



BAB VI
PEMBAHASAN



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri tahun 2024. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden dari keluarga maupun pasien Skizofrenia mayoritas laki-laki hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yudhistira, 2016) menunjukkan hasil bahwa mayoritas pasien Skizofrenia adalah laki-laki (63%). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Fatihuddin et al., 2018) menunjukkan bahwa banyak pasien Skizofrenia yang berjenis kelamin laki-laki (53,3% dan 58,1%). Penelitian (Viktorianus and Elwindra, 2017) menunjukkan pasien Skizofrenia mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 responden (60%). Hal ini konsisten dengan penelitian (Zahnia and Wulan Sumekar, 2020) menemukan bahwa proporsi pasien Skizofrenia terbanyak adalah laki-laki (72%).

Prognosis pada laki-laki cenderung lebih buruk daripada perempuan dikarenakan pada laki-laki dikaitkan dengan respon yang buruk pada pengobatan, dan tingkat koresistensi yang tinggi terhadap pengobatan serta peran laki-laki di kalangan masyarakat yang selalu dianggap sebagai penopang utama rumah tangga, sehingga kemungkinan mengalami tekanan hidup lebih besar. Selain itu, usia onset skizofrenia terjadi lebih dini pada pria dibanding wanita dan secara umum, hasil akhir pasien skizofrenik wanita lebih baik dibanding hasil akhir pasien skizofrenik pria (Widyarti et al., 2020).

Karakteristik responden pada penelitian ini baik dari keluarga maupun pasien Skizofrenia berdasarkan usia menunjukkan mayoritas kelompok usia kurang dari 40 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian (Zahnia and Wulan Sumekar, 2020) menunjukkan bahwa umur 25-35 tahun kemungkinan berisiko 1,8 kali lebih besar menderita Skizofrenia. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fatihuddin et al., 2018) dengan rata-rata usia pasien Skizofrenia adalah 37 tahun.

6.2 Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup

Dari hasil penelitian ini didapatkan dukungan keluarga baik dan kualitas hidup pasien tinggi berjumlah 17 sampel lebih banyak dari dukungan keluarga baik dan kualitas hidup pasien sedang sebanyak 9 sampel, dukungan keluarga sedang dan kualitas hidup pasien tinggi sebanyak 4 sampel, dukungan keluarga sedang dan kualitas hidup pasien sedang sebanyak 5, dukungan keluarga rendah dan kualitas hidup pasien sedang sebanyak 3 sampel. Berdasarkan analisis bivariat penelitian ini, dukungan keluarga yang baik mempengaruhi kualitas hidup pasien menjadi tinggi. Hubungan kedua variabel tersebut diuji signifikansinya secara statistik dengan uji *Spearman rho*. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji *Spearman rho* didapatkan *p-value* = 0,009 yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri.

Penelitian ini sejalan dengan teori bahwa terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional, dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan (Ridho, 2019). Komponen dukungan keluarga menurut (Friedman, 2014) adalah Dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan dukungan

penghargaan. Oleh karena itu, dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya (Yunitasari, 2018).

Dukungan keluarga yang tinggi dapat memperkuat setiap individu dan menciptakan kekuatan keluarga, meningkatkan penghargaan terhadap diri sendiri, dan mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari. Kekacauan dinamika keluarga memegang peranan penting dalam menimbulkan kekambuhan (Dinata et al., 2023). Penelitian (Heronika et al., 2020) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien Skizofrenia. Dukungan keluarga artinya keluarga selalu melibatkan pasien dalam aktivitas sehari-hari dan selalu memberikan penghargaan berupa pujian atau umpan balik yang positif dalam setiap aktivitas untuk meningkatkan rasa percaya diri dan rasa dihargai oleh keluarganya. Penelitian lain yang dilakukan (Maharani et al., 2017) menyebutkan bahwa responden dengan salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan penderita skizofrenia adalah pengetahuan keluarga yang rendah beresiko 2,6 kali mengalami kekambuhan dibandingkan dengan pengetahuan keluarga tinggi. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan dan pengetahuan dari keluarga maka dapat memberikan prognosis baik bagi pasien Skizofrenia dan pencegahan kekambuhan pasien semakin baik.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien Skizofrenia seperti memburuknya kesehatan fisik yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien Skizofrenia dan mempengaruhi emosi pasien (Afconneri

Yudistira, 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian (Wardani & Dewi, 2018) menyebutkan kurangnya beraktivitas fisik menyebabkan lebih banyak energi yang disimpan dalam bentuk lemak sehingga orang - orang yang kurang melakukan aktivitas cenderung menjadi gemuk hal ini menjelaskan bahwa tingkat aktivitas fisik berkontribusi terhadap kejadian berat badan berlebih terutama kebiasaan duduk terus menerus. Skizofrenia menyebabkan gangguan dalam persepsi diri dan realitas. Kualitas hidup pasien skizofrenia dipengaruhi oleh fungsi sosial, kemampuan dalam perawatan diri, fungsi kognitif, dan jenis obat antipsikotik yang digunakan (Dziwota et al., 2018). Kualitas hidup yang buruk sering dikaitkan dengan perasaan tertekan, kurangnya kontrol atas gejala dan kehidupan secara umum dan kualitas hidup yang baik dikaitkan dengan perasaan sejahtera, kontrol dan otonomi, persepsi diri yang positif, rasa memiliki, menjadi bagian dan berpartisipasi dalam kegiatan yang menyenangkan dan bermakna serta memiliki pandangan positif terhadap masa depan (Sulistiyowati & Insiyah, 2020). Gangguan dan penurunan fungsi sosial mempengaruhi kualitas hidup dan membebani kehidupan sebagian besar anggota keluarga yang merawat pasien.

Penelitian oleh (Wardani & Dewi, 2018) menemukan bahwa ketika kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara fisik maupun emosional. Pasien dengan hubungan sosial yang buruk dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien Skizofrenia karena beberapa faktor seperti kurangnya dukungan sosial, kurangnya dukungan dari teman, kurangnya mendapatkan informasi dan kurangnya mendapat kebaikan dari keluarga. Hasil penelitian

(Wijayanti & Puspitosari, 2014), sebagian besar orang yang mengalami gangguan jiwa adalah orang-orang yang kualitas hidupnya kurang mendapat dukungan dari keluarga. Tujuan utama dalam pengobatan pasien Skizofrenia adalah untuk meningkatkan kualitas hidupnya hal ini mencakup kondisi keselamatan, keuangan, pekerjaan dan sekolah, kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, kemampuan berhubungan dengan keluarga dan lingkungan sosial, serta mendapatkan pelayanan perawatan yang berkesinambungan (Gomes, et al., 2014).

