

**HUBUNGAN BEBAN PERAWATAN *CAREGIVER* TERHADAP
JENIS KELAMIN DAN USIA PADA PASIEN SKIZOFRENIA
YANG BEROBAT JALAN DI RSJ. PROF. DR. M. ILDREM
MEDAN**

SKRIPSI



Oleh :

**BAITUL AMANAH
1608260062**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

**HUBUNGAN BEBAN PERAWATAN *CAREGIVER* TERHADAP
JENIS KELAMIN DAN USIA PADA PASIEN SKIZOFRENIA
YANG BEROBAT JALAN DI RSJ. PROF. DR. M. ILDREM
MEDAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan Sarjana
Kedokteran**



Oleh :

**BAITUL AMANAH
1608260062**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Baitul Amanah
NPM : 1608260062
Judul Skripsi : **HUBUNGAN BEBAN PERAWATAN *CAREGIVER* TERHADAP JENIS KELAMIN DAN USIA PADA PASIEN SKIZOFRENIA YANG BEROBAT JALAN DI RSJ. PROF. DR. M. HDREM MEDAN**

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 20 Januari 2020



METERAI
TEMPEL
C392DAHF248580564
6000
ENAM RIBU RUPIAH
Baitul Amanah)



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Baitul Amanah
NPM : 1608260062
Judul Skripsi : **HUBUNGAN BEBAN PERAWATAN *CAREGIVER*
TERHADAP JENIS KELAMIN DAN USIA PADA
PASIEN SKIZOFRENIA YANG BEROBAT JALAN
DI RSJ. PROF. DR. M. HIDREM MEDAN**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked (KJ), Sp.KJ)

Penguji 1

(dr. Dapot Parulian Gultum, Sp.KJ)

Penguji 2

(dr. Ika Nopa, M.Kes)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

(Prof. dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc.,PKK.,AIFM, AIFO-K)
NIP/NIDN: 1957081719900311002/0017085703

Ketua program studi Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, AIFO-K)
NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 20 Januari 2020

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**HUBUNGAN BEBAN PERAWATAN CAREGIVER TERHADAP JENIS KELAMIN DAN USIA PADA PASIEN SKIZOFRENIA YANG BEROBAT JALAN DI RSJ. PROF. DR. M. IIDREM MEDAN**”. Alhamdulillah, sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat. Adapun tujuan didalam penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Kedua orangtua tercinta, Ayahanda Sudirman dan Ibunda Nurhisap yang telah memberikan doa, kasih sayang luar biasa dan dukungan material maupun moral.
3. Prof. Dr. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK.,AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku dosen pembimbing akademik yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan dalam penyelesaian Pendidikan akademik di FK UMSU.
5. dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked (KJ), Sp.KJ, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan dalam penyelesaian skripsi di FK UMSU.

6. dr. Dapot Parulian Gultum, Sp.KJ, yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
7. dr. Ika Nopa, M.Kes, yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
8. Saudara penulis tercinta Rahmat Ilahi, Rahmi Ramadhani, Syafira Khairat Dirsa dan Azri Nauval Imran yang telah memberikan doa, kasih sayang luar biasa dan dukungan material maupun moral.
9. Sejawat satu kelompok bimbingan skripsi Zahra Syafira dan Ilham Syaputra yang telah saling membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat penulis Cahyani Shintia, Febri Nurhasanah Siregar, Nabila Qisti Nasution, Aldo Kresna Mahendra, dan Rangga Pradido yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi.
11. Dan seluruh teman-teman sejawat 2016 yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 20 Januari 2020

Penulis,

(Baitul Amanah)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Baitul Amanah
NPM : 1608260062
Fakultas : Fakultas Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul : “ **Hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin dan usia pada pasien skizofrenia yang berobat jalan Di Rsj. Prof. Dr. M. Ildrem Medan**”. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal :
Yang menyatakan

(Baitul Amanah)

ABSTRAK

Latar Belakang: Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikiatrik berat yang paling sering terjadi di dunia. Pasien skizofrenia dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang optimal membutuhkan bantuan dalam merawat dan dukungan dari pihak lain yang disebut *Caregiver*. *Caregiver* sebagai sistem perawatan di luar rumah sakit sering mengalami beban dalam memberikan pelayanan yang optimal dalam kebutuhan sosial pasien. Beban yang dialami *caregiver* mengacu kepada beban perawatan, sosial, psikologis, perilaku, fungsional, medis, fisik dan finansial. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin dan usia pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan yang dilaksanakan sejak september sampai desember 2019. **Metode:** Analitik kategorik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Data ZBI yang diperoleh dari 80 sampel kemudian dilakukan analisa dengan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin pasien skizofrenia dengan nilai $P=0,001$ ($p<0,05$). Dan terdapatnya hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap usia pasien skizofrenia dengan nilai $p=0,01$ ($p<0,05$). **Kesimpulan:** Beban perawatan *caregiver* memiliki hubungan terhadap jenis kelamin dan usia pasien skizofrenia.

Kata kunci: Skizofrenia, Beban perawatan *Caregiver*, ZBI, Jenis kelamin, dan Usia.

ABSTRACT

Background: *Background: Schizophrenia is one of the most common psychotic disorders in the world. Schizophrenia patients in leading an optimal daily life, needed the help in caring for and support from other parties called Caregiver. Caregiver as a treatment system outside the hospital often experiences the burden of providing optimal services in the social needs of patients. The burden experienced by caregiver refers to the burden of care, social, psychological, behavioral, functional, medical, physical and financial.*

Objective: *This study aims to determine the correlation between caregiver care burdens on sex and age in schizophrenic patients who are on outpatient care at RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan which was held from September to December 2019.*

Method: *Categorical analytic using cross sectional design. ZBI data obtained from 80 samples were then analyzed using the Chi-Square test.*

Results: *Chi-Square test results showed that there was a relationship between caregiver care burden and sex of schizophrenic patients with a P value = 0.001 ($p < 0.05$). And there is a relationship between caregiver care load and age of schizophrenia patients with p value = 0.01 ($p < 0.05$).*

Conclusion: *The burden of caregiver care has a significant influence on the sex and age of schizophrenic patients*

Keywords: *Schizophrenia, Caregiver, ZBI, Gender, and Age*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Hipotesis.....	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.4.1 Tujuan umum	3
1.4.2 Tujuan khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Skizofrenia	5
2.1.1 Defenisi	5
2.1.2 Kriteria Diagnostik.....	5
2.1.3 Klasifikasi	7
2.2 <i>Caregiver</i>	8
2.2.1 Defenisi	8
2.2.2 Klasifikasi	8
2.2.3 Tipe-tipe	9
2.3 Beban Perawatan <i>Caregiver</i>	10

2.3.1 Defenisi	10
2.3.2 Klasifikasi	10
2.4 Hubungan beban perawatan caregiver terhadap jenis kelamin dan usia	11
2.5 <i>Zarit Burden Interview</i>	11
2.6 Kerangka Konsep Penelitian	13
BAB 3 METODE PENELITIAN	14
3.1 Definisi Operasional.....	15
3.2 Desain Penelitian.....	15
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	15
3.3.1 Tempat.....	15
3.3.2 Waktu	15
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	15
3.4.1 Populasi Penelitian	15
3.4.2 Sampel Penelitian.....	15
3.4.3 Cara Pengambilan Sampel	15
3.4.4 Besar Sampel.....	16
3.5 Kriteria inklusi dan eksklusi	17
3.5.1 Kriteria inklusi caregiver.....	17
3.5.2 Kriteria eksklusi caregiver	17
3.5.3 Kriteria inklusi pasien	17
3.6 Identifikasi variabel.....	17
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	18
3.7.1 Informed consent.....	18
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	18
3.8.1 Pengolahan Data.....	18
3.8.2 Analisis Data	19
3.9 Alur Penelitian	21
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	22
4.1 Hasil Penelitian	22
4.1.1 Analisa Univariat	23
4.1.2 Analisa Bivariat.....	27
4.2 Pembahasan Penelitian.....	29

4.3 Keterbatasan Penelitian	32
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	34
5.1 Kesimpulan Penelitian	34
5.2 Saran Penelitian.....	35
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	13
Gambar 3.9 Alur Penelitian.....	21

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	14
Tabel 4.1 Hasil Distribusi Data <i>Caregiver</i>	23
Tabel 4.2 Hasil Distribusi Data Pasien Skizofrenia	25
Tabel 4.3 Hasil Gambaran Beban perawatan Caregiver terhadap jenis kelamin pasien skizofrenia.....	25
Tabel 4.4 Hasil Gambaran Beban perawatan Caregiver terhadap jenis kelamin pasien skizofrenia.....	26
Tabel 4.5 Hasil <i>Uji Chi-Square</i> Hubungan Beban Caregiver terhadap jenis kelamin pasien skizofrenia	27
Tabel 4.6 Hasil <i>Uji Chi-Square</i> Hubungan Beban Caregiver terhadap usia pasien skizofrenia	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Penelitian.....	39
Lampiran 2 Kuesioner <i>Zarit Burden Interview</i>	40
Lampiran 3 <i>Ethical Clearance</i>	43
Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian.....	44
Lampiran 5 Hasil Data kuesioner <i>Zarit Burden Interview</i>	45
Lampiran 6 Hasil Uji <i>Chi-Square</i>	49
Lampiran 7 Dokumentasi	52
Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup.....	53
Lampiran 9 Artikel Ilmiah.....	54

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikiatrik berat yang paling sering terjadi di dunia. Menurut Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 sekitar 21 juta penduduk mengalami skizofrenia dan hampir 1-2% penduduk di dunia menderita skizofrenia selama masa kehidupan mereka. Angka kejadian berjumlah 15,2% per 100.000 penduduk setiap tahunnya dan kejadian imigran dibandingkan penduduk asli sekitar 4,7%. Di Indonesia gangguan jiwa merupakan salah satu permasalahan kesehatan jiwa yang masih menjadi perhatian pemerintah dengan prevalensi yang tinggi sekitar 70%. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, mencatat prevalensi gangguan jiwa mengalami peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan Riskesdas 2013 dengan kenaikan 1,7 % per seribu penduduk menjadi 7 % per seribu penduduk. Di Sumatera utara prevalensi penderita gangguan jiwa skizofrenia tercatat cukup tinggi sekitar 6 % per seribu penduduk.^{1,2,3,4}

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikosa disebabkan karena ketidakseimbangan neurotransmitter dopamin yang ditandai dengan gangguan mental yang berat, gangguan persepsi, emosi, distorsi proses berfikir, isi pikir yang tidak sesuai realita delusi atau waham, afek yang abnormal, gangguan persepsi panca indra sehingga timbul halusinasi. Perjalanan penyakitnya mempengaruhi setiap aspek kehidupan pasien skizofrenia yang menyebabkan

kemunduran yang serius, tidak hanya menyangkut pasien itu sendiri tetapi juga anggota keluarga yang memikul perawatan pasien. Pasien dengan gangguan skizofrenia dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang optimal membutuhkan bantuan dalam merawat dan dukungan dari pihak lain, khususnya pada anggota keluarga.^{2,5}

Caregiver merupakan individu yang merawat dan mendukung individu lain (pasien) yang sebagian besar menghabiskan waktu untuk pasien tanpa retribusi ekonomi dan bertanggung jawab terhadap kebutuhan pasien. Tetapi *Caregiver* sebagai sistem perawatan di luar rumah sakit sering mengalami beban dalam memberikan pelayanan yang optimal dalam kebutuhan sosial pasien. Beban yang dialami *caregiver* mengacu kepada beban perawatan, sosial, psikologis, perilaku, fungsional, medis, fisik dan finansial.^{6,7}

Pada penelitian Alifiati *et al* (2012) menyatakan bahwa sebanyak 89% responden merasa terbebani dengan kondisi penderita. Beban perawatan *caregiver* yang sering ditimbulkan adalah psikologis dan sosial. Penelitian lain yang dilakukan oleh Awad dan Yorugantin menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi beban perawatan *caregiver* termasuk jenis kelamin pasien dan keparahan penyakit.^{7,8}

Penelitian sebelumnya oleh Yu yu *et al* (2019) bahwa skor beban perawatan *caregiver* lebih tinggi efek buruk pada kesehatan fisik dan mental *caregiver* pada pasien laki-laki dari pada pasien perempuan. Salah satu alasan utamanya karena pasien pria umumnya lebih terlibat dalam kekerasan dan perilaku lainnya sehingga menyebabkan lebih banyak efek buruk pada kesehatan fisik *caregiver*.^{8,9}

Menurut penelitian Jenkins dan Schumacher menyatakan beban perawatan *caregiver* tidak hanya dipengaruhi oleh jenis kelamin pasien tetapi juga jenis kelamin pengasuh harus dipertimbangkan ketika menyangkut beban keluarga. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa lebih tinggi tingkat beban perawatan *caregiver* pada pasien laki-laki.^{9,10}

Di RSJ. Prof. Dr. M. Ildrem Medan belum ada yang melakukan penelitian tentang hubungan jenis kelamin dan usia pasien skizofrenia terhadap beban perawatan *caregiver*. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin dan usia pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ. Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat disimpulkan rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin dan usia pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ. Prof. Dr. M. Ildrem Medan?”

1.3 Hipotesis

Terdapat hubungan antara beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin dan usia pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ. Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin dan

usia pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ. Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ. Prof. Dr. M. Ildrem Medan.
2. Untuk mengetahui gambaran beban perawatan *caregiver* terhadap usia pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ. Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti diharapkan dapat memecahkan permasalahan yang ada dan menambah wawasan peneliti dalam bidang ilmu kesehatan terutama kasus beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin dan usia pada pasien skizofrenia.
2. Bagi Institusi pendidikan untuk menambah literatur tentang gangguan jiwa dan hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai rujukan bagi peneliti berikutnya dalam melakukan penelitian dalam masalah yang sama.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skizofrenia

2.1.1 Defenisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan salah satu psikosa fungsional yang ditandai dengan gangguan mental yang berat, gangguan persepsi, emosi, distorsi proses berfikir, isi pikir yang tidak sesuai realita delusi atau waham, afek yang abnormal, gangguan persepsi panca indra sehingga timbul halusinasi. Skizofrenia menurut kata Yunani berasal dari dua kata yaitu *skhizen* yang artinya membelah atau pecah (*to split*) dan *phren* yang berarti pikiran (*mind*). Orang yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia mengalami terpecahnya fungsi-fungsi dari psikis.^{2,11}

2.1.2 Kriteria Diagnostik Skizofrenia

Skizofrenia dapat ditegakkan berdasarkan kriteria diagnostik skizofrenia dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnostik Gangguan Jiwa edisi III (PPDGJ-III) yang terdiri :

1. Minimal ada satu gejala berikut ini yang amat jelas, atau dua gejala atau lebih bila gejala-gejala kurang jelas :
 - a. - *Thought echo* adalah isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya (tidak keras), dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun kualitasnya berbeda; atau
 - *Thought insertion or withdrawal* adalah isi pikiran yang asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (insertion) atau isi

pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (withdrawal).

-*Thought broadcasting* adalah isi pikirannya tersiar ke luar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.

b. - *Delusion of control* adalah waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar atau

- *Delusion of influence* adalah waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar

- *Delusion of passivity* adalah waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar

-*Delusion perception* adalah pengalaman inderawi yang tak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat;

c. Halusinasi auditorik

Suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien Mendiskusikan perihal pasien diantara mereka sendiri Jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh

d. Waham-waham menetap jenis lainnya, yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu, atau kekuatan dan kemampuan diatas manusia biasanya.

2. Adanya gejala khas tersebut diatas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih
3. Harus ada perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (*overall quality*) dari beberapa aspek perilaku pribadi (*personal behavior*), bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri (*self absorbed attitude*) dan penarikan diri secara sosial. ^{12,13,14}

2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia

a. Skizofrenia paranoid

Merupakan skizofrenia yang stabil dan paling umum, dimana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat.

b. Skizofrenia katatonik

Gangguan psikomotor lebih menonjol yang mencakup stupor katatonik, negativism katatonik, rigiditas katatonik, postur katatonik, kegembiraan katatonik.

c. Skizofrenia hebefrenik (tak terorganisasi)

Gangguan afektif dan dorongan kehendak, serta gangguan proses pikir umumnya menonjol .Waham, dan halusinasi yang tidak terlalu menonjol.

d. Skizofrenia residual (kronis)

Adanya riwayat satu episode atau lebih yang memenuhi kriteria skizofrenia dan gejala negatif menonjol . dalam keadaan remisi dari

keadaan akut tetapi masih melihatkan gejala-gejala residual (penarikan diri secara sosial, afek datar, aktivitas menurun, kemiskinan dalam kuantitas atau isi pembicaraan, komunikasi non verbal yang buruk seperti dalam ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara dan posisi tubuh.

e. Depresi pasca skizofrenia

Menderita gejala skizofrenia lebih dari 12 bulan terakhir, beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada, gejala-gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi sedikitnya kriteria untuk suatu episode depresif dan telah ada paling sedikit 2 minggu.^{13,15}

2.2 Caregiver

2.2.1 Defenisi Caregiver

Awad dan Voruganti menjelaskan bahwa *Caregiver* adalah individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya. Menurut Dwyer (2009) *Caregiver* adalah seseorang pendukung informal bagi penderita yang membutuhkan perawatan dan sebagian besar menghabiskan waktu untuk penderita tanpa retribusi ekonomi dan bertanggung jawab terhadap kebutuhan penderita^{7,8,16}

2.2.2 Klasifikasi Caregiver

Caregiver dibagi menjadi *caregiver* informal dan *caregiver* formal. *Caregiver* infromal adalah Seseorang yang memiliki hubungan pribadi yang sudah ada sebelumnya antara pasien dengan *caregiver* seperti keluarga, teman, tetangga yang merawat tanpa ada pembayaran yang ditawarkan untuk waktu dan uang yang dihabiskan. *Caregiver* informal dibagi menjadi dua komponen yaitu

beban objektif yang menyangkut waktu dan keuangan serta beban subjektif yang menyangkut beban emosional yang dirasakan caregiver.

Sedangkan *caregiver* formal adalah Individu yang memberikan perawatan kesehatan dan dukungan yang ditawarkan kepada orang seperti pasien atau klien. Sehingga disimpulkan bahwa *caregiver* formal merupakan individu yang dibayar (seperti tenaga kesehatan, honorer, dll) untuk memberikan perawatan serta dukungan kepada pasien.^{17, 18,19}

2.2.3 Tipe-tipe Caregiver

a. Caregiver Primer

Caregiver primer merupakan *caregiver* utama dengan tingkat tanggung jawab tertinggi mengenai perawatan dan melakukan tugas terbesar dari tugas-tugas pengasuhan. *Caregiver* primer melakukan perawatan sendiri atau bersama dengan *caregiver* lain.

b. Caregiver Sekunder

Caregiver sekunder adalah seseorang yang memiliki tingkat tanggung jawab yang berbeda dengan *caregiver* primer dan tidak memiliki kewajiban dalam keputusan tentang perawatan serta dukungan, Namun memiliki tugas yang sama dan menyediakan perawatan yang sama dengan *caregiver* primer.

c. Caregiver Tersier

Caregiver tersier adalah *caregiver* yang sedikit memiliki tanggung jawab dan tidak memiliki tanggung jawab dalam perawatan sama sekali. Tugas

yang dilakukannya *caregiver* tersier adalah mengenai finansial, berbelanja, bekerja dan melakukan perawatan jika *caregiver* lain tidak hadir.²⁰

2.3 Beban Perawatan *Caregiver*

2.3.1 Defenisi beban

Beban perawatan didefenisikan sebagai dampak negatif, kesulitan, masalah atau efek berupa beban fisik maupun psikososial yang dialami wali, orang tua, pasangan, saudara atau kerabat yang merawat anggota keluarga yang sakit. Defenisi lain meyebutkan beban perawatan sebagai kondisi psikologis yang timbul dari kombinasi tekanan fisik, emosi dan sosial seperti keterbatasan ekonomi yang timbul akibat merawat penderita.^{7,19,21}

2.3.2 Klasifikasi beban perawatan *caregiver*

*a. Beban objektif *caregiver**

Beban objektif *caregiver* adalah masalah yang menyangkut waktu dan finansial yang dialami *caregiver*. masalah praktis yang dialami oleh *caregiver* yaitu masalah rumah tangga, masalah keuangan, masalah kesehatan dan masalah aktifitas sosial

*b. Beban subjektif *caregiver**

Beban subjektif *caregiver* adalah Reaksi psikologi *caregiver* sejauh mana *caregiver* merasa terbebani sebagai perannya dalam merawat pasien.

18,17,19

2.4 Hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin pasien skizofrenia

Hubungan antara beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin pada pasien skizofrenia menjadi penelitian yang kontroversial dengan hasil penelitian yang berbeda-beda. Beberapa penelitian menyatakan beban *caregiver* diperkirakan berpengaruh terhadap jenis kelamin pasien skizofrenia. Beban perawatan yang sering terjadi adalah kesehatan fisik, mental, finansial dan aktivitas *caregiver*. Skor beban perawatan *caregiver* lebih tinggi efek buruk pada kesehatan fisik dan mental *caregiver* pada pasien laki-laki dari pada pasien perempuan. Salah satu alasan utamanya karena pasien pria umumnya lebih terlibat dalam kekerasan dan perilaku lainnya sehingga menyebabkan lebih banyak efek buruk pada kesehatan fisik *caregiver*. Beban perawatan *caregiver* tidak hanya dipengaruhi oleh jenis kelamin pasien tetapi juga jenis kelamin pengasuh harus dipertimbangkan ketika menyangkut beban keluarga. Tetapi ada beberapa penelitian yang menyatakan bahwa beban perawatan *caregiver* lebih dikaitkan dengan merawat pasien wanita atau tidak memiliki hubungan yang signifikan^{8,9,10}

2.5 Zarit Burden Interview (ZBI)

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur beban *caregiver* adalah dengan menggunakan Zarit Burden Interview (ZBI). Alat ukur ini sudah merupakan standar internasional. Zarit Burden Interview dibuat pada tahun 1980 dan diterjemahkan serta divalidasi untuk digunakan di Brazil oleh Scazufca pada tahun 2002. Alat ukur ini berupa kuisioner yang memiliki 22 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. Kuisioner berisikan 22 pertanyaan membahas dampak

yang dirasakan dari tindakan perawatan pada kesehatan fisik, kesehatan emosi, kegiatan social, dan situasi keuangan *caregiver*. Setiap pertanyaan memiliki penilaian dari 0-4. Penilaian beban yang dirasakan *caregiver* dalam perawatan klien adalah adalah 0-20 : tidak ada beban, 21-40 : ringan-sedang, 41-60: beban sedang- berat, 61-88: beban berat. Perlu diketahui bahwa alat ukur ZBI ini untuk mengukur derajat berat ringannya beban perawatan *caregiver*.

Di Indonesia, penelitian validalitas dan reliabilitas *The Zarit Burden Interview* telah dilakukan oleh Rachmat, LA (2009) didapatkan The ZBI versi Bahasa Indonesia mempunyai validalitas dan reliabilitas yang baik untuk mengukur beban pramurawat yang merawat pasien dengan disabilitas. Sensitivitasnya 75% dengan spesifitas 83,6% dan akurasinya 79,2%. Ada dua skala pada ZBI yaitu tekanan pribadi (*personal strain*) dan tekanan peran (*role strain*). Tekanan pribadi menggambarkan bagaimana pengalaman tersebut dirasakan oleh *caregiver* secara pribadi penuh dengan tekanan. Tekanan pribadi meliputi pertanyaan no 1,4,5,8,9,14,16,17,18,19,20, dan 21. Sedangkan tekanan peran adalah stress yang diakibatkan karena konflik dalam peran atau kelelahan beban dari pramurawat meliputi pertanyaan 2, 3, 6, 11, 12, 13.^{22,23}

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian ini dapat dilihat pada bagan tersebut:



BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Beban perawatan <i>caregiver</i>	Perasaan stres yang dirasakan oleh pemberi perawatan (<i>caregiver</i>)	Kuesioner ZBI (<i>Zarit Burden Interview</i>) yang terdiri dari 22 pertanyaan	Skala linkert	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Total nilai 61-88= beban berat 2. Total nilai 41-60=beban sedang-berat 3. Total nilai 20-40= Beban ringan-sedang 4. Total nilai 0-20= Tidak ada beban/ beban minimal Dengan pemberian skor: <ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak pernah 1. Jarang 2. Kadang-kadang 3. Cukup sering 4. Hampir selalu
Usia pasien	Rentang usia mulai dari lahir hingga ulang tahun terakhir	Dilihat dari rekam medis	Melihat rekam medis	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usia \leq 30 tahun 2. Usia $>$ 30 tahun
Jenis kelamin pasien	Karakteristik responden berdasarkan alat reproduksi	Dilihat dari rekam medis	Melihat rekam medis	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laki-laki 2. perempuan

3.2 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik kategorik dengan rancangan penelitian yang dipakai adalah studi *cross sectional*, dimana penelitian melakukan penelitian subjek satu kali saja pada satu waktu tertentu.

3.3 Tempat dan waktu

3.3.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan yang terletak di jl. Tali Air no 21, Mangga, Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara.

3.3.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan dari periode september 2019 sampai dengan desember 2019.

3.4 Populasi dan sampel penelitian

3.4.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia di unit rawat jalan Di RSJ. Prof. Dr. M. Ildrem Medan

3.4.2 Sampel penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah *caregiver* pasien skizofrenia dan pasien skizofrenia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4.3 Cara pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Non probability sampling* yaitu sampel tidak dipilih secara acak dengan metode *consecutive sampling* yaitu suatu metode pengambilan sampel yang dilakukan

dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia pada saat penelitian.

3.4.4 Besar sampel

Penelitian ini termasuk kedalam penelitian analitik komparatif kategorik tidak berpasangan. Dengan demikian, rumus besar sampel adalah sebagai berikut :

Keterangan :

$$Z_{\alpha} = 1,96 \quad \alpha = 5\%$$

$$Q_1 = 0,84 \quad Q_2 = 20\%$$

P_2 = Proporsi intervensi psychoeducation pada keluarga pasien skizofrenia 52%

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$$Q_2 = 1 - P_2$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,52 = 0,48$$

$$P_1 = P_2 + 30\% = 0,52 + 0,30 = 0,82$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,82 = 0,18$$

$$P = \frac{a+b}{c} = \frac{d+e}{c} = 0,67$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,67 = 0,33$$

$$n_1 = n_2 = G \frac{Z_{\alpha} \sqrt{Q_1 P_1 + Q_2 P_2}}{NAONC} P$$

$$= G \frac{1,96 \sqrt{0,18 \cdot 0,82 + 0,48 \cdot 0,52}}{0,30} P$$

$$= G \frac{1,303 + 0,529}{0,30} P$$

$$= \sqrt{\frac{A \cdot E \cdot W}{D \cdot W \cdot D}} X^C = 37,21$$

□1 = □2 = 40 responden

Total responden adalah 80 responden

3.5 Kriteria inklusi dan eksklusi

3.5.1 Kriteria inklusi *Caregiver* sebagai berikut:

1. *Caregiver* sehat jasmani dan rohani.
3. *Caregiver* yang membawa pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ. Prof. Dr. M. Ildrem Medan
2. *Caregiver* yang tinggal dengan pasien skizofrenia
3. *Caregiver* yang merawat pasien skizofrenia dan berinteraksi dengan pasien sekurang-kurangnya 10 jam perminggu dalam waktu minimal selama 3 bulan
4. *Caregiver* dengan pendidikan terakhir minimal SMP

3.5.2 Kriteria eksklusi *caregiver* sebagai berikut:

1. *Caregiver* yang menderita skizofrenia

3.5.3 Kriteria inklusi untuk pasien sebagai berikut:

1. Pasien yang telah didiagnosis skizofrenia dibuktikan dengan rekam medis
2. Usia ≤ 30 tahun dan > 30 tahun
3. Pasien skizofrenia pada rawat jalan dan telah berobat minimal 3 bulan

3.6 Identifikasi variabel

Variabel bebas : Jenis kelamin dan Usia

Variabel tergantung : Beban perawatan *Caregiver*

3.7 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden yaitu, kuesioner ZBI (*Zarit Burden Interview*), dimana kuesioner tersebut alat ukur baku yang digunakan secara internasional. Kuesioner diisi langsung oleh masing-masing responden. Penelitian ini juga memiliki lembar *informed consent* dimana sebelum mengisi kuesioner, peneliti memberikan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden. Adapun lembar *informed consent* dan kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagaimana terlampir.

3.7.1. *Informed consent*

Responden diberikan penjelasan tentang penelitian yang berisi judul penelitian, tujuan penelitian dan manfaat penelitian. Dalam lembar *informed consent* ini responden diberi penjelasan bahwa responden berhak untuk mengikuti atau menolak penelitian ini tanpa ganjaran apapun. Jika responden bersedia mengikuti penelitian, maka responden akan menandatangani lembar *informed consent*. Jika responden tidak ingin menjadi sampel maka peneliti tidak memaksa.

3.8 Pengolahan dan analisa data

3.8.1 Pengolahan data

Setelah data dari penelitian terkumpul maka selanjutnya adalah pengolahan data dari kuesioner yang selanjutnya diperiksa kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

mengumpulkan seluruh sampel mengisi kuisioner ZBI dan memeriksa daftar pertanyaan dan memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau di kumpulkan.

2. *Coding*

memberikan kode angka (numerik) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori agar mudah di analisis oleh peneliti. Pemberian kode ini sangatlah penting karena akan memudahkan peneliti dalam mengolah dan menganalisis data di computer

3. *Entry data*

memasukkan data yang dikumpulkan ke software komputer untuk di analisis statistik.

4. *Analyzingy*

menganalisis data yang telah di proses dalam program statistik

3.8.2 **Analisa Data**

Setelah data terkumpul kemudian menganalisis data dengan menggunakan uji *Chi Square*, yaitu program statistik.

1. Univariat

Analisa ini digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi variabel bebas dan variabel terkait.

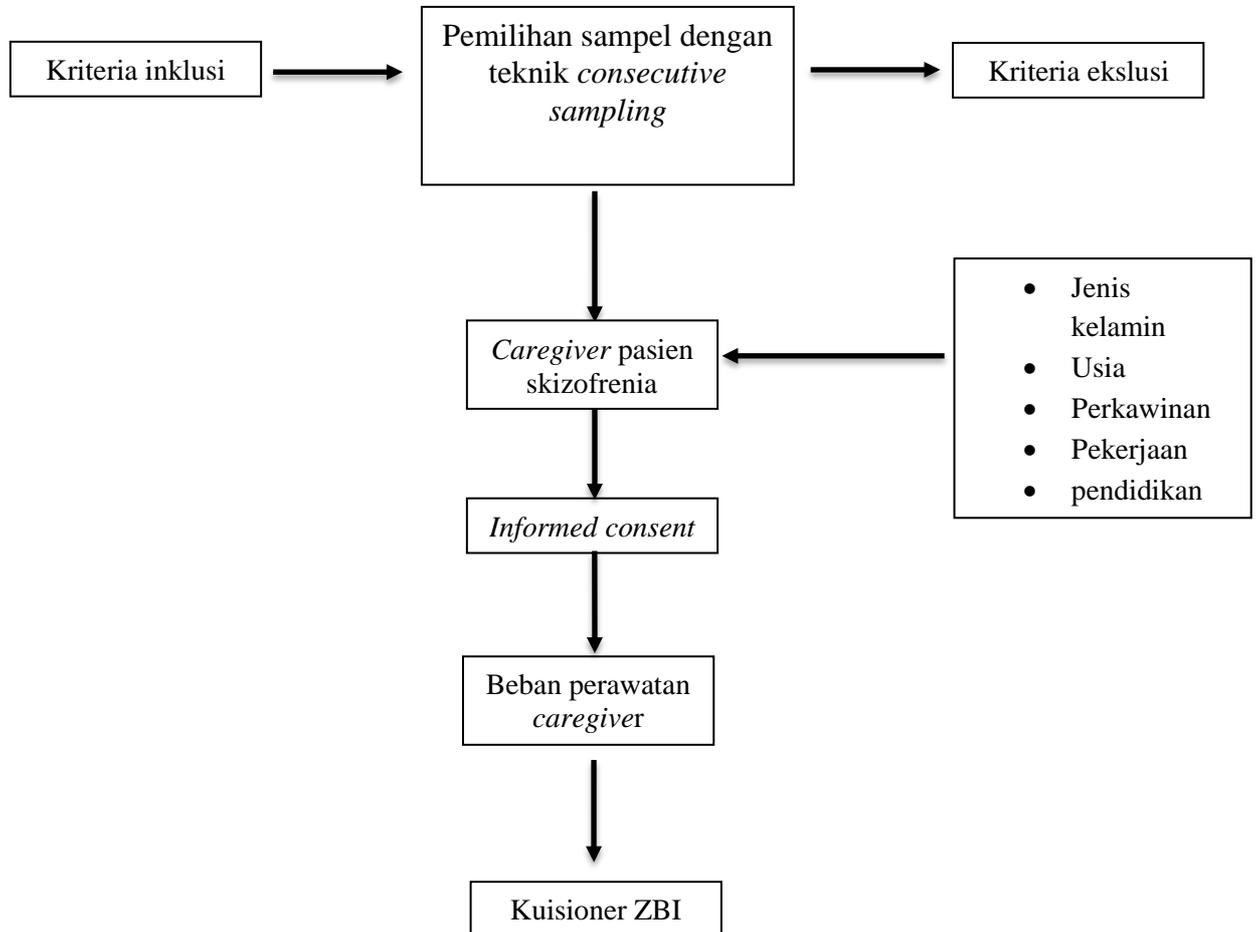
2. Bivariat

Dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi yang kemudian dari hasil tersebut dapat

disimpulkan apakah hubungan antara 2 variabel bermakna atau tidak bermakna.

Dalam penelitian ini akan digunakan analisis data univariat dan bivariat. Karena penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik. Untuk menguji kemaknaan, digunakan batas kemaknaan yaitu sebesar 5% ($\alpha = 0,05$) hasil uji dikatakan ada hubungan yang bermakna jika nilai $p < \alpha (\leq 0,05)$ dan hasil dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna jika $p > \alpha (\alpha > 0,05)$.

3.9 Alur penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan, Kecamatan Medan tuntungan, Kelurahan Medan Selayang, Sumatera Utara berdasarkan persetujuan Komisi Etik dengan Nomor: 321/KEPK/FKUMSU/2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik kategorik dengan rancangan penelitian yang dipakai adalah studi *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin dan usia pasien skizofrenia.

Responden penelitian ini adalah *Caregiver* pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem, Kecamatan Medan Tuntungan, Kelurahan Medan Selayang, Sumatera Utara yang berjumlah 80 *caregiver* pasien skizofrenia rawat jalan. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Zarit Burden Interview* yang berjumlah 22 pertanyaan. Sebelum dilakukan wawancara peneliti melakukan *informed consent* kepada *caregiver* dan meminta menandatangani lembar persetujuan, kemudian menanyakan pertanyaan satu persatu kepada responden.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara primer dan sekunder. Hasil penelitian ini disajikan sebagai berikut: Jumlah responden dengan tingkat beban perawatan *caregiver* minimal, ringan-sedang, sedang-berat, dan berat menurut kuesioner *Zarit Burden Interview* (ZBI).

4.1.1 Analisa Univariat

4.1.1.1 Distribusi data *Caregiver*

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi data demografi *caregiver* pasien skizofrenia sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi data *caregiver*

	Data Caregiver	n	%
1	Berdasarkan Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	33	42.1
	Perempuan	47	58.9
2	Berdasarkan Usia		
	≤ 30 Tahun	4	6.5
	31-40 Tahun	25	30.1
	41-50 Tahun	26	32.2
	>50 Tahun	25	31.2
3	Berdasarkan Pekerjaan		
	Bekerja	54	65.7
	Tidak Bekerja	26	34.3
4	Berdasarkan Pendidikan		
	SMP	20	22.6
	SMA	38	46.7
	Sarjana	22	28.7
5.	Beban Caregiver		
	Beban Berat	5	6.1
	Beban Sedang-Berat	26	32.9
	Beban Ringan Sedang	36	45.1
	Beban Minimal/ Tidak Ada Beban	13	15.8
Total		80	100

Dari tabel 4.1 didapati demografi *caregiver* yang ada di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M Ildrem, didapati jenis kelamin perempuan lebih banyak dengan jumlah 47 orang (58,9 %) dan laki-laki 33 orang (42.1%). Berdasarkan rentang usia,

sampel ≤ 30 tahun 4 orang (6,5%), usia 31-40 tahun 25 orang (30,1%) , usia 41-50 tahun 26 orang (32,2%) dan usia >50 tahun 25 orang (31,2%). Berdasarkan pekerjaan, sampel yang bekerja lebih banyak dengan jumlah 54 orang (65,7%) dan yang tidak bekerja 26 orang (34,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sampel dengan tingkat pendidikan SMA lebih banyak dengan jumlah 38 orang (46,7%), tingkat sarjana 22 orang (28,7%) dan tingkat Pendidikan SMP 20 orang (22,6%) . berdasarkan beban perawatan caregiver minimal/tidak ada beban 13 orang (15,8%), beban ringan sedang 36 orang (45,1%), beban sedang berat 26 orang (32,9%) dan beban berat 5 orang (6,1%).

4.1.1.2 Distribusi data demografi pasien skizofrenia

Hasil penelitian diperoleh distribusi data demografi jenis kelamin dan usia pasien skizofrenia sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi data pasien skizofrenia

Data Demografi	n	%
A. Berdasarkan Jenis Kelamin		
Laki-Laki	40	50
Perempuan	40	50
B Berdasarkan Usia		
>30 Tahun	40	50
≤ 30 Tahun	40	50
Total	80	100

Pada tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa jenis kelamin laki-laki yaitu 40 orang (50%), dan perempuan yaitu 40 orang (50%). Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa usia > 30 Tahun berjumlah 40 orang (50%) dan ≤ 30 Tahun berjumlah 40 orang (50%).

4.1.1.3 Gambaran Beban Perawatan *Caregiver* terhadap Jenis Kelamin pasien Skizofrenia

Hasil penelitian diperoleh gambaran beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin pasien skizofrenia sebagai berikut :

Tabel 4.3 Gambaran Beban Perawatan *Caregiver* terhadap Jenis Kelamin pasien Skizofrenia

Jenis Kelamin	Beban <i>Caregiver</i>							
	Minimal		Ringan- Sedang		Sedang- Berat		Ber at	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-Laki	6	7,5	17	21,25	14	17,5	3	3,75
Perempuan	7	8,75	19	23,75	12	15	2	2,5
Total	13	16,25	36	45	26	32,5	5	6,25

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa pasien skizofrenia jenis kelamin laki-laki dengan beban perawatan *caregiver* minimal berjumlah 6 orang (7,5%), beban ringan sedang berjumlah 17 orang (21,25%), beban sedang berat berjumlah 14 orang (17,5%) dan beban berat berjumlah 3 orang (3,75%). Sedangkan pasien skizofrenia perempuan dengan beban perawatan *caregiver* minimal berjumlah 7 orang (8,75%), beban ringan sedang berjumlah 19 orang (23,75%), beban sedang berat berjumlah 12 orang (15%) dan beban berat berjumlah 2 orang (2,5%).

4.1.1.4 Gambaran Beban Perawatan *Caregiver* terhadap usia pasien Skizofrenia

Hasil penelitian diperoleh gambaran beban perawatan *caregiver* terhadap usia pasien skizofrenia sebagai berikut :

Tabel 4.4 Gambaran Beban Perawatan *Caregiver* terhadap usia pasien Skizofrenia

Usia	Beban <i>Caregiver</i>							
	Minimal		Ringan- Sedang		Sedang- Berat		Ber at	
	n	%	n	%	n	%	n	%
> 30 Tahun	12	15	16	20	10	12,5	2	2,5
≤ 30 Tahun	1	1,25	20	25	16	20	3	3,75
Total	13	16,25	36	45	26	32,5	5	6,25

Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa pasien skizofrenia usia > 30 tahun dengan beban perawatan *caregiver* minimal berjumlah 12 orang (15%), beban ringan sedang berjumlah 16 orang (20%), beban sedang berat berjumlah 10 orang (12,5%) dan beban berat berjumlah 2 orang (2,5 %). Sedangkan pasien skizofrenia usia ≤ 30 tahun dengan beban perawatan *caregiver* minimal berjumlah 1 orang (1,25%), beban ringan sedang berjumlah 20 orang (25%), beban sedang berat berjumlah 16 orang (12,5 %) dan beban berat berjumlah 3 orang (6,25%).

4.1.2 Analisis bivariat

Hasil penelitian diperoleh hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin pasien skizofrenia sebagai berikut :

Tabel 4.5 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan beban *Caregiver* terhadap jenis kelamin pada pasien skizofrenia

Jenis Kelamin	Beban <i>Caregiver</i>								P
	Minimal		Ringan - Sedang		Sedang – Berat		Berat		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Laki-Laki	6	7,5	17	21,25	14	17,5	3	3,75	0.00
Perempuan	7	8,75	19	23,75	12	15	2	2,5	
Total	13	16,25	36	45	26	32,5	5	6,25	

Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa pasien skizofrenia jenis kelamin dengan beban perawatan *caregiver* minimal berjumlah 6 orang (7,5%), beban ringan sedang berjumlah 17 orang (%), beban sedang berat berjumlah 14 orang (%) dan beban berat berjumlah 3 orang (%). Sedangkan pasien skizofrenia perempuan dengan beban perawatan *caregiver* minimal berjumlah 7 orang (%), beban ringan sedang berjumlah 19 orang (%), beban sedang berat berjumlah 12 orang (%) dan beban berat berjumlah 2 orang (%).

Hasil analisis uji statistik pada tabel diatas menggunakan chi square diperoleh nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

Hasil penelitian diperoleh hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap usia pasien skizofrenia sebagai berikut :

Tabel 4.6 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Beban *Caregiver* terhadap usia pada pasien skizofrenia

Usia (Tahun)	Beban <i>Caregiver</i>								P
	Minimal		Ringan- Sedang		Sedang- Berat		Berat		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
> 30	12	15	16	20	10	12,5	2	2,5	0.01
≤ 30	1	1,25	20	25	16	20	3	3,75	
Total	13	16,25	36	45	26	32,5	5	6,25	

Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa pasien skizofrenia usia > 30 tahun dengan beban perawatan *caregiver* minimal berjumlah 12 orang (15%), beban ringan sedang berjumlah 16 orang (20%), beban sedang berat berjumlah 10 orang (12,5%) dan beban berat berjumlah 2 orang (2,5 %). Sedangkan pasien skizofrenia usia ≤ 30 tahun dengan beban perawatan *caregiver* minimal berjumlah 1 orang (1,25%), beban ringan sedang berjumlah 20 orang (25%), beban sedang berat berjumlah 16 orang (12,5 %) dan beban berat berjumlah 3 orang (6,25%).

Setelah dilakukan uji *Chi-Square*, didapatkan hasil $p=0.01$ ($p<0.05$), yang bermakna bahwa terdapat hubungan beban *caregiver* terhadap usia pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di Rsj. Prof. DR.M. Ildrem Medan.

4.2 Pembahasan

Skizofrenia merupakan salah satu psikosa fungsional yang ditandai dengan gangguan mental yang berat, gangguan persepsi, emosi, distorsi proses berfikir, isi pikir yang tidak sesuai realita delusi atau waham, afek yang abnormal, gangguan persepsi panca indra sehingga timbul halusinasi.^{2,5} Pasien dengan gangguan skizofrenia dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang optimal membutuhkan bantuan dalam merawat dan dukungan dari pihak lain, khususnya pada anggota keluarga disebut *caregiver*. *Caregiver* sebagai sistem perawatan di luar rumah sakit sering mengalami beban dalam memberikan pelayanan yang optimal dalam kebutuhan sosial pasien. Beban yang dialami *caregiver* mengacu kepada beban perawatan, sosial, psikologis, perilaku, fungsional, medis, fisik dan finansial.^{6,7}

Berdasarkan data demografi *caregiver* Pada Tabel 4.1 didapatkan hasil penelitian paling banyak *caregiver* berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 47 orang (58,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuralita NS 2019 di Medan bahwa mayoritas *caregiver* berjenis kelamin perempuan sebanyak 65 orang (65%), hal ini dapat terjadi karena budaya masyarakat Indonesia yang menempatkan perempuan yang mengurus anggota keluarga yang sehat maupun yang sakit.²⁴ Pada penelitian ini didapatkan usia *caregiver* > 30 tahun sebanyak 76 orang (95%). Usia ini merupakan usia produktif, dimana individu bekerja dan memiliki hubungan sosial yang luas. Ketika mendapatkan tugas tambahan yaitu merawat pasien skizofrenia kegiatan-kegiatan produktif dan kebutuhan sosial terganggu. Hasil ini selaras dengan dengan penelitian Afriyeni 2016 di Padang, dimana rentang usia 39-58 tahun yaitu sebesar 69 orang (46%).²⁸

Pada penelitian ini didapatkan tingkat pendidikan *caregiver* paling banyak SMA sebanyak 38 orang (46,7%). Sejalan dengan penelitian Afriyenti N dan Sartana 2016 di Padang, bahwa tingkat pendidikan *caregiver* yang paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 50 Orang (33,3%).²⁸ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Meilani NM dan Diniari N K S 2019 di Bali, dimana tingkat pendidikan *caregiver* paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 23 orang (60,5%).²⁷ Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan, sehingga mengurangi beban *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia. Pada penelitian ini berdasarkan pekerjaan *caregiver* didapatkan *caregiver* yang berkerja sebanyak 54 orang (65,7%). *Caregier* yang bekerja cenderung merasakan beban lebih akibat dari tanggung jawab tambahan merawat pasien skizofrenia.

Pada penelitian ini didapatkan tingkat beban perawatan *caregiver* pasien skizofrenia, paling banyak dijumpai pada beban perawatan *caregiver* ringan-sedang berjumlah 36 orang (45,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani dan Handayani 2018 di Semarang, didapati beban perawatan *caregiver* lebih banyak dijumpai pada beban perawatan *caregiver* ringan-sedang sebanyak 27 orang (54%).¹⁹ Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian Afriyeni 2016 di Padang, didapati hasil beban perawatan *caregiver* ringan-sedang sebanyak 65 orang (43,3%). Tingkat berat atau ringannya beban dapat dipengaruhi oleh perbedaan *caregiver* dalam menghadapi stres, fisik, medis, kemampuan coping, faktor ekonomi, lamanya *caregiver* merawat pasien. Hal ini terjadi karena mayoritas keluarga menganggap tekanan ataupun beban yang

ditimbulkan oleh perawatan penderita psikotik merupakan tanggung jawab yang harus dilakukan oleh mereka. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuralita NS 2019 dan Ratnawati 2014 di Medan, bahwa beban perawatan *caregiver* paling banyak dijumpai pada beban sedang-berat sebanyak 36 orang (36%) dan 87 orang (73,72%), hal ini dapat terjadi karena jumlah dari responden yang didapati dari penelitian ini lebih banyak, waktu penelitian lebih lama dan variabel yang diteliti juga lebih banyak.²⁴

Hasil uji analisis statistik pada tabel 4.5 menyimpulkan bahwa terdapat hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ. Prof. Dr. M. Ildrem Medan dengan nilai $p=0,001$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yu yu *et al* 2019 di China, bahwa adanya hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin pasien skizofrenia. Pasien skizofrenia dengan jenis kelamin laki-laki memiliki beban perawatan yang tinggi daripada beban perawatan *caregiver* pasien skizofrenia jenis kelamin perempuan. Hal ini dapat terjadi karena pasien laki-laki umumnya lebih terlibat dalam kekerasan dan perilaku lainnya sehingga menyebabkan efek lebih buruk pada kesehatan fisik *caregiver*.⁹

Perjalanan penyakit yang dialami pasien skizofrenia bersifat kronik dan akan mengalami disabilitas hampir seumur hidup. Kebanyakan pasien skizofrenia mengalami kekambuhan dalam kehidupannya dan sebagian kecil yang mengalami remisi.²⁹ Gejala yang ditimbulkan pasien skizofrenia seperti gejala positif dan gejala negatif akan menambah beban *caregiver* yang nantinya akan mempengaruhi beban berupa finansial untuk merawat pasien, kesehatan fisik,

psikis seperti cemas, sedih dan khawatir sehingga mengganggu kualitas hidup *caregiver*. Pasien skizofrenia dengan gejala positif memiliki prognosis yang baik daripada pasien dengan gejala negatif. Gejala positif menggambarkan berlebihnya fungsi normal meliputi waham, halusinasi, gaduh gelisah, diorganisasi pada pikiran, dan tingkah laku yang aneh. Sebaliknya, Gejala negatif mengacu kepada berkurangnya fungsi mental dan emosi meliputi afek tumpul, menarik diri, proses pikir yang lambat, alogia, anhedonia, apatis, dan avolisi.³⁰

Menurut penelitian Brilianita *et al* 2014 menunjukkan bahwa *caregiver* mengalami tingkat depresi yang lebih tinggi pada pasien dengan gejala negatif sebanyak 76,7% daripada *caregiver* dengan gejala positif sebesar 6,7%. Dimana gejala negatif sering dijumpai pada pasien skizofrenia laki-laki daripada pasien skizofrenia perempuan.³⁰ Hal ini dipengaruhi oleh perbedaan kadar hormon estrogen yang dimiliki perempuan dan laki-laki, estrogen berpengaruh terhadap pelepasan dopamin melalui neuron GABA yang dapat menghambat aktivasi dopamin dan meningkatkan konsentrasi serta ketersediaan neurotransmiter seperti nonadrenalin dan serotonin. Estrogen juga dapat meningkatkan ikatan dari agonis GABA dan reseptor GABA yang mengupregulasi menjadi berubah pada keadaan depresi, sehingga estrogen dapat menjadi efek anti depresan alami.^{31, 32, 33}

Hal ini menunjukkan bahwa pasien skizofrenia dengan jenis kelamin perempuan akan memiliki beban *caregiver* yang minimal daripada pasien skizofrenia laki laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Awad dan voruganti 2008 di Canada, bahwa adanya hubungan beban

perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin pasien skizofrenia, dimana beban perawatan *caregiver* lebih tinggi pada pasien skizofrenia laki laki.⁸

Hasil uji analisis statistik pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap usia pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ. Prof. Dr. M. Ildrem Medan dengan nilai $p=0,01$. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Hulya A dan Adana F 2011 di Turkey bahwa terdapat hubungan beban *caregiver* dengan usia pasien skizofrenia.³⁴ Salah satu faktor yang mempengaruhi beban perawatan *caregiver* terhadap usia skizofrenia antara lain tingkat kepatuhan minum obat, dimana tingkat kepatuhan minum obat cenderung rendah pada usia dewasa muda. Ini menggambarkan bahwa tingkat kepatuhan yang rendah akan mempengaruhi keberhasilan terapi yang nantinya akan berpengaruh kepada beban yang dialami *caregiver*.²⁹

4.3 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti tidak menilai faktor yang mempengaruhi beban *caregiver* seperti lamanya *caregiver* merawat pasien skizofrenia, menilai adanya penyakit penyerta pada *caregiver* dan faktor sosial yang dialami *caregiver*, dimana hal ini dapat mempengaruhi beban *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan mengenai hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin dan usia pasien skizofrenia, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin pada pasien skizofrenia rawat jalan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan dengan nilai $P=0,001$.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara beban perawatan *caregiver* terhadap usia pasien pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan dengan nilai $P=0,01$.
3. Ditemukan lebih banyak beban perawatan berat pada pasien jenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang yang berobat rawat jalan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan.
4. Ditemukan lebih banyak beban perawatan *caregiver* berat pada pasien usia \leq 30 tahun sebanyak sebanyak 3 orang yang berobat rawat jalan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan.
5. Beban perawatan *caregiver* yang terbanyak adalah beban ringan-sedang (skor 45,1%), beban sedang-berat (skor 32,9%), beban minimal (skor 15,8%) dan beban berat (skor 6,1%).

1.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, hal-hal yang dapat disarankan adalah:

1. Peneliti mengharapkan pihak klinisi dapat mengetahui bahwa pasien skizofrenia dapat mempengaruhi psikologi *caregiver*, sehingga pihak klinisi dapat memberi perhatian kepada *caregiver* sebagai pengasuh pasien skizofrenia dan memberikan edukasi kepada *caregiver* mengenai kekambuhan dan kesuksesan pengobatan, dimana hal ini dapat menurunkan masalah psikologi *caregiver* yang nantinya diharapkan menurunkan beban perawatan *caregiver* terhadap pasien skizofrenia.
2. Bagi *caregiver* penderita skizofrenia menambah wawasan tentang pentingnya kesehatan jiwa agar dapat mengatasi kesulitan dan mengurangi stress.
3. Bagi peneliti berikutnya dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dan dapat mengembangkan faktor yang mempengaruhi beban *caregiver* antara lain faktor ekonomi, perjalanan penyakit, lama merawat, penyakit penyerta *caregiver* dan faktor sosio ekonomi dan budaya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Who.org. 2016. Schizophrenia. Dibuka pada 05 Juli 2019 pada website http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/.
2. Sery O, Janoutova J, Janackova P, et al. Epidemiology and risk factors of schizophrenia. *Neuroendocrinol Lett.* 2016 ; 37 (1): p.1-8.
3. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018
4. Kementerian kesehatan RI. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI 2013. Bakri Husada; 2013. <http://www.litbang.depkes.go.id>
5. Mirza, Raihan, Kurniawan H. Hubungan lamanya perawatan pasien skizofrenia dengan stres keluarga. 2015 : 179-189.
6. Yazici E, Karabulut U, Yildiz M, et al. Burden on caregivers of patients with schizophrenia and related factors. *Noropsikiyatri Ars.* 2016; 53 (2): p. 96-101.
7. Fitrikasari A, Kadarman A, Worosih S. Gambaran beban caregiver penderita skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hosp.* 2012; 1(2): p.118-122.
8. Awad AG, Voruganti LNP. The Burden of Schizophrenia A Review. *Pharmaeconomics.* 2008; 26(2): p.149-162.
9. Yu Y, Zhou W, Liu ZW, Hu M, Tan ZH, Xiao SY. Gender differences in caregiving among a schizophrenia population. *Psychol Res Behav Manag.* 2019; 12: p.7-13.
10. Jenkins JH, Schumacher JG. Family burden of schizophrenia and depressive illness. *Br J Psychiatry.* 1999;174 (1): p.31-38.
11. Setyanto AT, Hartini N, Alflan IN. Penerapan Social Support untuk meningkatkan Kemandirian pada penderita Skizofrenia. Universitas Airlangga. 2017; 9(17).
12. Gelder MG, Lopez-lbor JJ AN. Psychosis in New Oxford Textbook Of Psychiatry. 2003
13. Katona C, Cooper C, Robertson M. Psychiatry At A Glance. Fourth edition. 2008
14. Maslim R. *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkasan Dari PPDGJ-III Dan DSM-5.*; 2013
15. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & sadock buku ajar psikiatri klinis,ed.2. EGC; 2010. p.147-88.
16. burden and emotional expression among caregivers of schizophrenic patient in amental health hospital.
17. Flyckt L, Bergman HF, Koernig T. Determinants of subjective and objective burden of informal caregiving of patients with psychotic disorders. 2015; 61(7): p.684-692.
18. McHugh DR, Brown CH, Lindo J. Schizophrenia: its psychological effects on family caregivers. 2016; 5(1): p.96.
19. Fitrikasari A, Handayani A. Hubungan antara beban subjektif dengan kualitas hidup pendamping (Caregiver) pasien skizofrenia. 2018; 13(1): p.13-24.

20. Anderson PD, Williams SW, Cooper T. Family caregiving to elderly African Americans: Caregiver types and structures. 1999; 54(4): p.237-241. doi:10.1093/geronb/54B.4.S237
21. Sharma N, Chakrabarti S, Grover S. Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. World J Psychiatry. 2016; 6(1): p.7.
22. Gratao ACM, Brigola AG, Ottaviani AC, et al. Brief version of Zarit Burden Interview (ZBI) for burden assessment in older caregivers. Dement Neuropsychol. 2019; 13(1): p.122-129.
23. Rahmat LA, Dharmono S, Damping CE, Wiwie M, Govinda A, Ariawan I. Penentuan validalitas dan reabilitas The Zarit Burden Interview. Departemen psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 2009.
24. Nuralita NS, Camellia V, Loebis B. Relationship between caregiver burden and expressed emotion in families of schizophrenic patient. Department of psychiatry of medicine university of muhammadiyah north sumatera, Medan. 2019; 7(16): 2583-2589.
25. Ratnawati DM. Hubungan beban perawatan dengan karakteristik sosiodemografik caregiver pada pasien skizofrenik. Medan : Universitas Sumatera Utara; 2014.
26. Sharma R, Sharma SC, Pradhan SN. Assessing caregiver burden in caregiver of patients with schizophrenia and bipolar affective disorder in kathmandu medical college. Department of psychiatry, kathmandu medical college sinamangal. Nepal. 2017; 15(37): 258-63
27. Meilani NM dan Diniari NK. Beban perawatan pada caregiver penderita skiozfrenia di poliklinik rawat jalan rumah sakit jiwa provinsi bali.Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 2019; 8(2): ISSN 2303-1395.
28. Afriyeni N dan Sartana. Gambaran tekanan dan beban yang dialami oleh keluarga sebagai caregiver penderita psikotik di RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang. Fakultas kedokteran Universitas Andalas. 2016.
29. Syahroni S dan Nanda NS. Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan faktor demografi pada pasien rawat jalan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. 2018.
30. Brilliantita KA, Mardijana A dan Munawir A. Hubungan antara gejala positif dan negatif skizofrenia dengan tingkat depresi pada caregiver pasien skizofrenia. Fakultas Kedokteran Universitas Jember. 2014.
31. Camellia D. The Psyche of Estrogen Part I : Estrogen and Mood. Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2010;4-6.
32. Catherine S, Rozalina dan Muhammad IK. Perbedaan skor positive and negative syndrome scale (PANSS) awal dan akhir terhadap status kekambuhan gangguan pada pasien skizofrenia rawat inap di RSJD sunagi bangkong kota Pontianak. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak. 2017.
33. Barnham IJ *et al.* The influence of negative and affective symptoms on anhedonia selfreport in schizophrenia. Comprehensive Psychiatry.

- Department of psychiatry and behavioural and clinical neuroscience institute,
University of Cambridge, Cambridge, UK. 2020; 152-165.
34. Hulya A, Adana F. The Burden of Schizophrenia on Caregivers. *Current Approaches in Psychiatry* 2011; 3:251-277.

Lampiran 1**PERSETUJUAN PENELITIAN***(Informed Consent)*

HUBUNGAN BEBAN PERAWATAN *CAREGIVER* TERHADAP JENIS
KELAMIN DAN USIA PASIEN SKIZOFRENIA YANG BEROBAT JALAN DI
RSJ PROF. DR. M. ILDREM MEDAN

Oleh:

BAITUL AMANAH

Saya adalah mahasiswa program studi S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin dan usia pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ Prof. M. Ildrem Medan.

Saya mengharapkan kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara suka rela. Semua informasi dari saudara/i akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Jika saudara/i bersedia menjadi peserta, maka silahkan untuk mengisi dan menandatangani formulir ini.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Usia :
Tempat/Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Alamat :
No. Hp :

Setelah diberi penjelasan mengenai penelitian ini, maka dengan ini saya

menyatakan bersedia menjadi peserta dalam penelitian ini.

Medan,.....

(.....)

Lampiran 2

The Zarit Burden Interview Versi Indonesia

Keterangan pilihan jawaban

- 0 = Tidak pernah
- 1 = Jarang
- 2 = Kadang-kadang
- 3 = Sering
- 4 = Hampir selalu

NO	DAFTAR PERTANYAAN	ALTERNATIF JAWABAN				
		Hampir selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
		4	3	2	1	0
1.	Apakah anda merasa bahwa saudara anda tersebut meminta pertolongan lebih banyak dari yang dibutuhkan?					
2.	Apakah anda merasa kehabisan waktu untuk diri anda sendiri karena harus merawat saudara anda tersebut					
3.	Apakah anda merasa tertekan antara merawat saudara anda dan kewajiban lain di dalam keluarga dan pekerjaan?					
4.	Apakah anda merasa malu dengan kelakuan saudara anda tersebut					
5.	Apakah anda merasa marah jika anda berada di dekat saudara anda tersebut					
6.	Apakah anda merasa saudara anda tersebut pada masa ini berpengaruh negatif terhadap					

	hubungan anda dengan anggota keluarga yang lain atau teman-teman					
7.	Apakah anda khawatir tentang masa depan saudara anda tersebut					
8.	Apakah anda merasa saudara anda tersebut tergantung pada Anda					
9.	Apakah anda merasa tegang bila anda berada di dekat saudara anda tersebut					
10.	Apakah anda merasa kesehatan anda terganggu karena mengurus saudara anda tersebut					
11.	Apakah merasa tidak punya cukup kebebasan/keleluasaan pribadi bagi anda sendiri karena mengurus saudara anda tersebut					
12.	Apakah anda merasa bahwa kehidupan sosial anda terganggu karena anda merawat/mengurus saudara anda tersebut					
13.	Apakah anda merasa tidak nyaman bila teman-teman berkunjung karena anda mengurus saudara anda tersebut					

14.	Apakah anda merasa bahwa saudara anda tersebut kelihatannya mengharapkan perhatian anda seolah-olah anda anda adalah satu-satunya orang yang dapat diharapkan					
15.	Apakah anda merasa tidak punya cukup uang untuk merawat saudara anda dengan kondisi keuangan Anda					
16.	Apakah anda merasa tidak mampu merawat saudara anda tersebut lebih lama lagi					
17.	Apakah anda merasa kehilangan kendali terhadap kehidupan anda sejak saudara anda sakit					
18.	Apakah anda mengharapkan dapat mengalihkara perawatan saudara anda tersebut kepada orang lain saja					
19.	Apakah anda merasa tidak tahu harus berbuat apalagi terhadap saudara anda					
20.	Apakah anda merasa harus berbuat lebih banyak lagi untuk saudara Anda					
21.	Apakah anda merasa dapat melakukan tugas merawat saudara anda dengan lebih baik					
22.	Secara keseluruhan, seberapa berat beban yang anda rasakan dalam merawat saudara anda					

Lampiran 3



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
 FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"
 No : 321/KEPK/FKUMSU/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Baitul Amanah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN BEBAN PERAWATAN CAREGIVER TERHADAP JENIS KELAMIN DAN USIA PADA PASIEN SKIZOFRENIA YANG BEROBAT JALAN DI RSJ PROF. DR. M. ILDREM MEDAN"

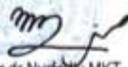
"THE CORRELATION BETWEEN BURDEN OF CAREGIVER TOWARD GENDER AND AGE FOR SCHIZOPHRENIC OUTPATIENTS AT PROF. DR. M. ILDREM MENTAL HOSPITAL MEDAN"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Desember 2019 sampai dengan tanggal 03 Desember 2020

The declaration of ethics applies during the periode December 03, 2019 until December 03, 2020

Medan, 03 Desember 2019
 Ketua

 Dr. dr. Nurfatmahan, MKT

Lampiran 4



Medan, 13 Januari 2020

Nomor : DL.02.02.01.
 Lampiran : -
 Perihal : Selesai Penelitian

Yth,
 Dekan Fakultas Kedokteran
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 di-
Tempat

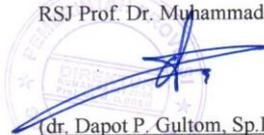
Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : DL.02.02.11.3420 tanggal 28 November 2019 perihal Izin Survey Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : Baitul Amanah
 NPM : 1608260062

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem menyatakan Mahasiswa tersebut telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Pt. Direktur
 RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem


 (dr. Dapot P. Gultom, Sp.KJ, M.Kes)
 Pembina Tk.I
 NIP. 19640102 198911 1 002

Tembusan:

1. Direktur Sebagai Laporan
2. Ka. Bidang Pelayanan Medis
3. Ka. Bidang Keperawatan
4. Yang Bersangkutan
5. Pertinggal

Lampiran 5

CAREGIVER				PASIE SKIZOFRENIA		SKOR BEBAN	INTERPRETASI BEBAN
USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	USIA	JENIS KELAMIN		
38	LK	S1	BEKERJA	59	PR	16	MINIMAL
57	PR	SMP	BEKERJA	44	PR	48	SEDANG- BERAT
28	LK	D3	BEKERJA	38	LK	54	SEDANG- BERAT
47	PR	SMK	BEKERJA	73	PR	19	MINIMAL
44	PR	SMA	TIDAK BEKERJA	40	PR	28	RINGAN- SEDANG
46	PR	SMA	TIDAK BEKERJA	72	LK	51	SEDANG- BERAT
62	LK	SMP	BEKERJA	31	LK	35	RINGAN- SEDANG
38	PR	D3	TIDAK BEKERJA	46	LK	8	MINIMAL
31	LK	SMP	BEKERJA	38	LK	22	RINGAN- SEDANG
21	PR	S1	TIDAK BEKERJA	52	PR	11	MINIMAL
45	LK	S1	BEKERJA	32	LK	21	RINGAN- SEDANG
52	PR	SMA	BEKERJA	60	PR	18	MINIMAL
33	LK	SMP	BEKERJA	19	LK	21	RINGAN- SEDANG
46	LK	S1	BEKERJA	44	LK	19	MINIMAL
34	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	29	LK	63	BERAT
58	LK	SMK	BEKERJA	27	LK	68	BERAT
43	LK	SMA	BEKERJA	16	LK	13	MINIMAL
33	LK	SMK	BEKERJA	30	LK	56	SEDANG- BERAT

71	LK	SMA	BEKERJA	32	LK	60	SEDANG-BERAT
55	LK	SMA	BEKERJA	26	LK	47	SEDANG-BERAT
46	LK	SMA	BEKERJA	42	PR	8	MINIMAL
38	PR	S1	BEKERJA	48	LK	24	RINGAN-SEDANG
34	PR	S1	TIDAK BEKERJA	44	LK	11	MINIMAL
20	PR	S1	TIDAK BEKERJA	46	PR	24	RINGAN-SEDANG
42	PR	SMA	TIDAK BEKERJA	49	LK	54	SEDANG-BERAT
49	PR	D3	BEKERJA	20	LK	60	SEDANG-BERAT
64	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	40	LK	63	BERAT
42	LK	SMK	BEKERJA	59	PR	7	MINIMAL
35	PR	SMP	BEKERJA	28	LK	22	RINGAN-SEDANG
52	PR	SMP	BEKERJA	23	LK	27	RINGAN-SEDANG
52	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	45	LK	30	RINGAN-SEDANG
52	LK	SMA	BEKERJA	54	LK	24	RINGAN-SEDANG
56	PR	SMA	BEKERJA	29	PR	45	SEDANG-BERAT
39	PR	SMP	BEKERJA	35	PR	39	RINGAN-SEDANG
62	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	34	PR	65	BERAT
62	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	34	PR	24	RINGAN-SEDANG
50	PR	SMA	TIDAK BEKERJA	40	PR	30	RINGAN-SEDANG
50	LK	SMA	TIDAK BEKERJA	38	LK	60	SEDANG-BERAT
38	PR	SMK	TIDAK BEKERJA	44	LK	17	MINIMAL
67	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	44	LK	39	RINGAN-SEDANG

49	PR	S1	BEKERJA	28	PR	51	SEDANG-BERAT
44	PR	SMA	BEKERJA	27	PR	48	SEDANG-BERAT
50	LK	SMA	BEKERJA	19	PR	45	SEDANG-BERAT
53	LK	SMP	BEKERJA	43	LK	57	SEDANG-BERAT
40	LK	SMP	BEKERJA	37	LK	54	SEDANG-BERAT
42	PR	SMP	BEKERJA	29	LK	59	SEDANG-BERAT
35	PR	S1	BEKERJA	28	LK	42	SEDANG-BERAT
30	LK	S1	BEKERJA	27	LK	58	SEDANG-BERAT
35	LK	SMK	BEKERJA	28	LK	50	SEDANG-BERAT
46	PR	SMP	BEKERJA	59	LK	34	RINGAN-SEDANG
33	PR	S1	BEKERJA	27	LK	38	RINGAN-SEDANG
41	PR	D3	BEKERJA	24	LK	50	SEDANG-BERAT
19	LK	SMA	TIDAK BEKERJA	42	LK	31	RINGAN-SEDANG
53	PR	D3	BEKERJA	13	PR	22	RINGAN-SEDANG
59	LK	SMP	TIDAK BEKERJA	29	PR	57	SEDANG-BERAT
68	LK	SMP	BEKERJA	29	PR	59	SEDANG-BERAT
59	LK	SMP	BEKERJA	30	PR	39	RINGAN-SEDANG
35	PR	SMA	TIDAK BEKERJA	30	PR	38	RINGAN-SEDANG
35	PR	SMA	TIDAK BEKERJA	29	PR	37	RINGAN-SEDANG
48	LK	SMP	BEKERJA	48	PR	25	RINGAN-SEDANG
60	LK	S1	TIDAK BEKERJA	42	PR	26	RINGAN-SEDANG
34	LK	SMA	BEKERJA	37	PR	17	MINIMAL

53	LK	S1	BEKERJA	24	LK	24	RINGAN- SEDANG
44	LK	SMA	BEKERJA	28	LK	32	RINGAN- SEDANG
69	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	67	LK	8	MINIMAL
50	PR	SMA	BEKERJA	42	LK	56	SEDANG- BERAT
57	PR	S1	TIDAK BEKERJA	30	PR	39	RINGAN- SEDANG
36	LK	SMA	BEKERJA	29	PR	35	RINGAN- SEDANG
23	PR	S1	TIDAK BEKERJA	28	PR	52	SEDANG- BERAT
34	LK	SMA	BEKERJA	29	PR	34	RINGAN- SEDANG
56	PR	S1	BEKERJA	29	PR	39	RINGAN- SEDANG
45	PR	SMA	TIDAK BEKERJA	25	PR	45	SEDANG- BERAT
34	LK	SMA	BEKERJA	23	PR	32	RINGAN- SEDANG
56	PR	D3	TIDAK BEKERJA	28	PR	54	SEDANG- BERAT
45	PR	SMA	BEKERJA	19	PR	35	RINGAN- SEDANG
35	PR	S1	BEKERJA	26	PR	41	SEDANG- BERAT
61	PR	SMP	BEKERJA	30	PR	34	RINGAN- SEDANG
45	PR	SMA	BEKERJA	29	PR	35	RINGAN- SEDANG
34	LK	SMA	BEKERJA	24	PR	61	BERAT
54	PR	SMA	BEKERJA	35	PR	45	SEDANG- BERAT

Lampiran 6

UNIVARIAT

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <30 Tahun	40	50	50.0	50.0
>30Tahun	40	50	50.0	100.0
Total	80	50	100.0	
Total	80	100.0		

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	40	50	50.0	50.0
Perempuan	40	50	50.0	100.0
Total	80	50	100.0	
Total	80	100.0		

Interpretasi Beban

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beban Berat	5	6.1	6.3	6.3
Beban Sedang Berat	26	32.9	32.5	38.8
Beban Ringan Sedang	36	45.1	45.0	83.8
Beban Minimal atau tidak ada beban	13	15.9	16.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	
Total	80	100.0		

BIVARIAT

Jenis Kelamin * Interpretasi Beban Crosstabulation

Count

		Interpretasi Beban				Total
		Beban Minimal atau tidak ada beban	Beban Ringan Sedang	Beban Sedang Berat	Beban Berat	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	6	17	14	3	40
	Perempuan	7	19	12	2	40
Total		13	36	26	5	80

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.542 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	.544	3	.909
Linear-by-Linear Association	.471	1	.492
N of Valid Cases	80		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25.

Usia * Interpretasi Beban Crosstabulation

Count

		Interpretasi Beban				Total
		Beban Minimal atau tidak ada beban	Beban Ringan Sedang	Beban Sedang Berat	Beban Berat	
Usia	>30 Tahun	12	16	10	2	40
	< 30 Tahun	1	20	16	3	40
Total		13	36	26	5	80

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28.612 ^a	6	.001
Likelihood Ratio	20.764	6	.002
Linear-by-Linear Association	.681	1	.409
N of Valid Cases	80		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25.

Lampiran 7

Dokumentasi



Lampiran 9

HUBUNGAN BEBAN PERAWATAN CAREGIVER TERHADAP JENIS KELAMIN DAN USIA PADA PASIEN SKIZOFRENIA YANG BEROBAT JALAN DI RSJ. PROF. DR. M. IIDREM MEDAN

Baitul Amanah¹, Nanda Sari Nuralita²

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

² Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Abstrak

Latar Belakang: Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikiatrik berat yang paling sering terjadi di dunia. Pasien skizofrenia dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang optimal membutuhkan bantuan dalam merawat dan dukungan dari pihak lain yang disebut *Caregiver*. *Caregiver* sebagai sistem perawatan di luar rumah sakit sering mengalami beban dalam memberikan pelayanan yang optimal dalam kebutuhan sosial pasien. Beban yang dialami *caregiver* mengacu kepada beban perawatan, sosial, psikologis, perilaku, fungsional, medis, fisik dan finansial. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan antara beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin dan usia pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan yang dilaksanakan sejak September sampai Desember 2019. **Metode:** analitik kategorik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Data ZBI yang diperoleh dari 80 sampel kemudian dilakukan analisa dengan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin pasien skizofrenia dengan nilai $P=0,001$ ($p<0,05$). Dan terdapatnya hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap usia pasien skizofrenia dengan nilai $p=0,01$ ($p<0,05$). **Kesimpulan:** Beban perawatan *caregiver* memiliki pengaruh terhadap jenis kelamin dan usia pasien skizofrenia.

Kata kunci: Beban perawatan *Caregiver*, Jenis kelamin, Skizofrenia, Usia, dan ZBI

Abstract

Background: *Schizophrenia is one of the most common psychotic disorders in the world. Schizophrenia patients in leading an optimal daily life, needed the help in caring for and support from other parties called Caregiver. Caregiver as a treatment system outside the hospital often experiences the burden of providing optimal services in the social needs of patients. The burden experienced by caregiver refers to the burden of care, social, psychological, behavioral, functional, medical, physical and financial.* **Objective:** *This study aims to determine the correlation between caregiver care burdens on sex and age in schizophrenic patients who are on outpatient care at RSJ Prof. Dr. M. Ildrem which was held from August to December 2016.* **Method:** *Categorical analytic using cross sectional design. ZBI data obtained from 80 samples were then analyzed using the Chi-Square test.* **Results:** *Chi-Square test results showed that there was a relationship between caregiver care burden and sex of schizophrenic patients with a P value = 0.001 (p <0.05). And there is a relationship between caregiver care load and age of schizophrenia patients with p value = 0.01 (p <0.05).* **Conclusion:** *The burden of caregiver care has a significant influence on the sex and age of schizophrenic patients*

Keywords: *Caregiver, Gender, Schizophrenia, Age, and ZBI*

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikotik berat yang paling sering terjadi di dunia. Menurut Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 sekitar 21 juta penduduk mengalami skizofrenia dan hampir 1-2% penduduk di dunia menderita skizofrenia selama masa kehidupan mereka. Angka kejadian berjumlah 15,2% per 100.000 penduduk setiap tahunnya dan kejadian imigran dibandingkan penduduk asli sekitar 4,7%. Di Indonesia gangguan jiwa merupakan salah satu permasalahan kesehatan jiwa yang masih menjadi perhatian pemerintah dengan prevalensi yang tinggi sekitar 70%. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, mencatat prevalensi gangguan jiwa mengalami peningkatannya yang cukup signifikan dibandingkan Riskesdas 2013 dengan kenaikan 1,7 % per seribu penduduk menjadi 7 % per seribu penduduk. Di Sumatera utara prevalensi penderita gangguan jiwa skizofrenia tercatat cukup tinggi sekitar 6 % per seribu penduduk.

1,2,3,4

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikosa disebabkan karena ketidakseimbangan neurotransmitter dopamin yang ditandai dengan gangguan mental yang berat, gangguan persepsi, emosi, distorsi proses berfikir, isi pikir yang tidak sesuai realita delusi atau waham, afek yang abnormal, gangguan persepsi panca indra sehingga timbul halusinasi. Perjalanan penyakitnya mempengaruhi setiap aspek kehidupan pasien skizofrenia yang menyebabkan kemunduran yang serius, tidak hanya menyangkut

pasien itu sendiri tetapi juga anggota keluarga yang memikul perawatan pasien. Pasien dengan gangguan skizofrenia dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang optimal membutuhkan bantuan dalam merawat dan dukungan dari pihak lain, khususnya pada anggota keluarga.^{2,5}

Caregiver merupakan individu yang merawat dan mendukung individu lain (pasien) yang sebagian besar menghabiskan waktu untuk pasien tanpa retribusi ekonomi dan bertanggung jawab terhadap kebutuhan pasien. Tetapi *Caregiver* sebagai sistem perawatan di luar rumah sakit sering mengalami beban dalam memberikan pelayanan yang optimal dalam kebutuhan sosial pasien. Beban yang dialami *caregiver* mengacu kepada beban perawatan, sosial, psikologis, perilaku, fungsional, medis, fisik dan finansial.^{6,7}

Pada penelitian Alifiati *et al* (2012) menyatakan bahwa sebanyak 89% responden merasa terbebani dengan kondisi penderita. Beban perawatan *caregiver* yang sering ditimbulkan adalah psikologis dan sosial. Penelitian lain yang dilakukan oleh Awad dan Yorugantin menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi beban perawatan *caregiver* termasuk jenis kelamin pasien dan keparahan penyakit.^{7,8}

Penelitian sebelumnya oleh Yu yu *et al* (2019) bahwa skor beban perawatan *caregiver* lebih tinggi efek buruk pada kesehatan fisik dan mental *caregiver* pada pasien laki-laki dari pada pasien perempuan.

Salah satu alasan utamanya karena pasien pria umumnya lebih terlibat dalam kekerasan dan perilaku lainnya sehingga menyebabkan lebih banyak efek buruk pada kesehatan fisik *caregiver*.^{8,9}

Menurut penelitian Jenkins dan Schumacher menyatakan beban perawatan *caregiver* tidak hanya dipengaruhi oleh jenis kelamin pasien tetapi juga jenis kelamin pengasuh harus dipertimbangkan ketika menyangkut beban keluarga. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa lebih tinggi tingkat beban perawatan *caregiver* pada pasien laki-laki.^{9,10}

Di RSJ. Prof. Dr. M. Ildrem Medan belum ada yang melakukan penelitian tentang hubungan jenis kelamin dan usia pasien skizofrenia terhadap beban perawatan *caregiver*. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin dan usia pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ. Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah lolos kaji etik No:321/KEPK/FKUMSU/2019. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik kategorik dengan desain studi *cross-sectional* yang dilaksanakan pada bulan September-Desember 2019 di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan yang bertujuan untuk mengetahui untuk mengetahui hubungan anatar beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin dan usia pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Pengambilan sampel diambil dengan metode *non-*

probability sampling jenis *consecutive sampling*, yakni semua subyek yang datang berurutan yang memenuhi kriteria dijadikan sampel penelitian hingga 80 subjek.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

A. Kriteria inklusi Caregiver

1. Caregiver sehat jasmani dan rohani
2. Caregiver yang membawa pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ. Prof.Dr. M. Ildrem Medan.
3. Caregiver yang tinggal dengan pasien skizofrenia.
4. Caregiver yang merawat pasien skizofrenia dan berinteraksi dengan pasien sekurang-kurangnya 10 jam perminggu dalam waktu minimal selama 3 bulan.
5. Caregiver dengan pendidikan terakhir minimal SMP.

B. Kriteria eksklusi Caregiver

1. Caregiver yang menderita skizofrenia Pasien skizofrenia.

C. Kriteria Inklusi Pasien Skizofrenia

1. Pasien yang telah didiagnosis skizofrenia dibuktikan dengan rekam medis
2. Usia < 30 tahun dan > 30 tahun
3. Pasien skizofrenia pada rawat jalan dan telah berobat minimal 3 bulan.

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari status pasien

skizofrenia rawat jalan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Data primer pada penelitian ini adalah data yaitu data yang diperoleh langsung dengan kuesioner oleh responden yang dilakukan secara langsung oleh peneliti. Kuesioner tersebut terdiri dari identitas responden, *informed consent* dan tes ZBI.

HASIL

Tabel 4.1 Distribusi data *caregiver*

Data Caregiver		n	%
1	Berdasarkan Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	33	42.1
	Perempuan	47	58.9
2	Berdasarkan Usia		
	≤ 30 Tahun	4	6.5
	31-40 Tahun	25	30.1
	41-50 Tahun	26	32.2
	>50 Tahun	25	31.2
3	Berdasarkan Pekerjaan		
	Bekerja	54	65.7
	Tidak Bekerja	26	34.3
4	Berdasarkan Pendidikan		
	SMP	20	22.6
	SMA	38	46.7
	Sarjana	22	28.7
5.	Beban Caregiver		
	Beban Berat	5	6.1
	Beban Sedang-Berat	26	32.9
	Beban Ringan Sedang	36	45.1
	Beban Minimal/ Tidak Ada	13	15.8
Total		80	100

Dari tabel 4.1 didapati demografi *caregiver* yang ada di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem, didapati jenis kelamin perempuan lebih banyak dengan jumlah 47 orang (58,9 %) dan laki-laki 33 orang (42.1%). Berdasarkan rentang usia, sampel ≤ 30 tahun 4 orang (6,5%), usia 31-40 tahun 25 orang

(30,1%) , usia 41-50 tahun 26 orang (32,2%) dan usia >50 tahun 25 orang (31,2%). Berdasarkan pekerjaan, sampel yang bekerja lebih banyak dengan jumlah 54 orang (65,7%) dan yang tidak bekerja 26 orang (34,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sampel dengan tingkat pendidikan SMA lebih banyak dengan jumlah 38 orang (46,7%), tingkat sarjana 22 orang (28,7%) dan tingkat Pendidikan SMP 20 orang (22,6%). Berdasarkan beban perawatan *caregiver* minimal/tidak ada beban 13 orang (15,8%), beban ringan sedang 36 orang (45,1%), beban sedang berat 26 orang (32,9%) dan beban berat 5 orang (6,1%).

Tabel 4.2 Distribusi data pasien skizofrenia

Data Demografi		n	%
A.	Berdasarkan Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	40	50
	Perempuan	40	50
B	Berdasarkan Usia		
	>30 Tahun	40	50
	≤ 30 Tahun	40	50
Total		80	100

Pada tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa jenis kelamin laki-laki yaitu 40 orang (50%), dan perempuan yaitu 40 orang (50%). Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa usia > 30 Tahun berjumlah 40 orang (50%) dan ≤ 30 Tahun berjumlah 40 orang (50%).

Tabel 4.3 Gambaran Beban Perawatan *Caregiver* terhadap Jenis Kelamin pasien Skizofrenia

Jenis kelamin		Beban <i>caregiver</i>			
		minimal	Ringan sedang	Sedang Berat	berat
Laki-laki	n	6	17	14	3
	%	7,5	21,25	17,25	3,75
Perempuan	n	7	19	12	2
	%	8,75	23,75	15	2,5
Total	n	13	36	26	5
	%	16,25	45	32,5	6,25

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa pasien skizofrenia jenis kelamin laki-laki dengan beban perawatan *caregiver* minimal berjumlah 6 orang (7,5%),

beban ringan sedang berjumlah 17 orang (21,25%), beban sedang berat berjumlah 14 orang (17,5%) dan beban berat berjumlah 3 orang (3,75%). Sedangkan pasien skizofrenia perempuan dengan beban perawatan *caregiver* minimal berjumlah 7 orang (8,75%), beban ringan sedang berjumlah 19 orang (23,75%), beban sedang berat berjumlah 12 orang (15%) dan beban berat berjumlah 2 orang (2,5%).

Tabel 4.4 Gambaran Beban Perawatan *Caregiver* terhadap usia pasien Skizofrenia

Usia (tahun)		Beban <i>caregiver</i>			
		minimal	Ringan sedang	Sedang berat	berat
>30	n	12	16	10	2
	%	15	20	12,5	2,5
≤30	n	1	20	16	3
	%	1,25	25	20	3,75
Total	n	13	36	26	5
	%	16,25	45	32,5	6,25

Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa pasien skizofrenia usia > 30 tahun dengan beban perawatan *caregiver* minimal berjumlah 12 orang (15%), beban ringan sedang berjumlah 16 orang (20%), beban sedang berat berjumlah

10 orang (12,5%) dan beban berat berjumlah 2 orang (2,5 %). Sedangkan pasien skizofrenia usia ≤ 30 tahun dengan beban perawatan *caregiver* minimal berjumlah 1 orang (1,25%), beban ringan sedang berjumlah 20 orang (25%), beban sedang berat berjumlah 16 orang (12,5 %) dan beban berat berjumlah 3 orang (6,25%).

Tabel 4.5 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan beban *Caregiver* terhadap jenis kelamin pada pasien skizofrenia

Jenis kelamin		Beban <i>caregiver</i>				P
		minimal	Ringan sedang	Sedang Berat	berat	
Laki-laki	n	6	17	14	3	0,00
	%	7,5	21,25	17,25	3,75	
Perempuan	n	7	19	12	2	0,00
	%	8,75	23,75	15	2,5	
Total	n	13	36	26	5	0,00
	%	16,25	45	32,5	6,25	

Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa pasien skizofrenia jenis kelamin dengan beban perawatan *caregiver* minimal berjumlah 6 orang (7,5%), beban ringan sedang berjumlah 17 orang (%), beban sedang berat berjumlah 14 orang (%) dan beban berat berjumlah 3 orang (%). Sedangkan pasien skizofrenia perempuan dengan beban perawatan *caregiver* minimal berjumlah 7 orang (%), beban ringan sedang berjumlah 19 orang (%), beban sedang berat berjumlah 12 orang (%) dan beban berat berjumlah 2 orang (%).

Hasil analisis uji statistik pada tabel diatas menggunakan chi square diperoleh nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin pasien

skizofrenia yang berobat jalan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

Tabel 4.6 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Beban *Caregiver* terhadap usia pada pasien skizofrenia

Usia (tahun)		Beban <i>caregiver</i>				P
		minimal	Ringan sedang	Sedang berat	berat	
>30	n	12	16	10	2	0,01
	%	15	20	12,5	2,5	
≤30	n	1	20	16	3	
	%	1,25	25	20	3,75	
Total	n	13	36	26	5	
	%	16,25	45	32,5	6,25	

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa pasien skizofrenia usia > 30 tahun dengan beban perawatan *caregiver* minimal berjumlah 12 orang (15%), beban ringan sedang berjumlah 16 orang (20%), beban sedang berat berjumlah 10 orang (12,5%) dan beban berat berjumlah 2 orang (2,5 %). Sedangkan pasien skizofrenia usia ≤ 30 tahun dengan beban perawatan *caregiver* minimal berjumlah 1 orang (1,25%), beban ringan sedang berjumlah 20 orang (25%), beban sedang berat berjumlah 16 orang (12,5 %) dan beban berat berjumlah 3 orang (6,25%).

Setelah dilakukan uji *Chi-Square*, didapatkan hasil $p=0.01$ ($p<0.05$), yang bermakna bahwa terdapat hubungan beban *caregiver* terhadap usia pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di Rsj. Prof. DR.M. Ildrem Medan.

PEMBAHASAN

Skizofrenia merupakan salah satu psikosa fungsional yang ditandai dengan gangguan mental yang berat, gangguan persepsi, emosi, distorsi proses berfikir, isi pikir yang tidak sesuai realita delusi atau waham, afek yang abnormal, gangguan persepsi panca indra sehingga timbul

halusinasi.^{2,5} Pasien dengan gangguan skizofrenia dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang optimal membutuhkan bantuan dalam merawat dan dukungan dari pihak lain, khususnya pada anggota keluarga disebut *caregiver*. *Caregiver* sebagai sistem perawatan

di luar rumah sakit sering mengalami beban dalam memberikan pelayanan yang optimal dalam kebutuhan sosial pasien. Beban yang dialami *caregiver* mengacu kepada beban perawatan, sosial, psikologis, perilaku, fungsional, medis, fisik dan finansial.^{6,7}

Berdasarkan data demografi *caregiver* Pada Tabel 4.1 didapatkan hasil penelitian paling banyak *caregiver* berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 47 orang (58,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuralita NS 2019 di Medan bahwa mayoritas *caregiver* berjenis kelamin perempuan sebanyak 65 orang (65%), hal ini dapat terjadi karena budaya masyarakat indonesia yang menempatkan perempuan yang mengurus anggota keluarga yang sehat maupun yang sakit.¹⁰ Pada penelitian ini didapatkan usia *caregiver* > 30 tahun sebanyak 76 orang (95%). Usia ini merupakan usia produktif, dimana individu bekerja dan memiliki hubungan sosial yang luas. Ketika mendapatkan tugas tambahan yaitu merawat pasien skizofrenia kegiatan-kegiatan produktif dan kebutuhan sosial terganggu. Hasil ini selaras dengan dengan penelitian Afriyeni 2016 di Padang, dimana rentang usia 39-58 tahun yaitu sebesar 69 orang (46%).¹¹

Pada penelitian ini didapatkan tingkat pendidikan *caregiver* paling banyak SMA sebanyak 38 orang (46,7%). Sejalan dengan penelitian Afriyenti N dan Sartana 2016 di Padang, bahwa tingkat pendidikan *caregiver* yang paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 50 Orang (33,3%).¹¹ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Meilani NM dan Diniari N K S 2019 di Bali, dimana tingkat pendidikan *caregiver* paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 23 orang (60,5%).¹² Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan, sehingga mengurangi beban *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia. Pada penelitian ini berdasarkan pekerjaan *caregiver* didapatkan *caregiver* yang berkerja sebanyak 54 orang (65,7%). *Caregier* yang bekerja cenderung merasakan beban lebih akibat dari tanggung jawab tambahan merawat pasien skizofrenia.

Pada penelitian ini didapatkan tingkat beban perawatan *caregiver* pasien skizofrenia, paling banyak dijumpai pada beban perawatan *caregiver* ringan-sedang berjumlah 36 orang (45,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani dan Handayani 2018 di Semarang, didapati beban perawatan *caregiver* lebih banyak dijumpai pada beban perawatan *caregiver* ringan-sedang sebanyak 27 orang (54%).¹¹ Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian Afriyeni 2016 di Padang, didapati hasil beban perawatan *caregiver* ringan-sedang sebanyak 65 orang (43,3%). Tingkat berat atau ringannya beban dapat dipengaruhi oleh perbedaan *caregiver* dalam menghadapi stres,

fisik, medis, kemampuan coping, faktor ekonomi, lamanya *caregiver* merawat pasien. Hal ini terjadi karena mayoritas keluarga menganggap tekanan ataupun beban yang ditimbulkan oleh perawatan penderita psikotik merupakan tanggung jawab yang harus dilakukan oleh mereka.¹³ Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuralita NS 2019 dan Ratnawati 2014 di Medan, bahwa beban perawatan *caregiver* paling banyak dijumpai pada beban sedang-berat sebanyak 36 orang (36%) dan 87 orang (73,72%), hal ini dapat terjadi karena jumlah dari responden yang didapati dari penelitian ini lebih banyak, waktu penelitian lebih lama dan variabel yang diteliti juga lebih banyak.¹⁰

Hasil uji analisis statistik pada tabel 4.5 menyimpulkan bahwa terdapat hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ. Prof. Dr. M. Ildrem Medan dengan nilai $p=0,001$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yu yu *et al* 2019 di China, bahwa adanya hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin pasien skizofrenia. Pasien skizofrenia dengan jenis kelamin laki-laki memiliki beban perawatan yang tinggi daripada beban perawatan *caregiver* pasien skizofrenia jenis kelamin perempuan. Hal ini dapat terjadi karena pasien laki-laki umumnya lebih terlibat dalam kekerasan dan perilaku lainnya sehingga menyebabkan efek lebih buruk pada kesehatan fisik *caregiver*.⁹

Menurut penelitian Brilianita *et al* 2014 menunjukkan bahwa *caregiver* mengalami tingkat depresi yang lebih tinggi pada pasien dengan gejala negatif sebanyak 76,7% daripada *caregiver* dengan gejala positif sebesar 6,7%. Dimana gejala negatif sering dijumpai pada pasien skizofrenia laki-laki daripada pasien skizofrenia perempuan.¹⁴ Hal ini dipengaruhi oleh perbedaan kadar hormon estrogen yang dimiliki perempuan dan laki-laki, estrogen berpengaruh terhadap pelepasan dopamin melalui neuron GABA yang dapat menghambat aktivasi dopamin dan meningkatkan konsentrasi serta ketersediaan neurotransmitter seperti nonadrenalin dan serotonin. Estrogen juga dapat meningkatkan ikatan dari agonis GABA dan reseptor GABA yang mengupregulasi menjadi berubah pada keadaan depresi, sehingga estrogen dapat menjadi efek anti depresan alami.^{15,16,17}

Hal ini menunjukkan bahwa pasien skizofrenia dengan jenis kelamin perempuan akan memiliki beban *caregiver* yang minimal daripada pasien skizofrenia laki laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Awad dan voruganti 2008 di Canada, bahwa adanya hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap jenis kelamin pasien skizofrenia, dimana beban perawatan *caregiver* lebih tinggi pada pasien skizofrenia laki laki.⁸

Hasil uji analisis statistik pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan beban perawatan *caregiver* terhadap usia pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJ. Prof. Dr. M. Ildrem Medan

dengan nilai $p=0,01$. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Hulya A dan Adana F 2011 di Turkey bahwa terdapat hubungan beban *caregiver* dengan usia pasien skizofrenia.¹⁸ Salah satu faktor yang mempengaruhi beban perawatan *caregiver* terhadap usia skizofrenia antara lain tingkat kepatuhan minum obat, dimana tingkat kepatuhan minum obat cenderung rendah pada usia dewasa muda. Ini menggambarkan bahwa tingkat kepatuhan yang rendah akan mempengaruhi keberhasilan terapi yang nantinya akan berpengaruh kepada beban yang dialami *caregiver*.¹⁹

DAFTAR PUSTAKA

1. Who.org. 2016. Schizophrenia. Dibuka pada 05 Juli 2019 pada website_ http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/.
2. Sery O, Janoutova J, Janackova P, et al. Epidemiology and risk factors of schizophrenia. *Neuroendocrinol Lett.* 2016 ; 37 (1): p.1-8.
3. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018
4. Kementerian kesehatan RI. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI 2013. Bakri Husada; 2013. <http://www.litbang.depkes.go.id>.
5. Mirza, Raihan, Kurniawan H. Hubungan lamanya perawatan pasien skizofrenia dengan stres keluarga. 2015 : 179-189.
6. Yazici E, Karabulut U, Yildiz M, et al. Burden on caregivers of patients with schizophrenia and

- related factors. *Noropsikiyatri Ars*. 2016; 53 (2): p. 96-101
7. Fitrikasari A, Kadarman A, Woroasih S. Gambaran beban caregiver penderita skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hosp*. 2012; 1(2): p.118-122.
 8. Awad AG, Voruganti LNP. The Burden of Schizophrenia A Review. *Pharmaeconomics*. 2008; 26(2): p.149-162
 9. Yu Y, Zhou W, Liu ZW, Hu M, Tan ZH, Xiao SY. Gender differences in caregiving among a schizophrenia population. *Psychol Res Behav Manag*. 2019; 12: p.7-13
 10. Nuralita NS, Camellia V, Loebis B. Relationship between caregiver burden and expressed emotion in families of schizophrenic patient. Department of psychiatry of medicine university of muhammadiyah north sumatera, Medan. 2019; 7(16): 2583-2589
 11. Fitrikasari A, Handayani A. Hubungan antara beban subjektif dengan kualitas hidup pendamping (Caregiver) pasien skizofrenia. 2018; 13(1):p.13-24.
 12. Meilani NM dan Diniari NK. Beban perawatan pada caregiver penderita skiozfrenia di poliklinik rawat jalan rumah sakit jiwa provinsi bali.Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 2019; 8(2): ISSN 2303-1395
 13. Afriyeni N dan Sartana. Gambaran tekanan dan beban yang dialami oleh keluarga sebagai caregiver penderita psikotik di RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang. Fakultas kedokteran Universitas Andalas. 2016.
 14. Brillianita KA, Mardijana A dan Munawir A. Hubungan antara gejala positif dan negatif skizofrenia dengan tingkat depresi pada caregiver pasien skizofrenia. Fakultas Kedokteran Universitas Jember. 2014
 15. Camellia D. The Psyche of Estrogen Part I : Estrogen and Mood. Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2010;4-6
 16. Catherine S, Rozalina dan Muhammad IK. Perbedaan skor positive and negative syndrome scale (PANSS) awal dan akhir terhadap status kekambuhan gangguan pada pasien skizofrenia rawat inap di RSJD sunagi bangkong kota Pontianak. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak. 2017.
 17. Barnham IJ *et al*. The influence of negative and affective symptoms on anhedonia selfreport in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*. Department of psychiatry and behavioural and clinical neuroscience institute, University of Cambridge, Cambridge, UK. 2020; 152-165
 18. Hulya A, Adana F. The Burden of Schizophrenia on Caregivers. *Current Approaches in Psychiatry* 2011; 3:251-277.
 19. Syahroni S dan Nanda NS. Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan faktor demografi pada pasien rawat jalan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.2018

