



# Jurnal Social Library

Available online <https://penelitimuda.com/index.php/SL/index>

---

## Efektivitas Psikoedukasi Keluarga Untuk Menurunkan Beban Pengasuhan (*Caregiver Burden*) Keluarga Dengan Skizofrenia

### *The effectiveness of family psychoeducation to reduce the caregiver burden of families with schizophrenia*

Ary Baktiar & Haamidah

Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Indonesia

\*Corresponding author: [arybaktiar@gmail.com](mailto:arybaktiar@gmail.com)

---

#### Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah menurunkan beban (*burden*) keluarga sebagai *caregiver* bagi anggota keluarganya yang bergangguan skizofrenia melalui penerapan psikoedukasi keluarga. Penelitian ini melibatkan delapan orang subyek dari tiga keluarga, dengan karakteristik mereka melakukan perawatan secara langsung terhadap anggota keluarganya yang menderita skizofrenia. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental semu dengan desain *one group posttest-pretest study*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah *Schizophrenia Caregiver Questionnaire* (SCQ) dengan reliabilitas yang baik berkisar antara 0,57-0,96 pada setiap dimensinya. Analisis data dilakukan dengan uji statistik non parametrik dengan uji beda Wilcoxon (*paired sample*). Hasil analisis data menunjukkan perbedaan pada rata – rata nilai total SCQ dan perubahan yang signifikan pada dimensi *Worries For Patient*. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi keluarga dapat menurunkan *caregiver burden* bagi keluarga dengan anggota keluarga bergangguan skizofrenia.

**Kata Kunci:** Psikoedukasi Keluarga; Beban Pengasuhan; Caregiver; Burden; Schizophrenia Caregiver Questionnaire (SCQ).

#### Abstract

The purpose of this study is to reduce the burden of the family as a caregiver for family members with schizophrenia through the application of family psychoeducation. This study involved eight subjects from three families, with their characteristics of directly treating family members suffering from schizophrenia. This research is a pseudo-experimental research with a one group posttest-pretest study design. The data collection tool used was the *Schizophrenia Caregiver Questionnaire* (SCQ) with good reliability ranging from 0.57-0.96 in each dimension. Data analysis was carried out with non-parametric statistical tests with Wilcoxon difference tests (*paired sample*). The results of the data analysis showed differences in the average total SCQ value and significant changes in the *Worries For Patient* dimension. These results suggest that family psychoeducation interventions can reduce caregiver burden for families with family members with schizophrenia.

**Keywords:** Family Psychoeducation; Parenting Burden; Caregiver; Burden; Schizophrenia Caregiver Questionnaire (SCQ).

**How to Cite:** Baktiar, A. & Haamidah. H. (2023), Efektivitas Psikoedukasi Keluarga Untuk Menurunkan Beban Pengasuhan (*Caregiver Burden*) Keluarga Dengan Skizofrenia, *Jurnal Social Library*, 3 (3): 89-95.

---

## PENDAHULUAN

*World Health Organization* (WHO) (2016) mengatakan skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang dialami oleh lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia dimana mereka memiliki kemungkinan 2-2,5 kali lebih cepat untuk mengalami kematian. Bleuler (1908) dalam Bennett (2011) menggunakan istilah *schizophrenia* pertama kali yang berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari kata *schizo* (*split*) yang berarti perpecahan atau bercabang dan *phrene* (*mind*)) yang bermakna pikiran.

Bleuler (1908) dalam Bennett (2011) mendefinisikan skizofrenia dengan empat "A", yaitu: *Affect* (berkurangnya respon emosional terhadap stimulus); *Kehilangan Association* (gangguan pada pola pikir, mempengaruhi penurunan fungsi kognitif); *Ambivalence* (menunjukkan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menunjukkan deficit pada kemampuan untuk mengintegrasikan dan memroses informasi); *Autism* (hilangnya kesadaran akan situasi eksternal, preokupasi pada diri sendiri dan pada satu pola pikir).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) memaparkan hasil survey antara tahun 2013 hingga 2018 yang menunjukkan adanya peningkatan jumlah keluarga dengan anggota keluarga mengalami skizofrenia di setiap provinsi di Indonesia. Peningkatan terjadi dari 1,7% di 2013 menjadi 6,7% di tahun 2018. Survey ini juga menunjukkan bahwa 1,7% setiap 1.000 penduduk mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, dan 14,3% diantaranya pernah atau sedang dipasung. Pemasungan lebih banyak terjadi di daerah pedesaan (18,2%) dan perkotaan (10,7%).

Sinaga (2007) dalam Rezki & Anwar (2013) mengatakan bahwa beban ekonomi dan penderitaan yang dialami oleh penderita skizofrenia dan keluarganya sangat besar. Hal ini ditunjukkan dengan data bahwa 8% penderita skizofrenia tidak bekerja, 50% melakukan usaha bunuh diri, dan 10% berhasil melakukan bunuh diri. Beban ekonomi berupa besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk membeli obat dan biaya perawatan itu sendiri, hilangnya pendapatan, waktu yang dihabiskan dan tekanan yang dialami pasien serta keluarga. Arif (2006) dalam Handayani dan Nurwidawati (2013) mengatakan jumlah tempat tidur, ruangan dan biaya yang dibutuhkan bagi perawatan pasien skizofrenia di pusat kesehatan menyebabkan sebagian besar mereka dirawat oleh keluarganya sendiri. Lefley (2009) mengatakan di China lebih dari 90% pasien gangguan psikiatrik tinggal bersama keluarganya. Bahkan di Italia yang merupakan negara dengan jumlah sumber daya komunitas yang lebih banyak tercatat bahwa sekitar 70% - 84% individu dengan gangguan skizofrenia tinggal bersama keluarga (Lefley, 2009). Mirza, Raihan & Hendra (2015) mengatakan jumlah pasien skizofrenia di Indonesia yang menjalani rawat inap sejumlah 1.816 orang (85,17%) dari 2.177 kasus dan pasien yang rawat jalan sebanyak 10.705 (81,79%) dari 13.088 kasus dengan lama perawatan selama 115 hari.

Chakrabarti (2011) dalam Widiastutik, dkk (2016) mengatakan bahwa intervensi yang melibatkan keluarga memperlihatkan hasil yang positif dalam mereduksi beban keluarga sebagai pemberi rawatan bagi pasien skizofrenia. McFarlane, Dixon, Lukens, & Lucksted (2003) mengatakan bahwa

pendekatan psikoedukasional menyadari bahwa skizofrenia merupakan gangguan pada otak secara parsial yang dapat ditangani dengan pengobatan. McFarlane, Dixon, Lukens, & Lucksted (2003) menambahkan lagi bahwa keluarganya yang kemudian memiliki pengaruh yang signifikan untuk kesembuhan pasien.

Penelitian ini berfokus pada penerapan intervensi psikoedukasi keluarga pada keluarga yang berperan sebagai pengasuh (*caregiver*) bagi anggota keluarganya yang mengidap skizofrenia. Hipotesis penelitian ini adalah bahwa Intervensi Psikoedukasi Keluarga dapat secara efektif menurunkan beban pengasuhan (*caregiver burden*) yang dialami oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan skizofrenia.

## METODE

Desain penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimen dengan pendekatan Pre-Test dan Post-Test untuk sampel yang sama (one group posttest-pretest study). Family Psychoeducation diterapkan untuk melihat perubahan persepsi akan burden keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengidap skizofrenia. Lokasi penelitian ini bertempat di Kota Surabaya dan Sidoarjo, Jawa Timur, dan dilakukan selama kurang lebih 3 bulan dengan alokasi pelatihan sebanyak 6 sesi. Subyek penelitian dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling, dimana peneliti memilih subyek penelitian yang memiliki kriteria sebagai berikut: (1) Subjek merupakan keluarga dari penderita skizofrenia (2) Caregiver berusia lebih dari 20 tahun atau berada dalam kelompok usia dewasa (3) bersedia berpartisipasi sebagai subyek penelitian sesuai alokasi waktu yang ditetapkan

peneliti, dan (4) berhubungan dengan individu dengan skizofrenia minimal dua jam setiap minggu.

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan sebanyak dua tahap, berupa pretest sebelum pemberian intervensi dan posttest setelah intervensi selesai. Peneliti melakukan pengambilan data caregiver burden dengan menggunakan *Schizophrenia Caregiver Questionnaire* (SCQ) yang terdiri dari 32 item, yang merupakan mengukur pengaruh pemberian rawatan pada individu dengan skizofrenia yang memiliki kekuatan dan validitas isi yang baik.

Kuisisioner ini juga memiliki reliabilitas yang baik pada setiap dimensinya, dengan nilai alpha Cronbach sebagai berikut: (1) Dimensi Humanistic Impact-Total Score dengan Cronbach's Alpha sebesar 0,96, (2) Dimensi Humanistic Impact-Physical dengan Cronbach's Alpha sebesar 0,85, (3) Dimensi Humanistic Impact-Emotional dengan Cronbach's Alpha sebesar 0,89, (4) Dimensi Humanistic Impact-Social dengan Cronbach's Alpha sebesar 0,80, (5) Dimensi Humanistic Impact- Daily Life dengan Cronbach's Alpha sebesar 0,87, (6) Dimensi Exhaustion for caregiving dengan Cronbach's Alpha sebesar 0,76, (7) Dimensi Patient Dependence dengan Cronbach's Alpha sebesar 0,57, (8) Dimensi Worries for Patient dengan Cronbach's Alpha sebesar 0,70, (9). Dimensi Financial Dependence, Financial dependent of the patient, Financial impact of caregiving dan Overall difficulty of caregiving role yang terdiri dari item tunggal tidak memiliki nilai Cronbach's Alpha namun memiliki skor koefisien korelasi intra-kelas yang cukup memuaskan (0,70 - 0,75).

Peneliti menggunakan statistik deskriptif untuk menjelaskan perubahan kondisi sebelum intervensi dan sesudah intervensi, dengan membandingkan antara rata-rata nilai skor SCQ sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data penelitian ini menggunakan uji statistik non parametri dengan uji beda Wilcoxon untuk sampel berpasangan (paired sample). Seluruh analisa statistik dilakukan dengan menggunakan software SPSS Versi 22 for Windows.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Intervensi psikoedukasi keluarga dalam penelitian ini dilakukan dalam 4 tahap dengan mengacu pada McFarlane, 2002, dengan urutan tahap sebagai berikut

Fase I (Joining) terdiri dari tiga Sesi. Tujuan utama dari fase ini adalah untuk menyampaikan informasi terkait dengan intervensi yang dilakukan dan memastikan keterlibatan caregiver dan keluarga didalamnya. Pada fase ini juga dilakukan observasi dan wawancara untuk mendapatkan keluhan dan harapan caregiver dan keluarga.

Fase II (Sharing Information dan Psychoeducation) terdiri dari tiga sesi. Tujuan utama fase ini adalah keluarga dan caregiver dapat menyampaikan keluhan dan menghubungkannya dengan informasi mengenai skizofrenia. Pada fase ini juga keluarga dan caregiver secara bersama-sama membuat family guidelines yang berfungsi sebagai panduan dalam menghadapi perilaku anggota keluarga dengan skizofrenia.

Fase III (Problem Solving) terdiri dari tiga sesi. Tujuan utama dari fase ini adalah mengajak keluarga dan caregiver secara bersama-sama merumuskan

permasalahan yang dialami oleh keluarga. Keluarga/ caregiver kemudian mendapat pedoman pelatihan dalam upaya pemecahan masalah melalui lima tahapan yaitu initial, Go-Round, Selecting A Problem To Solve dan Final Socialization.

Fase IV (Vocational dan Socialization) terdiri dari satu sesi. Tujuan utama fase ini adalah penyusunan rencana aktivitas vokasional dan sosialisasi. Kegiatan berikutnya adalah anggota keluarga dengan skizofrenia dan keluarga/caregiver bersama-sama melakukan aktivitas vokasional dan sosial di lokasi yang ditentukan.

Untuk mengukur efektivitas intervensi diatas, peneliti melakukan pengukuran caregiver burden sebanyak 2 kali, yaitu pada fase 1 intervensi sesudah para subyek menyatakan kesediannya berpartisipasi dalam penelitian ini. Pengukuran kedua dilakukan kurang lebih 7-10 hari setelah fase 4 selesai. Berdasarkan hasil Uji Wilcoxon diatas terhadap data SCQ total seluruh partisipan disetiap dimensi/ subdimensi yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi, analisis data menunjukkan hal-hal sebagai berikut: (1) Terdapat penurunan rata-rata nilai burden menurut seluruh partisipan yang berkisar antara 0,12 – 4.63 dalam 13 dimensi/subdimensi terkecuali nilai rata-rata SCQ Total. (2) Peningkatan nilai rata-rata burden hanya terjadi pada satu dimensi/subdimensi yaitu Exhaustion sebesar 1.00. (3) Seluruh partisipan menilai adanya perubahan kondisi burden secara signifikan antara sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan hanya pada dimensi/ subdimensi Worries For The Patient dan Perception of Care Provided yaitu sebesar 0,018 ( Asymp. Sig > 0,005), dengan nilai

penurunan mencapai angka 3,92 pada 75% subyek penelitian.

Hasil pengolahan data menunjukkan adanya dua dimensi yang memiliki perubahan yang signifikan yaitu Worries For Patient dan Perception of Care Provided. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga menilai beban pengasuhan Worries For Patient dan Perception of Care Provided yang mereka miliki selama ini berkurang secara signifikan setelah mengikuti intervensi psikoedukasi keluarga. Rofail dkk (2016) mengatakan Worries For Patient terdiri dari tiga aitem yaitu (1) kekhawatiran akan masa depan baik pasien maupun keluarga (2) khawatir mengenai episode gangguan skizofrenia (3) kekhawatiran kalau skizofrenia yang dialami pasien semakin parah.

Intervensi psikoedukasi keluarga yang telah dilaksanakan membantu peserta untuk meyakini bahwa kekambuhan penderita skizofrenia dapat diantisipasi dengan menciptakan suasana dan hubungan yang tidak memicu kekambuhan itu sendiri. Hal itu membutuhkan peran serta anggota keluarga yang lain sekalipun keluarga tersebut memiliki pengasuh formal yang merawat anggota keluarganya dengan skizofrenia. Kegiatan psikoedukasi dan vokasional menyediakan bukti bagi keluarga bahwa dengan perlakuan yang tepat penderita skizofrenia masih dapat diharapkan untuk membantu meringankan beban pengasuhan. Peran penderita skizofrenia untuk meringankan beban pengasuhan ini dalam hal : (1). Menjaga sanitasi dirinya pribadi dan lingkungan (2). Mengkomunikasikan kebutuhan mereka sendiri kepada anggota keluarganya yang lain, seperti meminta obat ketika merasa tidak enak

badan, merasa lapar atau melakukan hal-hal terkait kebersihan lingkungan. (3). Mereka dapat dipercaya untuk melakukan hal-hal tertentu walaupun masih membutuhkan pengawasan seperti mengetik tugas kantor, terlibat dalam kegiatan sosial di lingkungan, melakukan pencatatan keuangan dan melaksanakan jadwal yang telah disepakati. (4). Untuk beberapa penderita skizofrenia dalam keluarga partisipan dapat berkomunikasi secara verbal yang menjadi penghiburan bagi anggota keluarganya yang lain.

Rofail dkk (2016) juga menuliskan *Perception of Care Provided* terdiri dari dua aitem yaitu (1) tuntutan bahwa caregiver harus melakukan usaha yang lebih banyak/ lebih keras bagi pasien (2) kekhawatiran tidak dapat merawat pasien sebagaimana mestinya. Intervensi psikoedukasi keluarga yang dilakukan dapat menurunkan hal ini secara signifikan yang berarti bahwa seluruh partisipan mengalami penurunan tekanan emosional terkait dengan upaya mereka selama ini kepada penderita skizofrenia.

Mereka mendapat pengetahuan mengenai perawatan yang ideal dibandingkan dengan perawatan yang selama ini mereka lakukan. Hal ini membantu mereka melakukan proses evaluasi dan dapat menyusun rencana pengasuhan yang sesuai dengan kondisi keluarga mereka sendiri. Tekanan emosional terkait dengan perawatan yang mereka lakukan selama ini membatasi mereka untuk secara bijak menilai dan menelaah prosedur perawatan tertentu. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi yang mereka miliki.

Berdasarkan onset yang dimiliki penderita skizofrenia yang ada dalam keluarga partisipan, hanya keluarga I dan



III dengan onset diusia remaja sedangkan penderita skizofrenia tersebut saat ini telah berada pada usia dewasa. Anggota keluarga I dan III telah lama tidak tinggal serumah rumah dengan penderita skizofrenia sehingga intervensi ini kembali menimbulkan rasa tidak nyaman bagi mereka. Berbeda dengan partisipan yang sampai sekarang masih tinggal serumah dengan penderita skizofrenia (keluarga II). Setelah intervensi, keluarga II mengalami peningkatan pada dimensi Exhaustion (E) yang mengindikasikan bahwa mereka ingin agar penderita skizofrenia dalam keluarganya untuk dirawat oleh perawat formal untuk memperbesar kemungkinannya untuk sembuh.

Hasil yang didapat melalui intervensi psikoedukasi keluarga ini sejalan dengan Stuart (2013) yang mengatakan bahwa baik caregiver ataupun pasien sama-sama memiliki kekhawatiran akan masa depan mereka. Stuart (2013) juga dikatakan bahwa hal ini menjadi bertambah dalam skizofrenia karena disertai dengan kemungkinan untuk terjadinya kekambuhan (relapse). Masih dalam Stuart (2013) keluarga sebagai caregiver juga mengalami powerless and fear yang disebabkan oleh kesadaran keluarga bahwa mereka akan menghadapi/mengalami kondisi ini secara jangka panjang. Banyak orang yang percaya bahwa sistem pelayanan kesehatan dapat menyembuhkan penyakit, dengan kondisi yang dihadapi keluarga dengan skizofrenia, mereka akan merasa tidak memiliki daya apapun dan frustrasi.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap tiga keluarga partisipan dapat disimpulkan bahwa

intervensi psikoedukasi keluarga dapat menurunkan caregiver burden (beban pengasuhan keluarga) dalam melakukan perawatan bagi anggota keluarganya dengan gangguan skizofrenia namun tidak secara signifikan.

Salah satu hal yang perlu diperhatikan lebih jelas adalah dimensi/subdimensi caregiver burden yang selalu meningkat pasca intervensi adalah Exhaustion. Exhaustion secara deskriptif digambarkan sebagai sikap anggota keluarga yang merasa tidak dapat merawat anggota keluarganya lagi dan lebih ingin menyerahkan perawatannya kepada orang lain. Keterlibatan keluarga dalam intervensi psikoedukasi keluarga membutuhkan perhatian dan dorongan dari anggota keluarga itu sendiri, terutama jika mereka tidak tinggal serumah dan gangguan itu telah lama dimiliki oleh anggota keluarganya. Hubungan antar anggota keluarga juga akan mempengaruhi hasil capaian intervensi karena intervensi ini merupakan proses yang kolaboratif dan suportif bagi penderita maupun anggota keluarganya yang lain.

Berdasarkan hal tersebut, ada beberapa hal yang perlu menjadi catatan untuk tindak lanjut pelaksanaan intervensi maupun sebagai saran untuk penelitian lanjutan, yaitu : (1) Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian sejenis dengan menggunakan pertimbangan waktu yang lebih optimal. Hal ini karena konsep pelatihan terutama pada bidang klinis membutuhkan waktu tertentu untuk kemudian dapat diukur signifikansi pengaruhnya. (2). Peneliti tetap menyusun jadwal follow up bagi partisipan diakhir periode penelitian, minimal selama 3 bulan. Hal ini

diperlukan untuk kepentingan evaluasi dan pengembangan kemampuan peneliti sendiri, selain itu juga sebagai antisipasi kepentingan keluarga partisipan jika mereka masih membutuhkan pendampingan terkait pembiasaan mereka melakukan perawatan terhadap pasien sesuai materi intervensi. (3). Peneliti selanjutnya dapat melakukan rencana antisipasi apabila selama pelaksanaan intervensi terjadi kekambuhan (relapse) bagi anggota keluarga dengan skizofrenia. (4). Peneliti melakukan asesmen awal mengenai tingkatan caregiver burden partisipan dan mempertimbangkan lamanya waktu keluarga telah melakukan proses caregiving karena hal itu dapat mempengaruhi sensitivitas dan persepsi caregiver.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bennett, P. (2011). *Abnormal and Clinical Psychology An Introductory Textbook* (Second). New York: Open University Press.
- Cheng, L. Y., & Chan, S. (2005). Psychoeducation Program for Chinese Family Carers of Members With Schizophrenia. *Western Journal of Nursing Research*, 27(5), 583-599. <https://doi.org/10.1177/0193945905275938>
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2010). *Abnormal Psychology* (Eleventh E). USA: John Wiley & Sons, Inc.
- World Health Organization. (2016). Schizophrenia. Retrieved March 10, 2018, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/>
- [BPS] Badan Pusat Statistik. (2014). Profil Kemiskinan di Indonesia September 2013 (Berita Resmi Statistik No. 06/01/Th. XVII). Retrieved from [https://www.bps.go.id/website/brs\\_ind/kemiskinan\\_02jan14.pdf](https://www.bps.go.id/website/brs_ind/kemiskinan_02jan14.pdf).
- Cohn, B. C., Merrell, K. W., Felver-Grant, J., Tom K, & Endrrulat, N. R. (2009, February). Strength-based assessment of social and emotional functioning: SEARS-C and SEARS-A. Paper presented at the Meeting of the National Association of School Psychologists, Boston.
- Eisenberg, C. M., Ayala, G. X., Crespo, N. C., Lopez, N. V., Zive, M. M., Corder, K., . . . Elder, J. P. (2012). Examining multiple parenting behaviors on young children's dietary fat consumption. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44(4), 302-309. doi: 10.1016/j.jneb.2011.10.004.
- Holden, G. W. (2010). *Parenting: a dynamic perspective*. United States of America, US: Sage Publications, Inc.
- Laursen, B., & Collins, W. A. (2004). Parent-child communication during adolescence. In Vangelisti, A. L. (Eds.), *Handbook of family communication* (pp. 333-348). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sharma, A., & Sonwaney, V. (2014). Theoretical modeling of influence of children on family purchase decision making. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 133, 38-46. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.04.167.
- Yuliati, L. N. (2008). *Pengaruh perilaku pembelian dan konsumsi susu serta pengasuhan terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 tahun di Kota Bogor* (Disertasi). Institut Pertanian Bogor, Bogor, Indonesia.
- Zevalkink, J., Riksen-Walraven, J. M., & Bradley, R. H. (2008). The quality of children's home environment and attachment security in Indonesia. *The Journal of Genetic Psychology*, 169(1), 72-91.