

NASKAH PUBLIKASI

**FAKTOR DETERMINAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN
SKIZOFRENIA**

Disusun untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh
DEWI NOOR RIZQIA
20150320020

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2019

HALAMAN PENGESAHAN KTI
FAKTOR DETERMINAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN
SKIZOFRENIA

Disusun Oleh:
DEWI NOOR RIZQIA
20150320020

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 31 Oktober 2019 :

Dosen Pembimbing,

Kellyana Irawati, M.Kep., Ns., Sp. Kep. Jiwa (.....)

NIK: 19860619 20150417 3 184

Dosen Penguji,

Shanti Wardaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Jiwa., Ph.D (.....)

NIK: 19790722 20020417 3 158

Mengetahui,

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Shanti Wardaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Jiwa., Ph.D

NIK: 19790722 20020417 3 158

FAKTOR DETERMINAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA

Dewi Noor Rizqia¹, Kellyana Irawati²

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul,
Daerah Istimewa Yogyakarta (55183), Republik Indonesia

E-mail : dn.rizqia@gmail.com

Intisari

Latar Belakang: Gangguan jiwa di Indonesia semakin meningkat, terutama pada kasus skizofrenia. Gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mempunyai tingkatan kualitas hidup yang lebih rendah daripada individu yang sehat, Banyak faktor yang berperan terhadap penurunan tingkat kualitas hidup pada penderita skizofrenia antara lain faktor sosio-demografi, klinis dan sosial.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor determinan terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia.

Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang bersifat *observational* (non eksperimental) dengan metode studi *cross-sectional*, sampel dalam penelitian ini sebanyak 68 orang pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II.

Hasil Penelitian: Kualitas hidup pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II dikategorikan sedang, faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II yaitu pekerjaan, hubungan sosial, hubungan keluarga, penghasilan, keamanan, rekreasi, situasi hidup, lingkungan dan kesehatan.

Kesimpulan: Faktor determinan terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia adalah faktor situasi hidup.

Kata Kunci : Skizofrenia, Kualitas hidup.

¹Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Univesitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Dosen Ilmu Keperawatan Univesitas Muhammadiyah Yogyakarta

DETERMINANT FACTORS ON THE QUALITY OF LIFE OF THE SCIZOPRENIA PATIENT

Dewi Noor Rizqia¹, Kellyana Irawati²

Nursing Science, Faculty of Medicine and Health Science
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul,
Daerah Istimewa Yogyakarta (55183), Indonesia

E-mail : dn.rizqia@gmail.com

Abstract

Background : Mental disorders in Indonesia are increasing, especially in the case of schizophrenia. Severe mental disorders such as schizophrenia have lower levels of quality of life than healthy individuals. Many factors play a role in reducing the level of quality of life in schizophrenics including socio-demographic, clinical and social factors.

Objective : To determine the determinants of quality of life in schizophrenic patients.

Research Methods : This type of research is descriptive observational (non-experimental) with a cross-sectional study method, the sample in this study were 68 people in schizophrenia patients in the work area of the Kasihan II health center.

Results : The quality of life of schizophrenic patients in the work area of Kasihan II health center is categorized as moderate, the factor that most influences the quality of life of schizophrenia patients in the work area of Kasihan II health center is the life situation factor.

Conclusion : The determinant factor for the quality of life of schizophrenic patients is a factor of the situation of life.

Keywords: Schizophrenia, Quality of life.

¹Bachelor of Nursing Student at Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Lecture Nursing Science at Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana individu mampu mencegah gangguan mental dari berbagai sumber stressor yang ada di sekitarnya baik besar, kecil, intensitas, makna, budaya serta kepercayaannya, Clausen dalam (Yusuf, Fitriyani & Nihayati, 2015). Kondisi kesehatan jiwa yang terganggu disebut dengan gangguan jiwa. Gangguan jiwa adalah suatu kondisi ketika terganggunya fungsi jiwa pada individu sehingga mengakibatkan terganggunya aktivitas sosial (Depkes RI, 2010). Gangguan jiwa merupakan kumpulan perilaku individu yang secara khas berkaitan dengan kegagalan dalam berbagai fungsi dari individu tersebut seperti perilaku, biologi, psikologik, yang berkaitan dengan diri sendiri dan masyarakat luas (Yusuf, Fitriyani & Nihayati, 2015).

Angka gangguan jiwa di Dunia semakin bertambah sekitar 450 juta orang dan sepertiganya terjadi di negara berkembang (WHO, 2014). Jumlah penderita gangguan jiwa yang muncul di Dunia sekitar 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta orang mengalami skizofrenia dan 47,5 juta orang mengalami demensia (WHO, 2014). Saat ini gangguan jiwa di Indonesia mencapai 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa yang bervariasi seperti gangguan jiwa ringan 6% dari populasi, 0,17% mengalami gangguan jiwa berat dan sisanya 14,3% mengalami pemasangan (Kemenkes, 2013). Gangguan jiwa terbanyak di

Indonesia adalah di Yogyakarta dan Aceh masing-masing sebanyak 2,7% sedangkan terendah di Kalimantan Barat 0,7%. Di daerah Yogyakarta jumlah tertinggi penderita gangguan jiwa terdapat di kabupaten Kulonprogo sebanyak 4,67%, di kabupaten Bantul 4%, di kota Yogyakarta 2,14%, di kabupaten Gunungkidul 2,05%, dan terendah di kabupaten Sleman 1,52% (Kemenkes, 2013).

Gangguan jiwa di Indonesia semakin meningkat, terutama pada kasus skizofrenia. Banyak faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia, antara lain seperti genetik, biologis, biokimia, psikososial, status sosial, ekonomi, stress, dan penyalahgunaan obat (Zahnia & Sumekar, 2016). Faktor-faktor predisposisi pada kasus skizofrenia bisa dilihat dari berbagai sisi seperti biologis dan lingkungan, dari segi biologis contohnya seperti genetik, perubahan histologis, dan aktifitas dopamine, sedangkan dari segi lingkungan contohnya seperti gangguan pada sosiokultural dan tingkat stress yang tinggi (Townsend, 2010).

Gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mempunyai tingkatan kualitas hidup yang lebih rendah daripada individu yang sehat, selain itu juga gangguan jiwa berat ini sering dihubungkan dengan penurunan kualitas hidup yang lebih besar jika dibandingkan dengan gangguan mental pada umumnya seperti gangguan mood dan kecemasan (Patel, et al, 2010).

Banyak faktor yang berperan terhadap penurunan tingkat kualitas

hidup pada penderita skizofrenia antara lain faktor sosio-demografi, klinis dan sosial. Dalam faktor sosio-demografi berkaitan dengan jenis kelamin, status perkawinan, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan serta tingkat penghasilan (Souza & Coitinho, 2006). Dalam faktor klinis berkaitan dengan terlambatnya mendapat pengobatan, komorbiditas penyakit baik secara fisik maupun psikis (Aloba, *et al.*, 2013). Serta dalam faktor sosial yang berkaitan dengan hambatan dalam hubungan interpersonal dengan orang lain yang dipengaruhi oleh stigma dimasyarakat (Aloba, *et al.*, 2013).

Dalam penelitian ini peneliti, tertarik untuk mengetahui faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup terhadap pasien skizofrenia.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang bersifat *observational* (non eksperimental) dengan metode studi *cross-sectional*, yaitu dengan mencatat apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien skizofrenia berdasarkan kusioner yang telah diberikan. Dalam penelitian ini mengambil sampel sebanyak 68 responden. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2019. Variable dalam penelitian ini menggunakan variabel independen, Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup pada pasien skizofrenia

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden yang 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 persentase (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 persentase (100.0%).

Tabel 1 Hasil kualitas hidup

Kualitas hidup	Frekuensi(f)	Persentase(p)
Tinggi	2	4.3%
Sedang	25	54.3%
Rendah	19	41.3%

Tabel 1. 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%).

Tabel 2 faktor-faktor yang mempengaruhi

Faktor	Frekuensi	Persentase
Hub. Keluarga		
Baik	33	71.7%
Tidak baik	13	28.3%
Situasi hidup		
Baik	0	0%
Tidak baik	46	100%
Hub. Sosial		
Baik	5	10.9%
Tidak baik	41	89.1%
Pekerjaan		
Baik	1	2.2%
Tidak baik	45	97.8%
Lingkungan		
Baik	1	2.2%
Tidak baik	45	97.8%
Penghasilan		
Baik	3	6.5%
Tidak baik	43	93.5%
Keamanan		
Baik	26	56.5%
Tidak baik	20	43.5%
Kesehatan		
Baik	27	58.7%
Tidak baik	19	41.3%
Rekreasi		
Baik	1	2.2%
Tidak baik	45	97.8%

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%).

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 dikehidupan 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 punitamen dimana semua proses tersebut merupakan salah satu penyebab terjadinya skizofrenia (Rusdi, *et al.*, 2015).

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 dikarenakan 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. 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.

d. Penghasilan

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.

2. Faktor yang mempengaruhi

a. Hubungan keluarga

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).

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

b. Hubungan sosial

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.

c. Pekerjaan

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 orang dengan skizofrenia sebagai posisi apapun. Penelitian selanjutnya terjadi pada negara yang sama di mana 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).

d. Kesehatan

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 ke dalam 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 menggerakkan ataupun memotivasi penderita gangguan jiwa dalam mengikuti TAK dan rehabilitasi, serta mampu melakukan

rujukan kasus ke perawat CMHN atau puskesmas terdekat (Keliat, 2011).

e. Keamanan

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

f. Lingkungan

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 anatara 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 lingkungannya (Fajrianti & Fiona 2016).

g. Situasi hidup

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 di masyarakat 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).

h. Rekreasi

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, dijauhi, 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 penderita skizofrenia menurun (Yusuf *et al.*, 2016).

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).

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Rata-rata usia responden pada penelitian ini yaitu 36-45 tahun, mayoritas berjenis kelamin laki-laki, riwayat pendidikan terakhir adalah lulusan SMA, mayoritas responden tidak memiliki pekerjaan dan memiliki penghasilan dibawah UMR
2. Kualitas hidup pasien skizofrenia di puskesmas Kasihan II dalam kategori sedang.
3. faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II yaitu hubungan keluarga, hubungan sosial, pekerjaan, kesehatan, lingkungan, keamanan, rekreasi, situasi hidup dan penghasilan.

SARAN

1. Bagi Pasien

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan informasi untuk responden agar mampu meningkatkan kualitas hidupnya.

2. Bagi Puskesmas Kasihan II

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai informasi serta acuan bagi puskesmas kasihan II dalam memberikan edukasi atau kegiatan dalam menunjang kualitas hidup pasien skizofrenia

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi, informasi dan pembelajaran mahasiswa dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa.

4. bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk peneliti selanjutnya, sebagai masukan peneliti menyarankan peneliti selanjutnya mempertimbangan untuk dapat meneliti lebih dalam terkait faktor-faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup pada pasien skizofrenia secara kualitatif.

REFERENSI

- Alqur'an Surah Al- Baqarah ayat 155-157,
- Aloba, O., Fatoye, O., Mapayi, B., & Akinsulore, S. (2013). *A Review of Quality of Life Studies in Nigerian Patients with Psychiatric Disorders.*

- African Journal of Psychiatry, 16. 333-337.
- Alshowkan, A., Curtis, J., & White, Y. (2015). *Factors Affecting the Quality of Life for people with Schizophrenia in Saudi Arabia: A Qualitative Study*.
- Angraini, D. (2015). *Hubungan antara Kemandirian dengan Kualitas Hidup Klien Skizofrenia pada Klinik Keperawatan di RSJ Grhasia*.
- Asmadi. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bagheri, H. M. R. & A. F., 2005. Evaluation of The Effect of Group Counselling on Post Myocardial Infarction Patient : Determined by an Analysis of Quality of Life.
- Bouwman, C., Sonnevile, C. d., Mulder, C. L., & Roijen, L. H.-v. (2015). *Employment and the Associated Impact on Quality of Life in People Diagnosed with Schizophrenia*.
- Chisholm., Katharine Elizabeth., Patterson., Paul., Torgerson., Carole., Turner., Erin., (2016) Impact of contact on adolescents' mental health literacy and stigma : the SchoolSpace cluster randomised controlled trial.
- Deshmukh, V., Bhagat, A., Shah, N., Sonavane, S., & Desousa, A. A. (2016). *Factors Affecting Marriage in Schizophrenia: A Cross-sectional Study*.
- Direja, A. H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI (2010). *Pengertian Gangguan Jiwa*. Diakses pada tanggal 10 Mei 2018 dari <http://www.depkes.co.id>
- Emsley, R., Chriliza, B., Asma, L., & Harvey, B. (2013). *The Nature of Relapse in Schizophrenia*. *BMC Psychiatric*.
- Erniati. (2008). *Perbedaan Skor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia yang mendapat Terapi Kerja Berorientasi Token Economy dengan Terapi Aktivitas Kelompok*. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Fatmawati, I. N. (2016). *Faktor penyebab Skizofrenia (Studi Kasus Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Families, C.a.S.S., 2010. The State of Victoria's Children 2010. Victoria: Families, Communities and Social Support. p.257.
- Fiona, K., & Fajrianti. (2013). *Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia*. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

- Hawari, D. (2014). *Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Spiritual Skizofrenia* (3 ed.). Jakarta: FKUI.
- Kadmaerubun, Sutejo & Syafitri. (2016). *Hubungan Kemandirian Activity Daily Living (ADL) dengan Kualitas Hidup pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSJ Grhasia DIY*.
- Keliat, Budu Anna. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. EGC, Jakarta.
- Keliat, Budu Anna. 2005. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC. Jakarta.3
- Kemenkes (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013 <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013>. Diakses 22:55 16 April 2018
- Maramis. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mallett R, Leff J, Bhugra D, Pang D, Zhao JH. Social Environment, Ethnicity and Schizophre nia. A Case-Control Study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2013
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPGDJ-III dan DSM-5*. (2, Ed.) Jakarta.
- McDaid, D. (2008) Mental health in workplace settings, consensus paper. European Commission, Directorate General for Health and Consumers, Luxembourg.
- Muke, S. S., Ghanawat, G. M., Chaudhury, S., Mishra, S. K., Verma, A. N., & Singh, A. R. (2014). *Marital Adjustment of Patients with Substance Dependence, Schizophrenia and Bipolar Affective Disorder*.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Buku Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar Teori*. Jakarta: Salemba.
- Notoatmodjo S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan* (3 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Oztasan, N., Ozyrek, P., & Kilic, I. (2016). Factors Associated With Health-Related Quality of Life Among University Students in Turkey.
- Padma, S., S & Yuli, D., W. (2013). *Keperawatan Spiritualitas pada Pasien Skizofrenia*.
- Prasetyo, D. R. (2016). *Hubungan antara Faktor Demografi dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia*. Karya Tulis Ilmiah Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.