
HUBUNGAN KUALITAS HIDUP *FAMILY CAREGIVER* DENGAN DURASI SAKIT PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJ GHRASIA

Ani Kristiyani^{1*}, Envan Widya Chrisnawan²

¹Fakultas Farmasi Universitas Kristen Immanuel

²Residen PPDS 1 Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa FK-KMK Universitas Gadjah Mada

*¹ani.kristiyani@ukrimuniversity.ac.id

Submitted: 29-03-2021

Revised: 30-03-2021

Accepted: 30-03-2021

ABSTRAK

Kualitas hidup *family caregiver* dilaporkan sebagai prediktor dalam pemulihan fungsional pasien skizofrenia. Penurunan kualitas hidup *family caregiver* secara signifikan menyebabkan rendahnya komitmen perawatan pasien sehingga dapat memperpanjang durasi sakit. Dengan demikian, kualitas hidup *caregiver* perlu menjadi perhatian utama bagi tenaga kesehatan profesional. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan kualitas hidup *family caregiver* dengan durasi sakit pasien Skizofrenia di RSJ Ghrasia. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Subyek penelitian ini adalah pasien skizofrenia di bagian rawat jalan psikiatri RSJ Ghrasia. Kualitas hidup dinilai dengan instrumen WHOQOL-BREF. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Pearson*. Tingkat kemaknaan uji statistik dinyatakan pada $p < 0,05$. Subyek penelitian ini adalah 55 pasien skizofrenia dan 55 *caregiver*. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara *quality of life family caregiver* pasien skizofrenia dengan durasi sakit.

Kata kunci : durasi sakit, family caregiver, kualitas hidup, skizofrenia

ABSTRACT

Quality of life for family caregivers was reported as a predictor of functional recovery in schizophrenic patients. Significantly decreasing quality of life of family caregivers causes low commitment to patient care, which can prolong the duration of illness. Quality of life of the caregiver needs to be a major concern for health professionals. The purpose of this study was to see the relationship between the quality of life of family caregivers and the duration of illness in schizophrenia patients at Grasia Hospital. This research is a descriptive analytic study with a cross-sectional design. The subjects of this study were schizophrenic patients in the outpatient psychiatric department of Ghrasia Hospital. Quality of life with the WHOQOL-BREF instrument. Statistical analysis using Pearson correlation test. The level of significance of the statistical test was stated at $p < 0.05$. The subjects of this study were 55 schizophrenic patients and 55 caregiver. The results of this study indicate that there is no relationship between the quality of life of the caregiver family of schizophrenia patients with the duration of illness.

Keywords : duration of illness, family caregiver, quality of life, schizophrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan distorsi proses pikir, persepsi, emosi, bahasa, perasaan dan perilaku [1]. Terdapat lebih dari 21 juta orang menderita skizofrenia di seluruh dunia. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis atau skizofrenia) di Indonesia sebesar 1,7 per 1000 penduduk dengan prevalensi tertinggi terdapat di DI Yogyakarta dan Aceh yaitu 2,7 per 1000 penduduk [2]. Keluarga sebagai pengasuh (*family caregiver*) berada pada garis terdepan dalam perawatan anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia [3]. Perubahan peran dan tanggung jawab, biaya perawatan yang tinggi, perilaku pasien skizofrenia yang tidak wajar, rasa malu, dan stigma negatif terhadap pasien skizofrenia maupun keluarganya menimbulkan perubahan dinamika dalam keluarga. Kondisi ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan *family caregiver* [4]

Family caregiver pasien skizofrenia berisiko memiliki kualitas hidup yang lebih rendah karena masalah kesehatan jiwa dan fisik, serta beban yang tinggi [5]. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien skizofrenia memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan *caregiver* pasien dengan diagnosis psikiatris lainnya maupun dibandingkan dengan populasi umum [6]. Kualitas hidup *caregiver* memiliki dampak langsung pada gejala pasien dan secara tidak langsung pada kualitas hidup pasien. Selain itu, kualitas hidup telah dilaporkan sebagai prediktor dalam pemulihan fungsional pasien skizofrenia. Meningkatnya beban *caregiver* akibat durasi perawatan maupun durasi sakit yang lebih lama (lebih dari sepuluh tahun), secara signifikan menyebabkan kualitas hidup *caregiver* yang lebih buruk [5]. Dengan demikian, kualitas hidup *caregiver* perlu menjadi perhatian utama bagi tenaga kesehatan profesional dan pembuat kebijakan dalam mempertimbangkan pemberian intervensi pada *family caregiver* [6]. RSJ Grhasia merupakan rumah sakit jiwa yang menjadi salah satu pusat rujukan pasien gangguan jiwa tingkat provinsi di Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian Wibawaningsih [7]. Pada *caregiver* pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* mengalami depresi (76%), baik derajat ringan hingga berat. Derajat depresi dilaporkan memiliki hubungan yang signifikan dengan beban yang dihadapi oleh *caregiver*. *Caregiver* yang mengalami beban berat mempunyai kemungkinan 6 kali untuk mengalami depresi dibanding dengan yang tidak memiliki beban. Namun, belum pernah dilakukan penelitian terkait dengan hubungan kualitas hidup *family caregiver* dengan durasi sakit pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia. Oleh karena itu, menjadi penting untuk diteliti lebih lanjut tentang hubungan kualitas hidup *family caregiver* dengan durasi sakit pasien Skizofrenia di

RSJ Ghrasia guna mendukung perbaikan pasien skizofrenia dan peningkatan dalam komitmen perawatan pasien skizofrenia oleh *family caregiver*.

METODE PENELITIAN

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: kuesioner data pribadi, *World Health Organization Quality of Life BREF* (WHOQOL-BREF). Instrumen ini telah divalidasi dalam berbagai bahasa termasuk Indonesia. WHOQOL-BREF telah diadaptasi ke Bahasa Indonesia oleh Dr. Ratna Mardiaty, Satya Joewana, Dr. Hartati Kurniadi, Isfandari, dan Riza Sarasvita. Instrumen ini terdiri dari 26 item dengan 4 domain kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, psikologik, hubungan sosial, dan lingkungan.

WHOQOL-BREF dinilai dengan memberikan skor pada keempat domain:

- a) Domain kesehatan fisik terdiri dari 7 pertanyaan : items 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18.
- b) Domain psikologik terdiri dari 6 pertanyaan : items 5, 6, 7, 11, 19, 26.
- c) Domain hubungan sosial terdiri dari 3 pertanyaan : items 20, 21, 22.
- d) Domain lingkungan terdiri dari 8 pertanyaan : items 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.

Setiap pertanyaan diberikan nilai 1 sampai 5, dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Skor dari domain dihitung dengan mengalikan rata-rata setiap aspek dengan 4. Domain tidak diberikan skor apabila $\geq 20\%$ pertanyaan tidak dijawab oleh responden [8].

Uji validitas dan reliabilitas instrumen ini dilakukan oleh Wardani [9]. untuk mengukur kualitas hidup pada dewasa muda yang berstatus lajang. Uji validitas yang dilakukan adalah uji validitas item dengan cara menghitung korelasi skor masing-masing item dengan skor dari masing-masing domain WHOQOL- BREF. Hasil yang didapat adalah terdapat hubungan yang signifikan antara skor item dengan skor domain ($r = 0,409 - 0,850$) sehingga dapat dinyatakan bahwa WHOQOL-BREF merupakan alat ukur yang valid untuk menilai kualitas hidup. Uji reliabilitas menggunakan coefficient Alpha Cronbach dan menghasilkan nilai $r = 0,8756$ sehingga dapat dikatakan bahwa alat ukur ini reliabel dalam mengukur kualitas hidup.

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* karena pengambilan data hanya dilakukan dalam satu waktu. Pertimbangan pemilihan rancangan penelitian ini karena keterbatasan tenaga, waktu, dan biaya. Di sisi lain, penelitian *cross-sectional* sendiri memiliki keuntungan yaitu relatif mudah, murah, hasilnya cepat dapat diperoleh, dan dapat dipakai untuk meneliti banyak variabel sekaligus [10]. Penelitian ini dilaksanakan di bagian rawat jalan psikiatri RSJ Grhasia DIY. Alasan pemilihan tempat di RSJ Grhasia DIY karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan terhadap gangguan jiwa terbesar di Provinsi DIY sehingga banyak data yang dapat diperoleh selama periode penelitian serta mudah untuk diakses oleh peneliti. Penelitian

dimulai setelah *ethical approval* dari Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan FKMK Universitas Gadjah Mada diterbitkan.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan dengan cara *consecutive sampling*. Sampel penelitian ini adalah pasien skizofrenia dan *family caregiver* pasien skizofrenia di bagian rawat jalan psikiatri RSJ Grhasia DIY yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan serta bersedia mengisi *informed consent*. Jumlah subyek penelitian ini adalah 55 pasien skizofrenia dan 55 *family caregiver*. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Pearson. Tingkat kemaknaan uji statistik dinyatakan pada $p < 0,05$. Kriteria inklusi *family caregiver* pasien skizofrenia sebagai berikut: *Family caregiver* adalah individu yang memiliki hubungan kekerabatan dengan pasien yang tinggal bersama pasien setidaknya selama 1 tahun terakhir, kontak dengan pasien minimal 35 jam dalam 1 minggu, dan menemani pasien kontrol ke RSJ Grhasia DIY; Berusia di atas 18 – 60 tahun; Dapat membaca dan memahami bahasa Indonesia; dan Bersedia untuk berpartisipasi dan menyelesaikan pengisian instrumen dengan lengkap; sedangkan kriteria inklusi pasien skizofrenia sebagai berikut: Berusia di atas 18 tahun hingga 60 tahun; Pasien yang mendapat diagnosis skizofrenia (semua tipe skizofrenia) selama ≥ 1 tahun oleh psikiater sesuai dengan kriteria PPDGJ III; Pasien mendapat terapi antipsikotik dan berada dalam fase remisi; Dapat membaca dan memahami bahasa Indonesia; Bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian; dan Pasien mendapat terapi antipsikotik dan berada dalam fase remis. Kriteria eksklusi *family caregiver* pasien skizofrenia sebagai berikut: Mengalami gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi fungsi peran sehari-hari; dan Menderita penyakit fisik yang dapat mempengaruhi aktivitas harian; sedangkan kriteria eksklusi pasien skizofrenia sebagai berikut: Pasien yang mengalami defisit kognitif berat yang dinilai oleh psikiater berdasarkan skor MMSE < 10 ; dan Terdapat komorbiditas gangguan jiwa dan fisik lainnya.

Pada penelitian ini data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan program SPSS versi 23 dan dengan uji hipotesis komparatif kategorik tidak berpasangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini sebanyak 55 pasien skizofrenia dan 55 orang *caregiver* pasien skizofrenia. Karakteristik responden ditampilkan dalam tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Skizofrenia

| Variabel | Rata-rata \pm SD | N | % |
|--------------------|--------------------|----|----|
| Usia (dalam tahun) | 37,6 \pm 8,74 | | |
| Jenis Kelamin | | | |
| Pria | | 33 | 60 |
| Wanita | | 22 | 40 |
| Pendidikan | | | |

| | | |
|-------------------|-------------|------|
| Rendah | 17 | 30,4 |
| Tinggi | 38 | 67,9 |
| Status pernikahan | | |
| Menikah | 24 | 42,9 |
| Tidak menikah | 31 | 55,4 |
| Status Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 18 | 32,1 |
| Bekerja | 37 | 66,1 |
| Durasi sakit | 8,78 ± 7,17 | |

Tabel 2. Karakteristik *Family Caregiver* Pasien Skizofrenia

| Variabel | Rata-rata ± SD | N | % |
|---------------------|----------------|----|------|
| Usia (dalam tahun) | 47,71 ± 10,43 | | |
| Jenis kelamin | | | |
| Pria | | 34 | 60,7 |
| Wanita | | 21 | 37,5 |
| Pendidikan | | | |
| Rendah | | 21 | 37,5 |
| Tinggi | | 34 | 60,7 |
| Status pernikahan | | | |
| Menikah | | 44 | 78,6 |
| Tidak menikah | | 11 | 19,6 |
| Status pekerjaan | | | |
| Tidak bekerja | | 14 | 25,0 |
| Bekerja | | 41 | 73,2 |
| Skor kualitas hidup | 80,47 ± 11,38 | | |

Subyek penelitian ini adalah 55 pasien skizofrenia dan 55 *caregiver* pasien skizofrenia dengan rata-rata usia *caregiver* adalah 47,71 ± 10,43 tahun. *Caregiver* didominasi pria (61,8%) dengan pendidikan tinggi (61,8%), sudah pernah menikah (80%), masih aktif bekerja (74,5%), dengan hubungan kekeluargaan terbanyak adalah orang tua (43,6%). Rata-rata usia pasien 37,60 ± 8,74 tahun. Pasien didominasi pria (60%) dengan pendidikan tinggi (69,1%), belum pernah menikah (56,4%), dan masih bekerja (67,3%). Hasil analisis bivariat dengan uji korelasi Pearson menunjukkan tidak ada hubungan antara *quality of life family caregiver* dengan durasi sakit pada pasien Skizofrenia ditunjukkan pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Bivariat Kualitas Hidup *Family Caregiver* dengan Durasi Sakit pada Pasien Skizofrenia.

| Variabel | r | P |
|--|-------|------|
| Kualitas hidup <i>family caregiver</i> | 0,101 | 0,46 |

Subyek pasien skizofrenia dalam penelitian ini memiliki rata-rata durasi sakit 8,78 ± 7,17 tahun. Oleh karena skizofrenia merupakan suatu gangguan kronis, maka durasi penyakit ini lama.

Durasi sakit subyek pasien skizofrenia dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas hidup *family caregiver* ($r = 0,101$, $p = 0,46$) dan hal ini sesuai dengan penelitian [11] yang menunjukkan bahwa analisis multivarian pada kualitas hidup *family caregiver* tidak terkait secara signifikan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

Hasil ini berbeda dengan penelitian [5]. yang melaporkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas hidup *family caregiver* dengan durasi sakit pasien, yaitu semakin baik kualitas hidup pasien berhubungan dengan semakin pendeknya durasi sakit pasien. Hal ini diperkuat oleh [12]. yang menyatakan bahwa kualitas hidup *family caregiver* pasien skizofrenia tidak hanya berdampak langsung terhadap kesehatan *family caregiver* sendiri, tetapi juga berperan penting terhadap kesehatan pasien skizofrenia secara tidak langsung, seperti pada lamanya sakit pasien maupun keparahan gejala pasien. Namun pada penelitian ini terdapat perbedaan hasil, perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik subyek maupun instrument yang digunakan. Menurut [13]. bahwa sebagai sumber untuk pengembangan intervensi bagi *caregiver* pasien dengan skizofrenia dengan mengatur karakteristik yang seharusnya menjadi prioritas untuk meningkatkan kualitas hidup. Status pekerjaan *caregiver* dalam penelitian ini 73% bekerja, serta menurut Winahayu *et al.* (2014), *caregiver* yang bekerja memiliki skor yang rendah terhadap kualitas hidup, serta tingkat pendidikan merupakan faktor terkuat yang terkait dengan kualitas hidup diantara karakteristik lainnya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kualitas hidup *family caregiver* pasien skizofrenia dengan durasi sakit pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada tim peneliti dan pihak-pihak yang terlibat hingga naskah ini dipublikasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, "Schizophrenia," 2019. .
- [2] Litbang, "Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) | Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan," 2013. .
- [3] NICE, "(No Title)," 2014. .
- [4] NICE, "Overview | Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management | Guidance | NICE," 2014.
- [5] R. ZamZam *et al.*, "Schizophrenia in Malaysian families: A study on factors associated with quality of life of primary family caregivers," *Int. J. Ment. Health Syst.*, vol. 5, no. 1, p. 16, Jun. 2011, doi: 10.1186/1752-4458-5-16.
- [6] A. Caqueo-Urizar, M. Alessandrini, A. Urzúa, X. Zendjidjian, L. Boyer, and D. R. Williams, "Caregiver's quality of life and its positive impact on symptomatology and quality of life of patients with schizophrenia," *Health Qual. Life Outcomes*, vol. 15, no. 1, Apr. 2017, doi: 10.1186/s12955-017-0652-6.

- [7] Matwimiyadi, "Hubungan Terhadap Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Penyalahguna Napza Relationship between The level of Education and work withidus," vol. 2, no. 5, pp. 211–214, 2014.
- [8] N. Kate, S. Grover, P. Kulhara, and R. Nehra, "Relationship of quality of life with coping and burden in primary caregivers of patients with schizophrenia," *Int. J. Soc. Psychiatry*, vol. 60, no. 2, pp. 107–116, 2014, doi: 10.1177/0020764012467598.
- [9] WHO, "WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization," 2012. .
- [10] S. Sastroasmoro and S. Ismael, "Dasar-dasar metodologi penelitian klinis/ Prof. dr. Sudigdo Sastroasmoro, Prof. dr. Sofyan Ismael | OPAC Perpustakaan Nasional RI," 2016. .
- [11] A. Caqueo-Urizar, J. Gutiérrez-Maldonado, and C. Miranda-Castillo, "Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: A literature review," *Health and Quality of Life Outcomes*, vol. 7. BioMed Central Ltd., p. 84, Sep. 2009, doi: 10.1186/1477-7525-7-84.
- [12] L. Boyer, A. Caqueo-Urizar, R. Richieri, C. Lancon, J. Gutiérrez-Maldonado, and P. Auquier, "Quality of life among caregivers of patients with schizophrenia: A cross-cultural comparison of Chilean and French families," *BMC Fam. Pract.*, vol. 13, no. 1, p. 42, Dec. 2012, doi: 10.1186/1471-2296-13-42.
- [13] K. M. Winahyu, M. Hemchayat, and S. Charoensuk, "(PDF) The Relationships between Characteristics of Caregivers and Quality of Life of Family Caregivers of Patients with Schizophrenia in Indonesia," 2014. .