



Studi Kasus: Psikoedukasi Keluarga *Online* Untuk Menurunkan Beban Perawatan Pada Keluarga Pasien Skizofrenia

Niken Andalasari ¹, Budi Anna Keliat ², Herni Susanti ³

^{1,2,3} Departemen Keperawatan Jiwa, Prodi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
niken.andalasari@ui.ac.id



Keywords:
Burden of Care, Family
Psychoeducation,
Schizophrenia

ABSTRACT

Objective: The role of the family is very important in the care of schizophrenic patients, but it can carry out the burden of care that will directly affect the progress of care for schizophrenic patients to reduce the burden on families in caring for schizophrenic patients.

Methods: This article using case study research design. Data was collected by online interview dan observation using video call, The instrument Burden Assessment Schedule (BAS) questionnaire was used to measure the family. The online intervention family psychoeducation was applied to this study.

Results: The nurse performs individual scanning, followed by assessing the family burden using the BAS questionnaire before and after performing family psychoeducation for 6 sessions. The entire nursing care process is carried out online using video calls for 2 times per week with a total of 6 meetings for 3 weeks. The result is showing after the intervention there is a decrease in the BAS score from 32 to 25.

Conclusion: After performed in 3 weeks family psychoeducation can reduce the burden of care experienced by families so that families can identify problems faced, manage stress, and share roles in caring for patients.

PENDAHULUAN

Skizofrenia tergolong dalam gangguan jiwa berat yang berpotensi merusak yang memengaruhi pemikiran, bahasa, emosi, sosial seseorang perilaku, dan kemampuan untuk memahami realitas secara akurat (Varcarolis, 2017). Jumlah penderita gangguan jiwa adalah 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Di Indonesia, jumlah presentase skizofrenia meningkat dari tahun 2013 sebanyak 1,2 % menjadi 6,7% pada tahun 2018 (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Jumlah ini menunjukkan bahwa peningkatan jumlah penderita skizofrenia merupakan masalah penting yang harus ditangani.

Pasien skizofrenia biasanya membutuhkan perawatan dan pengobatan jangka panjang untuk mengurangi dampak negatifnya. Selain dari dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga juga merupakan faktor penting dalam proses pemulihan. Penanganan skizofrenia yang melibatkan keluarga sudah ada sejak tahun 1950-an dengan pendekatan pendidikan dan gerakan advokasi keluarga (Harvey, 2018) *the family should be involved in their relative's treatment and care wherever possible, so that they can contribute to that person's recovery and the family's own needs for information, support and treatment can be addressed. Family psychoeducation refers to a group of structured psychotherapeutic interventions that involve the person with schizophrenia and their family as partners in care. Trained practitioners adopt a collaborative approach to information sharing and provide training in coping, communication and problem-solving skills. This article describes the common principles and techniques of family psychoeducation (FPE. Keluarga adalah orang terpenting yang merawat penderita skizofrenia yang biasanya membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti, mandi, makan, memasak, berpakaian; minum obat, dan pemeriksaan. Namun bila perawatan diberikan lebih lama, terutama bagi penderita skizofrenia, pengasuh keluarga dapat mengalami beban yang berujung pada konsekuensi negatif. Beban perawatan (burden of care) adalah masalah, kesulitan atau dampak fisik atau psikososial yang dialami caregiver dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Rafiyah et al., 2011)*

Hal yang mempengaruhi beban keluarga adalah kebutuhan pasien (aktivitas sehari-hari atau obat-obatan), jenis dan beratnya gejala psikosis, disabilitas pasien, kekambuhan, ataupun kemampuan finansial keluarga. Menghadapi hal ini, keluarga akan mengalami

gangguan secara fisik, emosional dan status ekonomi. Secara langsung akan berpengaruh terhadap progress perawatan pasien skizofrenia yang buruk. Penelitian didapatkan bahwa 60 persen keluarga memberikan dukungan buruk dalam hal merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya tingkat pendidikan yang masih rendah sehingga keluarga kurang memiliki pengetahuan dan mendapat informasi yang cukup untuk merawat anggota keluarganya dengan tepat (Nasriati, 2017; Rafiyah et al., 2011). Kondisi pandemi COVID-19 juga meningkatkan beban pada keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dan mempengaruhi kualitas perawatannya (Ilmy et al., 2020).

Pentingnya melakukan edukasi tentang cara merawat pasien skizofrenia dapat mengurangi stress dan beban pada keluarga karena dapat meningkatkan komunikasi pada anggota keluarga. Psikoedukasi keluarga merupakan salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik (Stuart et al., 2016). Psikoedukasi keluarga menjelaskan sejumlah intervensi yang diberikan kepada penderita skizofrenia dan keluarga (Harvey, 2018) *the family should be involved in their relative's treatment and care wherever possible, so that they can contribute to that person's recovery and the family's own needs for information, support and treatment can be addressed. Family psychoeducation refers to a group of structured psychotherapeutic interventions that involve the person with schizophrenia and their family as partners in care. Trained practitioners adopt a collaborative approach to information sharing and provide training in coping, communication and problem-solving skills. This article describes the common principles and techniques of family psychoeducation (FPE. Didalam sesinya termasuk ada manajemen beban keluarga yang mengidentifikasi beban subyektif dan obyektif yang dialami keluarga, mendiskusikan cara mengatasi beban, dan menyepakati pembagian peran dalam merawat pasien skizofrenia.*

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan pada keluarga pasien dengan skizofrenia sebanyak 6 pertemuan dalam 3 minggu. Tindakan keperawatan spesialis yang diberikan adalah psikoedukasi keluarga yang dilakukan secara *online* menggunakan *video call*. Peneliti melakukan pengukuran skor beban perawatan keluarga menggunakan kuesioner *Burden Assesment*

Schedule (BAS) sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi keluarga.

HASIL

Tn. R (41 tahun) didiagnosis skizofrenia sejak tahun 1998, awalnya ia dibawa ke RSJ karena sering berbicara sendiri dan mengamuk, sempat dirawat 1x dan selanjutnya diteruskan dengan kontrol rutin sampai saat ini. 2 tahun yang lalu Tn. R bercerai dengan istrinya karena tidak bisa menafkahi dengan kondisinya saat ini yang tidak bekerja, saat ini ia tinggal bersama ibunya yaitu Ny. S yang berusia 73 tahun. Saat ini Tn. R masih minum obat, namun terkadang sering merasa jenuh dan tidak mau minum obat, akibatnya ia sering keluyuran hingga tengah malam. Ibunya sedih dan sering memikirkan bagaimana jika ia meninggal, siapa yang akan merawat anaknya. Ny. S juga memiliki penyakit hipertensi dan asma. Tn. R memiliki 4 adik yang semuanya sudah berkeluarga dan tinggal 1 kota dengan Tn. R dan ibunya. Terkadang adik-adiknya sering terlibat dalam perawatan Tn. R dan sesekali bergantian untuk mengantar Tn. R kontrol berobat.

Perawat melakukan scanning individu, dilanjutkan dengan mengkaji beban keluarga menggunakan kuesioner BAS, hingga penerapan tindakan keperawatan spesialis keluarga yaitu terapi psikoedukasi keluarga. Seluruh proses asuhan keperawatan dilakukan secara *online* menggunakan *video call* selama 2 kali perminggu dengan total 6 pertemuan selama 3 minggu.

Psikoedukasi keluarga yang dilakukan terdiri dari 6 (enam) sesi yaitu sesi pertama mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi dalam merawat klien dan merawat satu masalah kesehatan klien, perawat mengidentifikasi masalah yang dihadapi keluarga yaitu mengingatkan untuk minum obat karena klien sering tidak mau minum obat sendiri; sesi kedua yaitu perawat masalah kesehatan yang kedua dari klien, masalah yang kedua ditemukan adalah keluarga khawatir jika klien sering keluyuran sampai tengah malam, hal ini terjadi jika klien tidak minum obat; sesi ketiga yaitu manajemen stres keluarga, sesuai dengan skor *Self-Reported Question* (SRQ) yang didapatkan yaitu 7 menunjukkan keluarga mengalami stress dalam merawat klien, oleh karena itu diberikan teknik relaksasi tarik napas dalam dan *progressive muscle relaxation* (PMR); sesi keempat yaitu manajemen beban keluarga, sesuai dengan skor kuesioner yang berjumlah 32 menandakan

bahwa terdapat beban yang dirasakan keluarga dalam merawat klien diantaranya keluarga merasa bahwa kesehatannya semakin terganggu dan tidak terpantau saat harus terus menerus merawat pasien; sesi kelima yaitu memanfaatkan sistem pendukung, karena tidak tersedia kader kesehatan jiwa disekitar tempat tinggal, namun keluarga bisa memanfaatkan peluang karena rumah klien yang berada di pusat kota sehingga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit dekat, klien saat ini sering kontrol ke poli jiwa RSUD terdekat, karena terlalu jauh jika harus ke RSJ, keluarga secara bergantian mengantar pasien kontrol berobat; sesi keenam melakukan evaluasi manfaat psikoedukasi keluarga dengan cara mengukur kembali kuesioner BAS setelah sesi 1-6 dilakukan

PEMBAHASAN

Keluarga merupakan bagian terpenting dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia, karena pada penderita skizofrenia dapat mengalami gangguan dalam proses berpikir yang mempengaruhi perilakunya sehari-hari. Keluarga melakukan pemenuhan kebutuhan pasien sehari-hari seperti, mandi, makan, memasak, berpakaian, minum obat, dan kontrol rutin. Namun bila perawatan diberikan lebih lama, terutama bagi penderita skizofrenia, keluarga dapat mengalami beban yang berujung pada konsekuensi negatif. Beban perawatan biasanya mengacu pada ketidaknyamanan fisik, psikologis, finansial, dan sosial yang dialami oleh keluarga (Sasono, 2015).

Beban perawatan terbagi menjadi obyektif dan subjektif, beban obyektif diukur dengan dampak merawat pasien pada sumber daya keluarga, sedangkan beban subjektif yaitu kesehatan mental dan dampak emosional yang dirasakan selama keluarga merawat pasien (Sun et al., 2019) to examine the influence of social support and care burden on depression, and to explore the intermediary effect of care burden between social support and depression among caregivers of SMI patients. Data were collected from 256 primary caregivers of SMI patients in rural Sichuan Province in China. We used structural equation modeling (SEM). Pada kasus ini difokuskan kepada beban keluarga, karena kondisi *caregiver* klien dalam hal ini adalah ibu klien yang juga mengalami penyakit kronis dan harus merawat klien seorang diri. Meskipun sudah berpuluh tahun klien mengalami gangguan jiwa, dirasakan saat ini bertambah berat oleh keluarga karena status klien yang sudah bercerai dan tidak ada lagi yang sanggup merawatnya selain ibunya yang saat ini sudah masuk usia lanjut.

Durasi penyakit skizofrenia yang lama cenderung meningkatkan beban obyektif, bahkan ketika gejala penyakit telah terkontrol sekalipun, keluarga tetap memperhatikan kemampuan pasien untuk mencapai kepuasan normal dalam kehidupan sosial, kehidupan kerja, dan aktivitas sehari-hari. Hal ini yang menyebabkan keluarga seringkali mempunyai perasaan khawatir akan kondisi kesehatannya sendiri, karena perawatan klien skizofrenia yang panjang sehingga caregiver tidak mempunyai waktu untuk merawat dirinya sendiri (Vasudeva et al., 2013).

Kesalahpahaman keluarga dalam merawat pasien, ekspresi emosi yang tinggi dan koping maladaptif mengakibatkan keluarga sering mengalami kesulitan dalam menjaga hubungan baik dengan anggota lain. Belum lagi stigma negatif yang muncul dari lingkungan sekitar. Hal ini dapat memicu perasaan bersalah dan disalahkan dari lingkungan sekitar karena tanggung jawab keluarga yang dirasa kurang maksimal dalam perawatan pasien yang membuat keluarga, oleh karena itu secara langsung beban perawatan menjadi pemicu dari stress yang dialami keluarga (Pardede & Hasibuan, 2020).

Psikoedukasi keluarga adalah sebuah metode yang digunakan dalam rangka memberikan informasi, keterampilan, dan dukungan dalam melakukan perawatan kesehatan mental kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk mencegah kekambuhan dan re-hospitalisasi pada pasien skizofrenia (Ngoc et al., 2016; Shiraishi et al., 2019) there have been relatively few studies of schizophrenia psychoeducation adapted for low and middle-income countries (LMIC. Psikoedukasi keluarga memiliki efek menguntungkan pada psikologis, kesejahteraan, beban perawatan, atau emosi dalam keluarga. Menurunkan stres emosional, seperti kecemasan, depresi, atau kemarahan, serta beberapa penelitian telah melaporkan bahwa intervensi psikoedukasi menurunkan emosi negatif pengasuh (Shiraishi et al., 2019) 74 caregivers of outpatients aged 30.1 years (mean).

Di masa pandemi COVID-19, pelaksanaan terapi psikoedukasi ini dilakukan secara *online* banyak dilakukan, dalam berbagai penelitian hal ini memberikan berbagai keuntungan disaat keterbatasan keluarga untuk menjangkau fasilitas kesehatan. Penerapan metode secara *online* mengurangi hambatan logistik bagi terapis dan klien untuk meningkatkan akses dan keterlibatan dalam terapi. Selain itu, secara signifikan meningkatkan kehadiran dan keterlibatan

anggota keluarga lain untuk mengikuti terapi (Barnett et al., 2021).

Dengan dilakukan psikoedukasi keluarga secara *online* diharapkan dapat merubah mekanisme koping yang ada pada keluarga, sehingga dapat dijadikan pendukung proses belajar tentang perawatan penderita skizofrenia di rumah dengan tujuan beban yang dirasakan oleh keluarga dapat berkurang dari sebelumnya. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya penurunan beban keluarga sebelum dan setelah dilakukan psikoedukasi keluarga. Dalam hal ini keluarga menyadari bahwa dalam merawat pasien skizofrenia dibutuhkan 2 sampai 3 anggota keluarga lain yang membantu merawat selain *caregiver* itu sendiri, ini menjelaskan bahwa untuk merawat pasien dengan gangguan jiwa tidak cukup hanya seorang *caregiver*, terlebih lagi disini *caregiver* pasien adalah ibunya yang seorang lansia. Anggota keluarga lain bersedia membantu tugas *caregiver* secara bergantian, misalnya berbagi dalam mengingatkan minum obat, mengantar kontrol berobat ke RS, dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Reknongsih et al., 2015).

KESIMPULAN

Perawatan pasien skizofrenia membutuhkan waktu yang panjang, hal ini menyebabkan keluarga mengalami kesulitan atau dampak fisik atau psikososial yang dialami caregiver dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang disebut dengan beban perawatan (*burden of care*) adalah masalah. Psikoedukasi keluarga dilakukan untuk memberikan dukungan dalam melakukan perawatan sehingga mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia. Psikoedukasi keluarga juga dapat menurunkan beban perawatan yang dialami keluarga sehingga keluarga dapat mengidentifikasi masalah yang dihadapi, melakukan manajemen stress dan berbagi peran dalam merawat pasien.

SARAN

Semoga psikoedukasi keluarga secara *online* dapat diterapkan dalam menurunkan beban keluarga yang merawat pasien skizofrenia ditengah pandemi COVID-19 bagi keluarga yang kesulitan untuk menjangkau fasilitas kesehatan dalam meningkatkan akses dan keterlibatan dalam terapi dan memudahkan seluruh anggota keluarga dapat terlibat dalam proses terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Barnett, M. L., Sigal, M., Green Rosas, Y., Corcoran, F., Rastogi, M., & Jent, J. F. (2021). Therapist Experiences and Attitudes About Implementing Internet-Delivered Parent-Child Interaction Therapy During COVID-19. *Cognitive and Behavioral Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.03.005>
- Harvey, C. (2018). Family psychoeducation for people living with schizophrenia and their families. *BJPsych Advances*, 24(1), 9–19. <https://doi.org/10.1192/bja.2017.4>
- Ilmy, S. K., Noorhamdani, N., & Windarwati, H. D. (2020). Family Burden of Schizophrenia in Pasung During COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 5(2), 185. <https://doi.org/10.24990/injec.v5i2.315>
- Nasriati, R. (2017). Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, 15(1), 56–65. [Jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/download/1628/1391](http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/download/1628/1391)
- Ngoc, T. N., Weiss, B., & Trung, L. T. (2016). Effects of the family schizophrenia psychoeducation program for individuals with recent onset schizophrenia in Viet Nam. *Asian Journal of Psychiatry*, 22, 162–166. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.06.001>
- Pardede, J. A., & Hasibuan, E. K. (2020). Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Dengan Tingkat Stres Keluarga. In *Indonesian Trust Health Journal* (Vol. 3, Issue 1, pp. 283–288). <https://doi.org/10.37104/ithj.v3i1.49>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- Rafiyah, I., Kp, S., Prof, A., & Sutharangsee, W. (2011). Review: Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia and Its Related Factors. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(1), 29–41. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v1i1.745>
- Reknoningsih, W., Daulima, N. H. C., & Putri, Y. S. E. (2015). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien Pascapasung. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 171–180. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i3.421>
- Sasono, T. N. (2015). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(1), 8–18.
- Shiraishi, N., Watanabe, N., Katsuki, F., Sakaguchi, H., & Akechi, T. (2019). Effectiveness of the Japanese standard family psychoeducation on the mental health of caregivers of young adults with schizophrenia: A randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2252-y>
- Stuart, Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik: Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (1st ed.). Elsevier.
- Sun, X., Ge, J., Meng, H., Chen, Z., & Liu, D. (2019). The influence of social support and care burden on depression among caregivers of patients with severe mental illness in rural areas of Sichuan, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph16111961>
- Varcarolis, E. M. (2017). Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing A clinical Approach. *Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*, 1–1500.
- Vasudeva, S., Sekhar, C. K., & Rao, P. G. (2013). Caregivers burden of patients with schizophrenia and bipolar disorder: A sectional study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 35(4), 352–357. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.122224>

Tabel 1. Kuesioner *Burden Assessment Schedule*

| No. | Butir Pertanyaan | Tidak sama sekali | Ya, sampai taraf tertentu | Sangat | Skor Pre | Skor Post |
|--|--|-------------------|---------------------------|--------|----------|-----------|
| 1. | Apakah keluarga Anda menghargai cara Anda merawat pasien? | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 2. | Apakah penyakit pasien menghambat Anda dalam menjalin hubungan yang baik dengan anggota keluarga Anda lainnya? | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 3. | Apakah pasangan Anda ikut membantu dalam kegiatan rumah tangga?* | 3 | 2 | 1 | - | - |
| 4. | Apakah pasangan Anda masih menunjukkan perhatian pada anda?* | 3 | 2 | 1 | - | - |
| 5. | Apakah pasangan Anda mampu memuaskan kebutuhan Anda dalam kemesraan?* | 3 | 2 | 1 | - | - |
| 6. | Apakah kualitas hubungan perkawinan Anda menurun sejak pasangan Anda sakit?* | 1 | 2 | 3 | - | - |
| 7. | Apakah dalam merawat pasien membuat Anda merasa lelah dan kehabisan tenaga? | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 8. | Apakah Anda merasa bahwa kesehatan Anda jadi terganggu karena sakitnya pasien? | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 9. | Apakah Anda kadang-kadang merasa tertekan dan cemas karena pasien? | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 10. | Apakah Anda kadang-kadang merasa bahwa persoalan yang Anda hadapi tidak ada jalan keluarnya? | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 11. | Apakah keharmonisan keluarga Anda terganggu oleh penyakit pasien (sering bertengkar, semacam berpisan)? | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 12. | Apakah pasien menimbulkan kekacauan di rumah? | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 13. | Apakah Anda cukup mampu dalam merawat anggota keluarga yang lain? | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 14. | Apakah Anda mulai merasa kesepian dan terkucil sejak pasien sakit? | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 15. | Apakah perilaku pasien yang tak terduga mengganggu Anda? | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 16. | Apakah Anda merasa bahwa teman-teman Anda menghargai cara Anda merawat pasien? | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 17. | Apakah penyakit pasien menghambat Anda dalam menjalin hubungan yang baik dengan teman-teman Anda? | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 18. | Apakah Anda sering merasa frustrasi karena lambatnya/tidak adanya perbaikan pada pasien sama sekali? | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 19. | Apakah Anda merasa bahwa pasien dapat mengerti dan menghargai usaha Anda dalam menolongnya? | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 20. | Apakah penyakit pasien menghambat Anda dalam mencari pekerjaan? | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| Total Skor : | | | | | 32 | 25 |
| *) butir ini hanya ditanyakan bila <i>caregiver</i> adalah pasangan hidup pasien | | | | | | |