TINGKAT *BURNOUT* CAREGIVER KLIEN SKIZOFRENIA DI DESA KERSAMANAH KABUPATEN GARUT

Burnout Level Caregiver Clients Schizofrenia in Villages Kersamanah District Garut

Yulianti¹, Aulia Iskandarsyah², Imas Rafiyah³

¹Akper Pelni Jakarta; ²Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran;

³Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email: yulianti.ners@gmail.com, auliaiskandarsyah@yahoo.com,
imasrafiyah@fkep.unpad.ac.id

Abstrak

Prevalensi *burnout* pada *caregiver* skizofrenia menunjukkan angka yang cukup tinggi dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya. *Burnout* merupakan ketegangan psikologis yang secara spesifik berkaitan dengan stres kronis yang dialami individu dari hari ke hari dan ditandai dengan keadaan kelelahan fisik, mental, dan emosional kondisi ini dapat menyebabkan *caregiver* mengalami depresi atau gangguan jiwa. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat *burnout caregiver* klien skizofrenia. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilaksanakan di Desa Kersamanah Kabupaten Garut. Tingkat *burnout caregiver* diukur dengan menggunakan Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat *burnout caregiver* klien skizofrenia menunjukkan hasil sebagian besar *caregiver* berada pada tingkat *burnout* yang tinggi (63%). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan terapi keperawatan jiwa khususnya untuk mengatasi masalah psikososial terutama *burnout* yang terjadi pada *caregiver* skizofrenia.

Kata kunci : *burnout*, *caregiver*, skizofrenia

Abstract

The prevalence of burnout in caregiver clients schizophrenia shows a fairly high rate compared with other chronic diseases. Burnout is a psychological tension that is specifically related to chronic stress experienced by individuals from day to day and is characterized by a state of physical, mental, and emotional exhaustion. This condition can cause the caregiver to experience depression or mental disorder. The purpose of this research is to indicate the burnout caregiver level of schizophrenia clients. This research is a descriptive research conducted in the Village Kersamanah, Garut Regency. The caregiver burnout rate is measured using Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). The results show that the burnout caregiver level of schizophrenic clients most of caregiver were at high burnout rate—sixty three percent (63%). The results of this study are expected to shed a light of knowledge in the mental treatment nursing, especially to overcome psychosocial problems, particularly in burnout that occurs in caregiver schizophrenia.

Keywords: burnout, caregiver, schizophrenia

PENDAHULUAN

Peningkatan prevalensi gangguan jiwa terjadi secara global. World Health Organization [WHO] (2009) memperkirakan sebanyak 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi

25% di tahun 2030. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi gangguan jiwa mencapai 0,46% dari jumlah total penduduk Indonesia atau sekitar 1.065.000 orang. Dalam Riskesdas tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa pada penduduk Indonesia 1,7 per mil atau 1-2 orang dari 1000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa dari 250 juta

penduduk, di Jawa Barat sendiri mencapai 72.000 dari 45,5 juta penduduk. Sedangkan jumlah penduduk Garut yang mengalami gangguan jiwa sekitar 4.805 orang dari total penduduk 3.003.004 jiwa. Begitupun prevalensi gangguan jiwa yang ada di Kersamanah Garut berdasarkan data di puskesmas Kersamanah menunjukkan bahwa data tahun 2012 terdapat 98 klien skizofrenia dan pada tahun 2014 menjadi 125 penderita, desa ini juga sempat diberitakan sebagai “desa gila” pada tahun 2008 dalam salah satu media massa di Jawa Barat.

Skizofrenia termasuk jenis gangguan jiwa yang menempati urutan atas dari jenis psikosis yang ada (Rubbyana, 2012). Psikosis adalah kondisi mental dimana terjadi disorganisasi kepribadian, kerusakan dalam fungsi sosial, dan kehilangan kontak atau distorsi terhadap realita. Pada kondisi ini klien tidak akan menyadari bahwa orang lain tidak mengalami apa yang dialaminya dan klien akan merasa heran karena orang lain tidak bereaksi sama dengan dirinya (Stuart, 2013). Skizofrenia dianggap juga sebagai penyakit yang tidak kalah bahaya dibandingkan dengan penyakit fisik kronis lainnya.

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya hendaya nyata pada taraf kemampuan fungsional sebelumnya yang dapat terlibat dalam bidang pekerjaan, hubungan sosial, dan kemampuan merawat diri sendiri (Bentsen, 2001; Lefley, 2001; Kaplan & Sadock, 2007), sehingga memerlukan bantuan dan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya pada orang lain terhadap dirinya (*caregiver*) (National Institute of Mental Health [NIMH], 2012). Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Rubin dan Peyrot (2002) dalam penelitiannya bahwa 77% klien dengan penyakit kronis merasa membutuhkan pertolongan keluarganya sebagai *caregiver*.

Menjalankan peran sebagai *caregiver* dihadapkan dengan berbagai tuntutan dan tugas-tugas merawat klien ataupun tugas sebagai seorang individu. Tuntutan tersebut dapat menjadi sumber konflik yang dapat menimbulkan

ketegangan dan tekanan yang dapat menimbulkan perasaan cemas, stres, frustrasi, kelelahan psikis bahkan depresi bagi *caregiver* (Yusuf, Nuhu & Akinbiyi, 2009). Ketegangan dan keputusan dalam keluarga berlangsung tidak hanya sementara (Freadman, Bowden, & Jones, 2003). Kondisi-kondisi ini menempatkan *caregiver* mengalami *burden*.

Respon setiap *caregiver* dalam menghadapi *burden* berbeda-beda. Perbedaan ini dipengaruhi oleh ciri-ciri psikologis yang terdapat dalam diri *caregiver* tersebut. Hasil penelitian (Schultz, 2000; Teasell et.al., 2011; Brown, Brown & Penner, 2012), menjelaskan perbedaan persepsi *caregiver* terhadap pemaknaan dan pemahaman tentang gangguan skizofrenia yang merupakan kemampuan *coping* dan penerimaan atau anggapan terhadap perawatan itu sendiri (Maldonado, Urizar, & Kavanagh, 2005). Sedangkan tingkat stres, kemampuan *coping* dan penerimaan seseorang dipengaruhi oleh kepribadian orang tersebut.

Jika seorang *caregiver* memiliki kemampuan yang rendah dalam mengendalikan emosi yang merupakan salah satu karakteristik kepribadian, maka akan menambah masalah yang berdampak bagi klien dan diri *caregiver* itu sendiri. Maslach dan Leiter (1988) menyatakan bahwa seseorang ketika melayani klien pada umumnya mengalami emosi negatif, misalnya marah, jengkel, takut, cemas, dan khawatir. Bila emosi-emosi tersebut tidak dapat dikuasai, mereka akan bersikap impulsif, menggunakan mekanisme pertahanan diri secara berlebihan atau menjadi terlarut dalam permasalahan klien. Kondisi tersebut akan memicu timbulnya *burnout* pada *caregiver*.

Burnout merupakan ketegangan psikologis yang secara spesifik berkaitan dengan stres kronis yang dialami individu dari hari ke hari dan ditandai dengan keadaan kelelahan fisik, mental, dan emosional (Etzion, 1984 sebagaimana dikutip dalam Lailani, 2012). Menurut *National Alliance on Mental Illness* [NAMI] (2008), *caregiver* sering merasa terisolasi, kesepian, cemas dan *burned out*. Maslach, Schaufeli, dan Leiter (2001)

membagi *burnout* kedalam tiga dimensi yaitu: sindrom kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan rendahnya penghargaan terhadap kemampuan diri sendiri (*low personal accomplishment*).

Prevalensi *burnout* pada *caregiver* skizofrenia menunjukkan angka yang cukup tinggi dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kokurcan, Yilmaz, dan Göğüş (2014) tentang *burnout in caregiver of patients with schizophrenia* dengan membandingkan tingkat *burnout* yang dialami oleh *caregiver* skizofrenia dengan *caregiver* penyakit kronis lainnya, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat *burnout* pada *caregiver* skizofrenia lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat *burnout* pada *caregiver* penyakit kronis lainnya.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada saat peneliti melakukan praktek residensi di desa Kersamanah Garut pada tanggal 2-16 Desember 2014 dengan melakukan binaan pada 20 keluarga, didapatkan data bahwa 16 keluarga mengatakan sudah lelah merawat klien karena sudah banyak biaya dan waktu yang diluangkan untuk mencari pengobatan. Terdapat satu keluarga yang membiarkan klien dengan menempatkan klien di dekat kandang kambing dengan kondisi yang sangat tidak layak, dan dua keluarga melakukan pasung, keluarga melakukan hal tersebut dikarenakan sudah tidak tahu harus melakukan apa dan merasa lelah merawat klien karena sudah bertahun-tahun kondisinya tidak membaik. Selain itu, 12 keluarga mengungkapkan bahwa merasa sudah tidak ada harapan lagi, dan 8 keluarga merasa kebingungan dan putus asa akan masa depan klien, ini terutama dirasakan oleh keluarga dengan klien usia produktif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilaksanakan pada 2 Mei – 13 Juni 2015 di Desa Kersamanah Kabupaten Garut. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah 1) keluarga sebagai *caregiver* primer klien skizofrenia; 2) bisa

baca tulis; 3) *caregiver* yang mengalami *burnout* sedang dan berat; 4) telah menjadi *caregiver* klien skizofrenia minimal 6 bulan; dan 5) *caregiver* tinggal satu rumah dengan klien skizofrenia. Adapun kriteria eksklusi yang peneliti tetapkan adalah *caregiver* dalam kondisi sakit dengan memerlukan perawatan lebih lanjut (perawatan di rumah sakit atau istirahat total di rumah) saat intervensi berlangsung, dan klien skizofrenia mengalami kekambuhan sehingga *caregiver* harus merawat dan membawa klien ke rumah sakit. Dari hasil pengambilan data yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan responden sebanyak 32 orang.

Pengukuran *burnout caregiver* dalam penelitian ini menggunakan *Maslach Burnout Inventor-Human Services Survey* (MBI-HSS).

Tabel 1. Sebaran item MBI-HSS

Aspek <i>Burnout</i>	Nomor Item
Kelelahan emosional	1,2,3,6,8,13,14,16,20
Depersonalisasi	5,10,11,15,22
Penurunan hasrat pencapaian diri	4,7,9,12,17,18,19,21

Kuesioner ini menggunakan jawaban berbentuk skala Likert (0-6) yang merupakan alat pengumpul data berupa daftar pertanyaan tertutup dengan bentuk jawaban tidak pernah, beberapa kali dalam setahun, sekali dalam sebulan, beberapa kali dalam seminggu, dan setiap hari. Item-item gejala kelelahan emosional dan depersonalisasi bersifat negatif, sehingga semakin tinggi jumlah angka menunjukkan kondisi *burnout* yang semakin parah. Sedangkan item penurunan hasrat pencapaian diri bersifat positif, sehingga semakin tinggi jumlah angka yang diperoleh menunjukkan kondisi *burnout* yang ringan. Dari hasil penjumlahan setiap gejala diketahui derajat masing-masing gejala dalam kategori rendah, sedang, dan tinggi.

HASIL PENELITIAN

Skor tingkat *burnout caregiver* berdasarkan *emotional exhaustion* (EE), *depersonalization* (DP), dan *low personal*

accomplishment (PP) klien skizofrenia tertuang dalam table dibawah ini:

Tabel 2. Tingkat *burnout* caregiver klien Skizofrenia

	EE		DP		PP		Burn out	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Tinggi	1	5	2	7				
	9	9	4	5	0	0	20	3
Sedang	1	4		2	1	3		3
	3	1	8	5	2	8	12	8
Rendah					2	6		
	0	0	0	0	0	3	0	0

Dari data pada tabel menunjukkan data bahwa sebagian besar (59%) skor EE berada pada tingkat yang tinggi, hampir seluruh *caregiver* (75%) skor DP berada pada tingkat tinggi dan skor PP berada pada tingkat rendah pada sebagian besar *caregiver* (63%). Sehingga dapat dilihat bahwa tingkat *burnout* *caregiver* klien skizofrenia menunjukkan hasil sebagian besar *caregiver* berada pada tingkat *burnout* yang tinggi (63%).

PEMBAHASAN

Hasil analisa tingkat *burnout* *caregiver* sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, menunjukkan sebagian besar tingkat *burnout* *caregiver* yang tinggi dengan angka 62.5%. Hal ini menunjukkan bahwa *caregiver* klien skizofrenia memiliki tingkat *burnout* yang tinggi. Penelitian yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Onwumere, et al (2015) bahwa tingkat *burnout* *caregiver* gangguan jiwa sebesar 78% mengalami *burnout* tingkat tinggi dengan 7% memenuhi kriteria penuh untuk *burnout* tinggi disemua dimensi *burnout*.

Tingginya skor *burnout* *caregiver* ini disebabkan karena *caregiver* sebagai responden dalam penelitian ini telah merawat klien minimal selama enam bulan. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi *caregiver*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat stres *caregiver* meningkat karena masalah keuangan keluarga (Caqueo-Úriza et al., 2014). Fontaine (2009) menyatakan bahwa beban *caregiver* adalah tingkat

pengalaman distress *caregiver* sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Yusuf et al. (2009) didapatkan bahwa *caregiver* memiliki beban yang besar dalam merawat klien skizofrenia jika dikaitkan dengan faktor keuangan, stigma dan perilaku klien yang negatif. Beban pada diri *caregiver* membawa konsekuensi negatif terhadap keadaan fisik, keadaan emosi, serta keadaan ekonomi. Tingkat stres yang berhubungan dengan beban *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia dapat membuat *caregiver* rentan terhadap *burnout* (Truzzi, et al., 2012).

Maslach (1982) menjelaskan bahwa *burnout* merupakan respon terhadap situasi yang menuntut secara emosional dengan adanya tuntutan dari menerima pengasuhan yang memerlukan bantuan, pertolongan, dan perhatian dari pemberi pengasuhan. Hal serupa dikemukakan oleh Baron, et al. (1994) bahwa *burnout* merupakan kondisi kelelahan fisik dan psikologis terhadap stres kronis akibat keterlibatan dengan orang lain yang membutuhkan. Dalam DSM-V (*Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder*) *burnout* juga didefinisikan sebagai gangguan penyesuaian jiwa yang ditandai dengan perkembangan gejala emosional atau perilaku yang signifikan secara klinis dalam menanggapi stressor psikososial atau stres. *Burnout* bukan merupakan reaksi langsung dari stressor, tapi akibat dari stres kronis yang berlangsung agak lambat dan tidak selesai setelah enam bulan.

Caregiver yang mengalami *burnout* erat dengan terganggunya kondisi psikologisnya, sehingga dapat menyebabkan *caregiver* mengalami masalah psikososial. Perawat jiwa adalah salah satu profesi yang ikut bertanggung jawab terhadap penanganan masalah psikologis yang dialami *caregiver*, agar ke depan hal ini tidak menjadi penyebab gangguan kejiwaan. Penanganan secara dini inilah yang dapat dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya gangguan jiwa terkait peran *caregiver* yang dijalankan oleh keluarga dalam merawat klien skizofrenia.

SIMPULAN

Tingkat *burnout caregiver* klien skizofrenia menunjukkan hasil sebagian besar *caregiver* berada pada tingkat *burnout* yang tinggi (63%).

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan terapi keperawatan jiwa khususnya untuk mengatasi masalah psikososial terutama *burnout* yang terjadi pada *caregiver* skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Baron, R.A., & Byrne, D. 1994. *Social Psychology Understanding Human Interaction*. Boston: Allyn and Bacon Inc.
- Bentsen, H. 2001. Relatives distress and patients symptoms and behaviors: a prospective study of patients with schizophrenia and their relatives. *Acta Psychiatrica Scandinavica* : 104 (1): 42–50
- Brown, S.L., Brown, R. M, & Penner, L. A. 2012. *Moving beyond self-interest: Perspectives from evolutionary biology, neuroscience, and the social sciences*. New York: Oxford University Press, Inc
- Caqueo, U.A., Miranda, C.C., Giráldez, S.L., Maturana, S.L., Pérez, M.R., & Tapia, F.M. 2014. An updated review on burden on caregivers of schizophrenia patients. *Psicothema*, Vol. 26, No. 2, 235-243
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Eztion, Dalia. 1984. Moderting Effect Of Social Support On The Stress Burnout Relationship. *Journal of Applied Psychology*, VOL 69 (4), NOV 1984, 615-622
- Fontaine, K.L. 2009. *Mental health nursing sixth edition*. New Jersey: Pearson Prentice Inc
- Freadman, Bowden, & Jones. 2003. *Family nursing: Research, theory and practice, 5th edition*, New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Kaplan, B.J., & Sadock, V.A. 2007. *Schizophrenia. dalam Kaplan dan Sadock: Synopsis of psychiatry*. Edisi ke 10 USA: Williams & Wilkins
- Kokurcan, Ahmet, Yilmaz Özpolat, & Göğüş, Ali Kemal. 2014. *Burnout in caregiver of patients with schizophrenia*. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ankara University, Ankara, Turkey.
- Lailani, Ferishti. 2012. Burnout pada perawat ditinjau dari efikasi diri dan dukungan sosial. *Jurnal Talenta Psikologi* Vo. 1 No. 1.
- Lefley, H.P. 2000. *The impact of mental disorder on family and carers*. Dalam Thornicroft, Szukler (Ed.): Textbook of community psychiatry. USA: Oxford University Press.
- Maldonado JG, Urizar AC, Kavanagh DJ. 2005. Burden of care and general in families of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*; 40:899-904.
- National institute of Mental Health (NIMH). 2012. *Schizophrenia*. www.nimh.nih.gov. Diakses pada tanggal 27 Februari 2015.
- Onwumere, Lotey, Schulz, James, Afsharzagdegan, Harvey, Chu Man, Kuipers, & Raune. 2015. Burnout in early course psychosis caregivers: the role of illness beliefs and coping styles. *Early Intervention in psychiatry*. Doi:10.1111/eip.12227
- Rubin, R. R., & Peyrot, M. 2002. Psychological Issue & Treatments for people with Diabetes. *Journal of Clinical Psychology*, 57(4).
- Schulz, R. 2000. *Handbook on dementia caregiving: evidence-based intervention for family caregivers*. New York: SpringerPublishing Company, Inc
- Truzzi, A., Valente, L., Ulstein, I., Engelhardt, E., Laks, J., & Engedal, K. 2012. Burnout in

- familial caregivers of patients with dementia. *Journal of the Brazilian Psychiatric Association*. Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.
- World Health Organization (WHO). 2009. *Improving health system and service and service for mental health* : WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Yusuf, A.J., Nuhu, F. T., & Akinbiyi, A. 2009. Caregiver burden among relatives of patient with skizofrenia in Katsina, Nigeria. *South African Jurnal of Psychiatry*, Vol. 15 No. 2.