

Studi Deskriptif Kualitas Hidup pada *Caregiver* Pasien Orang dengan Skizofrenia di RSUD Soreang

Descriptive Study Quality of Life in Caregiver of Schizophrenic Patients at RSUD Soreang

¹Ligina Ayudia ²Endah Nawangsih

^{1,2}*Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung,
Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116*

email: ¹liginaayudia@yahoo.co.id ²nawangsihendah@yahoo.com

Abstract. Caregivers of the patients with schizophrenia keep balancing between working, family and nurturing person with schizophrenia, meanwhile their physical and emotional health are often being ignored. The appraisal is related to caregivers appraisal viewing their quality of life. According to D. Cella, quality of life is individual appraisal of satisfactory in condition experienced and compared with ideal perception that can be achieved, the condition is related to physical well-being, psychological well-being and social well-being. The purpose of the research is to gain empirical data regarding quality of life description in caregivers of the patients with schizophrenia at RSUD Soreang. The method used was descriptive. The data collection was gathered from questionnaire with likert scale. The collected data is ordinal. The measuring instrument consists of 19 valid items of 35 items of the ideal perception and its reliability score is 0,812 and 19 valid items of 35 items of the current perception and its reliability score is 0,875. The measuring instrument was spread to 75 respondents. The result of the data collection is that physical, psychological and social well-being dimension has the value of TKi > 80%. Physical well-being dimension has the greatest TKi value with which reaches 85,99%. The TKi value of psychological well-being dimension is 85,16% and the value of social well-being dimension is 80,69%. In statistics can be seen that the respondents appraise the current condition in which 80 % has been fulfilled from the ideal condition expected. Meanwhile the Gap score of social well-being dimension is the greatest between the ideal value and the current perception with which reaches 0,61.

Keywords: caregiver, middle adult, quality of life, schizophrenia

Abstrak. Caregiver ODS menyeimbangkan antara pekerjaan, keluarga, dan pengasuhan kepada ODS, sedangkan kesehatan fisik dan emosional mereka sendiri sering terabaikan. Penilaian tersebut terkait dengan penilaian caregiver memandang kualitas hidupnya. Menurut D.Cella kualitas hidup adalah penilaian individu atas kepuasan pada keadaan yang dialami dan dibandingkan dengan persepsi ideal yang dapat dicapai, keadaan tersebut terkait dengan Physical well-being, Psychological well-being dan Social well being. Tujuan dari penelitian ini mendapatkan data empirik mengenai gambaran kualitas hidup caregiver ODS di RSUD Soreang. Metode yang digunakan yaitu studi deskriptif. Teknik pengumpulan data berupa kuesioner dengan skala likert. Data yang didapat berupa data ordinal. Alat ukur tersebut terdiri dari 19 item yang valid dari 35 item untuk persepsi ideal, 35 untuk persepsi saat ini dan nilai reliabilitasnya untuk persepsi ideal sebesar 0,812 dan item untuk persepsi saat ini reliabilitasnya sebesar 0,754. Alat ukur disebar sebanyak 75 responden. Hasil pengolahan data diketahui dimensi physical well-being, psychological well being dan social well being memiliki nilai TKi > 80%. Dimensi psychological well being memiliki nilai TKi terbesar dengan nilai mencapai 85,99%. Dimensi physical well-being memiliki nilai TKi dengan nilai 85,16% dan social well-being dengan nilai TKi 80,69%. Secara statistik dapat kita lihat bahwasanya responden menilai kondisi saat ini telah terpenuhi 80% dari kondisi ideal yang diharapkannya. Nilai Gap sendiri dapat terlihat bahwa social well being memiliki nilai Gap paling besar antara nilai ideal dengan persepsi saat ini dengan nilai 0,61.

Kata kunci: Caregiver, Dewasa madya, Kualitas Hidup, Skizofrenia

A. Pendahuluan

Hidup di jaman era globalisasi dan persaingan bebas cenderung membuat sebagian orang menjadi kurang sabar dalam menerima kenyataan hidup dan banyak orang yang tidak siap menghadapi masalah yang membebani kehidupan mereka, baik masalah keluarga, ekonomi, dan sosial. Semua itu dapat berdampak negatif terhadap

kesehatan jiwa, tidak jarang di antara mereka jiwanya terganggu. Gangguan jiwa yang terjadi di era globalisasi dan persaingan bebas sekarang ini cenderung meningkat. Menurut pusat data dan analisa pembangunan Jawa Barat penderita gangguan jiwa di Jawa Barat naik sekitar 63%. Perjalanan penyakit gangguan jiwa atau skizofrenia berlangsung kronis dan sangat menghancurkan penderitanya. Orang dengan skizofrenia (ODS) tidak bisa menjalankan kehidupannya sehari-hari secara mandiri, mengalami keterbatasan dalam beraktivitas, berperilaku menyimpang dan membutuhkan bantuan hampir di seluruh kegiatan dalam hidupnya sehingga sangat memerlukan seorang *caregiver*. *Caregiver* berjuang untuk menyeimbangkan antara pekerjaan, keluarga, dan pengasuhan kepada ODS, sedangkan kesehatan fisik dan emosional mereka sendiri sering terabaikan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Bagaimana gambaran kualitas hidup *caregiver* orang dengan skizofrenia di RSUD Soreang?”

B. Landasan Teori

Kualitas hidup didefinisikan sebagai penilaian individu atas kepuasan pada keadaan yang dialami saat ini bila dibandingkan dengan persepsi yang menurut mereka ideal, keadaan tersebut terkait dengan kesehatan fisik, psikis dan sosial. Dimensi-dimensi kualitas hidup terdiri dari *physical well-being*, *psychological well-being*, dan *social well-being*. (1) *Physical well-being* mengacu pada penilaian individu atas fungsi dan hal-hal yang mengganggu secara fisik. *Physical well-being* terkait dengan cara seseorang menanggapi dan menerima keadaan fisiknya. *Physical well-being* memiliki aspek *physical function* dan *physical symptom*. (a) *Physical function* didefinisikan sebagai bagaimana penilaian individu terhadap kemampuan yang dimiliki untuk melaksanakan berbagai kegiatan. (b) *Physical symptom* menunjukkan bagaimana penilaian individu terhadap gejala penyakit yang dialami dan efek samping dari kegiatan yang dilakukan. (2) *Psychological Well-being*. Fungsi psikologis mewujudkan aspek kualitas hidup seseorang yang berhubungan dengan rasa kesejahteraan, kepuasan dengan kehidupan atau rasa keseluruhan dari tujuan dan makna. Konsep *psychological well-being* terdiri dari aspek emosi dan kognitif. (a) *Emotional-psychological well-being* didefinisikan perasaan, baik yang menyenangkan atau tidak menyenangkan atau emosi yang dapat mengganggu terkait dengan kemampuan individu untuk mengatasi penyakit, gejala fisik, dan kegiatan yang dilakukan. (b) *Cognitive psychological well-being* didefinisikan bagaimana penilaian subjek terhadap kemampuan berfikir terkait dengan proses dalam perhatian, memori, konsentrasi, atau bahasa (Ahles & Saykin, 2001; Brezden, Philips, Abdolell, dkk, 2000; Schagen, van Dam, Muller, 1999 dalam Kirana 2016). (3) *Social Well-being* Hubungan sosial diartikan sebagai hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya (Power dalam Lopez & Synder, 2003 dalam Kirana 2016).

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1. Gap Analisis Dimensi

Dimensi	Persepsi Ideal	Persepsi Saat Ini	Gap	Tki
<i>Physical well-being</i>	2.97	2.53	0.44	85.16%
<i>Psychological well-being</i>	3.18	2.73	0.45	85.99%

<i>Social well-being</i>	3.15	2.54	0.61	80.69%
Mean Total	3.10	2.60	0.50	83.95%

Dari tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa dimensi *physical well-being*, *psychological well being* dan *social well being* memiliki nilai kesesuaian responden TKi > 80%. Dimensi *psychological well being* memiliki nilai TKi terbesar dengan nilai mencapai 85,99%. Dimensi *physical well-being* memiliki nilai TKi dengan nilai 85,16% dan *social well-being* dengan nilai TKi 80,69%. Secara statistik dapat kita lihat bahwasanya responden menilai kondisi saat ini telah terpenuhi 80% dari kondisi ideal yang diharapkannya. Nilai Gap sendiri dapat terlihat bahwa *social well being* memiliki nilai Gap paling besar antara nilai ideal dengan persepsi saat ini dengan nilai 0,61. Artinya semakin besar nilai Gap nya maka dapat dijelaskan bahwa belum maksimalnya usaha responden dalam mencapai kondisi ideal. Peneliti menggunakan diagram kartesius dibawah ini untuk membantu menjelaskan hasil penelitian.

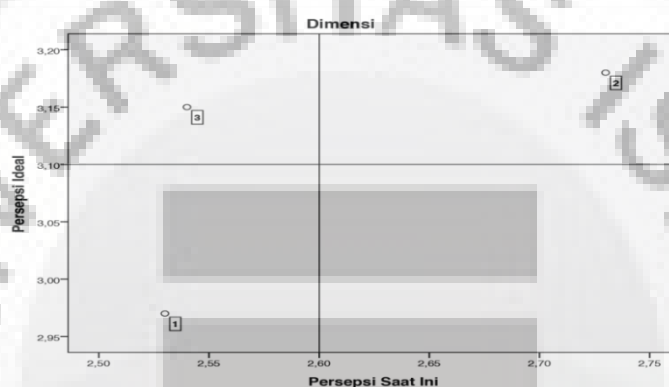


Diagram 1. Diagram Kartesius Analisis Dimensi

Berdasarkan diagram 1 di atas dapat kita simpulkan bahwa variabel *social well-being* menjadi dimensi yang harus menjadi prioritas untuk diperbaiki. Dimensi *psychological well being* merupakan dimensi yang sudah cukup baik dan harus dipertahankan. Sementara dimensi *physical well-being* masuk kedalam prioritas rendah untuk diperbaiki.

Tabel 2. Gap Analisis Aspek

Aspek	Persepsi Ideal	Persepsi Saat Ini	Gap	Tki
<i>Physical function</i>	2.91	2.51	0.40	86.24%
<i>Symptoms</i>	3.04	2.55	0.48	84.08%
Emosi	3.19	2.68	0.51	84.05%
Kognitif	3.17	2.79	0.38	87.92%
<i>Social well-being</i>	3.15	2.54	0.61	80.69%
Mean Total	3.09	2.61	0.48	84.60%

Dari tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa aspek *Physical function*, *Symptoms*, emosi, kognitif dan *social well-being* memiliki nilai kesesuaian responden TKi > 80%. Aspek kognitif memiliki nilai TKi terbesar dengan nilai mencapai 87,92%. Aspek *Physical function* memiliki nilai TKi terbesar kedua dengan nilai mencapai 86,24%. Aspek terendah adalah *social well-being* dengan nilai TKi 80,69%. Secara statistik

dapat kita lihat bahwasanya responden menilai kondisi saat ini telah terpenuhi 80% dari kondisi ideal yang diharapkan. Nilai Gap sendiri dapat terlihat bahwa *social well being* dan emosi memiliki nilai Gap paling besar antara nilai ideal dengan persepsi saat ini dengan nilai 0,61 dan 0,51. Artinya semakin besar nilai Gap nya maka dapat dijelaskan bahwa belum maksimalnya usaha responden dalam mencapai kondisi ideal. Peneliti menggunakan diagram kartesius dibawah ini untuk membantu menjelaskan hasil penelitian.

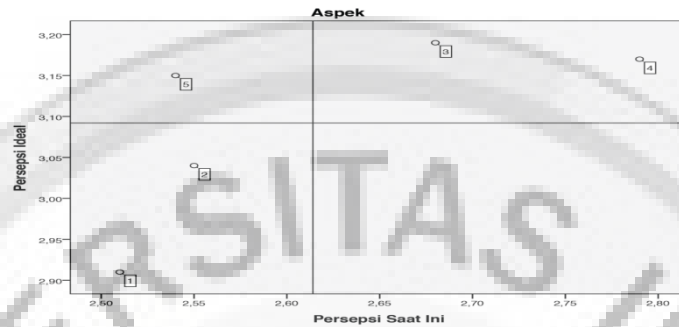


Diagram 2. Diagram Kartesius Analisis Aspek

Berdasarkan gambar diatas dapat kita simpulkan bahwa dimensi *social well-being* menjadi aspek yang harus menjadi prioritas untuk diperbaiki. aspek emosi, kognitif merupakan aspek yang sudah cukup baik dan harus dipertahankan. Sementara *Physical function*, dan *Symptoms* masuk kedalam prioritas rendah.

Tabel 3. Gap Analisis Indikator Pertanyaan

Variabel	Dimensi	Item Pertanyaan	Persepsi Ideal	Persepsi Saat Ini	Gap	Tki
<i>Physical well-being</i>	<i>Physical function</i>	1	3.20	2.24	0.96	70.00%
		2	2.61	2.77	-0.16	106.12%
	<i>Symptoms</i>	3	2.87	2.24	0.63	78.14%
		4	3.28	2.80	0.48	85.37%
		5	3.05	2.57	0.48	84.28%
		6	2.95	2.60	0.35	88.24%
<i>Psychological well-being</i>	Emosi	7	3.16	2.61	0.55	82.70%
		8	3.21	2.69	0.52	83.82%
		9	3.39	2.45	0.93	72.44%
		10	3.13	3.14	0.00	100.06%
		11	3.07	2.52	0.55	82.17%
	Kognitif	12	3.16	2.84	0.32	89.80%
		13	3.13	2.87	0.27	91.49%
		14	3.21	2.65	0.56	82.57%
<i>Social well-being</i>		15	3.17	2.75	0.43	86.55%
		16	3.03	2.40	0.63	79.30%
		17	3.21	2.43	0.79	75.52%
		18	3.11	2.53	0.57	81.55%
		19	3.23	2.60	0.63	80.58%
Mean Total			3.11	2.62	0.50	84.00%

Dari tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa Item pertanyaan 2 dan item pertanyaan 10 ternyata nilai TKi nya lebih besar dari persepsi *caregiver* pada kondisi ideal. Sementara itu dapat kita lihat bahwa nilai TKi pada item pertanyaan 1, 3, 9, 16 dan 17 memiliki nilai TKi < dari 80%. Dan sisanya memiliki nilai TKi > 80%. Artinya *caregiver* menilai kondisi saat ini sudah terpenuhi > 80%. Dari kondisi ideal. Item 1 dan 9 memiliki nilai TKi paling rendah yaitu masing-masing 70% dan 72,44% artinya *caregiver* menilai kondisi saat ini dinilai belum sesuai dengan kondisi ideal *caregiver*. Nilai Gap sendiri dapat terlihat bahwa item pertanyaan 1 dan 9 memiliki nilai Gap paling besar antara nilai ideal dengan persepsi saat ini dengan nilai 0,96 dan 0,93. Artinya semakin besar nilai Gap nya maka dapat dijelaskan bahwa belum maksimalnya usaha *caregiver* dalam mencapai kondisi ideal.

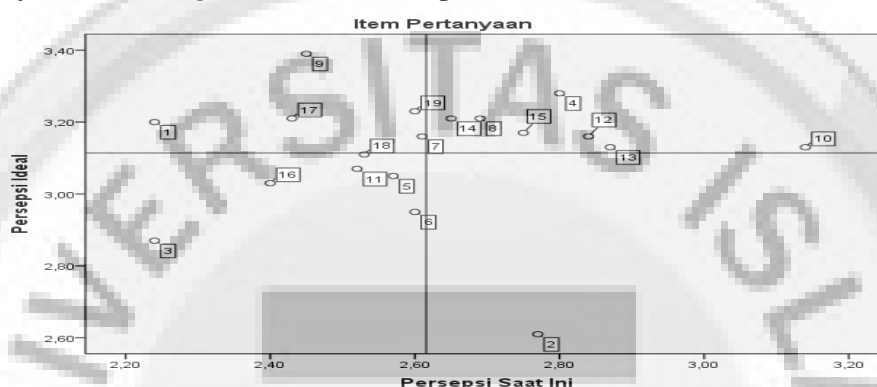


Diagram 3. Diagram Kartesius Analisis Aspek

Indikator 1,17,9,19,7 dan 18 menjadi indikator yang harus menjadi prioritas untuk diperbaiki. Indikator 14,8,15,4,12,13,dan 10 adalah indikator yang sudah cukup baik dan harus dipertahankan. Indikator 3,16,11,5 dan 6 masuk kedalam prioritas rendah. Dimana artinya dapat diperbaiki, namun tidak menjadi sesuatu yang harus segera dilakukan. Sementara indikator item 2 dinilai responden merupakan sesuatu yang berlebihan.

D. Kesimpulan

(1)Dimensi *physical well-being*, *psychological well-being* dan *social well-being* memiliki TKi > 80%. Dimensi *psychological well-being* memiliki nilai TKi terbesar dengan nilai mencapai 85,99%. Dimensi *physical well-being* memiliki nilai TKi dengan nilai 85,16% dan *social well-being* dengan nilai TKi 80,69%. Nilai Gap sendiri dapat terlihat bahwa *social well-being* memiliki nilai Gap paling besar antara nilai ideal dengan persepsi saat ini dengan nilai 0,61.(2) Aspek *Physical function*, *Symptoms*, *emosi*, *kognitif* dan *social well-being* memiliki nilai kesesuaian responden TKi > 80%. Aspek kognitif memiliki nilai TKi terbesar dengan nilai mencapai 87,92%. Aspek *Physical function* memiliki nilai TKi terbesar kedua dengan nilai mencapai 86,24%. Aspek terendah adalah *social well-being* dengan nilai TKi 80,69%. (3) Indikator 1,17,9,19,7 dan 18 menjadi indikator yang harus menjadi prioritas untuk diperbaiki. Indikator 14,8,15,4,12,13,dan 10 adalah indikator yang sudah cukup baik dan harus dipertahankan. Indikator 3,16,11,5,6 masuk kedalam prioritas rendah. indikator item 2 dinilai responden merupakan sesuatu yang berlebihan.

E. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan peneliti merumuskan beberapa hal yang dapat disarankan adalah sebagai berikut: (1)Dilihat dari dimensi pada *caregiver* orang dengan skizofrenia, dimensi sosial well being adalah dimensi yang diprioritaskan untuk diperbaiki. Oleh Karena itu, diharapkan untuk keluarga, masyarakat dapat memberikan dukungan sosial kepada *caregiver*, saling membantu dalam merawat, tidak melakukan diskriminasi, dan tidak memberikan stigma negatif kepada keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia; (2)Berdasarkan hasil penelitian, dimensi yang sudah cukup baik yakni dimensi *physical well-being* artinya harus tetap dipertahankan bahkan diharapkan dapat memaksimalkan agar dapat mempertahankan kualitas hidupnya; (3)Dimensi *psychological well-being* masuk kedalam prioritas rendah, artinya *caregiver* ODS menilai harapan dan keadaan saat ini memiliki kesenjangan yang rendah hal ini dapat dijadikan modeling bagi *caregiver* lainnya untuk meningkatkan kualitas hidup dengan cara mencontoh perilaku apa saja yang dapat membuat emosi dan kognitif tetap baik.

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atkinson dkk. (1996). *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Erlangga.
- Alejandra Caqueo-Urizar & José Gutiérrez-Maldonado & Claudia Miranda-Castillo.(2009). *A literature review: Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia*.
- Depkes, RI, (2013), *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta ; Depkes RI (www.depkes.go.id) diakses tanggal 20 November 2016 jam 19.10 WIB.
- Diane E. Papalia, Sally Wendkos Olds, Ruth Duskin Feldman (2007). *Human Development*. McGraw-Hill
- Djamaludin, Ancok (2011). *Psikologi Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi, E. & Elvira D, S.& Budiman, R.(2013). *Gambaran Kebutuhan Hidup Penyandang Skizofrenia*. Depok: Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Fadda, Giuletta, & Jiron, Paola.(1999). *Quality of Life and Gender: A Methofology for Urban Research. Environment and Urbanization*. Diambil pada 2 Desember 2017 dari <http://eau.sagepub.com/cgi/content/abstract/11/2/261>.
- Hidayat, A, A. (2010).*Metode Penelitian Kesehatan :Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Hoskins, J.W., Perez, A.C., & dkk. (2005). *Principles and practicice of ginecologyc oncology* (4rd ed.). Philadelphia. Lippincott Willian & Wilkins.
- Kirana, I, S. (2016).*Kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 peserta prolanis di Puskemas Moch.Ramdhan Kota.Bandung*: Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung.
- Lari B. Wenzel & David Cella (2005) *Principles And Practice Of Gynecologic Oncology Fourth Edition: Quality of life issues in gynecologic cancer* (pp.1333-1342). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Maslim, Rusdi (2013). *Diagnosa Gangguan Jiwa, PPDGJ III*..Jakarta:Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.

- Nofitri, N FM (2009). *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- , *Nurse Media Journal of Nursing*, 1, 1, January 2011, 29 – 41.
- Ochoa, S. & Vilaplana M. & Haro J, M. & Villalta, G, V. & Martinez F & Negro M, C & Casacuberta, P. & Paniego ,E & Usall J, Dolz M. & Autonell J, The NEDES Group. (2008). *Do Needs, Symptoms or Disability of Outpatients with Schizophrenia Influence Family Burden?*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*;43:612-8.
- Putri, N, S. (2010) *Coping stress suami yang memiliki istri skizofrenia*; Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
- Parasuraman. V. A et.al. 2001. *A Conceptual Model of Service Quality and its Implication For Future Research Journal of Marketing*. Penerbit Mc. Graw Hill Book Company.
- Sanjibani P, Ranjendra K, Mukesh K & Kalpesh V.(2014). *The international journal of engineering and science: Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia and its correlation with severity of illness*, 55-60.
- Sarafino, Edward P. (2007). *Health Psychology: sixth edition*. New York:Wiley.
- Silalahi, U. (2009). *Metode penelitian sosial*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Mulyani, S, S. (2012). *Studi deskriptif mengenai kualitas hidup pada remaja penderita thalassemia mayor di Rumah sakit Hasan Sadikin Bandung*. Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suliswati, S. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi I*. Jakarta.
- Supranto. J. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan. Edisi baru*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta. 2
- Stuart, G.W. dan Sundeen, S.J. (1998), *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Jakarta, EGC.
- Wuri, E. & Wuryaningsih & Yani A,S. & Hamid & Helena N.C.D (2013). *Studi fenomenologi: Pengalaman keluarga mencegah kekambuhan perilaku kekerasan pasien pasca hospitalisasi RSJ, Jurnal Keperawatan Jiwa* . Volume 1, No. 2, November 2013; 178-185.
- Widyanti, R, M. (2009). *Gambaran kebahagiaan dan karakteristik positif pada wanita dewasa madya yang menjadi caregiver informal penderita skizofrenia*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.