

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kasihan II, yang terletak di Jalan Padokan, Kelurahan Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Puskesmas kasihan II merupakan salah satu dari 26 Puskesmas yang berada di Kabupaten Bantul. Luas wilayah kerja Puskesmas Kasihan II berkisar 1.023 ha. Secara administratif, Puskesmas Kasihan II ini memiliki dua wilayah kerja, yaitu Desa Tirtonirmolo dan Ngestiharjo. Desa Tirtonirmolo terdiri dari 12 dusun (Beton, Mrisi, Glondong, Jogonalan Kidul, Padokan Kidul, Jogonalan Lor, Padokan Lor, Dongkelan, Plurugan, Jeblogan, Kersan, dan Kalipakis). Desa Ngestiharjo terdiri dari 12 dusun (Tambak, Sumberan, Soragan, Cungkuk, Kadipiro, Sonosewu, Jomegatan, Janten, Sonopakis Lor, Sonopakis Kidul, Onggobayan dan Sidorejo). Batas wilayah kerja Puskesmas Kasihan II yaitu disebelah Utara: Gamping Sleman, sebelah Timur: Sewon Bantul, sebelah Selatan: Sewon Bantul dan sebelah Barat Tamantirto Kasihan.

Puskesmas Kasihan II memiliki banyak program unggulan salah satunya di bagian jiwa yaitu Gelimas Jiwo (Gerakan Peduli Masyarakat Sehat Jiwa) yang sudah berjalan sejak tahun 2011 sampai saat ini. Upaya kesehatan jiwa di Puskesmas Kasihan II terdiri dari kegiatan didalam gedung dan diluar gedung.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi Jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Gaji. Yang disajikan dalam tabel 3. Responden dalam penelitian ini sebanyak 46 orang. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada bulan September 2019 didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II.

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase(%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	25	54.3%
	Perempuan	21	45.7%
	Total	46	100%
2.	Usia		
	Remaja akhir (17-25)	2	4.3%
	Dewasa Awal (26-35)	11	23.9%
	Dewasa Akhir (36-45)	18	39.1%
	Lansia Awal (46-55)	10	21.7%
	Lansia Akhir (56-65)	4	8.7%
	Manula (>65)	1	2.2%
	Total	46	100%

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase(%)
3. Pendidikan			
	Tidak sekolah	5	10.9%
	SD	12	26.1%
	SMP	14	30.4%
	SMA	15	32.6%
	Total	46	100%
4. Pekerjaan			
	Bekerja	3	6.5%
	Tidak bekerja	43	93.5%
	Total	46	100%
5. Gaji			
	< UMR (Rp. 1.527.000.-)	43	100.0%
	> UMR (Rp. 1.527.000.-)	0	0 %
	Total	46	100 %

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang dengan persentase (54.3 %) dan usia mayoritas responden adalah pada dewasa akhir yaitu sekitar umur 36-45 tahun dengan persentase (39.1%). Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 15 orang dengan presentase (32.6%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan, rata-rata responden tidak memiliki pekerjaan sebanyak 43 orang dengan persentase (93.5%) dan selanjutnya berdasarkan dari gaji (penghasilan), seluruh responden memiliki gaji <UMR Rp. 1.527.000.- dengan presentase (100.0%) .

2. Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Kategori kualitas hidup pasien skizofrenia ini didapatkan berdasarkan hasil hitung dari skor kuesioner yang diperoleh dari masing-masing responden. Hasil perhitungan tersebut dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 4. Kualitas Hidup Responden

No	Kualitas Hidup	Frekuensi(f)	Presentase(%)
1.	Tinggi	2	4.3%
2.	Sedang	25	54.3%
3.	Rendah	19	41.3%
	Total	46	100%

Tabel 4. Menunjukkan kualitas hidup pasien skizofrenia di puskesmas Kasihan II di dominasi oleh kualitas hidup sedang sebanyak 25 orang dengan persentase (54.3%), kemudian diikuti dengan kualitas hidup rendah sebanyak 19 orang dengan persentase (41.3%) dan yang terakhir kualitas hidup tinggi sebanyak 2 orang dengan persentase (4.3%).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penelitian ini meliputi hubungan keluarga, situasi hidup, hubungan sosial, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum/keamanan, kesehatan dan rekreasi. Berdasarkan penelitian pada bulan September 2019 didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. Faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

No	Faktor yang mempengaruhi	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1.	Hubungan Keluarga		
	Baik	33	71.7%
	Tidak Baik	13	28.3%
	Total	46	100%
2.	Situasi Hidup		
	Baik	0	0%
	Tidak Baik	46	100%
	Total	46	100%
3.	Hubungan Sosial		
	Baik	5	10.9%
	Tidak Baik	41	89.1%
	Total	46	100%
4.	Pekerjaan		
	Baik	1	2.2%
	Tidak Baik	45	97.8%
	Total	46	100%

No	Faktor yang mempengaruhi	Frekuensi(f)	Persentase(%)
5.	Lingkungan		
	Baik	1	2.2%
	Tidak Baik	45	97.8%
	Total	46	100%
6.	Keuangan		
	Baik	3	6.5%
	Tidak Baik	43	93.5%
	Total	46	100%
7.	Keamanan		
	Baik	26	56.5%
	Tidak Baik	20	43.5%
	Total	46	100%
8.	Kesehatan		
	Baik	27	58.7%
	Tidak Baik	19	41.3%
	Total	46	100%
9.	Rekreasi		
	Baik	1	2.2%
	Tidak Baik	45	97.8%
	Total	46	100%

Berdasarkan dari tabel diatas, menunjukkan bahwa faktor hubungan keluarga terhadap kualitas hidup adalah “Baik” sebanyak 33 orang dengan persentase (71.7%). Faktor situasi hidup terhadap kualitas hidup adalah “Tidak Baik” keseluruhan responden sebanyak 46 orang dengan persentase (100%), faktor hubungan sosial terhadap kualitas hidup adalah “Tidak Baik” sebanyak 41 orang dengan persentase (89.1%). Faktor pekerjaan terhadap kualitas hidup adalah “Tidak Baik” sebanyak 45 orang dengan persentase (97.8%). Faktor lingkungan terhadap kualitas hidup adalah “Tidak Baik” sebanyak 45 orang dengan persentase (97.8%), faktor keuangan terhadap kualitas hidup adalah “Tidak Baik” sebanyak 43 orang dengan persentase (93.5%). Faktor keamanan terhadap kualitas hidup adalah “Baik” sebanyak 26 orang dengan persentase (56.5%). Faktor kesehatan terhadap kualitas hidup adalah “Baik” sebanyak 27 orang dengan persentase (58.7%), dan yang terakhir faktor rekreasi terhadap kualitas hidup adalah “Tidak Baik” sebanyak 45 orang dengan persentase (97.8%).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Pada penelitian ini jenis kelamin responden didominasi oleh laki-laki yaitu sebanyak 25 orang. Hal ini sesuai dengan penelitian Park,*et al.*, (2013) menyatakan bahwa 71,4% orang dengan skizofrenia di Amerika adalah laki-laki. Menurut penelitian laki-laki lebih rentan

mengalami gangguan jiwa dibanding perempuan karena laki-laki memiliki tanggung jawab yang lebih besar di kehidupan sehari-hari, dibanding perempuan (Wijayanti & Puspitosari, 2014). Perempuan lebih kecil kemungkinan mengalami skizofrenia daripada laki-laki karena adanya peran hormon yang ada di perempuan yaitu estrogen. Hormon estrogen yang ada pada perempuan berefek pada aktivitas dopamine nucleus akumben sehingga menghambat pelepasan dopamine, menghambat peningkatan jumlah reseptor dopamine di nucleus caudatus, accumbens, dan putamen dimana semua proses tersebut merupakan salah satu penyebab terjadinya skizofrenia (Rusdi, *et al.*, 2015). Uraian diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas penderita skizofrenia adalah laki-laki yang disebabkan oleh beban yang dirasakan lebih besar di kehidupan sehari-hari serta perbedaan hormone yang ada pada laki-laki yang berkaitan dengan pelepasan dopamin.

b. Usia

Pada penelitian ini, mayoritas responden berada pada usia dewasa akhir yaitu kisaran 36-45 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian (Sadock, *et al.*, 2015) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien gangguan jiwa ataupun skizofrenia berada pada rentang 15- 35 tahun untuk laki-laki dan 35 sampai >40 tahun untuk perempuan. Selain itu juga bertambahnya usia dapat mempengaruhi tingkat

dopamine otak dikarena proses penuaan pada otak (Wiramihardja, 2015). Uraian diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata usia yang terkena skizofrenia atau gangguan jiwa adalah dewasa akhir yaitu kisaran 36-45 tahun, pada rentang usia tersebut terjadi penuaan pada otak sehingga berpengaruh pada tingkat dopamine otak yang dapat menyebabkan skizofrenia.

c. Gaji

Pada penelitian ini, seluruh responden memiliki gaji (penghasilan) dibawah standar Upah Minimum Regional (UMR) dikarenakan pekerjaan responden hanya sebagai tukang parkir, petani, buruh dan kebanyakan tidak bekerja. Status ekonomi seseorang dapat menjadi salah satu faktor penyebab menurunnya kunjungan pasien ke pelayanan kesehatan baik untuk kontrol ataupun menebus obat, (Noviria, Triyoso & Yanti 2014). Dapat disimpulkan bahwa seluruh responden pada penelitian ini memiliki penghasilan dibawah Upah Minimum Regional (UMR) yang mana status ekonomi ini dapat mempengaruhi kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan yang akan berdampak pada kekambuhan pasien dan kualitas hidup pasien skizofrenia.

d. Pendidikan

Penelitian ini, mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 15 orang, kemudian diikuti dengan SMP

sebanyak 14 orang, SD sebanyak 12 orang dan sisanya adalah tidak sekolah. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menghadapi kondisi stress yang dimilikinya (Chasandrawinata, 2015). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam pembentukan mekanisme koping terhadap stressor yang dihadapinya, karena tingginya tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir yang lebih rasional dalam menghadapi masalah (Illahi, Hendarsih & Sutejo, 2015). Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi terhadap pola pikirnya sehingga mekanisme koping yang akan terlaksana dalam menghadapi stressor jauh lebih baik.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

a. Hubungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian ini, hubungan keluarga pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II didapatkan hasil dengan kategori yang baik yaitu sebanyak 33 responden dengan persentase (71.7%). Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan dukungan keluarga yang diberikan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II antara lain mengingatkan minum obat,

menyediakan obat untuk dikonsumsi pasien skizofrenia, mendampingi ke pelayanan kesehatan dan memberikan kasih sayang.

Salah satu fungsi dari keluarga ialah melaksanakan praktek asuhan kesehatan salah satunya yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, kemampuan keluarga dalam melaksanakan fungsi praktek asuhan kesehatan dalam keluarga adalah untuk mencapai status kesehatan keluarga yang optimal. Keluarga merupakan kesatuan sosial yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain sehingga peran antar anggota keluarga sangat penting, terutama pemberian pelayanan kesehatan seperti memberikan dukungan dalam kepatuhan mengkonsumsi obat (Friedman, 2010).

Sistem dukungan keluarga berperan penting dalam kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) karena dengan dukungan keluarga orang dengan gangguan jiwa merasa hidupnya tidak sendirian dan merasa ada tempat untuk mereka berkeluh kesah (Angriyani, 2008). Sehingga dapat disimpulkan bahwa peran keluarga sangat penting dalam kehidupan pasien skizofrenia atau orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dimana keluarga merupakan lini pertama yang dapat memantau lebih dekat anggota keluarganya ketika terjadi sesuatu, keluarga menjadi aspek penting dalam merangkul anggota

keluarga nya yang mengalami gangguan jiwa sehingga pasien skizofrenia merasa dirinya berarti dan tidak sendirian.

b. Hubungan Sosial

Berdasarkan hasil penelitian ini, hubungan sosial pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II didapatkan hasil dengan kategori yang tidak baik yaitu sebanyak 41 responden dengan presentase (89.1%). Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, hubungan sosial tidak terjalin di wilayah kerja puskesmas Kasihan II dikarenakan mayoritas warga masih menganggap pasien skizofrenia sebagai orang yang tidak normal seperti manusia biasa, selain itu pasien skizofrenia merasa dirinya tidak dianggap dan tidak dibutuhkan oleh masyarakat sehingga pasien skizofrenia tidak mau bersosialisasi ke masyarakat.

Pernyataan ini sesuai dengan Videbeck (2015), yang menyatakan bahwa isolasi sosial sering dialami oleh pasien skizofrenia pasien sering merasa kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain, curiga dan sulit percaya terhadap orang lain. Pasien skizofrenia biasanya juga mengalami harga diri rendah yang disebabkan oleh keterampilan dalam berkomunikasi dan bersosialnya terganggu sehingga pasien skizofrenia susah untuk membangun dan mempertahankan hubungan dengan orang lain, ketidakpercayaan diri pasien skizofrenia ini membuat dia merasa semakin tidak dibutuhkan

dan di asingkan sehingga mayoritas pasien skizofrenia sengaja menghindari kontak sosial.

Masyarakat awam sering melihat penyakit skizofrenia adalah penyakit yang tidak mudah untuk dipahami, menakutkan dan tidak wajar, gejala yang terlihat pada pasien skizofrenia pun ialah perilaku agresif (berteriak, menendang, memberontak dll) sehingga masyarakat beranggapan bahwa pasien skizofrenia itu berbahaya. Dengan adanya stigma dari masyarakat tersebut memberikan dampak terhadap perlakuan masyarakat kepada pasien skizofrenia itu sendiri (Dozz 2015). Sebuah penelitian yang telah dilakukan di enam negara di bagian Eropa mendapatkan, lebih dari 80% pasien skizofrenia dewasa mengalami masalah fungsi sosial yang menetap (Hunter *et al.*, 2015). Fungsi sosial yang berkurang merupakan prediktor yang penting untuk kualitas hidup (Bellack, *et al.*, 2016).

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa hubungan sosial pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas kasihan II belum terjalin dengan baik yang disebabkan oleh multifaktor diantaranya karena adanya gangguan fungsi sosial pada penderita skizofrenia, yang disebabkan penderita skizofrenia kesulitan dalam menjalin hubungan dengan lingkungan, kemudian dari masyarakat yang masih memiliki stigma buruk terhadap penderita skizofrenia sehingga perlakuan mereka terhadap penderita skizofrenia

berbeda dengan manusia lain sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien skizofrenia.

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian ini, faktor pekerjaan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II didapatkan hasil dengan kategori yang tidak baik yaitu sebanyak 45 responden dengan persentase (97.8%). Hasil faktor pekerjaan mendapatkan kategori yang tidak baik dikarenakan mayoritas warga menganggap pasien skizofrenia tidak mampu bertanggung jawab terhadap pekerjaan yang akan dilakukan dan keraguan terhadap potensi pasien skizofrenia.

Sesuai dengan penelitian McDaid (2017), penelitian yang telah dilakukan di Negara Polandia menunjukkan bahwa 95% para pemberi kerja (*employers*) tidak ingin memberikan pekerjaan pada orang dengan skizofrenia sebagai posisi apapun. Penelitian selanjutnya terjadi pada negara yang sama dimana data menunjukkan 70% responden menunjukkan bahwa orang dengan gangguan jiwa atau skizofrenia tidak dipekerjakan sebagai dokter, pengasuh anak bahkan di pemerintahan. Pada penelitian yang lain didapatkan hasil survei cross-sectional sebanyak 732 orang penderita skizofrenia dari 27 negara menunjukkan bahwa 70% orang dengan gangguan jiwa tidak memiliki pekerjaan, dan hampir semuanya mengalami diskriminasi dalam mencari ataupun mempertahankan pekerjaannya, Keadaan ini

akan memperburuk kondisi penderita skizofrenia, sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka (Thornicroft, *et al.*, (2016).

Dari paparan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor pekerjaan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II dikategorikan tidak baik dikarenakan stigma dari pemberi pekerja (employers) yang masih sangat tinggi terhadap penderita skizofrenia ataupun gangguan jiwa sehingga para penderita skizofrenia merasakan diskriminasi ketika mencari pekerjaan ataupun mempertahankan kan pekerjaan, sehingga banyak penderita skizofrenia tidak memiliki ataupun kehilangan pekerjaannya, dengan keadaan tersebut semakin memperburuk keadaan penderita skizofrenia sehingga dapat menurunkan kualitas hidup mereka.

d. Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini, faktor kesehatan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II didapatkan hasil dengan kategori yang baik sebanyak 27 responden dengan persentase (58.7%). Hasil faktor kesehatan yang dikategorikan baik pada penderita skizofrenia di wilayah kerja puskesmas kasihan II ini didapat berdasarkan banyak faktor, diantaranya karena peran dukungan keluarga yang baik pada penderita skizofrenia serta peran pelayanan kesehatan jiwa terdekat seperti para kader Gelimas Jiwo.

Konsep kesehatan jiwa yang berbasis komunitas akan dapat mengidentifikasi komponen-komponen penting yang dibutuhkan oleh suatu masyarakat dalam memberikan dukungan serta pelayanan kepada penderita yang mengalami gangguan jiwa ataupun skizofrenia, pelayanan kesehatan jiwa yang terintegrasi dengan baik kedalam pelayanan kesehatan primer akan berdampak baik pada penderita gangguan jiwa secara signifikan seperti perbaikan gejala, peningkatan fungsi hidup, peningkatan kualitas hidup serta berkurangnya biaya perawatan kesehatan sebanyak 12-39% pada responden di India dan Pakistan (Chisholm *et al.*, 2010)

Peran kader kesehatan jiwa sangat penting di masyarakat dalam menunjang kesehatan penderita gangguan jiwa semakin baik setiap harinya, salah satu tugas pokok kader yaitu melaksanakan program desa siaga sehat jiwa, melakukan deteksi dini, mengerakan masyarakat ataupun keluarga dalam mengikuti pendidikan kesehatan, berperan dalam menggerakan ataupun memotivasi penderita gangguan jiwa dalam mengikuti TAK dan rehabilitasi, serta mampu melakukan rujukan kasus ke perawat CMHN atau puskesmas terdekat (Keliat, 2011). Pelayanan yang ada dirumah sakit tidak akan bermakna apabila segala tindakan keperawatan tidak mengikut sertakan peran keluarga, keluarga merupakan unit terdekat klien serta perawat utama bagi klien ketika dirumah, peran keluarga sangat dibutuhkan dalam menjaga

stabilitas kesehatan di anggota keluarganya terutama anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (keliat, 2010).

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor kesehatan dalam kategori baik pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II ini didapatkan karena banyak peran dari keluarga dalam mengawasi kesehatan pasien, serta terdapat pelayanan kesehatan jiwa dimasyarakat yang terintegrasi dengan baik.

e. Keamanan

Berdasarkan hasil penelitian ini, faktor keamanan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II didapatkan hasil dengan kategori baik sebanyak 26 responden dengan persentase (56.5%). Berdasarkan dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan terhadap faktor keamanan dalam kategori baik pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II ini tercipta karena adanya peran keluarga yang besar dalam menjaga anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, serta tidak terdapat tanda-tanda pemasungan pada pasien skizofrenia.

Keluarga memiliki peran besar terhadap setiap anggota keluarganya dimana fungsi keluarga mempengaruhi aspek kesehatan dan kesejahteraan anggota keluarganya sehingga setiap anggota

keluarga memiliki kualitas hidup yang baik (Families, 2016). Ada beberapa macam fungsi keluarga yaitu fungsi biologis, psikologis, sosialisasi, ekonomi dan pendidikan, didalam fungsi psikologis terdapat peran keluarga dalam pemberian kasih sayang dan rasa aman bagi anggota keluarganya, sehingga keluarga memiliki tanggung jawab terhadap keamanan setiap anggota keluarganya (Wirdhana *et al.* 2016). Menurut Undang-undang nomor 39 tahun 2009 pasal 149 ayat (2) di dalam (Sumarsono *et al.*,2017) menyatakan bahwa: “Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum”. Pada undang- undang tersebut menjelaskan bahwa orang gila yang memiliki gangguan mental/kejiwaan pun dilindungi oleh undang-undang untuk memperoleh perawatan dan kehidupan layak sesuai dengan martabat kemanusiaannya.

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor keamanan dalam kategori baik pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II ini didapatkan karena peran keluarga dalam menerapkan fungsi keluarga yaitu fungsi psikologis, yaitu dengan memberikan kasih sayang dan rasa aman pada anggota

keluarga nya yang mengalami gangguan jiwa, serta peran pemerintah yang ikut serta dalam perlindungan keamanan orang dengan gangguan jiwa. Adanya perlindungan serta kasih sayang yang kuat pada penderita skizofrenia mampu menciptakan kehidupan yang lebih sejahtera bagi penderita skizofrenia

f. Lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian ini, faktor lingkungan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II didapatkan hasil dengan kategori tidak baik sebanyak 45 responden dengan persentase (97.8%). Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan faktor lingkungan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II ini terjalin tidak baik dikarenakan banyak faktor antara lain keberadaan mayoritas penderita skizofrenia dilingkungannya dianggap tidak ada sehingga tidak terjalin hubungan yang baik antara keduanya. Padahal hal tersebut seharusnya tidak terjadi karena dukungan dari lingkungan dibutuhkan penderita skizofrenia untuk mendapat kualitas hidup yang lebih baik.

Sesuai penelitian dari Browne & Courtney (2015) menyatakan bahwa lingkungan yang sehat seharusnya mampu mendukung dan membantu penderita skizofrenia dalam merasakan *sense of belonging* dan rasa aman penderita terhadap lingkungannya, hubungan saling

mendukung antara lingkungan dengan penderita skizofrenia ini mampu membuat penderita skizofrenia merasa diterima oleh masyarakat sehingga mampu meningkatkan kepercayaan diri serta kesejahteraan hidup yang lebih baik.

Lingkungan yang suportif akan memberikan dampak yang besar bagi penderita skizofrenia yaitu penderita skizofrenia merasa kebebasan serta rasa puas karena penerimaan masyarakat terhadap kehadiran mereka, sehingga lingkungan suportif tersebut mampu menumbuhkan *sense of self* pada penderita skizofrenia. Kepuasan diterima di masyarakat akan meningkatkan *sense of self* sehingga membentuk *sense of belonging* penderita dengan lingkungan nya (Fajrianti & Fiona 2016).

Berdasarkan beberapa jurnal diatas dapat disimpulkan bahwa faktor lingkungan yang terjalin kurang baik pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II ini dikarenakan belum adanya penerimaan keberadaan mereka di lingkungan nya, padahal seharusnya lingkungan sangat berperan penting dalam menunjang kesejahteraan penderita skizofrenia, rasa saling memiliki dengan lingkungan akan membentuk penguasaan diri yang baik pada penderita skizofrenia. Dengan penguasaan diri yang baik, penderita skizofrenia akan merasa dirinya lebih mandiri dan memiliki kontrol penuh akan dirinya sehingga penderita skizofrenia dapat melakukan hal-hal yang

disenanginya. Hal ini kemudian secara kualitatif membuat pasien merasa lebih baik dan sejahtera. Perasaan sejahtera dan lebih baik inilah yang kemudian membentuk kualitas hidup yang baik pula.

g. Situasi hidup

Berdasarkan hasil penelitian ini, faktor situasi hidup pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II didapatkan hasil dengan kategori tidak baik, sebanyak 46 responden dengan persentase (100%). Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan faktor situasi hidup pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II dikategorikan tidak baik dikarenakan banyak faktor antara lain mayoritas penderita skizofrenia mengalami kesepian yang disebabkan keberadaan mereka tidak diakui lingkungan sekitar, stigma dimasyarakat masih sangat tinggi sehingga mereka sering dikucilkan.

Manusia merupakan makhluk sosial, sehingga secara harfiah membutuhkan rasa memiliki, rasa memiliki tersebut merupakan bentuk ekspresi jiwa yang penting dimiliki oleh individu normal. Sayangnya, rasa tersebut tidak dimiliki penderita skizofrenia sehingga menyebabkan rasa isolasi sosial, keterasingan bahkan kesepian (Mellor, dkk 2015). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa 73% orang dengan skizofrenia mengalami tingkat kesepian yang tinggi, kesepian yang tinggi ini berkontribusi terhadap

kualitas hidup penderita skizofrenia yang semakin menurun seiring berjalannya waktu (Shodia 2016).

Berdasarkan beberapa jurnal diatas dapat disimpulkan bahwa faktor situasi hidup pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II dikategorikan tidak baik dikarena mayoritas penderita mengalami kesepian, kesepian dirasakan karena kurangnya hubungan sosial dengan masyarakat, sehingga tercipta isolasi sosial pada penderita skizofrenia, seiring berjalannya waktu kesepian yang dirasakan berdampak pada kualitas hidup skizofrenia yang semakin memburuk.

h. Rekreasi

Berdasarkan hasil penelitian ini, faktor rekreasi pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II didapatkan hasil dengan kategori tidak baik, sebanyak 45 responden dengan persentase (97.8 %). Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan faktor rekreasi pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II dikategorikan tidak baik dikarenakan banyak faktor antara lain penderita skizofrenia jarang bepergian keluar rumah untuk berekreasi karena tidak mempunyai teman, faktor lainnya seperti sebagian keluarga tidak memperbolehkan penderita skizofrenia keluar rumah karena masih tingginya stigma dari masyarakat terhadap keluarga penderita skizofrenia.

Stigma masyarakat tentang skizofrenia di Indonesia masih sangat tinggi, selain pada penderita skizofrenia secara langsung stigma bahkan ditujukan kepada keluarga yang merawat, stigma yang keluarga rasakan antara lain menghindar, dijauihi, tidak menghargai, dihina bahkan membicarakan kepada orang lain dibelakang keluarga. Stigma masyarakat tersebut membuat beban subyektif pada keluarga saat merawat penderita skizofrenia, sehingga banyak penderita yang tidak diperbolehkan keluar rumah sehingga kualitas hidup pendertia skizofrenia menurun (Yusuf *et al.*, 2016). Dukungan sosial selain tenaga professional kesehatan jiwa sangat diperlukan penderita skizofrenia yaitu seperti dukungan teman ataupun kerabat dekat, dukungan sosial yang aktif dan penerimaan yang baik dari sekitar dapat mempengaruhi kualitas hidup (Setiadi, 2015).

Berdasarkan beberapa jurnal diatas dapat disimpulkan bahwa faktor rekreasi pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II dikategorikan tidak baik disebabkan karena multi faktor antara lain mayoritas penderita skizofrenia tidak mempunyai teman sehingga jarang keluar rumah untuk berkunjung ataupun berekreasi bersama dan mayoritas keluarga tidak memperbolehkan anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia untuk keluar kemasyarakat dikarenakan masih tinggi stigma masyarakat terhadap keluarga yang merawat penderita, dari faktor-faktor tersebut berdampak pada kualitas

hidup pasien skizofrenia secara langsung, sehingga terjadi penurunan pada kualitas hidup penderita skizofrenia.

i. Keuangan (penghasilan)

Berdasarkan hasil penelitian ini, faktor keuangan atau penghasilan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II didapatkan hasil dengan kategori tidak baik, sebanyak 43 responden dengan persentase (93.5%). Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan faktor keuangan atau penghasilan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II dikategorikan tidak baik dikarenakan mayoritas penderita skizofrenia tidak bekerja dan hanya bergantung pada keluarga.

Kondisi pengangguran dapat merusak kesehatan seseorang dan merupakan kondisi yang wajar dialami oleh mayoritas penderita gangguan jiwa, seperti penderita skizofrenia terlebih di negara berkembang. Seperti penelitian di wilayah Inggris Raya sekitar 92% dari penderita skizofrenia adalah pengangguran (Birttain, 2015). Banyak faktor yang menyebabkan penderita skizofrenia tidak memiliki pekerjaan, namun yang paling utama adalah kondisi psikotik pasien skizofrenia yang cenderung susah untuk di kontrol, penderita skizofrenia biasanya lebih sulit dalam beradaptasi terhadap kondisi penuh tekanan dalam dunia kerja. Ditambah kondisi waham, ilusi serta halusinasi yang muncul ketika gejala psikis datang yang cenderung

mengakibatkan impuls spontan sehingga dapat mengganggu berbagai jenis area pekerjaan (Steven Marwaha, 2015).

Beban keluarga dalam merawat penderita skizofrenia begitu tinggi, salah satu penyebabnya adalah masalah ekonomi, kebanyakan penderita skizofrenia tidak bekerja sehingga keluarga menjadi tumpuan utama bagi penderita, hal ini dapat berpengaruh terhadap sikap keluarga dalam merawat pasien skizofrenia (Award & Voruganti 2015). Berdasarkan hasil data *Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Brief* menyatakan bahwa pasien skizofrenia yang memiliki penghasilan rendah memiliki rehospitalisasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang berpenghasilan tinggi (Heslin & Weiss, 2015).

Berdasarkan beberapa jurnal diatas dapat disimpulkan bahwa faktor keuangan (penghasilan) pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II dikategorikan tidak baik dikarena banyak faktor yaitu mayoritas pasien skizofrenia tidak bekerja sehingga tidak memiliki penghasilan dan hanya bergantung kepada keluarganya, kebergantungan penderita skizofrenia pada keluarga menambah beban dalam keluarga sehingga berpengaruh terhadap sikap keluarga kepada penderita skizofrenia. Hal ini dapat memicu kualitas hidup pasien menjadi kurang sejahtera atau bahkan menurun.

3. Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, hasil kualitas hidup pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II yaitu dalam kategori sedang. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada mayoritas penderita pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II adalah hubungan keluarga, kemandirian serta kesehatan. Hal ini selaras dengan penelitian dari Sopiatus & Azizah (2018) menyatakan bahwa sebagian besar kualitas hidup penderita skizofrenia di puskesmas Srandakan Bantul memiliki kualitas yang sedang (72,4%). Kualitas hidup adalah perasaan sejahtera, yaitu perasaan yang bersifat subjektif dari masing-masing individu, kualitas hidup mendeskripsikan istilah yang merujuk pada emosional, sosial, dan kesejahteraan fisik seseorang, juga kemampuan mereka untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari (Bagheri, 2015).

Kualitas hidup telah dijelaskan memiliki dua komponen, subjektif dan obyektif. Pada komponen subjektif sering mengacu pada well-being atau life satisfaction. Sedangkan pada komponen obyektif sering berkaitan dengan kondisi kehidupan dan fungsi sosial seperti penyesuaian diri, pekerjaan, dan keuangan (Sharir, 2014). Prioritas utama dalam pengobatan skizofrenia adalah untuk meningkatkan kualitas hidupnya yang mencakup banyak hal seperti situasi aman, pekerjaan, keuangan (penghasilan), kemampuan dalam beraktivitas sehari-hari, hubungan dengan keluarga dan lingkungan sosial (Gomes *et al.*, 2014).

Sistem dukungan keluarga berperan penting dalam kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) karena dengan dukungan keluarga orang dengan gangguan jiwa merasa hidupnya tidak sendirian dan merasa ada tempat untuk mereka berkeluh kesah (Angriyani, 2008). Ada beberapa macam fungsi keluarga yaitu fungsi biologis, psikologis, sosialisasi, ekonomi dan pendidikan, didalam fungsi psikologis terdapat peran keluarga dalam pemberian kasih sayang dan rasa aman bagi anggota keluarganya, sehingga keluarga memiliki tanggung jawab terhadap keamanan setiap anggota keluarganya (Wirdhana *et al.* 2016). Konsep kesehatan jiwa yang berbasis komunitas akan dapat mengidentifikasi komponen-komponen penting yang dibutuhkan oleh suatu masyarakat dalam memberikan dukungan serta pelayanan kepada penderita yang mengalami gangguan jiwa ataupun skizofrenia, pelayanan kesehatan jiwa yang terintegrasi dengan baik kedalam pelayanan kesehatan primer akan berdampak baik pada penderita gangguan jiwa secara signifikan seperti perbaikan gejala, peningkatan fungsi hidup, peningkatan kualitas hidup serta berkurangnya biaya perawatan kesehatan sebanyak 12-39% pada responden di India dan Pakistan (Chisholm *et al.*, 2010).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas kasihan II dalam kategori sedang, yang disebabkan oleh berbagai faktor yaitu terjalinnya hubungan keluarga yang baik dan rasa aman yang penderita rasakan, serta faktor kesehatan yang didukung oleh peran pelayanan kesehatan jiwa yang terintegrasi.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

Belum ada peneliti yang melakukan penelitian terkait faktor determinan terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia di puskesmas Kasihan II.

2. Kelemahan Penelitian

Berkurangnya responden penelitian dari 68 menjadi 46, dikarenakan beberapa hambatan seperti ada responden yang sudah meninggal, pindah rumah, tidak *maintenance*, dan sedang dirawat di RSJ.