

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas DIY, yaitu Puskesmas Gondomanan, Puskesmas Bambanglipuro, Puskesmas Wates, Puskesmas Godean 1, Puskesmas Gedang Sari, Puskesmas Kraton, Puskesmas Srandakan, Puskesmas Temon 1, Puskesmas Tempel 1 dan Puskesmas Playen 2 Yogyakarta.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Jumlah sampel keseluruhan di 10 Puskesmas daerah Yogyakarta adalah 106 pasien skizofrenia beserta keluarga pasien skizofrenia. Sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi maka ditetapkan 99 pasien skizofrenia beserta keluarga pasien skizofrenia sebagai subjek penelitian pada penelitian ini.

Gambaran karakteristik subjek penelitian dari data primer didapatkan sebagai berikut: Jumlah responden dalam penelitian ini ada 99 orang yang dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi responden (n=99)

Karakteristik berdasarkan	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	63	63,6 %
Perempuan	36	36,3 %
Pekerjaan		
Bekerja	25	25,2 %
Tidak bekerja	74	74,7 %
Pernikahan		
Menikah	60	60,6 %
Tidak menikah	39	39,3 %
Riwayat keluarga		
Ada	29	29,2 %
Tidak ada	70	70,7 %
Lama sakit		
<5 tahun	19	19,1 %
5-10 tahun	28	28,2 %
>10 tahun	52	52,5 %
Usia		
Usia <20 tahun	24	24,2 %
Usia 20-40 tahun	61	61,6 %
Usia >40 tahun	14	14,1 %

Tabel 5. Distribusi responden menurut kepatuhan obat

Kepatuhan minum obat	Jumlah	Presentase
Rendah	54	54,5 %
Sedang	44	44,4 %
Tinggi	1	0,01 %

Tabel 6. Distribusi responden menurut fungsi sosial

Fungsi sosial	Jumlah	Presentase
Ringan	1	0,01 %
Sedang	34	34,3 %
Berat	64	64,6 %

Gambaran tingkat fungsi sosial dikategorikan menjadi 3 tingkatan, yaitu fungsi sosial rendah dengan skor < 30, fungsi sosial sedang dengan skor 31-69, dan fungsi sosial tinggi dengan skor 70-100. Berdasarkan data diatas mayoritas responden memiliki kesulitan fungsi sosial yang berat.

Tabel 7. Hubungan antara kepatuhan minum obat dan fungsi sosial pasien skizofrenia.

Variabel	Fungsi sosial			Sig (p)	
	Ringan	Sedang	Berat		
Kepatuhan minum obat	Rendah	35 35%	19 19%	0 0%	0,961
	Sedang	28 28%	15 15%	1 1%	
	Tinggi	1 1%	0 0%	0 0%	
Total	64	34	1		

Berdasarkan data tersebut mayoritas responden patuh minum obat rendah fungsi sosial ringan (35%) dan mayoritas responden patuh minum obat sedang fungsi sosial ringan (28%).

3. Analisis uji statistik korelasi

Korelasi antara kedua variabel dianalisis menggunakan uji *Spearman's correlation*. Uji statistik *Spearman's correlation* juga merupakan alat uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif dua variabel bila datanya berskala ordinal (ranking). Hasil analisis korelasi antara kepatuhan minum obat dengan fungsi sosial pasien skizofrenia tes *non-parametric spearman* menunjukkan signifikansi

sebesar 0,961 ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan fungsi sosial pasien skizofrenia.

B. Analisa Hasil Dan Pembahasan

Berdasarkan tabel karakteristik responden didapat bahwa ada perbedaan jumlah antara kelompok responden, jumlah responden laki-laki sebanyak 63 orang (63,6%) dan perempuan sebanyak 36 orang (36,3%) penelitian ini sesuai dengan *Ochoa et al* (2012) yang menunjukkan bahwa skizofrenia lebih banyak ditemukan pada kelompok laki-laki dibandingkan kelompok perempuan.

Pendapat ini dikuatkan oleh penelitian Weinberger & Harrison (2011) yang menyebutkan bahwa gejala-gejala skizofrenia lebih banyak ditemukan pada kelompok laki-laki dibandingkan kelompok perempuan. Sementara menurut Kaplan and Sadock (2015) menunjukkan bahwa jumlah prevalensi skizofrenia antara laki-laki dan perempuan adalah sama.

Berdasarkan karakteristik responden didapat juga bahwa kelompok skizofrenia mayoritas tidak bekerja berjumlah 74 orang (74,7%) dan bekerja berjumlah 25 orang (25,2%) hal ini sejalan dengan penelitian Paul & Moser (2009) yang menunjukkan bahwa kemungkinan terjadinya skizofrenia lebih besar pada kelompok orang yang tidak bekerja dibandingkan orang yang bekerja.

Kelompok yang tidak memiliki pekerjaan mengalami kesulitan dalam keuangan dan kehidupan sehari-hari sehingga memberikan efek pada status kesehatan mentalnya, pengangguran yang berkepanjangan memberikan dampak yang lebih buruk bagi kesehatan mental orang tersebut. Gejala yang sering muncul pada orang yang tidak memiliki pekerjaan yaitu tekanan psikologi, penurunan kondisi kejiwaan, kecemasan dan depresi (Chatteriji *et al*, 2007)

Data karakteristik lainnya yaitu status perkawinan didapat hasil mayoritas menikah yaitu sebanyak 60% hal ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lia *et al* (2015) hasilnya adalah hubungan yang buruk, perceraian dan tidak menikah akan meningkatkan jumlah prevalensi skizofrenia yang hidup di komunitas. Sementara hubungan yang baik dan pernikahan akan meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi kemungkinan terjadinya skizofrenia. Pernikahan juga menjadi bagian dari faktor pelindung kesehatan dan mengurangi kemungkinan terjadinya skizofrenia (Nakamura *et al*, 2014). Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan 54 (54,5 %) subjek penelitian memiliki kepatuhan rendah.

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya (Nursalam, 2007). Kepatuhan pada pasien skizofrenia terdiri dari kepatuhan terhadap terapi setelah pengobatan (kontrol), penggunaan obat secara tepat, mengikuti anjuran perubahan perilaku (Kaplan & Sadock, 2010).

Pasien dikatakan patuh minum obat jika meminum obat sesuai dosis, frekuensi, waktu dan benar obat.

Kepatuhan minum obat pada pasien juga berbanding lurus dengan kekambuhan yang dialami pasien. Dibutuhkan pengawasan dan dukungan agar pasien selalu mengkonsumsi obat agar tidak mengalami kekambuhan (Nurjanah,2004). Obat-obat anti psikotik merupakan lini pertama yang digunakan untuk meredakan gejala-gejala pasien skizofrenia. Seiring berjalannya waktu, kepatuhan minum obat pasien skizofrenia menurun, sehingga menyebabkan terhentinya proses pengobatan pasien (Anthony, *et. al.*, 2014).

Stuar & Laraia (2005) menambahkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia cenderung memiliki perilaku tidak patuh dalam pengobatan karena efek samping dari pengobatan yang diberikan. Ketidapatuhan ini akan berdampak pada onset kekambuhan yang tinggi dengan gejala yang parah. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian sebelumnya Yoga (2011), yang mengatakan bahwa paling banyak pasien skizofrenia memiliki perilaku tidak patuh dalam meminum obat sebanyak 27 orang (62,5%). Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan 64 (64%) subjek penelitian memiliki masalah fungsi sosial yang berat. Hal ini ditunjukkan dengan kesulitan pasien skizofrenia untuk berfungsi secara sosial.

Keberfungsian sosial oleh Suharto dkk (2009, h. 28) diartikan sebagai kemampuan orang (Individu, keluarga, kelompok atau masyarakat) dan sistem sosial (lembaga, dan jaringan sosial) dalam memenuhi / merespon kebutuhan

dasar, menjalankan peranan sosial, serta menghadapi goncangan dan tekanan (*shocks and stresses*).

Wiramihardja (2005, h. 150) menjelaskan keberfungsian sosial pasien Skizofrenia dari dua segi yang berbeda. Pertama diamati dari segi usia, keberfungsian sosial pasien Skizofrenia meningkat seiring usia yang disebabkan oleh penanganan yang membantu mereka lebih stabil dan atau karena keluarga mereka belajar mengenali gejala-gejala awal terjadi atau kambuhnya gangguan.

Berdasarkan identifikasi antara kepatuhan minum obat dengan fungsi sosial minum obat pasien skizofrenia didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat dengan fungsi sosial pasien skizofrenia. Hal ini berlawanan dengan penelitian Higashi *et al* (2013) dan Popp *et al* (2014) yang menyatakan ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan fungsi sosial pasien skizofrenia. Kepatuhan minum obat akan berdampak baik pada fungsi sosial dan kualitas hidup pada pasien skizofrenia.

Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia tidak cukup untuk meningkatkan fungsi sosial pasien skizofrenia, sehingga dibutuhkan terapi lain untuk meningkatkan fungsi sosial pasien skizofrenia. Terapi yang bisa diberikan beragam bentuknya, salah satunya adalah terapi psikososial, terapi diberikan agar pasien mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya, mampu merawat diri dan tidak bergantung pada orang lain (Hawari, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Barton (1970, dalam Hawari,

2007) menunjukkan bahwa 50% dari penderita skizofrenia yang menjalani program rehabilitasi dapat kembali produktif dan mampu menyesuaikan diri kembali di keluarga dan masyarakat. Keberfungsian sosial pasien skizofrenia juga dapat ditingkatkan melalui program intervensi keluarga. Menurut Nevid (2003) intervensi keluarga perlu dilakukan secara terstruktur dan dikoordinasikan dalam model perawatan yang menyeluruh agar lebih efektif sehingga membantu pasien meraih penyesuaian sosial yang maksimal.

Menurut Kneisl (2004) terapi lain yang bisa diberikan adalah pelatihan keterampilan sosial, intervensi diberikan dengan teknik modifikasi perilaku yang didasarkan pada prinsip-prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah pada pasien skizofrenia dengan gangguan perilaku kesulitan berinteraksi (Varcarolis, 2006).

Pelatihan keterampilan sosial mengajarkan tiga kemampuan sosial yakni:

- 1) kemampuan berkomunikasi, yaitu kemampuan menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, menginterupsi pertanyaan dengan baik, dan kemampuan bertanya;
- 2) kemampuan menjalin persahabatan, yaitu menjalin pertemanan, mengucapkan dan menerima ucapan terima kasih, memberikan dan menerima pujian, terlibat dalam aktifitas bersama, berinisiatif melakukan kegiatan dengan orang lain, meminta dan memberikan pertolongan;
- 3) kemampuan dalam menghadapi situasi sulit, yaitu memberikan kritik dan menerima penolakan, bertahan dalam tekanan kelompok dan minta maaf (MqQuaid, 2000).

Pelatihan keterampilan sosial telah terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan adaptasi sosial, komunikasi, interaksi sosial, mengurangi gejala kejiwaan, sehingga mengurangi tingkat kekambuhan, selain untuk meningkatkan harga diri. Keterampilan sosial yang buruk ini terkait erat dengan berulangnya kekambuhan penyakit dan kembalinya klien ke rumah sakit, hal ini telah dilaporkan sebagai faktor yang penting mempengaruhi prognosis (Seo *et al*, 2007).