

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas mengenai hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden, 3) data khusus mengenai variabel yang diukur yaitu meliputi *self efficacy*, kualitas hidup, resiliensi.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Dr Soetomo adalah Rumah sakit milik pemerintah Indonesia yang berada di kota Surabaya, Jawa Timur. SK Menkes 51/ menkes/SK/1179 RSUD Dr Soetomo ditetapkan menjadi Rumah Sakit kelas A, sebagai rumah sakit pelayanan, pendidikan, penelitian dan pusat rujukan tertinggi untuk wilayah Indonesia timur. RSUD Dr Soetomo dilengkapi fasilitas utama yaitu Pusat Diagnostik Terpadu, Instalasi Rawat Inap, Instalasi rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat dan Graha Amerta. Instalasi Poli Jiwa di Rumah Sakit Dr. Soetomo terletak disebelah barat tepatnya dijalan dharmawangsa dimuka lapangan hoky dikota Surabaya. Banyak Produk pelayanan di instalasi Rawat jalan, jenis pelayanan unggulan sebagai berikut yaitu Poliklinik Day Care Anak, Poliklinik Terapi Rumatan Metadon, Poli Psikogeriatri, Divisi *Consultation Liaison Psychiatry*. Poli jiwa terdapat dilantai 3 digedung hijau Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr Soetomo. SDM poli Jiwa yaitu 1 orang kepala ruangan, 2 perawat jiwa dan 2 administrasi. Poli jiwa menerima penderita BPJS maupun umum. Penderita yang menggunakan asuransi BPJS pada waktu kontrol pendaftarannya bisa menggunakan sistem online dan untuk umum pendaftarannya langsung melalui kasir. Dalam 2 minggu sekali terdapat kegiatan penyuluhan tentang kesehatan jiwa, dilakukan oleh dokter atau mahasiswa

kedokteran atau mahasiswa keperawatan yang praktek di poli jiwa diruang tunggu penderita.

5.2 Data Khusus

5.2.1 Karakteristik Demografi Responden.

Tabel 5.1 Karakteristik demografi *caregiver* penderita skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 9 November 2019-20 Desember 2019

No	Karakteristik Demografi Responden	Kategori	Responden (n=216)		Mean
			n	%	
1	Usia	17-25 tahun	29	13.4	42,56 thn
		26- 45 Tahun	94	43.5	
		46-65 Tahun	80	37.0	
		> 65 Tahun	13	6.0	
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	85	39.4	
		Perempuan	131	60.6	
3	Pendidikan	Tidak sekolah	1	0.5	
		SD	14	6.5	
		SMP	21	9.7	
		SMA	115	53.2	
		Pendidikan Tinggi	65	30.1	
4	Pekerjaan	Tidak bekerja	93	43.1	
		Swasta	79	36.6	
		Wiraswasta	40	18.5	
		PNS	4	1.9	
5	Lama merawat	3 bulan-1tahun	14	24	82,23bln Atau 7 tahun
		1 tahun - 3 tahun	40	18.5	
		3 tahun - 6 tahun	41	19.0	
		6 tahun - 9 tahun	40	18.5	

		> 9 tahun	57	26.4
		Orangtua	73	33.8
6	Hubungan	Pasangan	68	31.5
		Anak	26	12.0
		Saudara	49	22.7
7	Asuransi	BPJS	151	69.9
		Umum	65	30.1

Berdasarkan tabel 5.1 menerangkan bahwa jumlah responden yang dominan pada data demografi usia adalah *caregiver* dengan usia 26-45 tahun sebesar 43.5% dengan nilai rata-rata usia *caregiver* 42,56 thn. Sebagian besar *caregiver* berjenis kelamin perempuan sebesar 60.6%. Tingkat pendidikan yang dominan pada *caregiver* adalah lulusan SMA sebesar 53.2%. Sebagian besar *caregiver* tidak bekerja sebesar 43.1%. Lama merawat *caregiver* yang dominan adalah > 9 tahun sebesar 26.4% dengan rata-rata 7 tahunan. Hubungan *caregiver* dengan penderita yang terbanyak adalah sebagai orangtua sebesar 33.8%. sejumlah 69.1% penderita skizofrenia menggunakan asuransi bpjs .

5.3 Data Khusus Variabel Yang Diukur

5.3.1 Variabel *Self efficacy*

Tabel 5.2 Hasil pengukuran berdasarkan kategori *self efficacy caregiver* skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 9 November 2019 – 20 Desember 2019

	Kategori	Responden (n=216)	
		N	%
Self Efficacy	Rendah	38	17.6
	Tinggi	178	82.4

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa hampir keseluruhan *self efficacy* responden dalam kategori tinggi atau 178 responden (82.4%).

5.3.2 Variabel Resiliensi

Tabel 5.3 Hasil pengukuran berdasarkan kategori resiliensi *caregiver* skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 9 November 2019 – 20 Desember 2019

	Kategori	Responden (n=216)	
		n	%
Resiliensi	Rendah	34	15.7
	Tinggi	182	84.3

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa hampir keseluruhan resiliensi responden dalam kategori tinggi atau 182 responden (84.3%)

5.3.3 Variabel Kualitas Hidup

Tabel 5.4 hasil pengukuran berdasarkan kategori kualitas hidup *caregiver* penderita skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 9 November 2019-20 Desember 2019

	Kategori	Responden (n=216)	
		n	%
Kualitas Hidup	Kualitas hidup sangat buruk	1	0.5
	Kualitas hidup buruk	71	32.9
	Kualitas hidup sedang	108	50.0
	kualitas hidup baik	34	15.7
	Kualitas hidup sangat baik	2	0.9

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa kualitas hidup sedang responden dalam kategori tinggi atau 108 responden (50,0%).

5.3.4 .Hubungan Data Demografi Dengan Self Efficacy

Tabel 5.5 Hubungan data demografi dengan *self efficacy caregiver* penderita skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Dr Soetomo pada tanggal 9 November 2019-20 Desember 2019

Data Demografi	Self Efficacy		Spearman Rho		
	Rendah	Tinggi	P Value	r	
Umur	17-25 Thn	5	24	0,266	-0,076
	26-45 Thn	14	80		
	46-65 Thn	14	66		
	>65 Thn	5	8		
Jenis Kelamin	Laki Laki	9	76	0,108	-0,110
	Perempuan	29	102		
Pendidikan	Tdk sekolah	0	1	0,009	0,177
	SD	7	7		
	SMP	4	17		
	SMA	19	96		
	PT	8	57		
Pekerjaan	Tdk Bekerja	28	65	0,289	0,072
	swasta	7	72		
	Wiraswasta	3	37		
	PNS	0	4		
Lama Merawat	3 bln-1thn	14	24	0,009	0,177
	1-3 thn	5	35		
	3-6 thn	11	30		
	6-9 thn	5	35		
	>9 thn	3	54		
Hubungan Care giver	Orang Tua	15	58	0,289	0,072
	Pasangan	13	55		
	Anak	5	21		
	Saudara	5	44		

Data Demografi		Self Efficacy		Spearman Rho	
		Rendah	Tinggi	P Value	r
Asuransi	BPJS	34	118	0,001	0,226
	Umum	4	60		

Berdasar tabel 5.5 Data demografi yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan *self efficacy* adalah pendidikan dengan nilai p-value = 0,009 dan r=0,177, lama merawat dengan p-value =0,009 dengan r=0,177 dan asuransi dengan p-value=0,001 dan r = 0,226 . Data demografi yang tidak mempunyai hubungan bermakna dengan *self efficacy* yaitu umur dengan p-value=0,266, jenis kelamin dengan p-value=0,108, pekerjaan dengan p-value=0,003, hubungan dengan *caregiver* dengan p-value=0,289. Pendidikan, lama merawat mempunyai hubungan yang bermakna, searah dan sangat lemah sedangkan asuransi mempunyai hubungan lemah dan searah dengan *self efficacy* .

5.3.5 Hubungan Data Demografi dengan Resiliensi

Tabel 5.6 Hubungan data demografi dengan resiliensi *caregiver* penderita skizofrenia diPoli Jiwa RSUD Dr Soetomo pada tanggal 9 November2019-20 Desember 2019

Data Demografi		Resiliensi		Spearman Rho	
		Rendah	Tinggi	P Value	r
Umur	17-25 Thn	3	26	0,419	-0,055
	26-45 Thn	13	81		
	46-65 Thn	15	65		
	>65 Thn	3	10		
Jenis Kelamin	Laki Laki	8	77	0,735	-0,023
	Perempuan	26	105		
Pendidikan	Tdk sekolah	1	0	0,001	0,221
	SD	5	9		
	SMP	3	18		
	SMA	22	93		
Pekerjaan	PT	3	62	0,075	0,121
	Tdk Bekerja swasta	26	67		
		4	75		

Data Demografi	Resiliensi		Spearman Rho			
	Rendah	Tinggi	P Value	r		
Wiraswasta	3	37	0.017	0.162		
	PNS	1				
Lama Merawat	3 bln-1thn	10				
	1-3 thn	5				
	3-6 thn	9				
	6-9 thn	5				
	>9 thn	5				
Hubungan Care giver	Orang Tua	13			0,340	0,065
	Pasangan	11				
	Anak	4				
Asuransi	Saudara	6			0,064	0,126
	BPJS	29				
	umum	5				

Berdasarkan tabel 5.5 Data demografi yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan resiliensi adalah pendidikan dengan p-value=0,001 dan r=0,221 dan lama merawat dengan p-value=0,017 dan r=0,162. Data demografi yang tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan resiliensi adalah umur dengan p value= 0,419, jenis kelamin dengan p-value=0,735, pekerjaan dengan p-value=0,075, hubungan dengan caregiver dengan p-value=0,340, asuransi dengan p-value=0,064. Data demografi yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan resiliensi adalah Pendidikan dengan kekuatan hubungan lemah dan searah sedangkan lama merawat yang mempunyai hubungan yang sangat lemah dan searah.

5.3.6 Hubungan Data Demografi dengan Kualitas Hidup

Tabel 5.7 Hubungan data Demografi dengan Kualitas Hidup *caregiver* di Poli Jiwa RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 9 November 2019-20 Desember 2019

Data Demografi		Kualitas Hidup					Spearman Rho	
		s.buruk	buruk	sedang	baik	S.baik	<i>P.Valu</i> <i>e</i>	<i>r</i>
Umur	17-25 Th	0	10	15	4	0	0,725	0,024
	26-45 Th	0	32	45	16	1		
	46-65 Th	1	28	38	0	80		
	>65 Th	0	1	18	1	1		
Jenis Kelamin	Laki Laki	0	39	40	6	0	0.000	0,258
	Perempuan	1	32	68	28	2		
Pendidikan	Tdk sekolah	0	1	0	0	0	0,007	-0,183
	SD	0	4	7	3	0		
	SMP	0	3	15	1	2		
	SMA	1	33	57	24	0		
	PT	0	30	29	6	0		
Pekerjaan	Tdk Bekerja	1	23	51	17	1	0,160	-0,096
	swasta	0	33	38	8	0		
	Wiraswasta	0	14	17	8	1		
	PNS	0	1	2	1	0		
Lama Merawat	3 bln-1 thn	1	11	20	6	0	0,005	-0,191
	1-3 thn	0	8	24	7	1		
	3-6 thn	0	14	16	11	0		
	6-9 thn	0	12	21	6	1		
	>9 thn	0	26	27	4	0		
Hubungan Care giver	Orang Tua	20	36	14	2		0,107	-0.110
	Pasangan	0	24	34	10	0		
	Anak	0	3	17	6	0		
	Saudara	0	24	21	4	0		

Data Demografi		Kualitas Hidup					Spearman Rho	
		s.buruk	buruk	sedang	baik	S.baik	P.Valu e	r
Asuransi	BPJS	1	48	73	28	2	0,172	-0.093
	umum	0	23	35	6	0		

Berdasar tabel 5.7 Data demografi yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup adalah pendidikan dengan p-value= 0,007 dan r=-0,183, lama merawat dengan p-value=0,005 dan r= -0,191 dan jenis kelamin dengan p-value= 0,000 dan r=0,258 .Data demograsi yang tidak mempunyai hubungan yang bermakna adalah umur dengan p-value=0,725, pekerjaan dengan p-value=0,160, hubungan dengan *caregiver* dengan p-value =0,107 asuransi dengan p-value =0,172. Data demografi yang mempunyai hubungan dengan kualitas hidup adalah Pendidikan (p-value=0,007, r=0,183) dan lama merawat (p.value=0,005, r=-0,191) dengan hubungan yang bermakna dan berbanding terbalik sedangkan jenis kelamin (p.value=0,000, r=0,258) mempunyai hubungan yang bermakna, lemah dan searah dengan kualitas hidup.

5.3.7 Analisis Hubungan *Self Efficacy* dengan Resiliensi

Tabel 5.8 Hubungan *self Efficacy* dengan Resiliensi *caregiver* penderita skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 9 November 2019-20 Desember 2019

Variabel	Kategori	Resiliensi			Spearman	
		Rendah	Tinggi	Tot	<i>p Value</i>	<i>r</i>
Self Efficacy	Rendah	19	19	38	0.000	0,435
	Tinggi	15	163	178		

pada tabel 5.8 ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan resiliensi ($p\text{-value}=0,000$) dengan kekuatan cukup dan searah yaitu $r=0,435$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan *self efficacy* akan meningkatkan resiliensi.

5.3.8 Analisa Hubungan *Self Efficacy* dan Kualitas Hidup

Tabel 5.9 Hubungan *self Efficacy* dengan Kualitas Hidup *caregiver* penderita skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 9 November 2019- 20 Desember 2019

Variabel	Kategori	Kualitas Hidup						Spearman Rho	
								<i>p-value</i>	<i>r</i>
Self Efficacy	Rendah	1	7	20	9	1	38	0,039	-0,141
	Tinggi	0	64	88	25	1	178		

Tabel 5.9 ditemukan hubungan korelasi yang bermakna antara *self efficacy* dengan kualitas hidup($p\text{-value} =0.039$) dengan kekuatan hubungan sangat lemah dan berbanding terbalik yaitu $r= - 0.141$. Berarti disini apabila *sel efficacy* tinggi maka kualitas hidup buruk begitu juga sebaliknya

5.4 Pembahasan

5.4.1 Hubungan *Self Efficacy* Dengan Resiliensi *Caregiver* Yang Merawat Penderita Skizofrenia Di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Hasil penelitian menemukan hubungan antara *self efficacy* dengan resiliensi *caregiver* yang merawat penderita skizofrenia memiliki hubungan positif yang cukup. Artinya ada hubungan yang searah antara *self efficacy* dengan resiliensi. Semakin tinggi *self efficacy caregiver* tinggi maka semakin tinggi pula resiliensi *caregiver* begitu juga sebaliknya. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Anandany *et al.*, (2016). yang menyatakan adanya hubungan positif antara *self efficacy caregiver* dengan resiliensi *caregiver*. Penelitian ini juga sejalan dengan teori bandura yaitu teori model *triadic relationship* yang mempunyai tiga komponen yaitu proses internal (*self efficacy*), perilaku (resiliensi) dan lingkungan. Tiga komponen yang saling mempengaruhi dan berhubungan signifikan dan searah

Davidson (2002) aspek resiliensi yang baik yaitu berusaha maksimal, mampu mengelola emosi negatif, beradaptasi dengan perubahan, dan mampu mengendalikan hidup. Sebagaimana dikatakan Reivich (2002), bahwa individu beradaptasi dengan perubahan, dan mampu mengendalikan hidup. mampu dengan efikasi diri tinggi memiliki komitmen memecahkan masalah dan tidak akan menyerah ketika menyadari strategi yang sedang digunakan tidak berhasil.

Pendapat di atas dipertegas dengan pendapat Bandura (1994), yang mengatakan bahwa individu dengan efikasi diri tinggi akan efektif menghadapi tantangan, memiliki kepercayaan penuh dengan kemampuan diri, cepat menghadapi masalah dan mampu bangkit dari kegagalan.

Data demografi yang berhubungan searah dengan *self efficacy* adalah pendidikan, lama merawat dan asuransi . Semakin tinggi Pendidikan *caregiver* semakin tinggi pula *self efficacy caregiver*. Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan, sikap, *attitude*. Semakin tinggi pendidikan *caregiver* semakin dewasa, bijaksana dan mampu menyelesaikan masalah karena didukung dengan pengetahuannya. Semakin lama *caregiver* merawat penderita skizofrenia semakin tinggi *self efficacy caregiver* dikarenakan semakin lama merawat seorang *caregiver* semakin berpengalaman, terampil dalam merawat anggota keluarganya yang menderita skizofrenia dan ini yang menyebabkan *self efficacy caregiver* semakin meningkat. *Caregiver* yang menggunakan asuransi BPJS PBI (Program Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran) memiliki tingkat *self efficacy* yang tinggi dibanding dengan yang umum. *Caregiver* yang mempunyai BPJS PBI tidak perlu memikirkan lagi biaya untuk kontrol atau berobat. Kesehatan fisik dan psikis penderita skizofrenia lebih stabil dikarenakan penderita skizofrenia dapat kontrol rutin tiap bulannya tanpa memikirkan dan mengeluarkan biaya karena mereka mempunyai asuransi BPJS PBI yang iurannya sudah ditanggung oleh pemerintah., sehingga *self efficacy caregiver* juga meningkat.

Dalam data demografi Pendidikan juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan resiliensi dikarenakan perilaku seseorang bisa juga dilihat dari tingkat Pendidikan pengetahuan *caregiver*. Lama merawat juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan resiliensi, dengan lama merawat penderita *caregiver* lebih bisa menganalisa dan mengubah cara pandang menjadi lebih positif dan meningkatkan kemampuan mengontrol diri Seorang *caregiver* yang mempunyai *self efficacy* tinggi mampu mengurangi dan mengatasi masalah sulit

dengan usaha kerasnya, tetap pada tujuan meski ada yang menentang. Berkat akalunya *caregiver* dapat menangani situasi yang tidak terduga dengan efisien dan tenang. Semua itu dapat dilihat dari perilakunya dalam mengatasi masalah dengan cara seperti melihat sisi jenaka dari berbagai hal, percaya bahwa semua itu adalah takdir dari yang maha kuasa, tetap berpikir jernih dan dapat mengambil hikmah. *Caregiver* yang beresiliensi tinggi lebih suka mengambil inisiatif dan tahu kapan dan dimana dia harus mencari bantuan dan tidak mudah putus asa.

Caregiver yang mempunyai *self efficacy* rendah, dia tidak bisa mengurangi ataupun mengatasi suatu masalah. Dalam menyelesaikan masalah *caregiver* yang *berself efficacy* rendah lebih sering panik dan memakan waktu yang lama untuk menyelesaikan masalah. *Care giver* yang *berself efficacy* rendah dapat dilihat dari perilakunya (resiliensi) seperti menganggap semua masalah itu serius, selalu berpikir jelek terhadap orang lain dengan cara menyalahkan si A atau si B atas kejadian yang menimpanya, cepat dan mudah putus asa ketika segala sesuatu tampak tidak ada harapan. *Caregiver* ini juga tidak mampu menangani perasaan yang tidak menyenangkan seperti didalam pekerjaan dia kena marah atasannya, waktu pulang kerja *caregiver* tersebut cepat tersulut emosi dengan sesuatu hal yang sepele dikarenakan *caregiver* tersebut tidak bisa menangani keadaan yang tidak menyenangkan. *Caregiver* tersebut masih membawa masalah pekerjaan didalam rumahnya. Opini peneliti sejalan dengan penelitian dari Reivich (2002) memaparkan ketrampilan yang bisa meningkatkan resiliensi salah satunya adalah *self efficacy caregiver* yaitu ketika *caregiver* memiliki kepercayaan diri yang tinggi *caregiver* tersebut akan mengetahui bagaimana cara mengatasi tantangan dalam hidupnya secara baik

5.4.2 Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup *Caregiver* Yang Merawat Penderita Skizofrenia Di RSUD Dr Soetomo Surabaya

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan yang bermakna antara *self efficacy* dengan kualitas hidup tapi sangat lemah dan berbanding terbalik antara *self efficacy* dengan kualitas hidup *caregiver* yang merawat penderita skizofrenia. Disini berarti bila *self efficacy* seorang *caregiver* tinggi maka kualitas hidup seorang buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian Huang et al., (2016), yang menemukan bahwa kualitas hidup *caregiver* berhubungan secara signifikan dengan *self efficacy* pada orangtua sebagai *caregiver*. Menurut data demografi dipoli jiwa hubungan *caregiver* dengan penderita yang terbanyak adalah sebagai orang tua. Opini peneliti bahwa *caregiver* sebagai orang tua yang merawat penderita skizofrenia mempunyai pengharapan yang tinggi akan kesembuhan anaknya sehingga *caregiver* tersebut pantang menyerah dengan mencari informasi pengobatan maupun menuruti nasehat yang menurut *caregiver* tersebut adalah orang yang bisa dipercaya, ataupun meniru dari orang yang berhasil yang masalahnya hampir sama dengan *caregiver*. Hal tersebut yang membuat kualitas hidup *caregiver* orangtua menjadi buruk karena terlalu lelah berusaha dan bekerja.

Pada data kategori kualitas hidup sedang itu bila *caregiver* kadang kadang merasa lelah, capek merawat penderita pada saat situasional saja yaitu penderita skizofrenia lama biasanya lebih stabil tapi kadang kala penderita skizofrenia marah bila ada faktor pencetusnya sehingga *caregiver* dituntut untuk secara efisien bisa menangani situasi yang tidak terduga. Pada *caregiver* dengan kualitas buruk adalah *caregiver* yang selalu merasa lelah, selalu merasa tidak berkuasa atas kehidupan sehari hari, selalu mengalah dan menyerah untuk hal hal yang sangat ingin

caregiver lakukan .dan tidak mempunyai waktu luang untuk santai. Kualitas hidup *caregiver* yang buruk ini menimbulkan *self efficacy* yang tinggi dengan berupaya segala kemampuan penguasaan dirinya untuk memecahkan sebagian besar masalah dalam merawat penderita skizofrenia. Kualitas hidup *caregiver* buruk juga terjadi bila dukungan keluarga, teman atau pasangan tidak ada sehingga penguasaan diri /*Self efficacy* meningkat karena *caregiver* tersebut harus memikirkan dan menemukan solusi sendiri tidak ada keluarga yang membantu atau pasangan yang diajak berunding dalam memecahkan solusinya. Kualitas hidup *caregiver* baik bila *caregiver* tersebut didukung oleh pasangan atau keluarga sehingga *self efficacy* rendah karena *caregiver* tidak perlu berusaha keras mengurangi atau mengatasi masalah karena pasangan atau keluarga siap memberi dukungan baik secara finansial, fisik maupun emosional. Semakin lama *caregiver* merawat penderita skizofrenia semakin buruk kualitas hidup *caregiver* dikarenakan *caregiver* merasa tidak ada waktu dan tidak berkuasa atas dirinya sendiri dan jenis kelamin mempunyai hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup *caregiver* kualitas hidup *caregiver* perempuan biasanya lebih buruk dikarenakan selain melakukan kegiatan sehari hari *caregiver* juga harus merawat penderita skizofrenia. Menurut Riff & Singer (1998) mengatakan letak kesejahteraan perempuan lebih ke aspek hubungan yang positif. Hubungan yang positif yaitu memiliki kehidupan emosional yang intim dan memuaskan dari pasangan, merasa disupport, dibantu, didukung oleh pasangan, teman maupun keluarga . Menurut Data Demografi jenis kelamin yang berhubungan dengan kualitas hidup korelasinya sangat bermakna. Menurut opini peneliti Seorang *caregiver* perempuan kualitas hidupnya buruk karena sering mendapat peran utama dalam merawat penderita skizofrenia . Selain

caregiver tersebut harus melakukan aktivitas sehari-hari *caregiver* juga harus merawat penderita skizofrenia. Meskipun secara beban aktivitas banyak dan cukup melelahkan bila mendapat dukungan moral, materiil, support sangat membantu dalam meningkatkan *self efficacy caregiver*. Seorang *caregiver* mempunyai pengharapan yang tinggi maka *caregiver* tersebut akan berusaha sekeras mungkin untuk mencapai tujuannya, sikap berusaha keras seorang *caregiver* inilah yang menyebabkan kualitas hidup *caregiver* buruk karena *caregiver* tersebut banyak berusaha yang menyebabkan kelelahan. Pada data demografi lama merawat *caregiver* rata-rata 7 tahunan ini menggambarkan kualitas hidup sedang. *Caregiver* skizofrenia sudah mengalami hasil akhir yang stagnan baik itu berhasil maupun tidak berhasil. *Caregiver* memasuki fase menerima sehingga kualitas hidup *caregiver* lebih stabil dan *self efficacy* rendah yaitu *caregiver* sudah menerima hasil akhir sebagai takdir Nya