



Korelasi antara beban perawatan dengan depresi, ansietas, dan stres pada pelaku rawat orang dengan skizofrenia di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar

DOAJ
DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

CrossMark

I Kadek Suaryana,* Luh Nyoman Alit Aryani, Cokorda Bagus Jaya Lesmana

ABSTRACT

Introduction: Schizophrenia is a severe mental disorder that requires collaborative approach from the health care provider, family, and the society in its management. Schizophrenia including chronic mental disorders characterized by severe disability in reality testing, mental function, and social relation that last for more than a month. Adequate support from the family of people with schizophrenia plays a significant role in their recovery. However, providing support to these patients might become a significant burden among caregiver that it might induce the occurrence of stress, mood changes, and anxiety. Studies of the correlation of caregiving burden with psychiatric disorder by caregiver of people with schizophrenia are limited. This research aimed to determine the correlation between caregiver burden and the mental problems that might be experienced by caregivers of people with schizophrenia.

Method: This qualitative research employed a cross-sectional analytic design. Samples were obtained consecutively in June and July 2018. Caregivers of people who live with schizophrenics and outpatient or hospitalization at RSUP Sanglah are recruited as research subjects. The questionnaires used were the 22-item Zarit Burden Interview (ZBI) and the 42-item Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-42). A number of 69 subjects participated.

Result: The caregiving burden demonstrated strong positive significant correlations with problems including depression, anxiety, and stress ($r=0.618$, $r=0.694$, $r=0.808$, respectively), and all statistically significant ($p<0.001$).

Conclusion: The caregiving burden with depression, anxiety, and stress had a strong correlation.

Keywords: caregiving burden, depression, anxiety, stress

Cite This Article: Suaryana, I.K., Aryani, L.N.A., Lesmana, C.B.J. 2020. Korelasi antara beban perawatan dengan depresi, ansietas, dan stres pada pelaku rawat orang dengan skizofrenia di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. *Medicina* 51(2): 159-164. DOI:10.15562/Medicina.v51i2.772

ABSTRAK

Pendahuluan: Skizofrenia adalah gangguan mental berat yang membutuhkan perawatan dan dukungan dari keluarga serta masyarakat. Skizofrenia termasuk gangguan jiwa kronis yang ditandai dengan hendaya berat dalam kemampuan daya menilai realitas, fungsi mental, dan fungsi kehidupan sehari-hari berlangsung lebih dari satu bulan. Dukungan dari keluarga terutama pelaku rawat sangat berpengaruh pada proses pemulihan pasien kedepan, namun dapat memberikan beban perawatan bagi pelaku rawat yang dapat memicu stres, perubahan suasana perasaan bahkan keawatiran yang berlebihan. Studi mengenai hubungan beban perawatan dengan gangguan psikiatri pada pelaku rawat orang dengan skizofrenia masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mencari korelasi beban perawatan pada pelaku rawat orang dengan skizofrenia dan kemungkinan kaitannya dengan masalah kejiwaan yang mereka alami agar bisa diintervensi.

Bahan dan Metode: Penelitian secara kuantitatif dengan pendekatan analitik berdesain potong-lintang. Pengambilan sampel secara konsekutif yang dilakukan bulan Juni dan Juli 2018. Pelaku rawat yang memiliki anggota keluarga menderita gangguan skizofrenia yang tinggal serumah dan menjalani rawat jalan maupun rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah direkrut sebagai subyek penelitian. Alat ukur menggunakan kuesioner 22 item Zarit Burden interview (ZBI) dan 42 item Depression, Anxiety and stress scale (DASS-42).

Hasil: Subjek penelitian yang dianalisis sebanyak 69 responden. Hasil penelitian didapatkan adanya korelasi positif kuat antara beban perawatan dengan depresi, ansietas, dan stres ($r=0,618$, $r=0,694$, $r=0,808$, berturut-turut), serta semuanya bermakna secara statistik ($p<0,0001$).

Simpulan: Beban perawatan dengan depresi, ansietas, dan stres memiliki korelasi yang kuat.

Kata kunci: beban perawatan, depresi, ansietas, stres

Cite Pasal Ini: Suaryana, I.K., Aryani, L.N.A., Lesmana, C.B.J. 2020. Korelasi antara beban perawatan dengan depresi, ansietas, dan stres pada pelaku rawat orang dengan skizofrenia di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. *Medicina* 51(2): 159-164. DOI:10.15562/Medicina.v51i2.772

Departemen / KSM Psikiatri
Fakultas Kedokteran / RSUP
Sanglah

*Korespondensi: I Kadek Suaryana,
Departemen / KSM Psikiatri Fakultas
Kedokteran / RSUP Sanglah
kadeksuaryana@gmail.com

Diterima: 2019-06-17
Disetujui: 2019-12-20
Diterbitkan: 2020-02-03

PENDAHULUAN

Skizofrenia memberikan dampak yang tidak hanya terbatas pada pasien, tetapi juga pada orang dekat di sekitarnya. Orang terdekat ini pula yang biasanya dilibatkan sebagai pelaku rawat untuk pasien.¹ Gangguan skizofrenia ini ditandai dengan hilangnya kapasitas seseorang untuk mengenali realitas, berkomunikasi, dan membina hubungan dengan orang lain.² Gejala-gejala lainnya yang menunjukkan adanya gangguan pada proses berpikir, emosi, dan persepsi. Gejala yang menjadi penanda skizofrenia dapat meliputi halusinasi dan waham.³ Keterlibatan keluarga pada pasien dengan skizofrenia akan tampak sangat jelas pada pasien yang mengalami gangguan hendaya jangka panjang.⁴

Telah diketahui bahwa luaran pasien dan pelaku rawat dapat saling terkait. Hubungan yang tidak baik antara pasien dan pelaku rawat tidak hanya memprediksi luaran pasien yang negatif tetapi juga dapat memprediksi luaran pelaku rawat yang negatif.⁵ Memberikan intervensi keluarga secara dini baik bagi pasien maupun pelaku rawat merupakan hal yang penting untuk membantu kerabat memperbaiki pemahaman mereka tentang penyakitnya, mengatasi pikiran dan emosi yang terganggu, mengurangi penilaian negatif, dan mencegah ekspresi emosi yang tinggi terhadap pasien.⁶ Pelaku rawat perlu mendapatkan perhatian khusus agar kesulitan mereka bisa diatasi dan mendukung pemulihan pasien. Sejauh ini tidak banyak diketahui adanya penelitian pada pelaku rawat orang dengan skizofrenia (ODS) di Indonesia. Penelitian terkait pelaku rawat yang pernah dilakukan adalah pada pasien dengan strokedan pasien skizofrenia hubungannya dengan variabel-variabel demografis dan perjalanan penyakit pasien.⁷ Meskipun begitu, kaitan beban perawatan dengan risiko gangguan jiwa pada pelaku rawat tampaknya belum banyak dieksplorasi.

Di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar sendiri, dari 3536 jumlah kunjungan selama tahun 2017, terdapat sekitar 850 kunjungan yang dilakukan oleh pasien dengan diagnosis skizofrenia, namun penelitian yang melibatkan para pelaku rawat untuk pasien-pasien ini belum dilakukan secara rutin dan mendalam.⁸ Sejauh ini tidak diketahui beban perawatan pada pelaku rawat yang mendampingi pasien-pasien dengan skizofrenia dan kemungkinan kaitannya dengan masalah kejiwaan seperti depresi, ansietas, dan stres yang mungkin mereka alami, padahal hal ini penting diketahui agar bisa diintervensi. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis adakah hubungan antara beban perawatan dengan depresi, ansietas, dan stres pada pelaku rawat ODS di RSUP Sanglah Denpasar.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan potong-lintang analitik dengan pengambilan data secara konsekutif. Penelitian ini dilakukan di Departemen Psikiatri di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) dan Rawat Inap RSUP Sanglah Denpasar selama dua bulan, pada tanggal 01 Juni–31 Juli 2018 dan telah memiliki *ethical clearance* nomor: 1754/UN14.2.2/PD/KEP/2018 yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar. Populasi terjangkau penelitian ini adalah pelaku rawat ODS di RSUP Sanglah Denpasar selama kurun waktu penelitian. Seluruh pelaku rawat yang memenuhi kriteria *eligibilitas* dimasukkan sebagai subyek penelitian, dengan besar sampel minimal 61 orang. Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi pelaku rawat ODS yang datang ke RSUP Sanglah Denpasar, pelaku rawat yang memiliki anggota keluarga menderita gangguan skizofrenia yang tinggal serumah dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent* untuk menjadi sampel sedangkan kriteria eksklusi adalah telah menyatakan persetujuan namun menarik persetujuan di tengah proses penelitian, pelaku rawat yang tidak serumah dengan pasien dan pelaku rawat pasien skizofrenia yang mengalami gangguan jiwa atau sedang dalam proses pengobatan psikiater.

Seluruh subyek penelitian diwawancarai oleh tim peneliti terkait data karakteristik pasien meliputi diagnosis, durasi perawatan dalam tahun, jumlah episode psikotik, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, dan karakteristik pelaku rawat meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, hubungan dengan pasien. Alat ukur beban perawatan menggunakan *Zarit Burden Interview* (ZBI). Skala ini mencakup 22 item yang dinilai dalam skala Likert 0–4 (skor total memiliki rentang 0 hingga 88). Pertanyaan-pertanyaan merujuk pada masalah-masalah yang muncul dalam beberapa domain: kesehatan dan kesejahteraan, kehidupan pribadi, sosial dan keuangan. Skor yang lebih tinggi pada ZBI berarti bahwa beban perawatan lebih tinggi. Depresi, ansietas, dan stres diukur dengan *Depression Anxiety Stress Scales-42* (DASS-42) yang terdiri dari 42 pernyataan tentang gejala emosi negatif dimana individu menilai sendiri tingkat berat atau frekuensi (ringan, sedang, berat, sangat berat). *Depression Anxiety Stress Scales-42* dikelompokkan menjadi tiga subskala yaitu DASS-D (mengukur ciri-ciri unik depresi), DASS-A (mengukur ciri-ciri unik ansietas), dan DASS-S (mengukur kondisi stres atau tegang yang bukan merupakan ciri khas dari ansietas atau depresi).⁹ Subsкала DASS-A meliputi 14 pernyataan pada nomer 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40,

dan 41. Subskala DASS-D terdiri dari 14 pernyataan yang meliputi nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, dan 42. *Depression Anxiety Stress Scales* memiliki *validitas* dan *reliabilitas* yang sangat baik pada populasi klinis dan non-klinis di Indonesia.

Analisis data menggunakan SPSS versi 21.0 untuk windows terdiri dari analisis deskriptif untuk menentukan distribusi frekuensi data dasar dan membandingkan antara subjek yang diinklusi dan dieksklusi untuk identifikasi kemungkinan bias pengambilan sampel selama rekrutmen. Uji normalitas data dilakukan dengan uji *Shapiro-Wilk* untuk variabel skor total ZBI dan skor total masing-masing subskala DASS-42. Analisis korelasi multivariat antara untuk skor total ZBI dan skor total masing-masing subskala DASS-42 dilakukan dengan analisis korelasi Spearman.

HASIL

Penelitian ini menggunakan 69 subyek penelitian. Karakteristik demografi subyek penelitian disajikan

Tabel 1 Karakteristik subyek penelitian (pelaku rawat)

Variabel	N=69
Umur (th), rerata (SB)	45(12,5)
<25	2(2,9)
25-44	33(47,8)
45-59	20(29,0)
≥60	14 (20,3)
Jenis kelamin, n(%)	
Lelaki	36(52,2)
Perempuan	33(47,8)
Pekerjaan, n(%)	
Bekerja	68(98,6)
Tidak bekerja	1(1,4)
Pendidikan terakhir, n(%)	
Tidak sekolah	1(1,4)
SD	10(14,5)
SMP	7(10,1)
SMA	33(47,8)
PT	18(26,1)
Status pernikahan, n(%)	
Menikah	60(87,0)
Tidak menikah/(cerai)	9(13,0)
Hubungan dengan pasien, n(%)	
Istri/suami	16(23,2)
Orangtua kandung	22(31,9)
Saudara kandung	17(24,6)
Anak kandung	4(5,8)
Lainnya	10(14,5)

pada Tabel 1. Rerata umur subyek penelitian adalah 45 tahun dengan simpang baku 12,5 tahun. Sebagian besar subyek 47,8% berumur produktif. Distribusi jenis kelamin subyek sebagian besar lelaki 52,2%. Hampir semua subyek penelitian 98,6% bekerja, sedangkan untuk pendidikannya terakhir adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 47,8%. Sebagian besar subyek 87% dengan status menikah. Berdasarkan hubungan kekerabatan, sebesar 31,9% pelaku rawat adalah orang tua kandung.

Karakteristik pasien yang dirawat ditunjukkan pada Tabel 2. Rerata umur pasien subyek penelitian ini adalah 35,9 tahun dengan simpang baku 9,6 tahun. Pasien mempunyai kecenderungan

Tabel 2 Karakteristik pasien yang dirawat

Variabel	N=69
Umur (th), rerata (SB)	35,9 (9,6)
<25	7(10,1)
25-44	51(73,9)
45-59	10(14,5)
≥ 60	1(1,4)
Jenis kelamin, n(%)	
Lelaki	49(71,0)
Perempuan	20 (29,0)
Pekerjaan, n(%)	
Bekerja	32(46,4)
Tidak bekerja	37(53,6)
Pendidikan terakhir, n(%)	
SD	6(8,7)
SMP	11(15,9)
SMA	41(59,4)
PT	11(15,9)
Status pernikahan, n(%)	
Menikah	26(37,7)
Belum/tidak menikah	43(62,3)
Diagnosis, n(%)	
Skizofrenia Paranoid	50(72,5)
Skizofrenia Hebefrenik	13(18,8)
Skizofrenia katatonik	6(8,7)
Durasi perawatan, n(%)	
< 3 tahun	32(46,4)
≥ 3 tahun	37(53,6)
Jumlah episode psikotik, n(%)	
1×	25 (36,2)
2×	20 (29,0)
3×	17 (24,6)
4×	3 (4,3)
5×	4 (5,8)

Tabel 3 Gambaran hasil penilaian beban perawatan, depresi, ansietas, dan stres

Variabel n = 69	f (%)
Skor beban perawatan, median (min-max)	23 (4-47)
Kategori beban perawatan	
Tidak ada	25 (36,2)
Ringan	39 (56,5)
Sedang	5 (7,3)
Skor depresi, median (min-max)	5 (0-16)
Kategori depresi	
Normal	50 (72,5)
Ringan	8 (11,6)
Sedang	11 (15,9)
Skor ansietas, median (min-max)	3 (0-19)
Kategori ansietas	
Normal	57 (82,6)
Ringan	4 (5,8)
Sedang	7 (10,1)
Berat	1 (1,4)
Skor stres, median (min-max)	7 (0-20)
Kategori stres	
Normal	58 (84,1)
Ringan	9 (13,0)
Sedang	2 (2,9)

Tabel 4 Korelasi antara skor beban perawatan dengan DASS-42

Variabel	D		A		S	
	r	nilai p	r	nilai p	r	nilai p
Skor beban perawatan	0,618	<0,001	,694	<0,006	0,808	<0,001

Keterangan: r = koef. Korelasi dari Spearman rank

lebih muda dibandingkan dengan pelaku rawatnya. Sebagian besar berumur produktif sebanyak 73,9% dan lelaki lebih banyak dibandingkan perempuan. Sebagian besar sudah tidak bekerja dan pendidikan terakhir pasien 59,4% tamatan SMA. Skizofrenia paranoid sebanyak 72,5%, sisanya skizofrenia hebefrenik 18,8% dan skizofrenia katatonik 8,7%. Durasi perawatan sebagian besar lebih dari 3 tahun. Jumlah episode psikotik terdistribusi paling sering sebanyak 5 kali 5,8%.

Setelah di uji normalitas data didapatkan dengan distribusi tidak normal menunjukkan gambaran hasil penilaian variabel utama dalam penelitian ini yang terdiri dari beban perawatan, depresi, ansietas dan stres pada Tabel 3. Dilihat dari kategori beban perawatan, sebagian besar tergolong beban perawatan ringan sebanyak 56,5% dan 7,3% mengalami beban perawatan sedang. Berdasarkan kategori skor tersebut sebanyak 72,5% normal atau

tidak mengalami depresi, 11,6% mengalami depresi ringan, dan 15,9% mengalami depresi sedang. Kategori ansietas bervariasi dari normal hingga mengalami ansietas berat. Walaupun demikian sebagian besar tergolong normal sebanyak 82,6% dan mengalami ansietas berat sebanyak 1,4%. Distribusi kategori stres sebagian besar normal sebanyak 84,1% sisanya 13,0% ringan dan 2,9% mengalami stres sedang.

Korelasi antara skor beban perawatan dengan skor DASS-42 diperlihatkan pada Tabel 4. Penelitian ini mendapatkan korelasi positif kuat antara beban perawatan dengan depresi, ansietas, dan stres.

DISKUSI

Keluarga dan kerabat pasien akan terpengaruh dan terlibat dalam perjalanan penyakit yang dialami ODS. Keterlibatan ini akan tampak sangat jelas pada orang yang mengalami gangguan psikotik dengan hendaya jangka panjang. Keluarga menjadi pelaku rawat bagi ODS sebagai sumber dukungan utama dan seringkali terlibat pengelolaan ekonomi, bantuan kesehatan, dan pengawasan untuk tugas sehari-hari. Anggota keluarga juga dapat memberikan bantuan emosional serta membantu mengatur kunjungan ke layanan psikiatri.¹⁰

Pelaku rawat tidak hanya mengalami beban perawatan, tetapi juga menunjukkan gangguan psikiatri seperti mengalami depresi, kecemasan, dan stres bahkan risiko kematian.¹¹ Mereka juga dapat mengalami perasaan yang tidak menyenangkan, kecemasan terkait masalah finansial, serta keterbatasan untuk melakukan aktivitas menyenangkan di waktu luang.¹² Keluarga yang menjadi pelaku rawat untuk pasien dengan gangguan jiwa berat seringkali sangat khawatir tentang kondisi pasien karena merasa tidak didukung oleh pelayanan kesehatan jiwa yang memadai. Hal ini diprediksi bahwa luaran pasien dan pelaku rawat dapat saling terkait, di mana luaran pasien yang negatif akan dapat memprediksi luaran pelaku rawat yang negatif pula.¹³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia pelaku rawat pada pasien skizofrenia paling banyak adalah usia dewasa dan produktif yaitu usia antara 25-44 tahun sebanyak 33 responden (47,8%). Usia tersebut merupakan usia yang cukup matang untuk mengambil keputusan, mampu berpikir rasional dan mampu mengendalikan emosi. Kelompok usia ini juga dianggap cukup memiliki kematangan mental untuk merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia.¹⁴ Mayoritas pelaku rawat dalam penelitian ini berjenis kelamin lelaki sebanyak 36 responden (52,2%), sedangkan mayoritas masyarakat Indonesia biasanya menempatkan perempuan untuk mengurus rumah

tangga termasuk merawat anggota keluarga yang sakit. Hal ini dikarenakan karena faktor hormonal dan perempuan mengedepankan peran sosial. Perempuan merupakan pelaku rawat utama paling dominan di bandingkan lelaki.¹⁵

Sebagian besar responden mengalami beban perawatan. Rerata menghabiskan waktu 6-9 jam per hari untuk memberikan perawatan dan perhatian. Pelaku rawat melakukan aktivitas ini dengan pelatihan yang sangat terbatas atau bahkan tanpa pelatihan sama sekali. Kurangnya pelatihan dan dukungan ini meningkatkan luaran negatif pada aktivitas perawatan.¹⁶

Dilihat dari gambaran hasil penilaian depresi, ansietas, dan stres sebagian besar pasien normal, sebagian kecil yang mengalami depresi, ansietas, dan stres. Hal ini disebabkan karena pelaku rawat dapat melakukan perawatan terhadap pasien dengan motivasi dan rasa tanggung jawab untuk melaksanakan kewajiban atau semata-mata karena ada keinginan untuk berbuat baik. Pelaku rawat menganggap aktivitas ini memberikan kepuasan tersendiri, kapasitas mereka memungkinkan mereka untuk memenuhi kewajiban ini dengan semangat dan tuntas. Banyak pelaku rawat melaksanakan tugasnya dengan baik dan tidak menganggap perannya sebagai sesuatu yang memberatkan. Umumnya hal ini dapat terjadi pada keluarga yang menunjukkan hubungan yang baik, terbiasa menggunakan komunikasi yang terbuka, dan mampu menggunakan lebih banyak sumber daya di masyarakat untuk memecahkan masalahnya.¹⁷

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan positif antara skor beban perawatan dengan skor depresi, ansietas, dan stres. Semakin tinggi beban perawatan maka peluang untuk mengalami depresi, ansietas, dan stres semakin meningkat. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menyimpulkan bahwa perjalanan penyakit pasien dan risiko gangguan psikiatri pada pelaku rawat akan berdampak pada peningkatan beban perawatan. Penelitian terdahulu juga menyimpulkan hubungan antara beban perawatan dengan DASS-42 dinilai dari variabel lain yang mungkin terkait dengan DASS-42, misalnya jumlah episode psikotik yang berulang memiliki hubungan yang bermakna. Pada uji statistik ditemukan ada hubungan antara jumlah episode psikotik dengan beban perawatan pelaku rawat. Semakin sering jumlah episode psikotik terjadi pada pasien maka beban perawatan dan peluang terjadinya gangguan psikiatri bagi pelaku rawat akan semakin meningkat. Tidak adanya dukungan dari anggota keluarga untuk mengurangi beban yang dirasakan sebagai akibat lamanya waktu untuk merawat pasien kemungkinan menjadi

salah satu faktor penyebab. Konsep *social brain* yang menekankan pentingnya peranan lingkungan sosial terutama keluarga akan berpengaruh terhadap perkembangan perjalanan suatu penyakit.¹⁸

Faktor demografi dapat juga mempengaruhi beban perawatan terhadap pelaku rawat tetapi tidak dianalisis karena keterbatasan dalam desain penelitian. Kelemahan penelitian ini adalah komponen beban perawatan dinilai pada suatu saat sehingga tidak bisa dilihat secara mendalam. Perlu dilakukan studi observasi yang lebih mendalam untuk mengetahui beban perawatan yang dialami keluarga yang merawat penderita skizofrenia.

SIMPULAN

Sebagian pelaku rawat penderita skizofrenia di RSUP Sanglah dikategorikan mengalami beban perawatan. Penelitian ini didapatkan korelasi positif kuat antara beban perawatan dengan depresi, kecemasan, dan stres pada pelaku rawat orang dengan skizofrenia.

CONFLICT OF INTEREST

Penelitian ini tidak terdapat *conflict of interest*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sadath A, Muralidhar D, Varambally S, Gangadhar B, & Jose JP. Do stress and support matter for caring? The role of perceived stress and social support on expressed emotion of carers of persons with first episode psychosis. *Asian Journal of Psychiatry*. 2017; 25: 163-168.
2. Monahan DJ, Haigler D, & Toseland R. Introduction. Dalam: R. W. Toseland D, H. Haigler. *Education and Support Programs for Caregivers Research • Practice • Policy*. New York: Springer. 2011. h.1-12.
3. Sklenarova H, Krumpelmann, A, Haun MW, Friederich HC, Huber J, Thomas M, dkk. When Do We Need to Care About the Caregiver? Supportive Care Needs, Anxiety, and Depression Among Informal Caregivers of Patients With Cancer and Cancer Survivors. *Cancer*. 2015; 121: 1513-1519.
4. Burbach FR. Brief Family Interventions in Psychosis: A Collaborative, Resource-Oriented Approach to Working with Families and Wider Support Networks. Dalam Pradhan B, Pinninti N, Rathod S, Brief Interventions for Psychosis: A Clinical Compendium. 2016. h. 119-138. Springer International Publishing.
5. Zanetti A, de Souza T, Tressoldi Ld, de Azevedo-Marques J, Corrêa-Oliveira G, daSilva A, dkk. Expressed emotion and family burden in relatives of patients in first-episode psychosis. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2017; 45: 23-34.
6. Domínguez-Martínez T, Medina-Pradas C, Kwapil TR, Barrantes-Vidal N. Relatives' expressed emotion, distress and attributions in clinical high-risk and recent onset of psychosis. *Psychiatry Research*. 2017; 247: 323-329.
7. Ayuningputri N, Maulana H. Persepsi akan Tekanan terhadap Kesejahteraan Psikologis pada Pasangan Suami-Istri dengan Stroke. *Jurnal Psikologi Integratif*. 2014; 2: 27-34.
8. RSUP Sanglah Denpasar IR. Laporan Tahunan Instalasi Rawat Jalan RSUP Sanglah Denpasar tahun 2017. Denpasar: RSUP Sanglah. 2018.

9. Blom MM, Zarit SH, Zwaafink RB, Cuijpers P, Pot AM. Effectiveness of an Internet Intervention for Family Caregivers of People with Dementia: Results of a Randomized Controlled Trial. *PLOS ONE*. 2015; 10(2):509-512.
10. Liang X, Guo Q, Luo J, Li F, Ding D, Zhao Q, dkk. Anxiety and depression symptoms among caregivers of care-recipients with subjective cognitive decline and cognitive impairment. *BMC Neurology*. 2016;16(191): 234-240.
11. Quittner AL, Goldbeck L, Abbott J, Duff A, Lambrecht P, Solé A, dkk. Prevalence of depression and anxiety in patients with cystic fibrosis and parent caregivers: results of The International Depression Epidemiological Study across nine countries. *Thorax*. 2014; 69:1090–1097.
12. Sin J, Gillard S, Spain D, Cornelius V, Chen T, Henderson C. Effectiveness of psychoeducational interventions for family carers of people with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2017; 56: 13–24.
13. Heru AM, Drury LM. Biopsychosocial Case Formulation and Treatment Plan. Dalam Heru AM, Drury LM. *Working with Families of Psychiatric Inpatients*. Baltimore: The John Hopkins University Press. 2007.h. 15-24.
14. Jaracz K, Grabowska-Fudala B, Górna K, Jaracz J, Moczko J, Kozubski W. Burden in caregivers of long-term stroke survivors: Prevalence and determinants at 6 months and 5 years after stroke. *Patient Education & Counseling*. 2015 agust; 98(8): 1011–1016.
15. Ahmad T, Khan MI. Caregiver distress: A comparative study. *Indian Journal of Health and Well being*. 2018; 9(1), 93-96.
16. Navaie M. Accessibility of Caregiver Education and Support Programs: Reaching Hard-to-Reach Caregivers. Dalam Toseland RW, Haigler DH, Monahan DJ. *Education and Support Programs for Caregivers: Research, Practice, Policy*. 2011.h.13-28. New York: Springer.
17. Chen D, Guo X, Zheng Z, Wei Q, Song W, Cao B, dkk. Depression and anxiety in amyotrophic lateral sclerosis: Correlations between the distress of patients and caregivers. *Muscle & Nerve*. 2014; 51: 353-357.
18. Boltz M, Chippendale T, Resnick B, Galvin JE. Anxiety in family caregivers of hospitalized persons with dementia: Contributing factors and responses. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2015;29(3): 236–241.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution