

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Defenisi skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, schizein yang memiliki arti “terpisah/batu pecah” dan phren yang berarti “jiwa”. Secara umum skizofrenia diartikan sebagai ‘pecahnya/ketidakteraturan antara afek, kognitif, dan perilaku. Skizofrenia adalah suatu psikosis fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni antar proses pikir, afek atau emosi.

Ada pula pendapat yang menyebutkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan otak dengan kelainan struktural dan fungsional yang dapat dilihat dalam studi neuroimaging dan komponen genetik, seperti yang terlihat dalam study kembar. Gangguan ini biasanya kronis, meliputi fase prodromal, fase aktif, dan fase residual. Fase aktif memiliki gejala seperti halusinasi, delusi, dan berpikir tidak teratur. Fase prodromal dan residual yang ditandai dengan bentuk dilemahkan gejala aktif, seperti keyakinan lama dan pemikiran magis, serta defisit dalam perawatan diri dan hubungan interpersonal.

Skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung selama minimal 1 bulan gejala fase aktif. Gangguan skizofrenia juga dikarakteristikan dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apatis, menarik diri, penurunan daya pikir, dan penurunan afek), dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah, dan sosial). Selain itu, skizofrenia juga memiliki beberapa tipe, seperti paranoid, hiberfrenik, katatonik, undifferentiated, dan residual.

Dibanding dengan gangguan mental yang lain, skizofrenia bersifat kronis dan melemahkan. Bagi individu yang pernah mengidap skizofrenia dan pernah dirawat, maka kemungkinan kambuh sekitar 50-80%, selain itu harapan hidup pasien skizofrenia 10 tahun lebih pendek daripada pasien dengan gangguan mental yang lain.

Survey WHO (2006) terhadap 982 keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa menunjukkan 51% klien kambuh akibat berhenti minum obat dan 49% kambuh akibat mengubah dosis obat tanpa anjuran dokter. Kekambuhan tersebut terjadi karena bermacam faktor, seperti karena pasien tidak patuh minum obat, bosan minum obat, takut ketergantungan terhadap obat tersebut, dan khawatir efek samping obat tersebut membuat individu tidak bisa bekerja dengan baik.

Di Indonesia, prevalensi penderita skizofrenia mencapai 0,3 sampai 1% dan biasanya mulai tampak pada usia sekitar 18 sampai 45 tahun, namun ada pula yang mulai menunjukkan skizofrenia pada 11 sampai 12 tahun. Sehingga dapat diasumsikan, jika penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka di perkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia. Data diatas menunjukkan bahwa penderita skizofrenia di dunia, bahkan di Indonesia tidak menunjukkan angka yang sedikit.

2. Gejala Skizofrenia

Terdapat beberapa gejala yang menunjukkan individu terkena skizofrenia. Berikut tabel yang menunjukkan gejala skizofrenia.

Positif	Negatif	Kognitif
Hallucination	Apathy	Memory Impairment
Delusion	Avolition	Decrease in Attention
Disorganized	Alogia	Impaired Executive Functioning
Suspiciousness	Anhedonia	

Berdasarkan ICD-10 dan PPDGJ III, skizofrenia dapat didiagnosis jika menunjukan gejala berikut yang jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih, jika gejala-gejala itu kurang tajam dan kurang jelas). Adapun gejala yang muncul antara lain sebagai berikut.

- Thought echo: isi pikiran diri sendiri yang bergema dan berulang dalam kepalanya (tidak keras) dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun memiliki kualitas berbeda.
- Thought insertion or withdrawal: isi pikiran asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (insertion) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (withdrawal).
- Thought broadcasting: isi pikiran tersiar keluarsehingga orang lain atau umum mengetahuinya.
- Delusion of control: waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu ketentuan tertentu dari luar.
- Delusion of influence: waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar.
- Delusion of passivity: waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap kekuatan tertentu dari luar.

- Delusion of perception: pengalaman indrawi yang tidak wajar, yang bermakna khas bagi dirinya biasanya bersifat mistik atau mukjizat.

Selain gejala di atas, terdapat gejala lain yang menunjukkan bahwa individu mengidap skizofrenia. Gejala tersebut adalah halusinasi auditorik. Gejala ini menunjukkan hal yang terjadi pada individu seperti suara, meskipun suara tersebut adalah suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus tentang perilaku pasien. Jenis suara halusinasi juga muncul dari salah satu bagian tubuh.

Selain suara-suara halusinasi di atas, terdapat gejala lain yang menunjukkan bahwa individu mengidap skizofrenia. Gejala tersebut adalah gejala auditorik. Gejala ini menunjukkan hal yang terjadi pada individu seperti suara, meskipun suara tersebut adalah suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus tentang perilaku pasien. Jenis suara halusinasi juga muncul dari salah satu bagian tubuh.

Selain suara-suara halusinasi, terdapat halusinasi yang secara jelas muncul pada individu yang mengalami gejala skizofrenia. Gejala lain tersebut berupa halusinasi yang menetap dan pancaindera apa saja, apabila disertai oleh waham yang mengambang maupun setengah terbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan (over valued ideas) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan berkelanjutan. Sehingga, arus pikiran terputus (break) atau mengalami sisipan (interpolation), yang berakibat inkohereni atau pembicaraan yang tidak relevan atau neologisme.

Gejala lain yang muncul yaitu perilaku katatonik. Perilaku katatonik meliputi gaduh-gelisah, posisi tubuh tertentu, atau fleksibilitas area, nehativisme, mutisme, dan stupor. Gejala negative juga muncul dari sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respons yang emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunkan kinerja sosial, tetapi gejala tersebut harus jelas, bukan disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika. Gejala tersebut harus berlangsung minimal 1 bulan. Harus ada perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan dari beberapa aspek.

Sementara itu, PPDGJ III menyebutkan bahwa diagnosis skizofrenia paranoid, harus memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia dan memenuhi kriteria tambahannya seperti: halusinasi dan atau waham arus yang tampak menonjol, suara halusinasi yang memberikan ancaman atau perintah kepada pasien, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (whistling), menderung (humming) atau bunyi tawa (laughing). Halusinasi juga dapat berupa pembauan atau pengecapan rasa, bersifat seksual, perasaan tubuh, halusinasi visual.

Gejala skizofrenia pada dasarnya bervariasi berdasarkan jenis dan tingkat keparahannya. Meski begitu, ada beberapa gejala yang paling khas di antaranya:

- **Halusinasi.** Orang yang terkena skizofrenia paranoid sering mendengar, melihat, mencium, atau merasakan hal-hal yang tidak nyata. Paling sering mereka mendengar suara yang jelas dari orang yang dikenal ataupun orang yang tidak dikenal. Suara ini mungkin akan memberi tahu penderita untuk melakukan sesuatu yang membuatnya tidak nyaman, seperti bunuh diri atau membunuh orang lain.
- **Delusi.** Orang dengan skizofrenia paranoid juga mungkin memiliki keyakinan kuat akan suatu hal yang salah, misalnya merasa orang lain ingin mencelakakan atau membunuh dirinya. Gejala skizofrenia yang satu ini akan berdampak langsung pada perilaku pengidapnya.
- **Pikiran kacau dan ucapan membingungkan.** Orang dengan kondisi ini sering kesulitan untuk mengatur pikiran mereka. Mereka mungkin tidak memahami apa yang Anda bicarakan saat Anda mengajaknya berbicara. Tidak hanya itu, ketika mereka berbicara, mereka sering mengeluarkan ucapan yang tidak masuk akal dan terdengar membingungkan.
- **Sulit konsentrasi.** Pikiran yang carut marut membuat orang dengan kondisi ini kesulitan untuk berkonsentrasi atau fokus pada satu hal.
- **Gerakan berbeda.** Beberapa orang dengan kondisi ini sering nampak gelisah. Sering kali mereka melakukan gerakan yang sama berulang kali. Meski begitu, terkadang mereka dapat juga diam selama berjam-jam (katatonik).

Gejala skizofrenia lainnya juga dapat meliputi:

1. Kurangnya minat pada hal-hal yang dulunya sangat disukai.
2. Tidak peduli terhadap kebersihan dan penampilan diri.
3. Penarikan diri dari lingkungan sosial, seperti teman dan keluarga.
4. Kesulitan tidur atau pola tidur yang berubah.
5. Sangat sensitif dan memiliki suasana hati yang tertekan.
6. Tidak responsif terhadap lingkungan sekitar
7. Kurang motivasi dalam menjalani hidup, termasuk untuk menjalin hubungan dengan orang lain.
8. Konflik pada pikiran, sulit membuat keputusan
9. Kesulitan untuk mengekspresikan dan memperlihatkan emosi
10. Ketakutan akan tempat umum yang ramai
11. Paranoia, seperti kecemasan berlebihan, percaya dirinya mempunyai kemampuan khusus atau mengidap penyakit tertentu yang sebenarnya tidak ada pada dirinya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Skizofrenia

- Faktor Prenatal
 - Faktor endogen
 - Faktor eksogen
- Faktor Non-prenatal
 - Faktor genetik
 - Faktor biologis
 - Faktor psikososial

B. Beban keluarga

1. Defenisi beban keluarga

Beban keluarga adalah beban yang dialami oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Wilson & kneisl, 1998). Beban keluarga merupakan dampak emosional yang dirasakan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, ditambah minimnya informasi tentang penyakitnya sehingga dapat mempengaruhi perilaku keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang sakit. Beban dan penderitaan keluarga serta ketidaktahuan dalam merawat anggota keluarga akan melahirkan sikap emosional dan kritis, jauh dari sikap hangat yang dibutuhkan oleh penderita sehingga proses penyembuhan menjadi lama (stuart &laraia, 2005)

Sedangkan menurut WHO (2008), mengkategorikan beban keluarga dibagi kedalam dua jenis yaitu:

- 1. Beban obyektif**, merupakan yang berhubungan dengan masalah dan pengalaman anggota keluarga, terbatasnya hubungan sosial dan aktivitas kerja, kesulitan finansial dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik anggota keluarganya.
- 2. Beban subyektif**, merupakan beban yang berhubungan dengan reaksi psikolog anggota keluarga meliputi perasaan kehilangan, kesedihan, kecemasan, dan malu dalam situasi sosial, koping, stress terhadap perilaku dan frustrasi yang disebabkan karena perubahan hubungan.

Berdasarkan kedua pendapat di atas mengenai beban keluarga. Maka penelitian ini akan mengukur beban keluarga yang terdiri dari beban obyektif dan subyektif.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban

1. Perjalanan penyakit

Penderita skizofrenia sering mengalami ketidakmampuan seperti merawat diri, berinteraksi sosial, sehingga sangat bergantung kepada keluarga yang akan menjadi beban baik subyektif maupun obyektif (kaplan & sadock, 2000). Gejala positif dan negatif klien skizofrenia berperan dalam beban caregiver semakin tinggi skor sindrom positif dan negatif skizofrenia maka semakin berat beban yang dirasakan. (siregar, arijanto, dan wati, 2008).

2. Stigma

Pada kehidupan masyarakat, skizofrenia masih dianggap sebagai penyakit yang memalukan dan merupakan aib bagi keluarga dan sering dianggap sebagai ancaman yang mengganggu keamanan sekitarnya. Keadaan ini, menyebabkan keluarga di kucilkan dan mengalami isolasi sosial dari masyarakat. Hal ini, menjadi beban bagi keluarga baik beban subyektif atau beban obyektif.

Menurut Hawari (2009) stigma merupakan sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarga menderita skizofrenia, merupakan aib bagi anggota keluarganya. Selama bertahun-tahun banyak bentuk deskriminasi didalam masyarakat. Penyakit mental masih menganggap kesalah pahaman, prasangka, kebingungan, ketakutan di tengah-tengah masyarakat.

3. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan khususnya kesehatan mental merupakan sarana yang penting dalam melakukan perawatan terhadap skizofrenia. Kemudahan keluarga untuk membawa klien ke pelayanan kesehatan akan mengurangi beban keluarga dalam merawat, begitu juga sebaliknya jika pelayanan kesehatan khususnya mental, tidak tersedia atau sulit di jangkau akan menyebabkan keadaan klien lebih buruk yang akan menjadi beban bagi keluarga yang merawat. (thonicraft & samukler, 2001).

4. Pengetahuan terhadap penyakit

Pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan cara perawatannya sangat mempengaruhi proses pikir keluarga. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik akan meringankan beban keluarga (wicaksana, 2007).

5. Ekspresi emosi

Ekspresi emosi adalah keadaan individu yang terbuka dan sadar akan perasaannya dan dapat berpartisipasi dengan dunia eksternal dan internal (keliat, 2000). Beberapa penelitian menemukan bahwa ekspresi emosi keluarga yang tinggi rata-rata memiliki beban yang tinggi jika di dibandingkan dengan keluarga yang memiliki ekspresi emosi yang rendah. Emosi keluarga berkaitan dengan pengetahuan menyebabkan emosi tinggi karena merasa terbebani dengan prilaku klien. Tingginya angka kekambuhan tersebut akan meningkatkan ketidakmampuan penderita yang menyebabkan beban bagi keluarga(anggianda, 2006).

6. Ekonomi

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam penilaian beban keluarga. Perawatan klien skizofrenia membutuhkan waktu yang lama sehingga membutuhkan biaya yang banyak. Penelitian gururaj, bada, reddy dan chandrashkar (2008) menemukan bahwa dari 6 dimensi beban keluarga dengan skizofrenia, skor finansial memiliki rata-rata yang paling tinggi. Oleh karena itu, apabila keluarga tidak memiliki sumber dana yang cukup atau jaminan kesehatan, maka hal ini akan menajadi beban yang berat bagi keluarga.

C. Caregiver

1. Defenisi caregiver

Dalam Merriam-Webster Dictionary (2012) adalah orang yang memberikan perawatan langsung pada anak atau orang dewasa yang menderita skizofrenia. Elsefier (2009) menyatakan caregiver sebagai seseorang yang memberikan bantuan medis, sosial, ekonomi, atau sumberdaya lingkungan kepada seseorang individu yang mengalami ketergantungan baik sebagian atau sepenuhnya karena kondisi sakit yang di hadapi individu tersebut. Defenisi caregiver dari literatur bahasa Indonesia, di kemukakan oleh subroto (2012) sebagai: “seseorang yang bertugas untuk membantu orang-orang yang ada hambatan untuk melakukan kegiatan fisik sehari-hari baik yang bersifat, kegiatan harian, personal (personal activity daily living) seperti makan, minum, berjalan, atau kegiatan harian yang bersifat instrumental (instrumental daily living) seperti memakai pakaian, mandi, menelepon atau berjalan.

Menurut mifflin (2007) menyatakan caregiver sebagai seseorang dalam keluarga, baik itu orang tua angkat, atau anggota keluarga lain, yang membantu memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan. Caregiver keluarga (family caregiver) didefinisikan sebagai individu yang memberikan asuhan keperawatan berkelanjutan untuk sebagai waktunya secara sungguh-sungguh setiap hari dan dalam waktu periode lama, bagi anggota keluarga yang menderita skizofrenia (pfeiffer, dalam tantono dkk, 2006). Caregiving merupakan suatu istilah yang berarti memberikan perawatan kepada seseorang dengan kondisi gangguan jiwa skizofrenia. Informal atau lay caregiving aktifitas membantu individu yang memiliki hubungan personal dengan caregiver (tantona, 2006).

2. Jenis caregiver

Caregiver dibagi menjadi caregiver informal dan caregiver formal.

Caregiver informal adalah seseorang individu (anggota keluarga, teman, atau tetangga) yang memberikan perawatan tanpa di bayar, paruh waktu atau sepanjang waktu, tinggal bersama maupun terpisah dengan orang yang dirawat, sedangkan formal caregiver adalah caregiver yang merupakan bagian dari sistem pelayanan, baik di bayar maupun suka relawan, (sukmarini 2009). Timonen (2009) menyebutkan terdapat dua jenis caregiver, yaitu formal dan informal. Caregiver formal atau disebut juga penyedia layanan kesehatan adalah anggota suatu organisasi yang di bayar dan dapat menjelaskan normal praktik, profesional, perawat atau relawan. Sementara informal caregiver bukanlah anggota organisasi, tidak memiliki pelatihan formal dan tidak bertanggung jawab terhadap standart praktik, dapat berupa anggota keluarga ataupun teman.

3. Tugas dan peran caregiver

Fungsi dari caregiver adalah menyediakan makanan, membawa pasien kedokter, dan memberikan dukungan emosional, kasih sayang dan perhatian (tantono, 2006). caregiver juga membantu pasien dalam mengambil keputusan apabila berkaitan dengan pengobatan dan terkadang kehidupan pasiennya apabila pasien dalam bantuan total (total care). Keluarga sebagai caregiver merupakan penasihat yang sangat penting dan di perlakukan oleh pasien (tantono, 2006). Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh arkeseay, et al (2005) tentang tugas-tugas yang dilakukan oleh caregiver di united kingdom, antara lain termasuk:

1. Bentuk dalam perawatan diri yang terdiri dari drassing, bathing, toileting.
2. Bantuan dalam mobilitas seperti: berjalan, naik atau turun dari tempat tidur.
3. Melakukan tugas keperawatan seperti: memberikan obat dan mengganti balutan luka.
4. Memberikan dukungan emosional.
5. Menjadi pendamping.
6. Melakukan tugas-tugas rumah tangga seperti: memasak, belanja, pekerjaan kebersihan rumah.
7. Bantuan dalam masalah keuangan dan pekerjaan kantor.

4. Beban pada caregiver

Beban caregiver (caregiver burden) didefinisikan sebagai tekanan-tekanan mental atau beban yang muncul pada orang yang merawat lansia, penyakit kronis, anggota keluarga orang lain yang cacat. Beban caregiver merupakan stress multi dimensi yang tampak pada diri seseorang caregiver. Pengalaman caregiving

berhubungan dengan respon multi dimensi terhadap tekanan-tekanan fisik, psikologis, emosi, sosial dan finansial (tantono, 2006).

Beban caregiver dibagi atas dua yaitu beban subyektif dan beban obyektif. Beban subyektif caregiver adalah respon psikologis yang dialami caregiver sebagai akibat perannya dalam merawat pasien. Sedangkan beban obyektif caregiver yaitu masalah praktis yang dialami oleh caregiver, seperti masalah keuangan gangguan pada kesehatan fisik, masalah dalam pekerjaan, dan aktivitas sosial (submarini, 2009). Ada tiga faktor beban caregiver yaitu efek, dalam kehidupan pribadi dan sosial caregiver, beban psikologis, dan perasaan bersalah. Caregiver harus memberikan sejumlah waktu energi dan uang. Tugas ini dirasakan tidak menyenangkan, menyebabkan stress psikologis dan melelahkan secara fisik. beban psikologis yang dirasakan oleh caregiver antara lain rasa malu, marah, tegang, tertekan, lelah dan tidak pasti. Faktor terakhir berhubungan dengan perasaan bersalah seperti seharusnya dapat melakukan lebih banyak, tidak dapat merawat dengan baik dan sebagainya (anneke, 2009).

5. Dukungan dan kebutuhan caregiver

Dukungan yang diberikan oleh caregiver adalah penting untuk membantu kesembuhan pasien baik dari segi fisik, psikososial, dan spiritual. Tugas caregiver yang dibutuhkan dapat disimpulkan yaitu: (1) kebutuhan dan informasi tentang pelayanan yang tersedia. (2) manajemen stress dan strategi koping. (3) masalah keluarga dan asuransi. (4) masalah komunikasi dan profesional kesehatan. (5) informasi tentang penyakit (6) menggunakan bantuan yang kompeten (7) bantuan tentang tugas-tugas keperawatan (8) bantuan berkomunikasi dengan pasien (9) Nasihat Hukum, (10) Informasi tentang obat (11) bantuan mengatasi masalah akhir kehidupan (12) Panduan memindahkan pasien ke Fasilitas yang mendukung (13) Bantuan berurusan dengan keluarga. WGBH(western Great Blue Hill) education Foundation (2008) menyatakan bahwa dalam memenuhi kebutuhannya dan mencapai tujuan Caring, Caregiver diharapkan Memiliki keahlian dalam:

1. Berkomunikasi

Mengekspresikan kebutuhan dan perasaan serta mampu mendengar kebutuhan dan perasaan orang lain merupakan keterampilan penting dalam menangani penderita. saat perasaan pasien dan caregiver mampu diutarakan, hal tersebut dapat mendukung satu sama lain, dan mengurangi stress yang diikuti oleh kemarahan atau kesedihan. dengan melepaskan masalah, perawatan pasien dapat di tata sedemikian rupa sehingga pengobatan dapat lebih efektif.

2. menemukan informasi

kebutuhan akan informasi sangat di perlukan untuk membuat keputusan, memecahkan masalah, dan mencari pertolongan. Dengan mencari informasi, caregiver akan lebih mampu mengalami penyakit dan pengobatan, seperti halnya dengan menentukan sumber dan dukungan caring.

3. Membuat keputusan

Individu dengan Skizofrenia dapat mengalami masalah dalam kemampuan kognitif dan pengambilan keputusan. dengan adanya Caregiver, penderita akan dibantu dalam pengambilan keputusan terutama menghadapi masalah sosial keungan.

4. Memecahkan masalah

Masalah yang dilalui oleh penderita setelah terdiagnosa membuat penderita dapat merasa terpuruk sehingga dibutuhkan caregiver untuk bersama-sama memecahkan masalah yang dialami oleh penderita.

5. Bernegosiasi

Dengan adanya persetujuan kerja bagi masing-masing orang, akan mengurangi ketegangan peran caregiver.

6. Memberanikan diri

Menghilangkan keraguan untuk mencari bantuan apa saja untuk caregiver sendiri dan pasien.

Menurut Walker (2007), beban yang dirasakan caregiver, dapat dibagi atas dua hal yaitu:

1. Respon Emosi Caregiver

Distres pada caregiver biasanya diperlihatkan sebagai depresi atau beban caregiver. Depresi caregiver adalah gangguan mood yang dihasilkan dari stress penyedia pelayanan keperawatan, yang dimanifestasikan oleh perasaan kesendirian, isolasi, ketakutan dan merasa mudah diganggu. Hirst (2005) menemukan masalah kesehatan mental yang timbul secara langsung terhadap caregiver dalam proses perawatan pasien. caregiver yang memberikan perawatan kepada pasien/keluarga lebih dari 20 jam atau lebih perminggu adalah dua kali lipat beresiko mengalami tekanan psikologis dan efek ini lebih besar pada caregiver wanita.

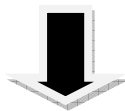
2. Kesehatan fisik caregiver

Caregiver melaporkan mengalami gangguan kesehatan fisik dan membutuhkan pengobatan yang lebih sering dibandingkan bukan caregiver. sebesar 23% terjadi peningkatan hormon stress pada caregiver. hal ini menunjukkan bahwa caregiver menghasilkan antibody yang rendah, tingginya gangguan tidur dan kurang adekuatnya diet. Kurangnya waktu untuk merawat diri sendiri karena permintaan rawatan yang berkesinambungan dapat berdampak negatif pada kesehatan caregiver.

D. Kerangka konsep

Kerangka konsep ini bertujuan untuk memperlihatkan tingkat bebanan bagi keluarga caregiver yang merawat skizofrenia sehubungan ketidaktahuan sehubungan dengan penyakit, dan interaksi pasien skizofrenia dengan profesional kesehatan terhadap pasien skizofrenia.

Penderita Skizofrenia



Faktor-faktor yang mempengaruhi beban keluarga caregiver dalam merawat skizofrenia:

1. Psikologis caregiver
2. Pemenuhan obat
3. Pelayanan kesehatan
4. Ekonomi caregiver
5. Emosional caregiver
6. Usia dan jenis kelamin

Keterangan :



: Variabel yang di teliti



: Variabel yang tidak di teliti



: Berhubungan

Skema : kerangka penelitian yang dapat menimbulkan tingkat beban keluarga sebagai caregiver dalam merawat penderita skizofrenia.