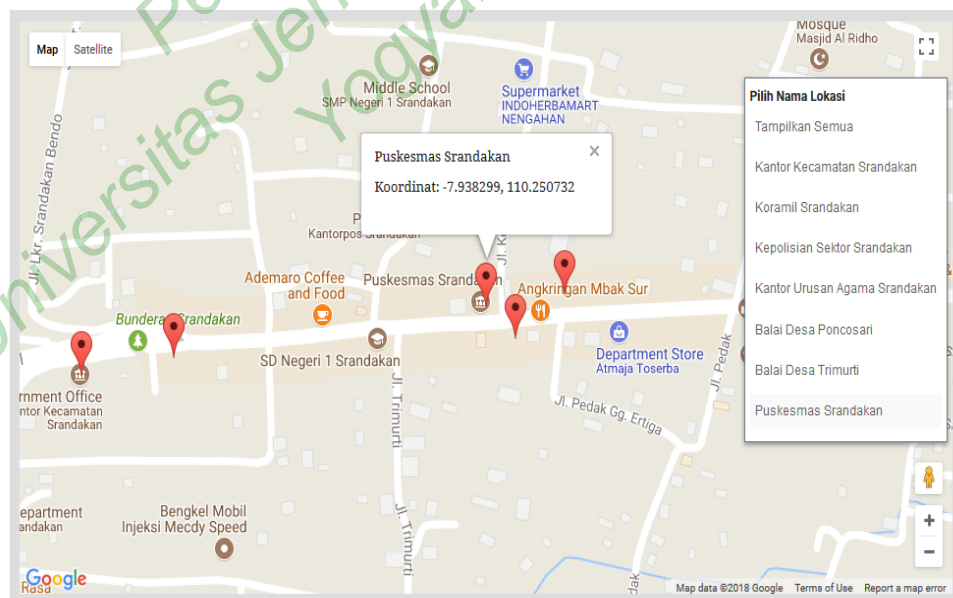


BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Srandakan merupakan salah satu Puskesmas dengan data yang menunjukkan angka kunjungan gangguan jiwa terbanyak di Kabupaten Bantul setelah Puskesmas Bangutapan I dan Puskesmas Pajangan yaitu sejumlah 67.491 jiwa (Dinkes Bantul, 2016). Puskesmas Srandakan terletak di pusat kecamatan, tepatnya berada di Jl. Raya Srandakan No. 96, Dusun Srandakan, Desa Trimurti Kecamatan Srandakan, Bantul. Kecamatan Srandakan terdiri dari dua desa yaitu Desa Trimurti yang terdiri dari 19 dusun dan Desa Pongcosari yang terdiri dari 24 dusun. Luas wilayah Kecamatan Srandakan adalah 18,3 km² yang sebagian besar lahan merupakan tanah kering dan areal persawahan.



Gambar 4.1 Denah Lokasi Penelitian

Dusun dari Desa Trimurti yang digunakan untuk penelitian adalah Dusun Cagunan, Dusun Srandakan, Dusun Talkondo, Dusun Puron, Dusun Sawahan, Dusun Jetis, Dusun Nepi, Dusun Jetis, Dusun Nengahan. Dusun dari Desa Poncosari yang digunakan untuk penelitian yaitu Dusun Babakan, Dusun Bayuran, Dusun Bodowaluh, Dusun Talakondo, Dusun Singgelo, Dusun Sambeng, Dusun Krajan, Dusun Kuwaru, Dusun Karang, Dusun Ngentak, Dusun Guntur Geni, Dusun Koripan, Dusun Bendo. Karakteristik penduduk yang terkena gangguan jiwa kebanyakan tidak bekerja, dengan lokasi pemukiman yang kebanyakan di pelosok dan dekat dengan area persawahan dan hutan. Kebanyakan orang yang memiliki gangguan jiwa berada di dalam rumah dan hanya bersosialisasi dengan anggota keluarganya saja. Hanya beberapa yang memiliki pekerjaan dan sosialisasinya baik dengan lingkungan.

Puskesmas Srandakan Bantul merupakan salah satu Puskesmas yang menyediakan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan gangguan jiwa meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain itu memiliki program setiap 1 bulan sekali yaitu promotif kesehatan jiwa, program pelatihan kader dan *family gathering* yang dilakukan setiap 1 tahun sekali. Dengan adanya *family gathering* pasien jiwa Puskesmas Srandakan berharap dapat memberikan pengertian pada masyarakat tentang arti gangguan jiwa, penyebab, gejala awal, dan apa yang dilakukan untuk membantu penyembuhan pasien gangguan jiwa dan agar keluarga yang mempunyai anggota gangguan jiwa agar ikut membantu dalam proses penyembuhan orang yang disayangi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa data-data dari Puskesmas Srandakan Bantul terdapat beberapa yang belum tercantum seperti data responden yang sudah meninggal akan tetapi masih

terdaftar dan ada beberapa pasien yang baru mengalami gangguan jiwa tetapi belum terdaftar di Puskesmas Srandakan Bantul.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Subjek penelitian adalah pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Srandakan Bantul di Desa Trimurti dan Desa Poncosari. Jumlah responden 58 pasien skizofrenia. Hubungan mengenai karakteristik subjek penelitian

- 1) Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, umur, pekerjaan dan status pekerjaan, status pernikahan, lamanya penyakit yang di sajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel sebagai berikut:

4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Skizofrenia di Puskesmas Srandakan. (N 58)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	29	50%
Perempuan	29	50%
Total	58	100%
Usia		
Dewasa awal 20-39 Tahun	27	46,6%
Dewasa akhir 40-59 Tahun	24	41,4%
Lansia ≥60 Tahun	7	12,1%
Total	58	100%
Pendidikan		
Tidak sekolah	7	12,1%
SD	13	22,4%
SMP	21	36,2%
SMA	15	25,9%
Perguruan Tinggi	2	3,4%
Total	58	100%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	46	79,3%
Bekerja	12	20,7%
Total	58	100%
Status pernikahan		

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Belum menikah	34	58,6%
Nikah	12	20,7%
Cerai	12	20,7%
Total	50	100%
Lamanya Penyakit		
≤ 5 tahun	1	1,7%
> 5 tahun	57	98,3%
Total	58	100%

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama banyak dengan masing-masing 29 orang (50%), usia responden berkisar antara 20-39 tahun sebanyak (46,6%), pendidikan responden sebagian besar lulusan SMP berjumlah (36,2%), pekerjaan responden mayoritas tidak bekerja sebanyak (79,3%), status pernikahan responden terbanyak belum menikah sebanyak (58,6%) dan lamanya penyakit skizofrenia mayoritas responden menderita penyakit skizofrenia ≥ 5 tahun berjumlah (98,3%).

- 2) Stigma diri responden tentang skizofrenia di Puskesmas Srandakan

Stigma tentang skizofrenia disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase sebagai berikut:

4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Stigma Diri Pasien Skizofrenia di Puskesmas Srandakan (N=58)

Stigma diri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Terinternalisasi Sedang	18	31,0%
Terinternalisasi Rendah	37	63,8%
Terinternalisasi minimum- tidak ada	3	5,2%
Total	58	100%

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki stigma diri yang terinternalisasi rendah dengan jumlah (63,8%).

3) Kualitas hidup pasien skizofrenia di Puskesmas Srandakan

4.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kualitas hidup Pasien Skizofrenia di Puskesmas Srandakan (N=58)

Kualitas hidup	Frekuensi (f)		Persentase (%)
Rendah	15		25,9%
Sedang		42	72,4%
Tinggi		1	1,7%
Total	58		100%

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup sedang dengan jumlah (72,4%).

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel bebas yaitu kualitas hidup terhadap variabel terikat yaitu stigma diri.

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Hasil Uji Statistik *Spearman rank* antara Stigma Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Puskesmas Srandakan (N=58)

Stigma Diri	Kualitas Hidup								R	p-value
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Terinternalisasi Sedang	4	6,9	13	22,4	1	1,7	18	31,0	- 0,281	0,000
Terinternalisasi Rendah	8	13,8	29	27,6	0	0	37	63,8		
Terinternalisasi minimum-Tidak ada	3	0	0	0	0	0	3	5,2		
Total	15		42		1		58			

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa pasien skizofrenia di Puskesmas Srandakan dengan stigma diri yang terinternalisasi sedang memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 13 responden (22,4%), pasien skizofrenia dengan stigma diri yang terinternalisasi rendah memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 29 responden (27,6%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *spearman Rank* seperti yang disajikan pada tabel 4.4 diperoleh *p-value* sebesar $p=0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara stigma diri dengan kualitas hidup pasien skizofrenia di Puskesmas Serandakan. Untuk mengetahui keeratan hubungan tersebut dilakukan dengan melihat nilai koefisien korelasi yaitu sebesar 0,281 yang menunjukkan keeratan hubungan rendah karena terletak pada rentang koefisien korelasi 0,200- 0,399.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah responden antara-laki-laki dan perempuan sama (50%). Berdasarkan data kunjungan Puskesmas Srandakan pasien yang mengalami skizofrenia lebih banyak dialami oleh laki-laki. Hasil ini sejalan dengan penelitian Yuluci (2016) menjelaskan bahwa pasien yang mengalami skizofrenia lebih banyak berjenis kelamin laki-laki. Hal ini dibuktikan bahwa laki-laki rentan terkena skizofrenia. Beberapa faktor yang menjadi penyebabnya, yaitu laki-laki lebih sering mengalami stress dibandingkan dengan perempuan, dan laki-laki juga lebih sering mengalami efek yang tidak menyenangkan dari stressor. Perempuan tidak rentan terkena skizofrenia disebabkan adanya hormon estrogen. Hormon ini menjadi faktor protektif bagi perempuan. Hormon

estrogen memiliki efek antipsikotika sehingga dapat mencegah kerusakan otak pada wanita.

Hasil ini berbeda dari penelitian yang dilakukan Girma *et al* (2013) pasien yang menderita skizofrenia lebih banyak diderita oleh perempuan. Hal ini dikarenakan bahwa perempuan lebih mengutamakan emosional daripada rasional dibandingkan dengan kaum laki yang lebih mengutamakan rasional daripada emosional. Penelitian Daud (2014) bahwa perempuan lebih rentan terkena gangguan mental emosional karena disebabkan perubahan hormonal dan perbedaan karakteristik antara laki-laki dan perempuan, karakteristik perempuan lebih mengedepankan emosional daripada rasional. Ketika menghadapi suatu masalah perempuan cenderung menggunakan perasaan.

Berdasarkan karakteristik usia, pasien skizofrenia dalam penelitian ini sebagian besar berada pada rentang 20-39 tahun (46,6%). Dalam penelitian Yuluci (2016) menjelaskan bahwa sebagian besar usia responden yang mengalami skizofrenia berada pada rentang usia 26-35 tahun (41,51%), Pada usia pada masa dewasa awal merupakan masa transisi dan pencarian jati diri. Di usia ini, banyak hal yang dapat menimbulkan timbulnya gejala skizofrenia, dimulai dari kondisi fisik atau kondisi lingkungan yang tidak nyaman seperti dikucilkan dari dari masyarakat dapat membuat gejala skizofrenia seseorang bertambah buruk. Selain itu, gejala skizofrenia akan tampak nyata apabila faktor biologis berinteraksi dengan faktor psikologis dan sosial.

Selain usia, tingkat pendidikan sebagian besar responden SMP sebanyak (36,2%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yuluci (2016) bahwa sebagian besar tingkat pendidikan pasien adalah SMP (32,7%). Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mampu mengatasi atau menyelesaikan masalah dengan koping yang efektif daripada seseorang dengan pendidikan yang rendah. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir, kepribadian dan

perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan formal, maka perilaku individu diharapkan lebih mudah dalam menerima pengetahuan baru dan mempunyai kepribadian serta perilaku yang baik. Menurut Girma, et al (2013) menjelaskan bahwa pendidikan yang didapat seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi stigma. Seseorang yang mendapat dan merasakan pendidikan akan mendapatkan wawasan dan pengetahuan yang luas.

Sebagian besar pasien skizofrenia tidak bekerja (79,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Anistasia (2015) mengatakan bahwa sebagian besar pasien yang mengalami skizofrenia tidak bekerja sebesar (77,2%) dan penelitian Handayani (2014) menjelaskan bahwa sebagian besar pasien yang mengalami skizofrenia tidak bekerja (68%). Hal ini dibuktikan dengan beberapa faktor psikososial yang mempengaruhi gangguan jiwa skizofrenia, yaitu sosial ekonomi, stress lingkungan, kehilangan orangtua dan pengangguran dapat menyebabkan terjadinya gangguan skizofrenia.

Status pernikahan pada penderita skizofrenia dalam penelitian ini sebagian besar belum menikah (58,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Daud, dkk (2014) menjelaskan pasien dengan gangguan mental berat paling banyak belum menikah (43,6%). Hal ini disebabkan karena seseorang yang telah menikah lebih mampu mengatasi suatu masalah dikarenakan telah memiliki tanggung jawab baru sebagai seorang istri dan ibu sehingga pemikirannya lebih dewasa dan melihat masalah itu secara lebih luas. Disamping itu seseorang yang telah menikah dan memiliki pasangan hidup dapat membantu dalam pemecahan masalah.

Berdasarkan lamanya penyakit dalam penelitian ini sebagian besar lebih dari 5 tahun (98,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Novitayanti (2016) menjelaskan bahwa mayoritas pasien yang mengalami skizofrenia lebih dari 5 tahun (92,5%) dibuktikan dengan

efek samping dari pengobatan, jenis antipsikotik yang diberikan terdapat kombinasi antara tipikal dan atipikal dan frekuensi minum dua kali sehari. Responden mengatakan jenuh minum obat sedangkan penyakit tidak sembuh, sehingga pasien berhenti mengkonsumsi obat. Menurut Emsley, *et al* (2013) menjelaskan bahwa kekambuhan tinggi terjadi akibat tidak mengkonsumsi obat.

2. Gambaran Stigma Diri Pasien Skizofrenia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki stigma diri yang terinternalisasi ringan (63,8%) hasil ini dibuktikan dari jawaban responden dalam kuesioner sebagian besar menjawab setuju pada domain dorongan stereotip, sehingga hasil penelitian ini responden banyak yang mengalami stigma diri terinternalisasi ringan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jasobsson, *el al* (2017) menyatakan bahwa pasien skizofrenia memiliki stigma diri ringan sebesar 58%. Menurut Girma *et al.*, (2013) banyak faktor yang mempengaruhi stigma diri salah satunya yaitu pendidikan, usia, jenis kelamin, suku bangsa dan pekerjaan. Faktor yang paling berkaitan dengan stigma diri yaitu pekerjaan dan pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian menurut pekerjaan dan pendidikan dalam penelitian ini menunjukkan mayoritas tidak bekerja sebanyak 46 (79,3%) dan tingkat pendidikan mayoritas SMP sebanyak 21 (36,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian Holubova, *et al* (2016) menyatakan bahwa pasien skizofrenia yang tidak bekerja cenderung memiliki stigma diri yang rendah (69,4%). Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan menurut Sibitz, *et al* (2013) yang menyatakan bahwa stigma yang terinternalisasi ringan terjadi pada individu dengan hubungan sosial yang rendah, tingkat pendidikan yang kurang dari Sekolah Menengah Atas dan menjalani rawat inap dibandingkan dengan individu yang sedang rawat jalan. Menurut Jacobsson (2013), menjelaskan bahwa stigma terinternalisasi rendah di Swedia (52%)

sedangkan di Eropa (23%). Hal ini dikarenakan pemerintahan di Swedia lebih memperhatikan pasien dengan penyakit kanker dibandingkan dengan penyakit psikis, terbukti dari pendanaan pemerintah Swedia terhadap penyakit kanker 10 kali lebih besar daripada penyakit psikis.

3. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Penelitian ini menunjukkan hasil distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kualitas hidup pasien skizofrenia mayoritas memiliki kualitas hidup sedang (72,4%), hasil ini dibuktikan dari karakteristik responden yang sebagian besar tidak bekerja (79,3%) dan belum menikah (58,6%). Menurut penelitian (Setiati, 2017) dukungan sosial berhubungan dengan kesehatan terutama bagi orang dalam kondisi stress yang sedang dialami pasien skizofrenia, sehingga banyak responden yang mengalami kualitas hidup sedang. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satiti, dkk (2012) yang menyatakan bahwa pasien skizofrenia memiliki kualitas hidup tinggi (66,6%).

Penelitian Vrbova *et al* (2017) yang menyatakan pasien dengan gejala depresi, kecemasan, dan kecemasan sosial yang lebih jelas memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Kualitas hidup rendah terjadi pada pasien yang sering dirawat dengan tingkat keparahan penyakit tinggi dan individual yang mendapatkan dosis antipsikotik tinggi. Pasien dengan tanda dan gejala depresi, dan kecemasan sosial memiliki kualitas hidup yang rendah. Sehingga bisa disimpulkan kualitas hidup rendah banyak terjadi pada individu yang mengalami penolakan diri yang tinggi.

Ketika kualitas hidup dari pasien skizofrenia positif (baik) maka dampak yang bisa terjadi adalah pasien tersebut bisa bersosialisasi dengan baik dan menjalankan aktifitas sehari-hari seperti orang sehat di lingkungan masyarakat namun ketika seseorang memiliki kualitas hidup yang negatif (buruk) dan *tidak* teratasi maka dampak yang bisa

timbul pasien tersebut bisa melakukan tindakan bunuh diri (Ariyani 2013).

Menurut teori Martin (2009), banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia yaitu salah satunya disebabkan oleh pengobatan, status pekerjaan, dukungan keluarga dan peningkatan dan peningkatan fungsi sosial pasien skizofrenia di masyarakat. Selain itu, menurut model kepuasan kualitas hidup, kebutuhan sosial yang tidak terpenuhi akan menurunkan kualitas hidup pada pasien skizofrenia bahkan jika keadaan mereka stabil secara klinis. Pasien dengan skizofrenia biasanya kekurangan kesempatan dalam bekerja, kegiatan rekreasi dan menderita hubungan interpersonal yang buruk antara keluarga dan teman sebayanya (Li, 2017).

4. Keeratan Hubungan Antara Stigma Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian uji *spearman Rank* diperoleh *p-value* sebesar ($p=0,000 < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara stigma diri dengan kualitas hidup pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Srandakan Bantul di Desa Trimurti dan Desa Poncosari dengan keerataan hubungan dalam kategori ($r=0,317$). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2015) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara stigma diri dengan kualitas hidup pasien skizofrenia didapatkan hasil $p=0,000$.

Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Vrbova et al (2017) yaitu terdapat hubungan yang positif antara kualitas hidup, self-stigma, dan harapan dalam gangguan spektrum skizofrenia. Pengalaman stigma oleh orang-orang yang menderita gangguan jiwa merupakan salah satu aspek kompleks stigma. Isu stigmatisasi diri sama pentingnya dengan stigmatisasi masyarakat sekitar dan fenomena pada stigma menjadi meningkat dalam beberapa tahun belakangan ini. Stigma internal sudah dijelaskan oleh Boyd, et al (2014) sebagai suatu delusi, rasa malu, keteraturan dan penarikan yang

ditunjukkan dengan menerapkan pemikiran yang negative kepada diri sendiri (Jacobsson *et al*, 2013).

Syahria (2008) mengatakan stigma dapat menyebabkan orang lain enggan untuk hidup bersama, bersosialisasi, bekerja sama, atau memperkerjakan orang dengan gangguan jiwa, khususnya orang dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia. Bagi seseorang yang menderita gangguan skizofrenia, didalam beberapa kasus konsekuensinya terhadap stigma dapat menjadi faktor yang merusak bahkan jauh lebih buruk dari penyakit yang dideritanya. Stigma yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa skizofrenia ditunjukkan dengan meningkatnya kemungkinan timbulnya kembali kelainan pada penderita yang sudah disembuhkan (*relapse*).

Seseorang yang terdiagnosa skizofrenia memiliki kesulitan untuk menjalankan peran penting dalam kehidupannya sehari-hari, peran penting ini seperti kepuasan, stabilitas, hidup mandiri, memiliki hubungan dengan orang lain, terutama hubungan yang dekat dengan lawan jenis dan keluarga (American Psychiatric Association 1994 dalam Fajriathi 2013). Pada penderita skizofrenia yang kehilangan peran inilah akan berdampak besar pada mentalnya dan memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dari pada orang pada umumnya. Bahkan bila dibandingkan dengan pasien dengan penyakit fisik lainnya. Ketika seseorang memiliki kualitas hidup yang negatif (buruk) dan tidak teratasi maka dampak yang bisa timbul pasien tersebut bisa melakukan tindakan bunuh diri, dan ketika kualitas hidup dari pasien skizofrenia positif (baik) maka dampak yang bisa terjadi adalah pasien tersebut bisa bersosialisasi dengan baik dan menjalankan aktifitas sehari-hari seperti orang sehat di lingkungan masyarakat (Ariyani 2013).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini beberapa responden memiliki keterbatasan dalam memahami pernyataan yang terdapat dalam kuesioner. Hal ini dapat diakibatkan karena

peneliti menggunakan kuesioner asing yang sudah dialih bahasakan, sehingga kuesioner ini memiliki perbedaan persepsi di setiap masing-masing item pernyataan tersebut.

Perpustakaan
Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta