

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

Kecamatan Kasihan merupakan satu dari 17 kecamatan yang berada di Kabupaten Bantul. Kecamatan Kasihan terdiri atas 4 desa yaitu Desa Bangunjiwo, Tamantirto, Tirtonirmolo dan Ngestiharjo. Wilayah kerja Puskesmas Kasihan II terdiri dari 2 desa yaitu Desa Tirtonirmolo dan Desa Ngestiharjo. Batas wilayah kerja Puskesmas Kasihan II tersebut adalah sebelah Utara: Kecamatan Gamping (Kabupaten Sleman), sebelah Selatan: Kecamatan Sewon (Kabupaten Bantul) dan sebelah Barat: Kecamatan Kasihan (Kabupaten Bantul).

Puskesmas Kasihan II sebagai pusat kesehatan masyarakat melaksanakan 6 upaya pokok puskesmas, dan 10 program pengembangan. Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari 10 program pengembangan di Puskesmas Kasihan II. Latar belakang dilaksanakan program kesehatan jiwa adalah karena adanya rujukan dari masyarakat mengenai masalah kesehatan jiwa di masyarakat, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kasihan II Bantul, pada tahun 2010 jumlah penderita gangguan jiwa berat/skizofrenia yang berada di wilayah kerjanya mencapai 159 pasien. Peneliti melakukan penelitian di dua desa yaitu Desa Tirtonirmolo dan Ngestiharjo. Responden yang bertempat tinggal di Desa Tirtonirmolo dijadikan sebagai kelompok perlakuan sedangkan yang bertempat tinggal di Desa

Ngestiharjo dijadikan sebagai kelompok kontrol. Penelitian di Desa Tirtonirmolo dilakukan di lima dusun yaitu Dusun Senggotan, Kersan, Jogonalan Kidul, Padokan Kidul dan Mrisi. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Desa Ngestiharjo dilakukan di enam dusun yaitu Dusun Cungkuk, Sonopakis Kidul, Soboman, Janten, Jomegatan dan Kadipiro. Setiap dusun tersebut mempunyai kader-kader kesehatan jiwa yang dilatih dalam pembentukan Dusun Siaga Sehat Jiwa, yang membantu dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa komunitas di wilayah puskesmas serta kegiatan intervensi dalam penelitian ini.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei-November 2011 dengan jumlah responden 30 pasien. Responden dalam penelitian ini adalah pasien Skizofrenia yang tinggal di Desa Tirtonirmolo dan Ngestiharjo, terdiri dari 15 pasien pada kelompok perlakuan dan 15 pasien pada kelompok kontrol.

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Tahun 2011.

Karakteristik Responden	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	7	46.67	10	66.67
Perempuan	8	53.33	5	33.33
Usia				
16-25 tahun	3	20.00	2	13.33
26-35 tahun	5	33.33	6	40.00
36-45 tahun	4	26.67	5	33.33
> 46 tahun	3	20.00	2	13.33
Tempat Tinggal				
Ngestiharjo	-	-	15	50.00
Tirtonirmolo	15	50.00	-	00.00
Pendidikan				
Sarjana	1	6.67	2	13.33
SMA	1	6.67	7	46.67
SMP	8	53.33	2	13.33
SD	5	33.33	4	26.67
Pekerjaan				
Bekerja	4	26.67	5	33.33
Tidak Bekerja	11	73.33	10	66.67

Berdasarkan tabel, jumlah jenis kelamin laki-laki pada penelitian ini lebih banyak daripada perempuan yaitu 17 orang. Kelompok perlakuan lebih banyak jenis kelamin perempuan yaitu 8 orang sedangkan kelompok kontrol lebih banyak jenis kelamin laki-laki yaitu 10 orang. Usia subyek penelitian bervariasi dari 17 tahun sampai 56 tahun. Sampel penelitian untuk kelompok perlakuan memiliki rata-rata usia 35,27 tahun sementara untuk kelompok kontrol memiliki rata-rata usia 35,87 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, penderita skizofrenia mayoritas berpendidikan SMP yaitu sebanyak 10 orang. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas penderita skizofrenia tidak bekerja yaitu sebanyak 21 orang.

2. Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Pengkatagorian kualitas hidup pasien sebelum dan sesudah pemberian terapi aktivitas kelompok dengan menghitung jumlah skor yang diperoleh masing-masing responden. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Kategori Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Sebelum dan Setelah Terapi Aktivitas Kelompok.

Kualitas Hidup pasien	Perlakuan				Kontrol			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	n	%	N	%	N	%	N	%
Rendah	2	13,33	-	-	2	13,33	1	6,67
Sedang	11	73,33	14	93,33	10	66,67	9	60,00
Tinggi	2	13,33	1	6,67	3	20,00	5	33,33

3. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Kualitas Hidup

Pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kualitas hidup pasien Skizofrenia dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. Hasil analisis uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pasien saat *pretest* dan *posttest* di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Mei 2011-November 2011

Variabel	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
Kualitas Hidup	Mean	P	Mean	P
<i>Pretest</i>	20,47		24,27	
<i>Posttest</i>	22,80	0,015	25,13	0,132

Sumber: *Wilcoxon Signed Rank Test*

Hasil analisis dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* terhadap kualitas hidup pasien pada kelompok perlakuan saat *pretest* dan *posttest* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok dengan nilai $p=0,015$ ($p<0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol pada saat *pretest* dan *posttest* menunjukkan tidak adanya perbedaan sebelum dan setelah terapi aktivitas kelompok dengan nilai $p=0,132$ ($p>0,05$). Hasil analisis dari data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi aktivitas kelompok berpengaruh signifikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul. Sementara dari hasil kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya perubahan kualitas hidup karena tidak diberikan terapi aktivitas

C. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Proporsi jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan proporsi jenis kelamin perempuan. Jenis kelamin laki-laki berjumlah 17 sedangkan perempuan berjumlah 13. Setelah dilakukan uji homogenitas pada kelompok TAK dan kontrol, pada penelitian ini didapatkan hasil $p > 0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan nilai kemandirian antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hasil uji homogenitas menyatakan bahwa jenis kelamin tidak perlu diperhatikan dalam penelitian ini. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sadock and Sadock (2003), bahwa prevalensi antara laki-laki dan perempuan adalah sama.

Usia paling banyak pada penelitian ini adalah usia 26-35 tahun. Hal ini sesuai dengan literatur bahwa penyakit skizofrenia biasanya baru muncul pada usia muda yaitu 15-30 tahun (Bertolote, 1992). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaplan, dkk (1997) bahwa usia puncak onset skizofrenia berkisar antara 20-35 tahun sedangkan onset skizofrenia sebelum usia 10 tahun atau setelah usia 55 tahun jarang terjadi. Usia ini dapat dimasukkan kedalam golongan usia produktif dimana usia produktif adalah saat-saat kebanyakan orang mengejar pendidikan dan memiliki pekerjaan. Jika kejadian skizofrenia ini banyak terjadi pada usia produktif lama-lama akan membebani Negara.

Tempat tinggal semua subyek penelitian berada di wilayah Kasihan Bantul. Menurut Nurianah (2001) faktor sosial budaya berperan dalam

hubungan interpersonal seseorang yang akan berpengaruh pada pola komunikasi dalam kelompok. Seluruh subyek penelitian ini mempunyai kebudayaan yang homogen yaitu kebudayaan Jawa sehingga tidak memberikan dampak yang berarti dalam pelaksanaan penelitian.

Tingkat pendidikan subjek penelitian bervariasi yaitu dari tidak bersekolah sampai dengan tingkat sarjana. Penderita skizofrenia pada penelitian ini sebagian besar berpendidikan SMP. Hal ini disebabkan karena pasien merupakan prodromal dari kecil atau putus sekolah karena menderita skizofrenia. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang akhirnya akan mempengaruhi pelaksanaan terapi aktivitas kelompok dan perilaku kesehatan seseorang. Pendidikan yang telah ditempuh seseorang merupakan salah satu faktor yang akan mendukung kemampuan untuk menerima informasi, seperti yang diungkapkan Handayani (2001) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas cara pandang dan cara berpikirnya dalam menghadapi suatu keadaan yang terjadi di sekitarnya. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

Penderita skizofrenia pada penelitian ini sebagian besar tidak bekerja. Hal ini dikarenakan adanya stigma masyarakat bahwa penderita skizofrenia mempunyai kesan menakutkan dan tidak dapat sembuh secara sempurna. Dengan kondisi penyakitnya, penderita skizofrenia mengalami berbagai kemunduran dari berbagai aspek psikisnya yang menyebabkan mereka tidak

mampu lagi melakukan dengan baik aktivitas kehidupannya sehari-hari, melakukan hubungan sosial dengan orang lain, dan melakukan tingkah laku yang berkaitan dengan pekerjaan (okupasional) (Kuntjoro, 1989). Dengan kondisi seperti ini mereka sulit untuk mendapatkan pasangan hidup maupun pekerjaan, sehingga mereka lebih banyak yang tidak menikah dan tidak bekerja dibandingkan yang menikah dan bekerja.

Pengambilan sampel penelitian menggunakan metode *non probability sampling*, dengan cara memilih sampel diantara populasi yang dikehendaki, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik dari populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003). Besar sampel dalam penelitian ini adalah 30 subyek, dibagi menjadi 2 kelompok 15 subyek kelompok kontrol dan 15 subyek kelompok perlakuan. Kelompok perlakuan pada awalnya menggunakan 17 subjek untuk menghindari adanya subjek yang berhenti ditengah-tengah berjalannya terapi aktivitas kelompok. Namun pada akhirnya terdapat 2 subjek yang *drop out* sehingga hanya ada 15 subjek yang mengikuti terapi aktivitas kelompok hingga selesai.

2. Tingkat Kualitas Hidup

Tingkat kualitas hidup pasien didapatkan hasil pada kelompok perlakuan dan kontrol paling banyak mempunyai tingkat kualitas hidup sedang. Kualitas hidup adalah merupakan suatu bentuk yang multidimensi dan sampai saat ini belum didapatkan suatu definisi yang dapat diterima secara universal, namun WHO (1996) mencoba mendefinisikan sebagai suatu persepsi individu pada

posisinya dalam kehidupan dalam konteks kebudayaan dan sistem yang berlaku dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan tujuan, harapan, standart dan kepedulian (Brennan, 1999).

Meskipun tidak ada konsensus diantara para peneliti mengenai definisi dan konsep kualitas hidup namun karakteristik tertentu dari pasien seperti situasi kehidupan, hubungan dengan keluarga dan masyarakat, kegiatan diwaktu luang, keuangan, keamanan/ hukum, pekerjaan, agama dan lingkungan telah diketahui sebagai faktor utama yang mempengaruhi kualitas kehidupan orang dengan gangguan skizofrenia (mental khronis) (Lehman, 1995). Seseorang akan merasa kualitas hidupnya tinggi apabila faktor-faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup di atas dapat terpenuhi. Sebaliknya, seseorang akan merasa kualitas hidupnya rendah apabila tidak bisa memenuhi faktor-faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup di atas. Pasien gangguan jiwa yang merasa dirinya tidak diterima di lingkungan atau merasa disingkirkan dari masyarakat cenderung mempunyai kualitas hidup rendah karena mereka merasa bahwa dirinya tidak berguna di lingkungan tempat tinggalnya. Stigma dari masyarakat tentang pasien gangguan jiwa juga akan menyebabkan pasien tersebut mempunyai kualitas hidup rendah. Hasil dari penelitian ini adalah kualitas hidup pasien meningkat seiring dengan diberikannya terapi aktivitas kelompok. Pada saat pelaksanaan TAK kebersihan diri dan kemandirian pasien diingatkan kembali serta diajarkan tentang pentingnya perawatan kebersihan diri. Kualitas hidup berkembang sesuai dengan kualitas interaksi individu dengan lingkungannya

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok intervensi didapatkan 1 pasien yang mengalami penurunan kualitas hidup dari tinggi ke sedang. Hal ini disebabkan pasien berhenti bekerja. Dengan kondisi penyakitnya, penderita skizofrenia mengalami berbagai kemunduran dari berbagai aspek psikisnya yang menyebabkan mereka tidak mampu lagi melakukan dengan baik aktivitas kehidupannya sehari-hari, melakukan hubungan sosial dengan orang lain, dan melakukan tingkah laku yang berkaitan dengan pekerjaan (okupasional) (Kuntjoro, 1989). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan beberapa penurunan kualitas hidup. Hal ini disebabkan karena pasien-pasien tadi tidak mendapatkan terapi aktivitas kelompok.

3. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini didapatkan hasil kualitas hidup pasien pada kelompok perlakuan meningkat sedangkan pada kelompok kontrol kualitas hidup tetap. Proses pemberian terapi aktivitas kelompok pada kelompok perlakuan sangat dipengaruhi oleh peranan setiap anggota kelompok. Setiap anggota kelompok dapat memberikan pendapat ataupun bertukar pengalaman terkait dengan perawatan kebersihan dirinya. Partisipasi aktif setiap pasien dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien sehingga pasien akan merasa bahwa dirinya mampu yang akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Penghargaan positif kepada pasien pada saat pelaksanaan terapi aktivitas kelompok dapat meningkatkan perasaan makna diri pasien dan mendorong pengulangan perilaku yang diharapkan

TAK kebersihan diri dan kemandirian merupakan terapi aktivitas kelompok yang dalam proses pelaksanaannya mengajarkan tentang cara-cara merawat kebersihan diri dan kemandirian kepada pasien gangguan jiwa. Pada proses pelaksanaan terapi aktivitas kelompok setiap anggota kelompok akan merasa bahwa dirinya tergolong dalam suatu kelompok dan merasa dirinya diterima dan dihargai oleh anggota kelompok lainnya, sehingga setiap anggota dapat menilai dirinya secara positif yang akan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup pasien pada kelompok perlakuan setelah mendapatkan terapi aktivitas kelompok mengalami peningkatan yang signifikan karena pasien merasa mampu secara mandiri dalam melakukan aktivitas perawatan kebersihan dirinya. Seseorang yang menjaga kebersihan dirinya dengan baik akan merasa percaya diri. Kepercayaan diri seseorang akan meningkatkan kualitas hidup, karena orang tersebut percaya akan kemampuan yang dimilikinya. Seseorang akan menilai dirinya secara positif apabila dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri. Keberhasilan dalam menampilkan kemandirian dalam melakukan suatu aktivitas akan meningkatkan kualitas hidup. Pasien yang mampu memenuhi kebutuhan perawatan dirinya secara mandiri kualitas hidupnya semakin meningkat.

Rasa keberartian diri juga menjadi faktor pembentukan kualitas hidup, pada kelompok intervensi/perlakuan pasien merasa bahwa diri pribadinya itu mempunyai arti dan berguna untuk orang lain. Seseorang akan merasa dirinya mempunyai arti apabila dapat membantu orang lain (Erickson, 1998). Dalam

pelaksanaan terapi aktivitas kelompok pasien akan memberikan pendapatnya dan mendapatkan umpan balik kepada masing-masing anggota kelompok. Pasien merasa dapat membantu anggota kelompok lain dalam berbagi pengalamannya tentang perawatan diri yang dilakukan, sehingga anggota kelompok yang mempunyai masalah tentang kebersihan diri dapat menangani masalahnya.

Pelatihan dengan menggunakan pendekatan kelompok akan diperoleh beberapa keuntungan, diantaranya yaitu memberikan kesempatan bagi anggota untuk saling memberi dan menerima umpan balik, anggota akan mendapat kesempatan belajar dan berlatih perilaku baru, memberikan kesempatan belajar, mengekspresikan perasaan, menunjukkan perhatian kepada orang lain dan berbagi pengalaman serta memberi kesempatan untuk mempelajari ketrampilan sosial (Townsend, 1998). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Craig Lockwood, *et. al.*, di Australia didapatkan hasil bahwa terapi kelompok atau *group therapy* lebih efektif untuk menangani gejala pada pasien Skizofrenia dibandingkan dengan *individual therapy*/terapi individu.

Hasil penelitian yang didapatkan sesuai dengan hasil penelitian Erniarti (2008), dimana pada penelitian yang dilakukan Erniarti terdapat perbedaan yang bermakna antara skor kualitas hidup pada pasien yang mendapat terapi kerja terstruktur berorientasi token ekonomi dengan kelompok tanpa intervensi (TAK) pada di RSJ. Prof. Dr. Soeroyo, Magelang. Selain itu terdapat hasil penelitian yang lain yaitu penelitian yang dilakukan oleh Suryaningsih (2007) ada pengaruh yang bermakna dari pelaksanaan TAK stimulasi persepsi

halusinasi terhadap frekuensi terjadinya halusinasi pada pasien rawat inap di RS Ghrasia Propinsi DIY. Pengaruh yang bermakna tersebut adalah adanya penurunan frekuensi halusinasi setelah dilakukan TAK stimulasi persepsi