

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik dan Distribusi Angka Kejadian Skizofrenia di RS Bhayangkara Kediri Menggunakan Uji Univariat

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada jenis kelamin paling banyak laki-laki sebanyak 21 orang (52.5%) dan perempuan sebanyak 19 orang (47.5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitayani (2016) dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden di poliklinik BLUD RSJA, yang menyebutkan bahwa hasil penelitian lebih banyak terjadi pada laki – laki daripada perempuan dengan hasil, pria sebanyak 26 orang (65%) dan wanita 14 orang (35%). Pasien skizofrenia berusia lebih muda biasanya datang dengan gejala yang tidak khas, berkembang lebih cepat, memiliki perjalanan penyakit yang lebih parah, dan mungkin memiliki prognosis yang lebih buruk. Jumlah kematian akibat bunuh diri meningkat pada jenis kelamin laki – laki, terutama pada tahap awal penyakit. Penyebab gejala depresi pada penderita skizofrenia antara lain riwayat pengobatan, penggunaan zat adiktif, merokok, asupan alkohol, dan perawatan yang tidak baik. Berdasarkan hipotesis Waber (1991), kematangan fungsi otak mempengaruhi tingkat kerapuhan jiwa seseorang. Dari onset laki – laki memiliki onset yang lebih muda dari perempuan , laki-laki mempunyai masa pubertas yang lebih lambat dibandingkan perempuan, yang berarti bahwa laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi terkena kelainan jiwa dibandingkan perempuan.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa usia paling banyak pada kategori usia 25-44 tahun sebanyak 23 orang (57.5%), kategori usia 16-24 tahun sebanyak

10 orang (25.0%), kategori usia 45-55 tahun sebanyak 5 orang (12.5%), dan paling sedikit pada kategori usia <15 tahun dan >55 tahun yaitu sebanyak 1 orang (2.5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sira (2011) yang menyebutkan bahwa usia terbanyak adalah 25-44 tahun sebanyak 233 orang

(63.14%) usia tersebut adalah usia produktif seseorang dalam melakukan pekerjaan. Salah satu bidang utama yang masih sering diabaikan adalah kenyataan bahwa skizofrenia biasanya berkembang pada masa remaja akhir. Sama halnya dengan orang-orang dengan gangguan psikotik, sekitar 25% remaja normal juga melaporkan bahwa masa remaja sangat menyulitkan untuk mereka, dan literatur menunjukkan bahwa karakteristik tertentu yang khas dari masa remaja seperti konflik hubungan dengan keluarga, kebesaran hati, ego, dan ide memiliki kesetaraan yang jelas. dengan fenomena yang terlihat pada gangguan psikotik. Memang benar, fenomena seperti itu, yang mungkin dianggap gejala pada skizofrenia yang baru muncul telah terbukti sangat umum terjadi pada remaja normal, umumnya pada sekitar 50% sampel. Selain itu, tanda-tanda mirip gejala yang muncul pada remaja normal tampaknya berhubungan secara fungsional dengan perkembangan psikologis pada perkembangan mereka. Bagi sebagian besar remaja, fenomena ini terjadi dengan perkembangan psikologis yang baik. Disarankan bahwa kondisi psikologis pada masa remaja akhir merupakan akibat dari gangguan parah pada proses pematangan psikologis yang biasanya sulit pada individu yang rentan dalam faktor risiko skizofrenia, dan penjelasan diberikan mengenai mengapa dan bagaimana hal ini dapat terjadi. Masalah dalam mencapai kematangan psikologis sehubungan dengan hubungan dengan orang sekitar yaitu, orang tua atau dalam ikatan dengan teman sebaya atau keduanya, dapat

menyebabkan kesulitan penting dalam pembentukan diri, dan bahwa psikosis muncul dari "masa remaja yang terhambat" tersebut.

6.2 Hubungan Stigma Keluarga terhadap Kualitas Psikososial Pasien Skizofrenia di RS Bhayangkara Kediri Menggunakan Uji Bivariat

Pada hasil menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan terkait stigma keluarga terhadap kualitas psikososial pasien penderita skizofrenia di RS Bhayangkara Kediri. Dalam hasil uji bivariat menggunakan uji *Chi-square*, $p = 0.623 > 0.05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan stigma keluarga terhadap kualitas psikososial pasien penderita skizofrenia. Ditemukan stigma keluarga yang cukup tinggi pada hasil distribusi frekuensi yaitu stigma sedang sebanyak 18 orang (45.0%), stigma berat sebanyak 22 orang (55.0%) namun hasil stigma tersebut tidak mempengaruhi kualitas psikososial pasien penderita skizofrenia dengan kualitas psikososial mereka menunjukkan kualitas psikososial sedang sebanyak 15 orang (37.5%), kualitas psikososial baik sebanyak 16 orang (40.0%) menunjukkan presentasi tertinggi, dan kualitas psikososial sangat baik sebanyak 7 orang (17.5%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wardani,2018) yang menunjukkan kualitas pasien terdiri dari perasaan nyaman, tenang, serta bahagia terhadap kepuasan hidup dan adanya kemudahan dalam meraih potensi yang ada sehingga dijadikan prioritas utama dalam tujuan tercapainya prognosis yang baik terhadap penatalaksanaan pasien Skizofrenia. Hasil penelitian kualitas psikososial pasien Skizofrenia berada pada klasifikasi baik meliputi kualitas psikososial secara umum, kepuasan kesehatan fisik, kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan. Tingginya stigma keluarga kepada pasien penderita skizofrenia tidak

membuat kualitas psikososial mereka mengalami penurunan karena tepatnya penatalaksanaan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terkait sehingga prognosis pasien jauh lebih baik. Stigma sosial terhadap keluarga pasien penderita skizofrenia membuat mereka enggan memberikan perawatan yang tepat kepada pasien skizofrenia. Oleh karena itu, tidak jarang pasien penderita skizofrenia yang tidak mendapat penanganan akan melakukan perilaku yang merugikan keluarga, serta lingkungan sekitar.

Beberapa keluarga pasien masih menggunakan cara non medis dalam menangani pasien skizofrenia. Salah satunya adalah dengan membawa pasien ke pengobatan alternatif atau dukun. Persepsi umum di masyarakat bahwa memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia adalah hal yang memalukan dan harus disembunyikan. Keluarga lebih memilih menyembunyikan keberadaan penderita skizofrenia dibandingkan membawanya ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Pengobatan yang diberikan kepada penderita gangguan jiwa adalah dengan memanggil tabib yang dapat mengusir roh jahat dari tubuh penderitanya, kemudian segera mendapat pengobatan. Waktu pemulihan bisa singkat atau lama. Dampaknya, tanpa pertolongan segera dari psikiater atau psikolog, gangguan jiwa yang diderita pasien tersebut akan semakin parah. Saat ini, pengobatan bagi orang yang merasa penyakit jiwa itu memalukan adalah dengan menyembunyikan penyakit mentalnya dari masyarakat. Mereka tidak serta merta membawa penderita gangguan jiwa ke dokter spesialis, namun menyembunyikan atau merahasiakan kondisi tersebut dari orang lain dan masyarakat. Hal ini menyebabkan penyakit mental yang lebih serius jika pengobatannya berkepanjangan.