



**KARAKTERISTIK, BEBAN, DAN KUALITAS HIDUP PADA  
CAREGIVER KLIEN SKIZOFRENIA**

**CHARACTERISTICS, BURDEN, AND QUALITY OF LIFE ON  
CAREGIVER OF SCHIZOPHRENIA CLIENT**

**Helena Patricia**

Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Syedza Sainatika, Jl. Prof. Dr. Hamka No.  
228 AirTawar Timur, Padang, Indonesia([helenapatricia77@gmail.com](mailto: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 beban *caregiver*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik (jenis kelamin, usia, status marital, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan hubungan klien - caregiver), beban 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 *The Zarit Burden Interview* dan *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)*. Hasil uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan semua karakteristik responden dengan beban dan kualitas hidup, ada hubungan antara beban dan kualitas hidup, ada hubungan beban dengan semua dimensi kualitas hidup (kualitas kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan), serta ada hubungan antara dimensi beban (beban mental dan sosial) dengan kualitas hidup. Hasil uji multivariat dengan Regresi Logistik Ganda menunjukkan bahwa status marital paling besar pengaruhnya dalam hubungan antara beban dengan kualitas hidup *caregiver* klien skizofrenia. Saran untuk Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru untuk meningkatkan pelayanan keperawatan jiwasecara komprehensif terhadap klien dan keluarga, berupa program pendidikan kesehatan.

**Kata Kunci** : **Beban; kualitas hidup; caregiver; skizofrenia**

**ABSTRACT**

*The process of caring for a schizophrenia client creates a stressful situation, caregiver's unpreparedness in dealing with this problem has an impact on the deterioration of the quality of life. The decline in quality of life of caregiver is influenced by several factors such as caregiver's burden. This study aimed to determine the relationship of burden with the quality of life on the caregiver. The design of this study was descriptive analytic with cross sectional study approach on 186 caregiver with convenient technique sampling. Data were collected by the Zarit Burden Interview questionnaire and the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF). The results showed 61 (66.3%) caregivers felt severe burden and had a low quality of life. Chi-square statistical test proved a significant relationship between caregiver characteristics with the burden and quality of life, and the relationship between burden*



*with quality of life of caregiver. Suggestions for Tampan Psychiatric Hospital Pekanbaru is to improve mental nursing service comprehensively to client and family like health education program.*

**Keywords:** *Burden; quality of life; caregiver; schizophrenia*

## PENDAHULUAN

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 beban *caregiver* (Caqueo, U., et al, 2009). Zarit, *et al* (1985 dalam Chou, et al 2009) menjelaskan beban sebagai tingkat emosi, kesehatan fisik, kehidupan sosial, dan status finansial yang dirasakan *caregiver* akibat merawat keluarga yang sakit. Beban mencakup dimensibeban finansial, beban fisik, beban mental, dan beban sosial (Rafiyah, 2011).

Hasil penelitian Rafiyah (2011), pada 88 *family caregiver* klien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat menyebutkan bahwa terdapat 43, 2 % *caregiver* yang merasakan beban sedang sampai berat. Penelitian Kaur, N. (2014), menyatakan bahwa 50% *caregiver* klien skizofrenia menunjukkan beban perawatan yang berat. Grover, S dan Dutt, A (2011), juga melakukan penelitian tentang beban dan kualitas hidup *caregiver* dengan hasil penelitian 56% *caregiver* melaporkan beban obyektif tinggi dan berkorelasi penurunan kualitas hidup pada *caregiver*.

Kate et al, (2013), menyebutkan bahwa semua domain beban *caregiver* dalam merawat klien

skizofrenia mempunyai hubungan dengan kualitas hidup yang buruk dan tingginya angka kesakitan psikologis. Winahyu, K., M. (2014), menyebutkan bahwa beban yang dirasakan oleh *caregiver* klien skizofrenia di Indonesia memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan kualitas hidup.

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



## 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.

Beban dikaji dengan kuesioner *The Zarith Burden Interview* terjemahan dengan *back translation for cross-cultural research* oleh Rafiyah (2011), dan kualitas hidup dikaji dengan kuesioner *World Health*.

*Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF) oleh Skevington et al (2004). Kedua 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 multivariat. Univariat melihat distribusi frekuensi beban, kualitas hidup, dan karakteristik *caregiver*. Bivariat dengan *chi-square* mengkaji hubungan antara karakteristik dengan beban dan kualitas hidup. Multivariat dengan Regresi Logistik melihat variabel mana yang paling mempengaruhi kualitas hidup *caregiver*.

## Hasil Penelitian

Hasil penelitian pada 186 orang *caregiver* klien skizofrenia menunjukkan bahwa sebagian besar adalah responden perempuan, usia tahap dewasa pertengahan, menikah, pendidikan SMP, tidak bekerja, penghasilan dibawah UMR dan merupakan orang tua dari klien skizofrenia (Tabel 1).



**Tabel 1.**  
**Distribusi frekuensi karakteristik responden.**

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Usia	Dewasa awal	65	34,9
	Dewasa	66	35,5
	pertengahan		
	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
Hubungan Caregiver-klien	Pasangan	39	21,0
	Orang tua	63	33,9
	Anak	54	29,0
	Saudara	30	16,1

**Tabel 2.**  
**Distribusi frekuensi beban dan kualitas hidup responden.**

Variabel	Kategori	Jml	Persentase
Beban caregiver	Sedikit atau tidak ada beban	17	9,1
	Beban ringan sampai sedang	38	20,4
	Beban sedang sampai berat	39	21,0
	Beban berat	92	49,5
Beban Finansial	Beban ringan	81	43,5
	Beban berat	105	56,5
Beban fisik	Beban ringan	85	45,7
	Beban berat	101	54,3
Beban mental	Beban ringan	87	46,8
	Beban berat	99	53,2
Beban sosial	Beban ringan	63	33,9
	Beban berat	123	66,1
Variabel	Kategori	Jml	Persentase



Kualitas hidup <i>Caregiver</i>	Rendah	99	53,2
	Tinggi	87	46,8
Kesehatan fisik	Rendah	102	54,8
	Tinggi	84	45,2
Kesehatan Psikologis	Rendah	116	62,4
	Tinggi	70	37,6
Hubungan sosial	Rendah	106	57,0
	Tinggi	80	43,0
Hub dengan Lingkungan	Rendah	114	61,3
	Tinggi	72	38,7

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi beban dan kualitas hidup *caregiver*. Hasil menunjukkan bahwa untuk beban secara umum sebagian besar responden menganggap merasakan beban berat demikian

halnya untuk semua dimensi beban, dan untuk kualitas hidup secara umum sebagian besar responden merasakan kualitas hidup yang rendah demikian halnya untuk semua dimensi kualitas hidu

**Tabel 3**  
**Hubungan karakteristik *caregiver* dengan beban dan kualitas hidup *caregiver***

Karakteristik responden	Beban <i>caregiver</i>	P value
Usia		0,003
Jenis Kelamin		0,032
Status Marital		0,004
Pendidikan		0,032
Status Bekerja		0,002
Penghasilan		0,000
Hubungan <i>caregiver</i> -klien		0,000
Karakteristik responden	Kualitas Hidup <i>caregiver</i>	P value
Usia		0,033
Jenis Kelamin		0,033
Status Marital		0,000
Pendidikan		0,001
Status Bekerja		0,000
Penghasilan		0,002
Hubungan <i>caregiver</i> -klien		0,002

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 beban dan kualitas hidup, dimana ditemukan nilai



p value < 0,05 pada derajat kepercayaan 5% pada semua variabel.

**Tabel 4.**  
**Hubungan beban dengan kualitas hidup *caregiver* klien skizofrenia.**

Beban <i>Caregiver</i>	Kualitas Hidup <i>Caregiver</i>				P Value
	Rendah		Tinggi		
	f	%	f	%	
Sedikit atau tidak ada beban	6	35,3	11	64,7	0,001
Beban ringan sampai sedang	11	28,9	27	71,7	
Beban sedang sampai berat	21	53,8	18	46,2	
Beban berat	61	66,3	31	33,7	
Total	99	53,2	87	46,8	

Tabel 4 menunjukkan hasil penelitian sebanyak 61 orang (66,3%) responden yang merasakan beban berat memiliki kualitas hidup yang rendah dan nilai p

value 0,001 yang artinya terdapat hubungan antara beban dengan kualitas hidup pada *caregiver* klien skizofrenia.

**Tabel 5**  
**Hubungan Dimensi Beban Dengan Kualitas Hidup *Caregiver***

Beban	Kualitas Hidup <i>Caregiver</i>				P Value
	Rendah		Tinggi		
	f	%	f	%	
<b>Beban finansial</b>					
Ringan	38	49,6	43	53,1	0,172
Berat	61	58,1	44	41,9	
Total	99	53,2	87	46,8	
<b>Beban fisik</b>					
Ringan	40	41,7	45	52,9	0,122
Berat	59	58,4	42	41,6	
Total	99	53,2	87	46,8	
<b>Beban mental</b>					
Ringan	32	36,8	55	63,2	0,000
Berat	67	67,7	32	46,3	
Total	99	53,2	87	46,8	
<b>Beban sosial</b>					
Ringan	22	34,9	41	65,1	0,001
Berat	77	62,2	46	37,4	
Total	99	53,2	87	46,8	

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang merasakan beban finansial, fisik,

mental, dan sosial yang berat lebih banyak merasakan kualitas hidup yang





rendah, terdapat hubungan antara beban mental dan beban sosial dengan kualitas hidup, namun tidak terdapat

hubungan antara beban finansial dan fisik dengan kualitas hidup.

**Tabel 6**  
**Hubungan Beban Dengan Dimensi Kualitas Hidup Caregiver**

Beban Caregiver	Kualitas kesehatan fisik caregiver				P Value
	Rendah		Tinggi		
	f	%	f	%	
Sedikit atau tidak ada beban	5	29,4	12	70,6	0,000
Beban ringan sampai sedang	11	28,9	27	71,7	
Beban sedang sampai berat	22	56,4	17	43,6	
Beban berat	64	69,6	28	30,4	
Total	102	54,8	84	45,2	
Beban Caregiver	Kualitas kesehatan psikologis caregiver				0,000
Sedikit atau tidak ada beban	6	35,3	11	64,7	
Beban ringan sampai sedang	11	28,9	27	71,7	
Beban sedang sampai berat	30	76,9	9	32,1	
Beban berat	69	75,0	23	25,0	
Total	116	62,4	70	37,6	
Beban Caregiver	Kualitas hubungan sosial caregiver				0,000
Sedikit atau tidak ada beban	7	41,2	10	58,8	
Beban ringan sampai sedang	10	26,3	28	73,7	
Beban sedang sampai berat	21	53,8	18	46,2	
Beban berat	68	73,9	24	26,1	
Total	106	57,0	80	43,0	
Beban Caregiver	Kualitas hubungan dengan lingkungan caregiver				0,000
Sedikit atau tidak ada beban	7	41,2	10	58,8	
Beban ringan sampai sedang	12	31,6	26	68,4	
Beban sedang sampai berat	24	61,5	15	38,5	
Beban berat	71	77,2	21	22,8	
Total	114	61,3	72	38,7	

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang merasakan beban yang berat lebih banyak merasakan kualitas hidup yang rendah, baik kualitas kesehatan fisik, kesehatan psikologis, kualitas hubungan sosial dan kualitas hubungan

dengan lingkungan yang buruk, terdapat hubungan antara beban dengan seluruh dimensi kualitas hidup (kualitas kesehatan fisik, kesehatan psikologis, kualitas hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan





Tabel 7

**Permodelan Akhir Hasil Uji Multivariat Pada *Caregiver* Klien Skizofrenia**

Variabel	B	Wald	P value	OR	95%CI
Beban <i>caregiver</i>	-0,23	3,837	0,049	0,977	0,952-1,000
Status marital	3,005	27,467	0,000	20,193	6,564-62,121
Pendidikan terakhir	-0,813	7,806	0,05	0,455	0,141-1,468
Status bekerja	-2,007	13,855	0,000	0,134	0,47-0,387
Hubungan <i>caregiver</i> -klien	0,426	23,294	0,000	1,531	0,439-5,336

Hasil pemodelan akhir multivariat menunjukkan bahwa *caregiver* yang tidak menikah berpeluang 20 kali untuk memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan *caregiver* yang menikah. Status marital mempunyai nilai OR paling besar, sehingga dapat disimpulkan bahwa status marital merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya dalam hubungan antara beban dengan kualitas hidup *caregiver* klien skizofrenia.

**Pembahasan**

Hasil analisis hubungan antara karakteristik responden dengan beban dan kualitas hidup *caregiver* diperoleh bahwa semua karakteristik responden memiliki hubungan signifikan dengan beban dan kualitas hidup *caregiver*.

Tingkat beban keluarga berkorelasi dengan faktor-faktor kontekstual termasuk usia, jenis kelamin, etnis, diagnosis, dan kondisi kehidupan.

Magaña, et al (2007) menyatakan bahwa beban berat dirasakan pada *caregiver* dewasa akhir, dan tingkat pendidikan *caregiver* yang lebih rendah. Caqueo, U et al menyebutkan bahwa *caregiver* yang lebih tua menerima dan merasakan beban yang lebih tinggi. Penelitian Gulseren, L., et al (2010), juga menyatakan bahwa *caregiver* perempuan melaporkan beban perawatan klien skizofrenia yang lebih tinggi.

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.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika ditinjau dari beban secara keseluruhan, *caregiver* klien skizofrenia lebih banyak yang mengungkapkan merasakan beban berat. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Rafiyah (2011), pada 88 *family caregiver* klien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat menyebutkan bahwa 58% *caregiver* merasakan beban berat.

Jika dilihat dari masing-masing dimensi beban, mayoritas responden merasakan beban berat untuk semua dimensi beban yaitu beban finansial, beban fisik, beban mental, dan beban sosial. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Caqueo, U et al. (2006), yang menyatakan bahwa responden menunjukkan beban pada level yang berat pada semua dimensi beban.

Beban keluarga adalah tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya (Fontaine, 2009). Chan, S., & Yu, I. W. (2004), menyatakan bahwa terdapat

banyak diantara *family caregiver* yang terindikasi merasakan beban pada level yang tinggi pada saat memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita penyakit skizofrenia.

Kualitas hidup jika ditinjau secara keseluruhan, menunjukkan bahwa *caregiver* mengungkapkan merasakan kualitas hidup yang rendah. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Zamzam, et al, (2011) pada 209 *caregiver* klien skizofrenia yang menyatakan bahwa terdapat 58,8% *caregiver* yang merasakan kualitas hidup yang rendah. Jika dilihat dari masing-masing dimensi kualitas hidup, mayoritas responden merasakan kualitas hidup yang rendah untuk semua dimensi kualitas kesehatan fisik, kesehatan psikologis, kualitas hubungan sosial, kualitas hubungan dengan lingkungan.

Menurut WHO 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). Ketidaksiapan *caregiver* dalam menghadapi masalah perannya dalam merawat klien



skizofrenia berimbas pada menurunnya kesehatan mental yang ditandai penurunan kualitas kehidupan (Foldemo, *et al.*, 2005).

Hasil analisis hubungan antara beban dengan kualitas hidup *caregiver* diperoleh bahwa sebagian besar responden yang merasakan beban berat memiliki kualitas hidup yang rendah, terdapat hubungan signifikan antara beban dengan kualitas hidup *caregiver*. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Winahyu, K., M. (2014), yang menyebutkan bahwa beban yang dirasakan oleh *caregiver* memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan kualitas hidup, artinya semakin tinggi beban yang dirasakan oleh *caregiver* maka akan semakin rendah kualitas hidup yang dijalannya, dan demikian sebaliknya.

Proses merawat klien dengan skizofrenia mendatangkan berbagai masalah pada *caregiver*, masalah tersebut secara terus menerus dalam akan berdampak pada kesehatan fisik, peningkatan gejala stress psikologis, merasakan stigma yang negatif, terbatasnya waktu untuk bersosialisasi dengan yang lainnya. Dampak tersebut merupakan bagian dari domain

hidup (Kaushik, P & Bhatia, M.S, 2013).

Penurunan kualitas hidup *caregiver* pada klien skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya beratnya beban *caregiver* sebagai dampak negatif dari merawat, kurangnya dukungan sosial yang diterima individu dari orang lain ataupun dari kelompok, perjalanan penyakit yang memanjang dan adanya masalah dalam hubungan keluarga (Caqueo, U *et al.*, 2009).

Hasil analisis hubungan antara dimensi beban dengan kualitas hidup *caregiver* diperoleh bahwa terdapat dua dimensi beban yang berhubungan dengan kualitas hidup yaitu beban mental dan beban sosial, dua dimensi beban tidak berhubungan dengan kualitas hidup, yaitu beban finansial dan beban fisik.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Kate, *et al* (2013), yang menyebutkan bahwa semua domain dari beban *caregiver* dalam merawat klien dengan skizofrenia mempunyai hubungan dengan kualitas hidup yang buruk.

Beban finansial adalah beban yang dirasakan oleh keluarga dalam hal biaya perawatan dan biaya



pengobatan anggota keluarga (Zarit, dalam Rafiyah, 2012). Peneliti berasumsi tidak terdapat hubungan antara beban finansial dengan kualitas hidup disebabkan oleh karena sebagian besar klien skizofrenia yang mengunjungi Instalasi Rawat Jalan RSJ Tampan Pekanbaru menggunakan Kartu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

Peneliti berasumsi beban fisik yang dirasakan oleh *caregiver* tidak mempengaruhi kualitas hidup *caregiver* hal ini dipengaruhi oleh tingkat ketergantungan klien yang tidak terlalu tinggi, dimana klien rawat jalan rata-rata sudah mampu melakukan aktifitas sehari-hari seperti mandi, berdandan, makan, dan kebutuhan eliminasi secara mandiri.

Hasil analisis hubungan antara beban dengan dimensi kualitas hidup *caregiver* diperoleh bahwa beban memiliki hubungan yang signifikan dengan semua dimensi kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lam, P., Ng, P., & Tori, C (2013), dalam penelitiannya mengatakan bahwa beban *caregiver* terbukti berkaitan dengan status kualitas kesehatan fisik, dimana *caregiver* yang memiliki tingkat beban yang lebih

tinggi akan memiliki kualitas kesehatan yang buruk.

Hasil analisis multivariat yang dilakukan terhadap delapan variabel yang memenuhi persyaratan menjadi kandidat multivariat yaitu beban *caregiver*, jenis kelamin, usia, status marital, pendidikan, status bekerja, penghasilan, dan hubungan *caregiver*-klien menyatakan bahwa status marital merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya dalam hubungan antara beban dengan kualitas hidup *caregiver* klien skizofrenia.

*Caregiver* yang tidak menikah berpeluang 20 kali untuk memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan *caregiver* yang menikah setelah dikontrol variabel beban *caregiver*, status bekerja, serta hubungan *caregiver*-klien. *Caregiver* yang berpeluang memiliki kualitas yang rendah adalah *caregiver* yang tidak menikah, yang merupakan orangtua klien skizofrenia, yang merasakan beban perawatan yang berat, yang tidak bekerja, setelah dikontrol oleh faktor tingkat pendidikan *caregiver*.

## 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 beban berat dan kualitas hidup yang rendah. Terdapat hubungan yang signifikan antara beban dengan kualitas hidup, ada hubungan beban dengan semua dimensi kualitas hidup (kualitas kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan), serta ada hubungan antara dimensi beban ( beban mental dan sosial) dengan kualitas hidup. Hasil uji multivariat dengan Regresi Logistik Ganda menunjukkan bahwa status marital paling besar pengaruhnya dalam hubungan antara beban dengan kualitas hidup hubungan antara semua karakteristik *caregiver* dengan beban dan 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. (2006). Burden of care in families of patients with schizophrenia. *Quality of Life Research, 15*, 719-724.
- 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.
- Kaur, N. (2014). Caregiving burden and social support among caregivers of schizophrenic patients. *Delhi Psychiatric Journal* 17:(2).
- 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 pshycotic patient's perception of social support in a Nigerian setting. *Soc pschyatric 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\\_Fact Shee](http://www.wfmh.com/WFMH_GIAS_Caregiver_Fact_Shee)
- 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](http://www.Woodbridge.VA:WFMH) pada tanggal 12 April 2015
- Word Federation For Mental health (2008). *Leraning 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/mental\\_health/management/schizophrenia/en/](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/).
- World Health Organization (2009). *Investing in Mental Health.* Diperoleh pada tanggal 25 maret 2015 dari [www.who.int/mental](http://www.who.int/mental)
- World Health Organization. (2004). *Introducing the WHOQOL Instruments.* Diperoleh dari [http://dept. washington. edi/yqol/docs/whoqol\\_infopdf](http://dept.edi/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.