

GAMBARAN TEKANAN DAN BEBAN YANG DIALAMI OLEH KELUARGA SEBAGAI CAREGIVER PENDERITA PSIKOTIK DI RSJ PROF. H.B. SA'ANIN PADANG

Nelia Afriyeni^{1*}, Sartana²

Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

**Email: neliaafriyeni@yahoo.com*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran tekanan (*strain*) dan beban (*burden*) pada caregiver penderita psikotik di RSJ Prof. HB Sa'anin Padang. Subjek penelitian ini berjumlah 150 orang caregiver yang melakukan kontrol rutin untuk keluarganya yang menderita psikotik. Data diperoleh dengan menggunakan skala The Modified Caregiver Strain Index (MCSI) dan Zarit Burden Interview (ZBI) versi bahasa Indonesia dan telah diujicobakan kembali dengan nilai koefisien reliabilitas (α) 0,877 untuk MCSI dan 0,907 untuk ZBI. Data penelitian yang diperoleh kemudian diolah secara deskriptif untuk menggambarkan dan mengkategorisasikan tingkat tekanan (*strain*) dan beban (*burden*) yang dirasakan oleh caregiver. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa mayoritas subjek (70%) memiliki skor tekanan caregiver berada pada kategori normal, sedangkan sisanya 30% berada pada kategori tinggi. Sementara untuk skor beban caregiver mayoritas berada pada kategori ringan (43,3%), selanjutnya pada kategori sedikit atau tidak ada beban sebanyak 38%, dan 16,7% pada kategori sedang, serta 2% pada kategori berat. Selain itu, dari data demografi subjek terlihat bahwa usia caregiver terbanyak berada pada usia 39-58 tahun (46%), dan mayoritas caregiver perempuan (66%). Pendidikan subjek paling banyak adalah SMA (33,3%), dan jenis gangguan psikotik terbanyak yang dialami salah satu anggota keluarganya adalah skizofrenia paranoid (58,7%).

Kata kunci: Tekanan (*Strain*), Beban (*Burden*), Caregiver, Caregiver Strain, Caregiver Burden, Psikotik

Berdasarkan data WHO (2015), diperkirakan sekitar 26 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa berat, dan 1 dari 4 anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa (dalam WHO, 2015). Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) didapatkan data prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 0,17%, jika dikalkulasikan maka hasilnya sekitar 400.000 jiwa penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat, serta sekitar 14,3% rumah tangga (keluarga) dari jumlah tersebut pernah memasung penderita gangguan jiwa berat.

Di Sumatera Barat sendiri, prevalensi gangguan jiwa berat (psikotik/ skizofrenia) mencapai 0,19 % dari jumlah penduduk Sumatera Barat. Ini berarti prevalensi gangguan jiwa berat Sumatera Barat lebih tinggi daripada prevalensi secara nasional, yaitu 0,17 % (Riskesdas, 2013). Oleh karena itu, gangguan ini mestinya mendapatkan perhatian khusus dari berbagai pihak, terutama lembaga yang terkait dan pemerintah.

Gangguan jiwa atau mental akan mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku seseorang dan gangguan jiwa seperti psikotik, yang merupakan masalah kesehatan mental yang mempengaruhi sebagian besar individu, setidaknya 2%

atau 3% individu akan mengalami episode psikotik pada beberapa tahap dalam kehidupannya (EPPIC, 2011; Compton & Broussard, 2009). Menurut Compton dan Broussard (2009), psikotik merupakan sebuah kata yang digunakan untuk menggambarkan kondisi mental seseorang saat ia keluar dari sentuhan (*touch*) dengan kenyataan (*reality*), misalnya seseorang mungkin mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak ada (halusinasi pendengaran) atau percaya pada hal-hal yang tidak benar (delusi). Lebih lanjut Compton dan Broussard (2009) menjelaskan bahwa psikotik merupakan suatu kondisi medis yang terjadi karena disfungsi dalam otak. Orang yang menderita psikotik memiliki kesulitan memisahkan pengalaman pribadinya yang palsu dengan kenyataan, dan mungkin akan berperilaku aneh atau berisiko tanpa menyadari bahwa mereka melakukan suatu hal yang tidak biasa.

Psikotik dapat terjadi setiap saat dalam kehidupan, tetapi onset atau awal psikotik, biasanya terjadi rata-rata pada masa remaja akhir atau dewasa awal (Compton & Broussard, 2009; Shiers & Smith, 2010; Grano dkk, 2010; Law dkk, 2005; Sharifi dkk, 2009). Padahal pada rentang usia ini, seseorang akan memulai karirnya dan berusaha mencapai prestasi (Hurlock, 1994). Dengan demikian, gangguan psikotik

tentu akan menghambat pencapaian karir dan prestasi serta akan berdampak pada penurunan kualitas hidupnya (Law dkk, 2005).

Orang yang mengalami psikotik memerlukan dukungan dari orang lain, terutama keluarga sebagai orang yang merawat penderita psikotik atau disebut juga *caregiver*. Peran keluarga sangat penting, mulai dari mencari pengobatan, membantu dalam kebutuhan sehari-hari ketika penderita psikotik tidak bisa melakukan fungsinya secara maksimal.

Menurut pengertiannya, *caregiver* merupakan seorang pendukung informal bagi penderita yang membutuhkan perawatan dan bertanggungjawab terhadap kebutuhan penderita, serta melakukan sebagian besar tugas dan menghabiskan sebagian besar waktu untuk penderita tanpa menerima retribusi ekonomi (Dwyer dalam Urizar, Maldonado & Castillo, 2009). Orang yang bertanggungjawab dalam merawat penderita telah diatur dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014, yaitu suami/istri, orang tua, anak, atau saudara sekandung yang paling sedikit berusia 17 (tujuh belas) tahun, dalam hal ini merupakan keluarga dari penderita, wali atau pengampu dan pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketika perawatan dilakukan di luar rumah sakit, hal ini akan berpengaruh banyak terhadap anggota keluarga atau kerabat sebagai orang yang memberikan pelayanan utama atau sebagai *caregiver* (Kadarman, 2012). Menurut Awad dan Voruganti (2008), *caregiver* adalah individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya. Davidson, Gerald, Neale, Jhon dan Kring (2012) juga menjelaskan bahwa *caregiver* adalah seseorang yang menyediakan perawatan baik itu dalam bentuk fisik dan atau emosional bagi individu yang menderita penyakit atau kecacatan, biasanya individu merupakan seseorang yang dicintai. Tanggung jawab ini akan menimbulkan tekanan dan beban tersendiri bagi *caregiver*-nya karena merawat penderita psikotik bukanlah hal yang mudah dan ringan, dan dibutuhkan pengetahuan, kemauan, pengabdian dan kesabaran dalam melakukan perawatan. Dan tentu saja, keluarga penderita psikotik (skizofrenia) merasakan beban (*burden*) yang berbeda dengan keluarga lain pada umumnya (Nainggolan & Hidajat, 2013).

Selain itu, keluarga merupakan sebuah sistem terbuka, sehingga ketika terjadi suatu perubahan atau gangguan pada salah satu bagian dari sistem tersebut maka dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan pada seluruh sistem (Goode, dalam Nainggolan & Hidajat, 2013). Begitu juga ketika saat salah satu anggota keluarga menderita psikotik, maka seluruh keluarga ikut merasakan dampak negatifnya. Dengan adanya penambahan peran sebagai *caregiver*, menyebabkan timbulnya beban (*burden*) atau tekanan (*strain*) pada keluarga yang dapat mempengaruhi

kondisi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi mereka (Darwin, Hadisukanto, & Elvira, 2013).

Menurut Thara, *caregiver burden* (beban) dapat didefinisikan sebagai adanya masalah, kesulitan, atau efek merugikan yang mempengaruhi kehidupan *carer* dari pasien psikiatri, seperti anggota keluarga (dalam Oshodi, Adeyeni, Aina, Suleiman, Erinfolami, & Umeh (2012). Selain itu, *caregiver burden* juga dapat didefinisikan sebagai respons multidimensional terhadap penilaian negatif dan stres yang dirasakan akibat menjaga individu yang sakit (Kim dkk., 2011). Sedangkan *caregiver strain* dapat diartikan sebagai persepsi atau perasaan kesulitan atas tugas dan tanggung jawab yang berhubungan dengan peran sebagai *caregiver* (Oncology Nursing Society, 2008). Menurut Factor dan Weiner (2008), *caregiver strain* didefinisikan sebagai kesulitan yang dirasakan dalam memenuhi peran sebagai *caregiver*.

Setelah peneliti meninjau penelitian-penelitian terkait yang dilakukan sebelumnya, peneliti menemukan beberapa hal yang mendukung perlunya dilakukan penelitian lanjutan mengenai gambaran beban dan tekanan pada *caregiver* penderita psikotik. Penelitian yang dilakukan oleh Oshodi, Adeyeni, Aina, Suleiman, Erinfolam dan Umeh (2012), kelemahan dalam penelitian ini adalah kecilnya jumlah sampel yang digunakan, sehingga hasil penelitian sulit untuk digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas. Review yang dilakukan oleh Leiknes, Ingrid, Unn dan Elisabeth (2015) memiliki kelemahan yaitu review ini kurang dapat memberikan pengetahuan tentang tekanan apa yang paling banyak dialami oleh *caregivers*.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran tekanan dan beban yang dialami oleh keluarga sebagai *caregiver* penderita psikotik.

METODE PENELITIAN

Subjek penelitian ini adalah anggota keluarga yang merupakan *caregiver* penderita psikotik dari RSJ Prof. H.B Sa'anin Padang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*, dengan menggunakan teknik *sampling purposif*. Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 150 orang.

Untuk memperoleh data penelitian digunakan dua skala yaitu *The Modified Caregiver Strain Index (MCSI)* versi Bahasa Indonesia untuk mengukur tekanan *caregiver* dan *Zarith Burden Interview (ZBI)* versi Bahasa Indonesia untuk mengukur beban *caregiver*. Pada MCSI versi Bahasa Indonesia terdapat 3 pilihan jawaban, "Ya, Rutin secara teratur", "Ya, Kadang-kadang", dan "Tidak". Sedangkan pada ZBI memiliki 5 pilihan jawaban, "Hampir Selalu", "Sering", "Kadang-kadang", "Jarang", dan "Tidak pernah". Setelah dilakukan uji coba, didapatkan nilai

reliabilitas MCSI dengan koefisien (α) 0,877 dan ZBI dengan koefisien (α) sebesar 0,907.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan teknik statistik deskriptif untuk memperoleh gambaran hasil penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan SPSS sehingga didapat mean, median, frekuensi, standar deviasi, dan persentase data penelitian.

HASIL

Tujuan utama dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai tekanan dan beban yang dialami oleh keluarga sebagai *caregiver* penderita psikotik dari subjek penelitian. Sebelum menentukan kategorisasi skor variabel beban dan tekanan pada subjek penelitian, terlebih dahulu mencari nilai minimum, maksimum dan rata-rata variabel tekanan dan beban. Hasilnya dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 1. Rata-rata variabel Tekanan dan Beban pada Caregiver

Variabel	Min	Max	Mean	Me	SD
Tekanan	1	28	10,83	10	5,86
Beban	2	71	29,15	27	14,35

Berdasarkan tabel 1 di atas, maka diperoleh nilai minimum dan maksimum pada variabel tekanan dan beban yaitu 1 dan 2, sedangkan nilai rata-rata median dan standar deviasi variabel tekanan dan beban adalah 10,83 dan 29,15 serta 10 dan 27 dengan standar deviasi sebesar 5,86 dan 14,35.

Gambaran Tekanan Caregiver

Menurut Thornton dan Travis (2003), skor *caregiver strain* yang tinggi merupakan skor yang bernilai lebih sama dari 14. Artinya, ketika seorang subjek mendapatkan skor 14 atau di atas 14, maka dapat dikatakan memiliki tekanan (*strain*) yang tinggi. Berikut pengkategorian skor tekanan pada *caregiver*:

Tabel 2. Kategorisasi Tekanan (Strain) pada Caregiver

Nilai Skor Tekanan	f	%	Keterangan
< 14	105	70 %	Normal
≥ 14	45	30 %	Tinggi
Total	150	100 %	

Gambaran Beban Caregiver

Pengkategorian skor beban *caregiver* pada *Zarit Burden Interview* (ZBI) dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Kategorisasi Beban (Burden) pada Caregiver

Nilai Skor Beban	f	%	Keterangan
≤ 21	57	38 %	Sedikit atau tidak ada beban
21 – 40	65	43,3%	Ringan
41 – 60	25	16,7%	Sedang
61 – 88	3	2 %	Berat
Total	150	100 %	

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa mayoritas subjek penelitian memiliki skor beban berada pada kategori ringan sebanyak 65 orang (43,3%), disusul dengan kategori sedikit atau tidak ada beban sebanyak 57 orang (38 %), kategori sedang sebanyak 25 orang (16,7%) dan kategori berat sebanyak 3 orang (2 %).

Deskripsi Rata-Rata Variabel Beban pada Caregiver

Berikut ini adalah gambaran rata-rata skor masing-masing aspek dari variabel beban (*burden*) pada anggota keluarga yang menjadi *caregiver* penderita psikotik di RSJ HB Sa'anin Padang. Diketahui bahwa aspek *burden* yang mendapatkan rata-rata skor tertinggi adalah aspek *personal burden* dengan nilai rata-rata sebesar 16,25 dan sebaliknya aspek *role burden* mendapatkan skor rata-rata yang terendah yaitu sebesar 11,01. Hal ini dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Deskripsi Nilai Rata-Rata Variabel Beban (Burden) Berdasarkan Aspek

Aspek	Min	Max	Mean
<i>Personal burden</i>	0	38	16.25
<i>Role burden</i>	0	30	11.01

Data Tambahan

Gambaran Subjek Berdasarkan Usia

Gambaran subjek berdasarkan usia dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 5. Gambaran subjek penelitian berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Persentase
19-38 tahun	33	22 %
39-58 tahun	69	46 %
59-78 tahun	48	32 %
Total	150	100 %

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5, dapat diketahui bahwa yang paling banyak menjadi subjek penelitian berdasarkan tingkat usia adalah subjek pada usia dengan rentang 39-58 tahun sebanyak 69 orang (46%), dan yang paling sedikit menjadi subjek penelitian berada pada rentang usia 19-38 tahun yaitu sebanyak 33 orang (22 %).

Gambaran Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan keseluruhan subjek penelitian, dapat diketahui bahwa terdapat 99 orang (66%) berjenis kelamin perempuan dan 51 orang (34%) berjenis kelamin laki-laki dari 150 sampel penelitian. Keterangan mengenai jenis kelamin subjek penelitian dapat dilihat dari tabel 6.

Tabel 6. Gambaran Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	51	34 %
Perempuan	99	66 %
Total	150	100 %

Gambaran Subjek Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan keseluruhan data yang diperoleh dari subjek penelitian dapat diketahui bahwa gambaran pekerjaan dari *caregiver* dari penderita yang mengalami psikotik beragam. Gambaran pekerjaan subjek penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 7. Gambaran Subjek Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Buruh	1	0,7 %
Tani	13	8,7 %
Pedangang	4	2,7 %
Wiraswasta	28	18,7 %
PNS	7	4,7 %
Lain-lain	97	64,7 %
Total	150	100 %

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa pekerjaan dari subjek penelitian yang paling banyak adalah lain-lain yaitu sebanyak 97 orang (64,7%). Sedangkan yang paling sedikit berprofesi sebagai buruh sebanyak 1 orang (0,7%). Subjek penelitian yang menjawab lain-lain tidak ada jenis pekerjaan mereka atau tidak bekerja.

Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan data yang diperoleh, subjek penelitian yang tidak bersekolah sebanyak 20 orang, SD sebanyak 26 orang, SMP sebanyak 24 orang, SMA sebanyak 50 orang, mahasiswa sebanyak 12 orang, D3 sebanyak 6 orang dan S1 sebanyak 12 orang. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel 5.4. berikut ini:

Tabel 8. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	20	13,3 %
SD	26	17,3 %
SMP	24	16,0 %
SMA	50	33,3 %
Mahasiswa	12	8,0 %
D3	6	4,0 %
S1	12	8,0 %
Total	150	100 %

Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Diagnosa Gangguan Anggota Keluarga Caregiver

Berdasarkan keseluruhan data yang diperoleh dari subjek penelitian dapat diketahui bahwa gambaran diagnosa gangguan anggota keluarga *caregiver* mengalami psikotik beragam. Gambaran diagnosa gangguan anggota keluarga subjek penelitian dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 9. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Diagnosa Anggota Keluarga Caregiver

Diagnosa	f	%
Psikotik Akut	3	2,00%
Skizoafektif	6	4,00%
Skizoafektif tipe manik	10	6,70%
Skizoafektif tipe depresif	11	7,30%
Skizoafektif tipe campuran	7	4,70%
Skizoafektif lainnya	1	0,70%
Skizofrenia Paranoid	88	58,70%
Skizofrenia Katatonik	1	0,70%

Skizofrenia YTT	12	8,00%
Gangguan Afektif Bipolar	6	4,00%
Gg. Af. Bipolar Episode Manik	2	1,30%
Depresi dg gejala psikotik	3	2,00%
Total	150	100%

Berdasarkan dari data yang diperoleh, diagnosa gangguan yang paling banyak dialami oleh anggota keluarga caregiver yaitu gangguan skizofrenia paranoid sebanyak 88 orang (58,70 %).

DISKUSI

Anggota keluarga biasanya akan menjadi *caregiver* untuk memberikan sebagian besar perawatan jangka panjang, di rumah sendiri (Kane, Robert & Queller, 2011) ketika penderita kembali ke rumah setelah menjalani perawatan di rumah sakit. Begitu pula dengan penderita gangguan jiwa, psikotik. Ketika anggota keluarga yang mengalami psikotik menjalani perawatan di RSJ akan berdampak pada keluarganya. Hal ini terjadi karena merawat orang yang mengalami gangguan jiwa seperti psikotik akan menimbulkan tekanan dan beban pada keluarga sebagai *caregiver*-nya. Tekanan pada *caregiver* (*caregiver strain*) merupakan persepsi atau perasaan kesulitan atas tugas dan tanggung jawab yang berhubungan dengan peran sebagai *caregiver* (Oncology Nursing Society, 2008). Sedangkan beban pada *caregiver* (*caregiver burden*) merupakan masalah, kesulitan, atau efek merugikan yang mempengaruhi kehidupan *carer* dari pasien psikiatri, dalam hal ini penderita psikotik seperti anggota keluarga (Thara dalam Oshodi dkk, 2012).

Penelitian ini mengikutsertakan sebanyak 150 subjek penelitian yang merupakan anggota keluarga yang berperan sebagai *caregiver* penderita psikotik di bagian rawat jalan RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebesar 70% (105 orang) subjek penelitian mengalami tekanan yang berada pada kategori normal, sedangkan yang merasakan beban akibat perawatan ini mayoritas berada pada kategori ringan, yaitu sebanyak 65 orang (43,3%). Hal ini terjadi karena mayoritas keluarga menganggap tekanan ataupun beban yang ditimbulkan oleh perawatan penderita psikotik merupakan tanggung jawab yang harus dilakukan oleh mereka. Sejalan dengan pendapat Kemp dan Mosqueda, (2004), bahwa karakteristik *caregiver* akan mempengaruhi bagaimana tekanan dan beban yang dirasakan oleh *caregiver*, dalam hal ini adalah keyakinan dari *caregiver* itu sendiri terhadap tugas dan tanggung jawabnya.

Dari data demografis terlihat bahwa mayoritas subjek penelitian berada pada rentang usia 39-58 tahun, yaitu sebesar 46 % (69 orang). Rentang usia ini merupakan usia produktif, dimana individu bekerja dan memiliki hubungan sosial yang luas. Namun ketika mereka diberikan tanggung jawab tambahan seperti

merawat anggota keluarganya yang mengalami psikotik, tentu tugas yang mereka jalani akan terganggu akibat peran ini.

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas subjek pada penelitian ini merupakan perempuan, sebanyak 99 orang (66 %), dan pendidikan subjek terbanyak merupakan tamatan SMA yaitu sebanyak 50 orang (33,3 %). Sedangkan gangguan psikotik yang paling banyak dialami anggota keluarga adalah skizofrenia paranoid yaitu sebanyak 88 orang (58,70%).

KESIMPULAN

Mayoritas subjek (70%) memiliki skor tekanan berada pada kategori normal, sedangkan sisanya 30 % berada pada kategori tinggi. Usia *caregiver* terbanyak berada pada usia 39-58 tahun (46%). Mayoritas *caregiver* perempuan (66%). Pendidikan subjek paling banyak adalah SMA (33,3%). Jenis gangguan psikotik terbanyak yang dialami salah satu anggota keluarganya adalah skizofrenia paranoid (58%)

DAFTAR PUSTAKA

- Awad, G., & Voruganti, L.N.P. (2008). *The Burden of Schizophrenia on Caregiver*. Review Article.
- Compton, M.T & Broussard, B. (2009). *The first episode of psychosis: a guide for patients and their families*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Davidson, Gerald C., Neale, Jhon M., & Kring, Ann M. (2012). *Psikologi abnormal*. (Ed. 9). Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Darwin, P., Hadisukanto, G., & Elvira, S. D. (2013). Beban perawatan dan ekspresi emosi pada pramurawat pasien skizofrenia. *Jurnal Indon Med Assoc*, 63 (2), 46-51.
- EPPIC (Early Psychosis Prevention and Intervention Centre). (2011). *Psychosis*. <http://eppic.org.au/psychosis>. Yogyakarta.
- Eunkyung. (2003). *Psychometric properties of the korean version of the zarit burden interview (K-ZBI) : preliminary analyses*. <http://www.arches.uga.edu/~eunyoona>.
- Factor, S. A., & Weiner, W. J. (2008). *Parkinson's disease: Diagnosis and clinical management* (2nd ed). New York: Demos Medical Publishing, LLC.
- Hurlock, E. B. (1994). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (Terjemahan, 5th ed). Jakarta: Erlangga.

- Kadarman, Agung. (2012). Gambaran beban *caregiver* penderita skizofrenia di poliklini rawat jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hospitalia*, 1(2), 118-122
- Kim, Heejung., Chang, Mido., Rose, Karen., & Kim, Sunha. (2011). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *Journal of Advanced Nursing*. 68 (4). 846-855. doi: 10.1111/j13652648201105787.
- Law, C.W., Chen, E.Y.H., Cheung, E.F.C., Chan, R.C.K., Wong, J.G.W.S., Lam, C.L.K., Leung, K.F., & Lo, M.S.M. (2005). Impact of Untreated Psychosis on Quality of Life in Patients with First-Episode Schizophrenia. *Quality of Life Research*, 14, 1803–1811. doi: 10.1007/s11136-005-3236-6.
- Leiknes, Ingrid, Unn- Tone Lien, Elisabeth Severinsson. 2015. “The Relationship among Caregiver Burden, Demographic Variables, and the Clinical Characteristic of Patients with Parkinson’s Disease—A Systematic Review of Studies Using Various Caregiver Burden Instruments”*Open Journal of Nursing*, 5, 855-877
- Nainggolan, N. J. & Hidajat, L. L. (2013). Profil kepribadian dan psychological well-being caregiver skizofenia. *Jurnal Soul*, 6 (1), 21-42
- Oncology Nursing Society. (2008). Caregiver Strain and Burden. Mei 14, 2012. <http://www.ons.org/Research/PEP/media/ons/docs/research/outcomes/caregiver/quickview.Pdf>
- Oshodi, Y.O, JD Adeyeni, O.F Aina, TF Suleiman, AR Erinfolami, C Umeh. (2012). burden and psychological effects : Caregiver Experiences in a Psychiatric Outpatient Unit in Lagos, Nigeria. *African Journal of Psychiatry*. 15, 99-105.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif & RND*. Bandung:Alfabeta
- Thornton, M & Travis, S.S. (2003). Analysis of the Reliability of the Modified Caregiver Strain Index. *The Journal of Gerontology*, 58B (2), S127-S132.
- Urizar, A. C., Maldonado, J. G., Castillo., & Claudia, Miranda. (2009). Quality of life in *caregivers* of patients with schizophrenia: A literature review. *Biomed Central Health Qual Life Outcomes*, 7, 84