Stay*) sebesar 115 hari.⁶

Penderita skizofrenia menunjukkan gejala penurunan fungsi aktivitas sehari-hari, kondisi menjadikan keluarga sebagai pengawas dan perawat oleh pendamping merupakan individu terpenting yang dapat mendukung proses kesembuhan pasien.⁷⁻⁸ selama proses perawatan pasien, keluarga juga mengalami dampak negatif. penelitian Adeosun 2013 menyebutkan keluarga dengan anggota keluarga yang mengidap skizofrenia mengalami peningkatan stressor.⁹ Sumber stress tersebut berupa, beban finansial, beban mental, dan beban sosial. Beban lain adalah perasaan lelah, jenuh, diskriminasi dan merasa terisolasi dari masyarakat. tanpa strategi *coping* yang baik maka keluarga akan mengalami penurunan toleransi terhadap stressor.¹⁰

Merawat pasien skizofrenia dibutuhkan kesabaran dan membutuhkan waktu yang lama akibat kekronisan penyakit ini. Anggota keluarga yang mendampingi menghabiskan lebih banyak waktu untuk merawat anggota keluarga yang sakit daripada mengurus dirinya sendiri. Dalam penelitian Scene *et al* 1998 dan Lauber *et al* 2003 yang dikutip dari penelitian Darwin dkk 2013 dilaporkan terdapat 71,2% pendamping menghabiskan waktu untuk merawat pasien selama lima jam per hari. Padahal, keluarga yang merawat pasien lebih dari satu jam per hari sudah memiliki tingkat stres yang tinggi.⁷ Zahid and Ohaeri 2010 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lamanya keluarga merawat pasien dengan beban

yang dialami, namun merawat penderita pasien gangguan tetap menjadi sumber stress tersendiri.¹¹

Hasil literatur diatas menjadi penguat dugaan peneliti bahwa lamanya anggota keluarga merawat penderita gangguan skizofrenia berhubungan dengan tingkat stres keluarga.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lamanya perawatan pasien skizofrenia dengan tingkat stres keluarga.

Manfaat Penelitian

Memberikan informasi bahwa keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan skizofrenia berpotensi menderita gangguan terutama stress. Dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai kajian dalam perkembangan ilmu jiwa, bahwa fokus perawatan tidak hanya pasien tetapi anggota keluarga yang merawat pasien berpotensi mengalami stres dan perlu mendapatkan perhatian dan pengawasan.

Tinjauan Pustaka

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu *schizein* yang berarti “terpisah” atau “pecah” dan *phrenia* yang berarti “jiwa”. Dimana ciri utama skizofrenia adalah adanya gangguan pikiran, emosi, dan perilaku.¹² Emil Kraepelin dan Eugen Bleuler dalam Kaplan dan Sadock 2010 sebagai tokoh dari konsep skizofrenia. Emil Kraepelin, seorang psikiater Jerman menjelaskan konsep skizofrenia dengan menerjemahkan istilah *dementia praecox* menjadi demensia prekoks. Dan Eugen Bleuler psikiater Swiss mencetuskan istilah skizofrenia yang menggantikan demensia prekoks, Blueuler mengidentifikasi gejala fundamental (primer) pada skizofrenia dengan empat A yaitu: asosiasi, afek, autism, dan ambivalensi.¹³ Prevalensi skizofrenia antara pria dan wanita tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, usia puncak terjadinya skizofrenia 25 tahun (pria) dan 25 sampai 35 tahun (wanita).¹³⁻¹⁴ Secara rata-

rata pasien skizofrenia memiliki angka harapan hidup rendah dikarenakan tingginya angka bunuh diri dan kecelakaan pada pasien.¹⁵

Gejala Klinis Skizofrenia

Gejala Positif

Gejala positif ditandai oleh waham, halusinasi, bicaranya yang kacau, dan gangguan perilaku seperti katatonis atau agitasi. Gejala positif ini merupakan ciri khas dari skizofrenia akut.¹⁶⁻¹⁷ Delusi atau waham merupakan keyakinan yang tidak sesuai dengan realita. waham yang dimiliki pasien skizofrenia lebih aneh (*bizarre*), persisten, dan bersifat berulang,¹⁸ dan Halusinasi merupakan gangguan persepsi yang melibatkan alat indra tanpa adanya stimulasi dari lingkungan, umumnya pada skizofrenia lebih sering mengalami halusinasi auditoris.¹⁸

Gejala Negatif

Menunjukkan ketiadaan atau tidak mencukupinya perilaku normal, gejala ini termasuk menarik diri secara emosional maupun sosial, apatis, miskin pembicaraan dan pemikiran.^{4,16-17}

Lama Perawatan

Lama perawatan merupakan salah satu unsur yang digunakan untuk melihat dan mengukur seberapa efektif dan efisiennya pelayanan kesehatan jiwa yang telah diberikan kepada pasien.¹⁹ Menurut WHO 2009 lama perawatan pasien skizofrenia terdiri dari: 14% selama kurang lebih 1 tahun, 12% selama 1 sampai 4 tahun, 25% selama 5 sampai 10 tahun, dan 49% selama lebih dari 10 tahun.²⁰ Di Rumah Sakit Jiwa Bogor dan di Rumah Sakit Jiwa Aceh, rata-rata masa rawat pasien gangguan jiwa adalah selama 115 hari.²¹

Stres

Stres menurut perspektif orang awam digambarkan sebagai suatu perasaan tegang, gelisah, atau khawatir.²² Stres merupakan reaksi fisiologis tubuh yang bersifat adaptif terhadap suatu stressor baik internal maupun eksternal yang menimbulkan

perubahan fisik atau psikologis (emosi). Perubahan ini bertujuan untuk mempertahankan kestabilan homeostasis tubuh dan menjaga kelangsungan hidup.²³ Dalam kamus psikologi stres didefinisikan sebagai suatu keadaan tertekan baik secara fisik maupun psikologis. Sedangkan secara ilmiah definisi stres dibedakan berdasarkan stimulus atau respons.²²

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional survey*, yaitu variabel dependen dan variabel independen diteliti secara sekaligus dalam waktu yang sama.²⁴ Pengambilan data dilakukan di Badan Layanan Unit Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh. Pengambilan data dilakukan dari Oktober sampai dengan November 2014.

Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia yang berkunjung ke Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh. Dalam 1 bulan, pasien skizofrenia rawat jalan yang berkunjung ke Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa adalah sebesar 189 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian keluarga pasien skizofrenia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1. Keluarga pasien skizofrenia rawat jalan yang berkunjung ke Badan
2. Layanan Unit (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh.
3. Keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien skizofrenia.
4. Keluarga pasien skizofrenia rawat jalan yang berusia 18 sampai 65 tahun.
5. Keluarga pasien yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

1. Keluarga yang tuli (gangguan pendengaran) dan bisu (gangguan bicara).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan metode *Accidental Sampling*, yaitu suatu metode pengambilan data yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang berada di Rumah sakit pada saat dilakukan penelitian.²⁵

2. Pengukuran lama perawatan pasien skizofrenia diukur dalam tahun, yaitu:
 - a. < 1 tahun
 - b. 1-4 tahun
 - c. 5-10 tahun
 - d. >10 tahun

3. Tingkat Stres Keluarga Pasien Skizofrenia

Keluarga yang termasuk dalam penelitian ini adalah keluarga inti (ayah/ibu, suami/istri, saudara kandung dan anak) dan keluarga besar (kakek/nenek, paman/bibi, dan saudara sepupu). Dalam penelitian ini tingkat stress keluarga dapat dinilai dengan

kuesioner stres berdasarkan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang terdiri dari 14 item pertanyaan, dengan katagorisasi:

Tabel 1. Interpretasi Skor DASS (45)

	Stres
Normal	0-14
Ringan	15-18
Sedang	19-25
Berat	26-33
Sangat Berat	34 +

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan waktu penelitian jumlah sampel yang terkumpul adalah 34 responden. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data sebagai berikut. Karakteristik umum pasien skizofrenia dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, frekuensi di rawat inap, dan tipe skizofrenia.

Tabel 2. Distribusi karakteristik umum pasien skizofrenia

Karakteristik Pasien	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Umur (Tahun)		
18 – 40 tahun	27	79,4%
41 – 54 tahun	7	20,6%
55 – 65 tahun	0	0,00%
Total	34	100%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	23	67,6%
Perempuan	11	32,4%
Total	34	100%
Pendidikan Pasien		
Tidak Sekolah	5	14,7%
Tamat SD/MI	6	17,6%
Tamat SMP/Mts	10	29,4%
Tamat SMA/MA	11	32,4%
Tidak Tamat Perguruan Tinggi	2	5,9%
Total	34	100%
Frekuensi Dirawat Inap		
Tidak Pernah	6	17,6%
1-5 kali	23	67,6%
6-10 kali	2	5,9%
>10 kali	3	8,9%
Total	34	100%

Lanjutan Tabel 2

Tipe Skizofrenia		
Skizofrenia Paranoid	27	79,4%
Skizofrenia Undifferentiated	7	20,6%
Total	34	100%

Berdasarkan Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa pasien skizofrenia didominasi oleh kelompok usia 18-40 tahun (79,4%) dan dengan jenis kelamin laki-laki (67,6%). Latar belakang pendidikan pasien bervariasi, namun didominasi oleh tingkat SMA/MA (32,4%). Pasien yang pernah dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Aceh (82,3%), sedangkan pasien yang tidak pernah dirawat inap (17,6%). Mayoritas

pasien merupakan pasien skizofrenia tipe paranoid (79,4%).

Karakteristik Umum Responden

Karakteristik umum responden dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan kekerabatan dengan pasien, lama interaksi, dan lama perawatan pasien skizofrenia.

Tabel 3. Distribusi karakteristik umum responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Umur		
18-40 tahun	13	38,2%
41-54 tahun	12	35,3%
55-65 tahun	9	26,5%
Total	34	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	35,3%
Perempuan	22	64,7%
Total	34	100%
Pendidikan Responden		
Tidak Sekolah	0	0,00%
Tamat SD/MI	4	11,8%
Tamat SMP/Mts	5	14,7%
Tamat SMA/MA	12	35,3%
Tamat Perguruan Tinggi	13	38,2%
Total	34	100%
Pekerjaan Responden		
Tidak Bekerja	13	38,2%
Wiraswasta	4	11,8%
Tani/Nelayan	3	8,8%
Pegawai Swasta	5	14,7%
Pegawai Negeri	9	26,5%
Total	34	100%
Hubungan Kekerabatan dengan Pasien		
Orangtua	14	41,2%
Anak	3	8,8%
Suami/Istri	7	20,6%
Saudara Kandung	10	29,4%
Total	34	100%

Lanjutan tabel 3

Lama Interaksi dengan Pasien		
3 jam/hari	14	41,2%
5 jam/hari	7	20,6%
6 jam/hari	2	5,9%
9 jam/hari	1	2,9%
>10 jam/hari	10	29,4%
Total	34	100%
Lama Perawatan Pasien		
< 1 tahun	0	0.00%
1-4 tahun	4	11,8%
5-10 tahun	5	14,7%
>10 tahun	25	73,5%
Total	34	100%

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa responden yang datang ke Badan Layanan Umum (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh didominasi oleh kelompok usia 18-40 tahun (38,2%) dan dengan jenis kelamin perempuan (64,7%), latar belakang pendidikan sedang dan tinggi, yaitu tamat Perguruan Tinggi (38,2%) dan tamat SMA/MA (35,3%). Responden yang memiliki pekerjaan (61,8%), sedangkan yang tidak bekerja (38,2%). Mayoritas hubungan kekerabatan responden dengan pasien adalah sebagai orangtua (41,2%). Lama responden merawat pasien dan waktu yang

dihabiskan responden untuk berinteraksi dengan pasien bervariasi. Namun, dalam penelitian ini mayoritas responden merawat pasien adalah selama lebih dari 10 tahun (73,5%) dan dalam satu hari responden lebih banyak menghabiskan waktu selama 3 jam/hari (41,2%). Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia.

Variabel lamanya perawatan pasien skizofrenia terdiri dari 4 kategori, yaitu kurang dari 1 tahun, 1 sampai 4 tahun, 5 sampai 10 tahun, dan lebih dari 10 tahun.

Tabel 4. Distribusi frekuensi lamanya perawatan pasien skizofrenia

Lama Perawatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
< 1 tahun	0	0.00%
1 - 4 tahun	4	11,8%
5 - 10 tahun	5	14,7%
>10 tahun	25	73,5%
Total	34	100%

Berdasarkan Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden merawat pasien selama kurun waktu lebih dari 10 tahun, yaitu sebanyak 25 dari 34 orang (73,5%). Responden tidak ada yang merawat pasien dalam kurun waktu kurang dari 1 tahun (0.00%). Gambaran Tingkat

Stres Keluarga Pasien Skizofrenia. Variabel tingkat stres yang akan didistribusikan meliputi 5 kategori, yaitu normal, stres ringan, stres sedang, stres berat, dan stres sangat berat. Distribusi tingkat stres keluarga pasien skizofrenia dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

Tabel 5. Distribusi frekuensi tingkat stres keluarga pasien skizofrenia

Tingkat Stres	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Normal	29	85,3%
Ringan	5	14,7%
Sedang	0	0.00%
Berat	0	0.00%
Sangat Berat	0	0.00%
Total	34	100,0%

Tabel 5 menunjukkan bahwa tingkat stress responden, mayoritas responden, berada pada tingkat stres normal sebanyak 29 orang atau 85% dan sisanya berada pada stres ringan sebanyak 5 orang atau 15% .

Hubungan lama perawatan pasien dengan tingkat stress

Tingkat stress keluarga diuji dengan statistik fisher melalui *Statistical Product*

and Service Solutions (SPSS) dikarenakan uji statistik *Chi Square* tidak memenuhi syarat. Kriteria hubungan ditetapkan berdasarkan *p value* yang dihasilkan pada *Confidence interval (CI)* 95% dan α 0,05. Hubungan lamanya perawatan pasien skizofrenia dengan tingkat stres keluarga disajikan dalam bentuk tabel silang berikut.

Tabel 6. Hubungan lamanya perawatan pasien skizofrenia dengan tingkat stres keluarga

Lama Perawatan	Tingkat Stres Keluarga										Total	P Value	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n		%
< 1 tahun	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00 %	0	0.00%	0	0.00%	
1- 4 tahun	2	50,0%	2	50,0%	0	0.00%	0	0.00 %	0	0.00%	4	100,0%	
5-10 tahun	5	10,0%	0	00,0%	0	0.00%	0	0.00 %	0	0.00%	5	100,0%	
> 10 tahun	22	88,0%	3	12,0%	0	0.00%	0	0.00 %	0	0.00%	25	100,0%	
Total	29	100,0%	5	100,0%	0	0.00%	0	0.00 %	0	0.00%	34	100,0%	0,489 ^{*)}

^{*)}Menggunakan Uji *Chi-square* dengan signifikansi α 0,05

Tabel 7. Hubungan lama perawatan pasien skizofrenia dengan tingkat stres keluarga

Lama Perawatan	Tingkat Stres Keluarga				Total		P Value
	Normal		Ringan				
	n	%	n	%	n	%	
1-10 tahun	7	77,8%	2	22,2%	9	100,0%	0,591 ^{*)}
> 10 tahun	22	88,0%	3	12,0%	25	100,0%	
Total	29	100,0%	5	100,0%	34	100,0%	

^{*)}Menggunakan uji *fisher* dengan signifikan α 0,05

Tabel 6 dan tabel 7 menunjukan bahwa mayoritas responden merawat pasien skizofrenia lebih dari 10 tahun, yaitu sebanyak 25 orang dimana 22 orang diantaranya tidak mengalami stres/normal (88,0%) dan 3 lainnya mengalami tingkat

stres yang ringan (12,0%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Fisher didapatkan nilai probabilitas (*p value*) adalah 0,591 yang berarti *p value* > 0,05, sehingga hipotesis ditolak. Hal ini menjelaskan bahwa pada tingkat

kemaknaan 95% tidak ada hubungan antara lamanya perawatan pasien skizofrenia dengan tingkat stres keluarga

Pembahasan

Uji statistik dengan *fisher* ($\alpha = 0,05$) didapatkan nilai probabilitas *p value* = 0,591 ($p > 0,05$), yang artinya hipotesis dalam penelitian ini ditolak, dimana tidak ada hubungan antara lamanya merawat pasien skizofrenia dengan tingkat stres keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Gupta *et al* 2015 di India terhadap 100 responden bahwa tidak ada hubungan antara lama perawatan dengan *psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis pada *caregiver* pasien skizofrenia artinya keluarga dapat menerima kondisi pasien dan tidak terpengaruh mengalami stress walaupun mereka menjadi perawat penderita gangguan jiwa.²⁶

Sejalan dengan penelitian Fitri dan Kartinah 2012 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menunjukkan bahwa meskipun keluarga merawat pasien dan membutuhkan waktu yang lama, tetapi keluarga tetap menunjukkan sikap positif sehingga tidak mengalami stres, sikap menerima keadaan atau kondisi pasien merupakan suatu strategi preventif untuk mengurangi stres dan dampak negatifnya.²⁷

Ketika awal merawat pasien, responden mengungkapkan adanya peningkatan beban yang mereka tanggung, baik beban psikologis maupun beban sosial. Beban psikologis yang mereka ungkapkan berupa perasaan bersalah, sedih, marah, takut, cemas, dan gelisah terhadap kondisi pasien. Selain itu, mereka harus menghadapi beban sosial berupa stigma dan reaksi kemarahan dari tetangga dan lingkungan sekitar. Abdel *et al* 2011, penelitian pada keluarga pasien skizofrenia dimana keluarga pasien skizofrenia mengalami peningkatan beban terkait perasaan sedih dan khawatir atas kondisi pasien, beban finansial, serta akibat kelelahan fisik dan psikis selama perawatan.²⁸

Penelitian yang dilakukan oleh Chan 2011 dan Suryaningrum dan Wardani 2013 menunjukkan bahwa *caregiver* pasien skizofrenia mengalami stres terkait tingginya beban (beban finansial, mental, dan beban sosial) yang mereka tanggung.^{10,33} Namun, seiring dengan berjalannya waktu tingkat stres yang dialami keluarga semakin berkurang. Penelitiain diatas sejalan dengan hasil penelitian, dimana responden yang telah merawat pasien selama kurun waktu lebih dari 10 tahun, umumnya tidak mengalami stres/normal. Ini menunjukkan bahwa responden sudah menerima dan sudah dapat beradaptasi dengan kondisi pasien, sehingga mereka tidak merasa terbebani selama merawat pasien.

Teori “*The Five Stages of Grief*” dalam Shives 2008 yang mengungkapkan respon emosi pada saat individu pada saat dalam kondisi berduka (misalnya menghadapi kematian atau penyakit) terdiri atas lima tahap, yaitu *denial* (penyangkalan), *anger* (marah), *bargaining* (tawar-menawar), *depression* (depresi), dan *acceptance* (penerimaan). melihat kondisi keluarga berdasarkan terori diatas responden berada pada tahap *acceptance* (penerimaan) sehingga mereka cenderung bersikap pasrah dan sudah mampu beradaptasi dengan kondisi pasien. Hal inilah yang menyebabkan keluarga sebagai *caregiver* berada pada kondisi normal/tidak stres meskipun dalam perawatannya membutuhkan waktu yang lama.

Berdasarkan data demografi beberapa hal dapat dilihat yang bisa menjadi alasan stres responden pada tingkat normal adalah waktu yang dihabiskan oleh sebagian besar responden untuk merawat pasien, yaitu selama 3 jam/harinya. Sehingga responden memiliki waktu untuk menyelesaikan pekerjaan lain.³¹ dari segi keuangan keluarga telah terbantu oleh adanya asuransi, pengambilan obat satu bulan sekali. Pasien skizofrenia yang dirawat adalah tipe paranoid dan pasien

dengan jenis kelamin laki-laki. Skizofrenia tipe paranoid umumnya memiliki prognosis yang lebih baik daripada tipe lain dan pasien yang berjenis kelamin laki-laki umumnya memiliki gejala yang lebih ringan dibandingkan wanita. Pada tipe ini pasien lebih mudah dihadapi meskipun merawat pasien dalam waktu yang lama.³²

Faktor konsultasi dengan dokter menjadikan keluarga memiliki pengetahuan dimana Suryaningrum dan Wardani 2013 keluarga pasien yang sering mendapatkan informasi tentang cara merawat pasien berpengaruh pada tingkat stres.¹⁰ Faktor *acceptance* (penerimaan) adalah religius, Pandangan keluarga bahwa penyakit yang dialami pasien merupakan takdir Allah SWT, sehingga menerima ini.

Dalam bentuk terus berdoa, shalat untuk memohon kesembuhan pasien kepada Allah SWT, serta merawat anggota keluarganya yang sakit dengan penuh kasih sayang, perhatian, dan kesabaran. Hal ini merupakan salah satu strategi koping yang baik dalam mengatasi stres, Anggraini 2011 semakin baik dukungan religius (positif *religious coping*) maka akan semakin rendah tingkat stres seseorang. Oleh karena itu, sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak mengalami stres/normal selama perawatan pasien karena umumnya mereka memiliki sikap positif atau *acceptance* bagaimanapun keadaan pasien.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 34 responden di poli psikiatri Badan Layanan Unit Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh, dapat disimpulkan bahwa keluarga pasien tidak mengalami stres selama merawat pasien, mengingat lamanya waktu merawat pasien yang rata-rata sudah lebih dari 10 tahun. Jika menelisik dari teori "*The Five Stages of Grief*" keluarga telah berada pada tahap

acceptance (penerimaan) terhadap apa yang telah terjadi, disamping itu responden merawat pasien skizofrenia tipe paranoid yang lebih mudah ditangani. Dan terakhir adalah dari unsur budaya dan agama dimana responden beragama Islam, dimana penyakit yang dialami pasien merupakan takdir Allah SWT disamping keluarga bersedia meluangkan waktu untuk mencari informasi tentang penyakit dan perawatan pasien.

Saran

1. Dilakukan penelitian lebih lanjut dengan desain yang memiliki pendekatan yang lebih tinggi seperti kohort, untuk menilai secara tepat stres yang dialami keluarga selama proses perawatan pasien serta sumber stres mana yang paling dominan.
2. Diharapkan pada peneliti klinis atau psikologi klinis untuk dapat menggunakan hasil penelitian agar juga mempertimbangkan beban keluarga yang terjadi selama proses perawatan pasien skizofrenia.
3. Kepada rumah sakit mulai menggalakan kembali FGD dan konseling keluarga pasien sehingga informasi terkait dengan penyakit dan proses perawatan dapat lebih intensif disampaikan sehingga stress pada saat awal merawat dapat diatasi bukan karena lamanya waktu telah merawat pasien.

Daftar Pustaka

1. Ramadan ES and Dod WAE. Relation Between Insight and Quality of Life in Patients With Schizophrenia: Role of Internalized Stigma and Depression. *Current Psychiatry*. 2010; 17(3): p. 43-7.
2. *World Health Organization (WHO)*. [Online].; 2012 [cited 2014 June 23. Available from:http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/; p.1-5.
3. Phanthunane P, Vos T, Whiteford H, Bertram M, Udomratn P. Schizophrenia in Thailand: prevalence and burden of disease. *Population Health Metrics*. 2010; 8(24): p.1-8.
4. Hawari D. Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Jakarta: Penerbit FK

- UI;2001; p.6-64.
5. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). [Online].; 2013 [cited 2014 july 21. Available from: depkes.go.id/downloads/riskesda2013/Hasil%20Riskesda%202013.pdf;p.1- 306.
6. Profil Rumah Sakit Jiwa Aceh. Rekam Medik Badan Layanan Unit Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh. Banda Aceh: Rumah Sakit Jiwa Aceh; 2013; p.1.
7. Darwin P, Hadisukanto G, Elvira SD. Beban Perawatan dan Ekspresi Emosi pada Pramurawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa. Journal Indonesia Medical Association. 2013; 63(2): p.46-51.
8. Dewi S, Elvira SD, Budiman R. Gambaran Kebutuhan Hidup Penyandang Skizofrenia. J Indon Med Association. 2013; 63(3) ; p.84-90.
9. Adeosun II. Correlates of Caregiver Burden among Family Members of Patients with Schizophrenia in Lagos, Nigeria. Schizophrenia Research and Treatment. 2013; p. 1-7.
10. Suryaningrum S dan Wardani IY. Hubungan Antara Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Keperawatan Jiwa. 2013; I (2): p. 148-55.
11. Zahid MA and Ohaeri JU. Relationship of family caregiver burden with quality of care and psychopathology in a sample of Arab subjects with schizophrenia. BMC Psychiatry. 2010; 10(71): p.1-11.
12. Fausiah F dan Widury J. Psikologi Abnormal Klinis Dewasa. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia; 2008; p.121-34.
13. Kaplan dan Sadock. Buku Ajar Psikiatri Klinis. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2010; p.147-529.
13. Kaplan dan Sadock. Buku Ajar Psikiatri Klinis. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2010; p.147-52.
14. Gelder M, Mayou R, Geddes J. Psychiatry. 2nd ed. United States: Oxford University Press; 2003; p.159.
15. Durand VM dan Barlow DH. Psikologi abnormal. 4th ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2007; p.244.
16. Rudyanto B. Skizofrenia dan Diagnosis Banding Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2007; p.13-73.
17. Gerald DC, Neale JM, Kring AM. Psikologi Abnormal. 9th ed. Jakarta: Rajawali Pers; 2012; p.285-449.
18. Nevid JS, Rathus SA, Greene B. Psikologi Abnormal Jilid 2 Jakarta: Erlangga; 2006; p.87-8.
19. Oktovina MN. Evaluasi Rejimen Obat Pasien Schizophrenia Pada Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap Setelah Uji Coba Kebijakan INA-DRG Di Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta. PhD Thesis. Jakarta: Universitas Jakarta, Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam; 2009; p. 25.
20. World Health Organization (WHO). Mental Health System in Jamaica. [Online].; 2009 [cited 2014 July 10. Available from: <http://www.who.int/bulletin/> : p.1-34.
21. Keliat BA, Azwar A, Bachtiar A, Hamid AYS. Influence of the abilities in controlling violence behavior to the length of stay of schizophrenic clients in Bogor mental hospital, Indonesia. Medical Journal Indonesia. 2009; 18(1): p. 34-
22. Ivancevich JM, Konopaske R, Matteson MT. Perilaku dan Manajemen Organisasi Jakarta: Penerbit Erlangga; 2007; p.295-6.
23. Konturek PC, Brzozowski T, Konturek SJ. Stress And The Gut: Pathophysiology, Clinical Consequences, Diagnostic Approach And Treatment Options. Journal Of Physiology And Pharmacology. 2011; 6 (6): p. 591-9.
24. Sastroasmoro S dan Ismael S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis 4 , editor. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2011;p.130.
25. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta; 2006; p.125.
26. Jusnita N dan Hidajat LL. Profil Kepribadian dan *Psychological Well-Being* Caregiver Skizofrenia. Jurnal Soul. 2013 : 6(1) ; p.21-42.
27. Fitri SL dan Kartinah. Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Gangguan Jiwa Dengan Sikap Keluarga Kepada Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Publikasi Ilmiah. 2012: 05(3) ; p.1-7.
28. Abdel W, Nasser H, Ikram IM, Amira EAE, and Nadia ES. Burden and Coping Strategies In Caregivers Of Schizophrenic Patiens. Journal of American Science.

- 2011; 7 (5) ; p. 1-10
29. Shives LR. Basic Concepts of Psychiatric – Mental Health Nursing. : Lippincott Williams & Willkins; 2008; p. 175-8.
 30. Anggraini BDS. Religious Coping dengan Stres Pada Mahasiswa. Journal Online Psikologi. 2011 : 2 (1); p. 135-51.
 31. Shihabudeen I, Chandan M, Moosabba. Dissability in Person with Schizophrenia Person with Schizophrenia Correlated to Family Burden and Family Distress Among Their Caregivers. Delhi Psyciatric Journal. 2012: 15 (2); p. 332-7.
 32. Fitrikasari A, Kadarman A, Woroasih S, Widodo. Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Medica Hospitalia. 2012; 1(2): p.118-22.
 33. Chan SWC. Global Perspective of Burden of Family Caregivers for Persons With Schizophrenia. Archives of Psychiatric Nursing. 2011; 25(5): p. 339-49.