

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2016 di 10 Puskesmas yang tersebar di ke 5 Kabupaten Provinsi D.I. Yogyakarta. Puskesmas Bambang Lipuro serta Puskesmas Godean 1 pada 20 Mei 2016, Puskesmas Wates pada 21 Mei 2016, Puskesmas Gedang Sari pada 23 Mei 2016, Puskesmas Gondomanan serta Puskesmas Kraton pada 24 Mei 2016, Puskesmas Srandakan pada 25 Mei 2016, Puskesmas Temon 1 pada 26 Mei 2016, Puskesmas Pleyen 2 pada 27 Mei 2016 dan Puskesmas Tempel 1 pada 28 Mei 2016

Populasi awal penelitian adalah sebanyak 106 orang dan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebanyak 101 orang.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan melakukan wawancara dan mengisi kuesioner data pribadi serta kuesioner kualitas hidup. Karakteristik subjek penelitian yang dipakai dalam kuesioner penelitian ini dijadikan sebagai dasar acuan faktor demografi yang seterusnya akan digunakan dalam analisa penelitian.

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Jenis Kelamin Subjek

Keterangan	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	Perempuan
Jumlah	64	37
Presentase	63.36%	36.63%

b. Usia

Umur pasien dibagi menjadi 3 kategori yaitu Anak-anak(<14 tahun), Remaja(14-18 tahun) dan Dewasa(>18 tahun)

Tabel 4.2 Usia Subjek

Keterangan	Usia		
	Anak-anak(<14 tahun)	Remaja(14-18 tahun)	Dewasa(>18 tahun)
Jumlah	-	2	99
Presentase	0%	2%	98%

c. Tingkat pendidikan

Tabel 4.3 Tingkat pendidikan Subjek

Tingkat pendidikan	Jumlah	Presentase
Tidak Sekolah	1	0,99%
Tidak Tamat SD	9	8,91%
SD	14	13,86%
SMP	34	33,63%
SMA	41	40,63%
Perguruan Tinggi	2	1,98%

d. Status Pekerjaan

Tabel 4.4 Status Pekerjaan Subjek

Status Pekerjaan	Jumlah	Presentase
Tidak Bekerja	71	70,30%
Bekerja	30	29,70%

e. Status Pernikahan

Tabel 4.5 Status Pernikahan Subjek

Status Pernikahan	Jumlah	Presentase
Belum Menikah	59	58,42%
Menikah	33	32,67%
Cerai	9	8,91%

2. Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Kategori kualitas hidup responden didapat dari hasil hitung jumlah skor yang diperoleh dari masing-masing responden. Hasil perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Skor Kualitas Hidup Subjek

Kualitas Hidup	Jumlah	Presentase
Rendah(skor 0-14)	5	4,95%
Sedang(skor 15-29)	81	80,20%
Tinggi(skor 31-34)	15	14,85%

C. Pembahasan

Pada penelitian ini, subjek yang diteliti berjumlah 106 orang dan 101 diantaranya memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor demografi apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Uji analisa yang digunakan adalah uji statistik *Spearman*. Uji analisis *spearman* digunakan

untuk uji statistik yang ditujukan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel berskala Ordinal. Asumsi lain untuk uji *spearman* adalah: data tidak berdistribusi normal dan data diukur dalam skala Ordinal. Faktor demografi yang diuji pada penelitian ini adalah **jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan status pernikahan**. Analisa sampel dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji *Non parametric Correlation Spearman*. Berdasarkan analisa penelitian ini, terdapat korelasi yang signifikan antara **tingkat pendidikan** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia ($p=0,045$) dengan korelasi kuat positif(0,200), lalu terdapat korelasi yang signifikan antara **status pekerjaan** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia($p=0,000$) dengan korelasi kuat positif(0,405), lalu terdapat korelasi yang signifikan antara **status pernikahan** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia($p=0,024$) dengan korelasi kuat positif(0,225), namun tidak terdapat korelasi antara **jenis kelamin** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia($p=0,754$) juga tidak terdapat korelasi antara **umur** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia($p=0,727$)

Berdasarkan tabel karakteristik sampel 4.3 tentang **tingkat pendidikan** sampel, terdapat latar belakang pendidikan yang bervariasi pada sampel. Sebagian besar pasien berlatar pendidikan SMA(40,63%) dan SMP(33,4%) dan hanya sangat sedikit yang berhasil menempuh pendidikan hingga jenjang perguruan tinggi(2,10%). Dari tabel juga didapatkan data bahwa sekitar 24,4% sampel berlatar pendidikan SD, dan bahkan tidak tamat SD dan SMP. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tsuang, 2001 bahwa pasien

dengan skizofrenia akan mengalami kesulitan memusatkan perhatian, mempelajari hal-hal yang baru dan mengalami kelainan neurologis yang mayor. (Tsuang, 2001). Selain sebagai suatu sarana sosial, pendidikan juga merupakan salah satu dasar dari penentu kualitas hidup seseorang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Eurostat(badan statistik resmi Uni Eropa) individu dengan kemampuan yang terbatas/edukasi yang rendah serta kompetensi yang kurang akan tersisih dari kompetisi pekerjaan dan memiliki prospek ekonomi yang buruk. Berdasarkan penelitian, orang-orang yang keluar dari sekolah sejak dini akan menghadapi resiko normatif dari masyarakat disekitarnya seperti dikucilkan karena kemampuannya yang berkurang, juga menghadapi resiko kemiskinan yang lebih tinggi (Union, 2013).

Berdasarkan tabel karakteristik sampel 4.4 tentang **Status Pekerjaan**, didapatkan sebagian besar pasien skizofrenia adalah pengangguran (70,30%), sedangkan yang bekerja adalah sebanyak 29,70%-nya, fakta ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Mallett *et al* tahun 2002 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan timbulnya skizofrenia. (Mallet R, 2002). Menurutnya orang yang tidak bekerja mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mengalami skizofrenia dibandingkan orang yang bekerja. Orang yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stress, hal ini berhubungan dengan tingginya kadar hormon stress (kadar *catecholamine*) dan mengakibatkan ketidakberdayaan. Orang yang bekerja memiliki rasa optimis terhadap masa depan dan lebih memiliki

semangat hidup yang besar dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja (Kessler RC, 2006). Penelitian yang dilakukan (Hadzi-Angelkowska, et al., 2010) menemukan orang dengan skizofrenia yang bekerja memiliki fungsi sosial dan kualitas hidup yang lebih baik.

Berdasarkan tabel karakteristik 4.5 tentang **status pernikahan** didapatkan hasil bahwa 32.67% sampel sudah menikah, 8,91% sampel sudah cerai dan mayoritas 58,42% sampel belum menikah. Hal ini juga didukung oleh beberapa penelitian yang sudah dilakukan. Status lajang pada pasien skizofrenia banyak dihubungkan dengan gejala-gejala klinis seperti rawat inap (Sanguinetti, et al., 1996), bunuh diri (Harkavy Friedman, et al., 1999), rendahnya kualitas hidup (Cardoso, et al., 2005), depresi dan profil simtom yang tidak stabil (Thara & Srinivasan, 1997), serta kegagalan fungsi sosial (Ganev, 2000). (Nyer, et al., 2010) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa orang dengan skizofrenia yang telah menikah atau telah hidup bersama memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi (rerata skor, 72,28 vs 53,87)

Namun dalam poin demografi **umur** dan **jenis kelamin** tidak terdapat korelasi yang berarti dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Berdasarkan **umur**, mayoritas pasien berada pada umur dewasa(98%), diikuti dengan remaja yang hanya 2%. Hal ini sesuai dengan (Sadock, et al., 2015) yang menyebutkan bahwa pasien yang mengalami pengobatan skizofrenia hampir 90% berusia diantara 15-55 tahun. Berdasarkan **jenis kelamin**, sebagian besar sampel adalah laki-laki(63.36%) sedangkan sisanya adalah perempuan(36,63%). Hal ini konsisten dengan penelitian (Siegrist, et al., 2015) yang melibatkan 1208 pasien skizofrenia yang menunjukkan bahwa mayoritas

pasien skizofrenia (61,8%) adalah laki-laki. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Cardoso, et al., 2005) menemukan bahwa laki-laki lebih berisiko 2,48% menderita skizofrenia dibandingkan wanita, hal ini karena wanita lebih mampu menerima situasi kehidupan ketimbang laki-laki. Kesimpulan diatas juga diperkuat oleh sebuah *systematic review* yang menunjukkan bahwa insidensi pada pria memang lebih besar dibandingkan wanita dengan rata-rata rasio pria dibandingkan wanita 1.4:1 (McGrath, et al., 2008).

(Cardoso, 2005) menjelaskan beberapa faktor atau variabel yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia yaitu :

1. Variabel Sosio-Demografi, antara lain jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat penghasilan.
2. Variabel Klinis, antara lain penggunaan poli farmasi psikoaktif, efek samping obat yang dikonsumsi, terlambatnya mendapat pengobatan, dan agitasi selama wawancara.

Penelitian (Souza & Coutinho, 2006) juga menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia, yaitu :

1. Faktor Demografi

Faktor demografi yang mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia yaitu : jenis kelamin, onset usia, pekerjaan, penghasilan, status perkawinan, dan tingkat pendidikan

2. Faktor Klinis

Faktor klinis yang mempengaruhi kualitas hidup adalah jenis dan dosis obat yang digunakan. Penderita Skizofrenia yang tinggal disuatu komunitas, dilihat dari gangguan fungsi sosial, biasanya memiliki kualitas hidup yang buruk, dibandingkan dengan orang yang sehat.

Kualitas hidup telah diakui di dunia psikologi bersama dengan pendekatan tradisional dalam mengobati penyakit mental kronis. Penelitian terakhir telah menunjukkan bahwa tingkat kualitas hidup telah menjadi faktor independen dalam hasil akhir dari penyakit-penyakit kronis. (Boyer, 2013). Pendekatan dengan mengukur kualitas hidup pasien dapat menjadi faktor penentu dalam menentukan strategi treatment pasien.

Instrumen kuesioner yang digunakan adalah Wawancara Kualitas Hidup Lehman Lehman Quality of Life Interview (QOLI) atau Wawancara Kualitas Hidup Lehman merupakan laporan diri terstruktur buatan Lehman yang diberikan lewat seorang interviewer terlatih. QOLI menilai kualitas hidup seseorang dengan gangguan mental berat dari sudut pandang pengalaman personal dari apa yang mereka lakukan serta alami (kualitas hidup objektif) dan rasakan (kualitas hidup subjektif). Skala QOLI terdiri dari banyak domain termasuk diantaranya Situasi hidup, hubungan keluarga, hubungan sosial, kegiatan di waktu luang, keuangan, keamanan dan hukum, pekerjaan dan sekolah, kesehatan, agama, dan lingkungan. Terdapat juga QOLI versi singkat yang hanya terdiri dari 74 item sehingga waktu pengerjaan yang lebih cepat tanpa kehilangan realibilitas atau validitasnya (Sajatovic & Ramirez, 2012). Instrumen ini memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang signifikan, baik yang divalidasikan di luar negeri maupun yang telah divalidasi di RSJ Magelang. Nilai validasi yang didapatkan adalah (r hitung = 0.372 – 0.789) dan reliabel (Eniarti, 2008)