

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA CAREGIVER KLIEN SKIZOFRENIA

Helena Patricia¹, Veolina Irman²

¹Program Studi Sarjana Keperawatan

Stikes Syedza Saintika, Jl. Prof. Dr. Hamka No. 228 Air Tawar Timur, Padang, Indonesia

(helenapatricia77@gmail.com, 085265409500)

ABSTRAK

Proses merawat klien skizofrenia menciptakan situasi yang penuh stress, ketidaksiapan *caregiver* dalam menghadapi masalah ini berdampak pada penurunan kualitas hidup. Penurunan kualitas hidup *caregiver* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya karakteristik *caregiver* yang meliputi usia, jenis kelamin, status marital, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan hubungan *caregiver* dengan klien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik *caregiver* dengan kualitas hidup pada *caregiver*. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study* pada 186 *caregiver* dengan *convenient technique sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden perempuan (62,9%), usia tahap dewasa pertengahan (35,5%), menikah (67,7%), pendidikan SMP (38,2%), tidak bekerja (67,2%), penghasilan dibawah UMR (70,4%) dan merupakan orang tua dari klien skizofrenia (33,9%), serta lebih dari setengah responden merasakan kualitas hidup yang rendah (53,2%). Uji statistik *chi-square* membuktikan adanya hubungan signifikan antara usia (0,033), jenis kelamin (0,033), status marital (0,000), tingkat pendidikan (0,001), pekerjaan (0,000), penghasilan (0,002), dan hubungan *caregiver* dengan klien (0,002) dengan kualitas hidup *caregiver*. Saran untuk Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru untuk meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa secara komprehensif terhadap klien dan keluarga, berupa program pendidikan kesehatan terutama untuk kelompok *caregiver* yang beresiko.

Kata Kunci : Kualitas hidup, karakteristik *caregiver*, skizofrenia

ABSTRACT

Process of caring clients with schizophrenia impact stressful situations, caregiver unpreparedness in dealing with these issues impact on the quality of life. The decrease caregiver quality of life is influenced by several factors, including the caregiver characteristics that includes age, gender, marital status, education level, occupation, income, and caregiver relationships with clients. This study aims to determine the relationships between characteristics and quality of life among caregivers. Design of this research is descriptive analytic with cross sectional study on 186 caregiver with convenient technique sampling. Data were collected by The the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire. The results showed most of caregiver are woman (62,9%), middle aged adult (35,5%), married (67,7%), Junior high school (38,2%), do not have a job (67,2%), income below the minimum wage (70,4%), parents of clients with schizophrenia (33,9%), and more than half respondents feel low quality of life (53,2%). Chi-square statistics shows the significant relationship between age (0.033), gender (0.033), marital status (0,000), education level (0,001), jobs (0,000), income (0,002), and the relationship between caregiver with clients (0,002) with the caregiver's quality of life. Suggestions for the Mental Hospital Tampan Pekanbaru to improve nursing services comprehensively for clients and family, such as health education programs.

Keywords: Quality of life, characteristic caregiver, schizophrenia

Latar Belakang

Skizofrenia adalah kombinasi dari gangguan pikir, persepsi, perilaku, gangguan afektif dan ketidakmampuan dalam bersosialisasi (Fontaine, 2009). Diperkirakan 450 juta orang di dunia mengalami skizofrenia (*World Health Organization* 2009). Prevalensi skizofrenia di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2013 mencapai 1,7 per 1.000 populasi penduduk, dan di Riau sebanyak 0,9 per 1.000 populasi penduduk.

Klien skizofrenia menunjukkan durasi penyakit yang panjang, gejala terus menerus, sering kambuh dan menyebabkan ketidakmampuan. Oleh karena itu klien membutuhkan seorang *caregiver*. Sebagian besar klien skizofrenia dirawat di masyarakat oleh *caregiver*.

Caregiver adalah seseorang baik keluarga, teman, atau hubungan lain yang memberi perawatan dan dukungan fisik, praktis dan emosional kepada klien (Lubkin, I.M dan Larsen, P.O, 2006). Studi menunjukkan bahwa di negara Barat, sekitar 25%-50% klien skizofrenia tinggal dengan *caregiver*. Di Asia 70% klien skizofrenia dirawat *caregiver* (Chan & Yu, 2004).

Caregiver yang merawat klien skizofrenia mempunyai stress psikologis

yang kuat dan rasa khawatir dalam merawat klien. Masalah yang dihadapi yaitu masalah emosional, masalah finansial, dan masalah kesehatan fisik (Psychiatrist's perspectives on mental illness and wellness, 2006). Ketidaksiapan *caregiver* menghadapi masalah berdampak pada kesehatan mental dan penurunan kualitas hidup (Lam, P., Ng, P., & Tori, C, 2013).

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standard dan perhatian (*World Health Organization*, 2004). Pengukuran kualitas hidup bersifat multidimensi, meliputi dimensi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan.

Penurunan kualitas hidup pada *caregiver* klien skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor yang paling dominan adalah karakteristik *caregiver* (Caqueo, U., et al, 2009). Zarit, et al (1985 dalam Chou, et al 2009)

Hasil penelitian Chan (2004), menyatakan bahwa kualitas hidup *caregiver* klien skizofrenia berhubungan secara signifikan dengan jenis kelamin perempuan, *caregiver* yang tidak memiliki pekerjaan, dan lama klien skizofrenia menderita penyakit.

Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru merupakan pusat rujukan klien gangguan jiwa dan pusat pengembangan Keperawatan Jiwa di provinsi Riau. Berdasarkan data Rekam Medik, skizofrenia menempati urutan pertama diagnosa medis klien. Angka kunjungan Instalasi Rawat Jalan terus meningkat dan lebih banyak daripada rawat inap. Hal ini membuktikan banyaknya klien skizofrenia yang dirawat oleh keluarga di masyarakat.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik *caregiver* dengan kualitas hidup pada *caregiver* klien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *descriptive analytic* dengan pendekatan *cross sectional study*. Dilakukan pada 186 *caregiver* di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru pada bulan Juni – Juli 2015, dengan kriteria inklusi: *family caregiver* berusia 18-65 tahun, merawat klien dengan diagnosa medis skizofrenia yang sudah dapat berfungsi secara stabil dalam masyarakat, minimal sudah merawat klien selama 6 bulan, mampu membaca dan menulis serta menyetujui untuk menjadi responden.

Kualitas hidup dikaji dengan kuesioner *World Health Organization Quality of Life*

(WHOQOL-BREF) oleh Skevington et al (2004). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan dinyatakan telah valid dan reliabel. Data karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, status marital, pendidikan, penghasilan, dan hubungan dengan klien.

Penelitian ini memperhatikan prinsip dasar etik penelitian yang meliputi *autonomy, beneficence, maleficence, anonymity* dan *justice* (Polit & Back, 2008). Analisa data yang digunakan adalah univariat, bivariat, dan. Univariat melihat distribusi frekuensi, kualitas hidup, dan karakteristik *caregiver*. Bivariat dengan *chi-square* mengkaji hubungan antara karakteristik dengan kualitas hidup.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian pada 186 orang *caregiver* klien skizofrenia menunjukkan bahwa sebagian besar adalah responden perempuan (62,9%), usia tahap dewasa pertengahan (35,5%), menikah (67,7%), pendidikan SMP (38.2%), tidak bekerja (67,2%) penghasilan dibawah UMR (70,4%) dan merupakan orang tua dari klien skizofrenia (33,9%) (Tabel 1).

Tabel 2 menjelaskan tentang distribusi frekuensi kualitas hidup *caregiver*. Hasil menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden mengungkapkan merasakan

kualitas hidup yang rendah, yaitu sebanyak 99 orang (53,2%) responden.

Tabel 1

Distribusi frekuensi karakteristik caregiver klien skizofrenia (N=186)

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Usia	Dewasa awal	65	34,9
	Dewasa pertengahan	66	35,5
	Dewasa akhir	55	29,6
Jenis kelamin	Laki-laki	69	37,1
	Perempuan	117	62,9
Status marital	Menikah	126	67,7
	Tidak menikah	60	32,3
Tingkat pendidikan	SD	38	20,4
	SMP	71	38,2
	SMA	53	28,5
	Perguruan tinggi	24	12,9
Pekerjaan	Bekerja	61	32,8
	Tidak bekerja	125	67,2
Penghasilan	Dibawah UMR	131	70,4
	Diatas UMR	55	29,6
	Total		
Hubungan Caregiver-klien	Pasangan	39	21,0
	Orang tua	63	33,9
	Anak	54	29,0
	Saudara	30	16,1

Tabel 2

Distribusi frekuensi kualitas hidup caregiver klien skizofrenia (N=186)

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Kualitas Hidup	Rendah	99	53,2
	Tinggi	87	46,8

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara semua karakteristik *caregiver* (usia, jenis kelamin, status marital, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan hubungan *caregiver* dengan klien)

dengan kualitas hidup, dimana ditemukan nilai p value < 0,05 pada derajat kepercayaan 5% pada semua variabel.

Tabel 3

Hubungan karakteristik caregiver dengan kualitas hidup *caregiver* (N=186)

Karakteristik Responden	Kualitas Hidup Caregiver				Total		P
	Rendah		Tinggi		f	%	
	f	%	f	%			
Usia							
Dewasa awal	33	50,8	32	49,2	65	100	0,03
Dewasa tengah	29	43,9	37	56,1	66	100	
Dewasa akhir	37	67,3	18	32,7	55	100	
Total	99	53,2	87	46,8	186	100	
Jenis Kelamin							
Wanita	55	62,3	62	53,0	117	100	0,03
Pria	44	63,8	25	36,2	69	100	
Total	99	53,2	87	46,8	186	100	
Status Marital							
Menikah	45	35,7	81	64,3	60	100	0,00
Tidak menikah	54	90,0	6	10,0	126	100	
Total	99	53,2	87	46,8	186	100	
Pendidikan							
SD	22	57,9	61	42,1	38	100	0,00
SMP	49	69,0	22	31,0	71	100	
SMA	18	34,0	35	66,0	53	100	
PT	10	41,7	14	58,3	24	100	
Total	99	53,2	87	46,8	186	100	
Status Bekerja							
Bekerja	15	24,6	46	75,4	61	100	0,00
Tidak bekerja	64	67,2	41	32,8	125	100	
Total	99	53,2	87	46,8	186	100	
Penghasilan							
Dibawah UMR	80	61,1	51	38,9	131	100	0,00
Diatas UMR	19	34,5	36	65,5	55	100	
Total	99	53,2	87	46,8	186	100	
Hubungan							
Pasangan	14	35,9	25	64,1	39	100	0,00
Anak	28	44,4	35	55,6	63	100	
Orangtua	39	72,2	15	27,8	54	100	
Saudara	18	60,0	12	40,0	30	100	
Total	99	53,2	87	46,8	186	100	

Pembahasan

Proses merawat klien skizofrenia mendatangkan masalah pada *caregiver*. Masalah tersebut lebih dikenal sebagai beban *caregiver*. *Caregiver* merasakan masalah secara terus menerus dalam jangka

waktu yang lama akan berdampak pada kesehatan fisik yang menurun, peningkatan gejala stress psikologis, merasakan stigma yang negatif, terbatasnya waktu untuk bersosialisasi. Dampak tersebut merupakan bagian dari domain kualitas hidup, sehingga disimpulkan *caregiver* yang mengalami beban berat akan merasakan dampaknya terhadap kualitas hidup (Kaushik, P & Bhatia, M.S, 2013).

White, et al., (2004) mengungkapkan terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kualitas hidup *caregiver*, yaitu situasi merawat klien yang mencakup beban perawatan, faktor *caregiver* meliputi karakteristik, dan faktor lingkungan mencakup dukungan keluarga. Penurunan kualitas hidup *caregiver* pada klien skizofrenia dipengaruhi oleh faktor kondisi *caregiver*, kurangnya dukungan sosial, perjalanan penyakit memanjang dan masalah hubungan keluarga (Caqueo, U et al, 2009).

Hasil analisis hubungan antara karakteristik responden dengan kualitas hidup *caregiver* diperoleh bahwa semua karakteristik responden memiliki hubungan signifikan dengan beban *caregiver*. Analisis lebih lanjut pada alpha 5% terdapat hubungan signifikan antara usia ($p=0,033$), jenis kelamin ($p=0,033$), status marital ($p=0,000$), pendidikan ($p=0,001$), status bekerja ($p=0,001$), penghasilan ($p=0,002$),

dan hubungan *caregiver*-klien ($p=0,002$) dengan kualitas hidup *caregiver*.

Kualitas hidup *caregiver* klien skizofrenia ditemukan berhubungan dengan faktor psikososial *caregiver*, *caregiver* yang berusia lebih tua, *caregiver* wanita, dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah, ditemukan berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup (Zamzam, et al, 2011). Chan (2004), menyatakan bahwa kualitas hidup *caregiver* klien skizofrenia berhubungan dengan jenis kelamin perempuan, tidak memiliki pekerjaan, dan lama klien menderita penyakit.

Hasil Penelitian Chan et al (2005), menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan yang sudah menikah dan memiliki pasangan mempunyai kualitas hidup yang lebih tinggi, hal ini dipengaruhi karena adanya dukungan sosial dari pasangan. Juvang, L., Lambert C. E., & Lambert, V. A. (2007), dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa kualitas hidup berhubungan secara signifikan dengan tingkat pendidikan *caregiver*, dimana kualitas hidup cenderung lebih tinggi pada *caregiver* yang memiliki pendidikan tinggi.

Caregiver berpendidikan lebih rendah, cenderung memiliki pekerjaan yang kurang baik, akan mempunyai gaji yang rendah, memiliki kekurangan sumber daya finansial dan sosial, sehingga akan menghasilkan kualitas hidup yang lebih rendah (Wong, D., Lam, A., Chan S., & Chan, F., 2012).

Awadalla, et al pada tahun 2005 yang menunjukkan bahwa orang tua dari klien dengan penyakit mental memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan kategori hubungan lainnya. Gutiérrez, M. J., Caqueo, U. A., & Kavanagh, D. J., (2005), juga menyatakan bahwa status kekerabatan antara caregiver klien skizofrenia diidentifikasi sebagai prediktor signifikan dari beban subjektif caregiver yang terkait dengan kualitas hidupnya.

Kesimpulan

Karakteristik *caregiver* sebagian besar berjenis kelamin perempuan, dengan usia berada pada tahap dewasa pertengahan, dengan status marital menikah, tingkat pendidikan terbanyak adalah SMP, tidak bekerja, dengan penghasilan dibawah UMR dan merupakan orang tua dari klien skizofrenia. Lebih dari separuh *caregiver* mengungkapkan merasakan kualitas hidup yang rendah. Terdapat hubungan yang signifikan antara semua karakteristik *caregiver* dengan kualitas hidup pada *caregiver* klien skizofrenia.

Saran

Saran Bagi Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru untuk meningkatkan

pelayanan keperawatan jiwa, terutama intervensi untuk keluarga klien serta pelaksanaan terapi spesialis untuk keluarga seperti *Family Psychoeducation Therapy* (FPE) untuk membantu keluarga mengatasi masalah beban berat selama perawatan serta membuat kelompok pendukung bagi keluarga. Bagi Institusi Pendidikan Ilmu Keperawatan diharapkan mampu memanfaatkan hasil penelitian untuk pengembangan ilmu tentang beban dan kualitas hidup. Serta adanya penelitian lanjutan dengan desain yang lebih bisa mengkuantifikasi secara tepat beban *caregiver* dan kualitas hidup.

Daftar Pustaka

- Awadalla, A.W., Ohaeri, J.U., Salih, A. A., & Tawfiq, A. M. (2005). Subjective quality of life of family caregivers of community living Sudanese psychiatric patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 40(9):755-63.
- Caqueo, U., et al. (2009). Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: A literature review. *Health and Quality of Life Outcomes* 2009, 7:84.
- Chan, S., Yip, B., Tso, S., Cheng, B.S., & Tam, W. (2009). Evaluation of a sychoeducation program for Chinese clients with schizophrenia and their family caregivers. *Patient Education and Counseling*, 75, 67–76. 2.219.
- Chan, S., & Yu, I. W. (2004). The quality of life of clients with schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 72–83.

- Chou, K. R. (2000). Caregiver burden: A concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing, 15*, 398-399.
- Fontaine, K.L. (2009). *Mental Health Nursing. New Jersey*. Pearson Education. Inc
- Gutiérrez, M. J., Caqueo, U. A., & Kavanagh, D. J. (2005). Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology, 40*(11), 899-904.
- Juvang, L., Lambert C. E., & Lambert, V. A. (2007). Predictors of family caregiver's burden and quality of life when providing care for a family member with schizophrenia in the people's republic of China. *Nursing and Health Sciences, 9*, 192-198.
- Kate, et al. (2013). Relationship of caregiver burden with coping strategies, social support, psychological morbidity, and quality of life in the caregivers of schizophrenia. *Asian Journal Psychiatry* 2013 Oct;6(5):380-8.
- Kaushik, P & Bhatia, M.S. (2013). Burden and Quality of Life in Spouses of Patients with Schizophrenia and Bipolar Disorder. *Delhi Psychiatry Journal* 2013; 16: (1)
- Lam, P., Ng, P., & Tori, C. (2013). Burdens and Psychological Health of Family Caregivers of People with Schizophrenia in Two Chinese Metropolitan Cities: Hong Kong and Guangzhou. *Community Ment Health J* 49:841–846
- Lubkin, I.M & Larsen, P.O. (2006). *Chronic illness: impact and intervention*. Jones and Barlett Publisher, Inc Sudbury Messachusetts.
- Magaña, S. M., Ramírez, G. J. I., Hernández, M. G., & Cortez, R. (2007). Psychological distress among Latino family caregivers of adults with schizophrenia: The roles of burden and stigma. *Psychiatric Services, 58*(3), 378–384.
- Ohaeri, J. U. (2001). Caregiver burden and psychotic patient's perception of social support in a Nigerian setting. *Soc pschiatric epidemiol* (2001) 36:86-93
- Psychiatrist's perspectives on mental illness and wellness. (2006). *The Caregiver perspective: Caregivers of Individuals with Bipolar Disorder, Schizophrenia and Schizoaffective Disorder*. Diperoleh pada tanggal 1 April 2015 dari www.wfmh.com/WFMH_GIAS_Caregiver_FactShee
- Rafiyah, W., Suttharangsee and H. Sangchan, (2011). Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia. *Nurse Media Journal of Nursing, 1*, 1, January 2011, 29 – 41
- White, et al. (2004). Toward a model of quality of life for family caregivers of stroke survivors. *Quality of Life Research. 13*:625-638.
- Winahyu, K., M. (2014). Perceived Control of Symptoms, Caregiver Burden, Perceived Social Support and Quality of Life among Family Caregivers of Patients with Schizophrenia in Indonesia. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center, 32*:44-57
- Wong, D., Lam, A., Chan, S., & Chan, F. (2012). Quality of life of caregivers

with relatives suffering from mental illness in Hongkong: roles of caregiver characteristics, caregiving burdens, and satisfaction with psychiatric services. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10: 1-9.

World Federation of Mental Health. (2010). *Caring for the caregiver: Why your mental health matters when you are caring for others*. Diperoleh dari www.Woodbridge.VA:WFMH pada tanggal 12 April 2015

World Federation For Mental health (2008). *Learning about Schizophrenia: An international Mental Health Awareness Packet*. Diperoleh dari <http://www.wfmh.org> pada tanggal 28 Maret 2015

World Health Organization (2010). *Schizophrenia*. Diperoleh pada

tanggal 25 maret 2015 dari <http://www.who.int/>

World Health Organization (2009). *Investing in Mental Health*. Diperoleh pada tanggal 25 maret 2015 dari www.who.int/mental

World Health Organization. (2004). *Introducing the WHOQOL Instruments*. Diperoleh dari http://dept.washington.edu/yqol/docs/whoqol_infopdf pada tanggal 1 April 2015

Zamzam, R., et al. (2011). Schizophrenia in Malaysian families: A study on factors associated with quality of life of primary family caregivers. *International Journal Of Mental Health Systems*, 5(1), 16-18