

HUBUNGAN KEMANDIRIAN *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN SCHIZOPHRENIA DI POLIKLINIK JIWA RSJ GRHASIA DIY

Matheus C Kadmaerubun¹, Sutejo², Endang Nurul Syafitri³

INTISARI

Latar Belakang: Schizophrenia merupakan suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah. Schizophrenia biasanya dimulai pada akhir masa remaja atau dewasa awal dan mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia. Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat tertinggi adalah di DIY dan Aceh dengan persentase 2,7%. Pada pasien dengan schizophrenia kemandirian Activity Daily Living (ADL) dan kualitas hidup akan terpengaruh. Kemandirian klien gangguan jiwa adalah suatu kemampuan klien gangguan jiwa dalam memenuhi kebutuhan dasar atau tugas pokok sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Selain kemandirian Activity Daily Living (ADL) kualitas hidup juga mempengaruhi pasien schizophrenia dalam menjalani kehidupannya. Kualitas hidup merupakan pandangan atau pendapat subjektif pasien dalam memberikan penghargaan diri terhadap kepuasan pribadinya. Kualitas hidup pasien, dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, treatment atau terapi yang dilakukan.

Tujuan: Mengetahui hubungan kemandirian Activity Daily Living (ADL) dengan kualitas hidup pada pasien schizophrenia di PoliKlinik Jiwa RSJ Grhasia DIY.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini berjumlah 91 pasien dengan diagnosa schizophrenia di PoliKlinik Jiwa RSJ Grhasia DIY. Teknik sampling yang digunakan adalah nonprobability sampling, metode yang digunakan adalah accidental sampling dengan teknik analisa data menggunakan Spearman rank. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Hasil: Kemandirian Activity Daily Living (ADL) pasien schizophrenia, sebagian besar dalam kategori sedang yaitu 59,3%. Kualitas hidup pada pasien schizophrenia, sebagian besar dalam kategori tinggi yaitu sebesar 54,9%. Hasil uji statistik dengan Spearman rank diperoleh nilai dengan $p\text{-value} = 0,000$, keeratan hubungan yaitu lemah dengan arah positif ($r = 0,390$).

Kesimpulan: Ada hubungan kemandirian Activity Daily Living (ADL) dengan kualitas hidup pada pasien schizophrenia di PoliKlinik Jiwa RSJ Grhasia DIY.

Saran: Peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan penelitian terhadap variabel pengganggu yang tidak diteliti oleh peneliti seperti tingkat stress, faktor penyebab schizophrenia dan jenis schizophrenia.

Kata Kunci: Kemandirian Activity Daily Living (ADL), Kualitas hidup, Schizophrenia

THE CORRELATIONS BETWEEN SELF-SUSTAINED ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) AND LIFE QUALITY AMONG PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AT PSYCHIATRIC POLYCLINIC OF RSJ GHRASIA DIY

Matheus C Kadmaerubun¹, Sutejo², Endang Nurul S³

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is a persistent and serious brain disorder which causes psychotic behavior, concrete thoughts and problems in processing information, interpersonal relationships, and problem. Schizophrenia usually begins at the end of teen age or early adulthood, it effects more than 21 million people throughout the world. The prevalence of severe mental disorders are found in Yogyakarta Special Region (DIY) and Aceh, with a percentage of 2.7%. in patients with schizophrenia, the independence in performing activities of daily living (ADL) and the quality of life are influenced. Mentally impaired clients independence is the clients ability to fulfill their basic needs or their essential daily tasks without external assistance. Other than independence in performing activities of daily living, the quality of life also influences schizophrenia patients in living their lives. The quality of life is the subjective view or opinion of the patients in giving self-worth for their own personal satisfaction. The quality of life can serve as a reference for the success of an intervention, a treatment or a therapy performed.

Objective: To determine the correlations between self-sustained activity daily living (ADL) and life quality among patients with schizophrenia at psychiatric polyclinic of RSJ Grhasia DIY.

Method of Research: This is a descriptive analytic research which uses a cross sectional approach. The samples for this research are 91 patients diagnosed with schizophrenia at psychiatric polyclinic of RSJ Grhasia DIY. The sampling technique used was nonprobability sampling, and the method applied was the accidental sampling. Questionnaires were used to collect data, and the data collected were analyzed using Spearman's rank correlation coefficient.

Result: In terms of self-sustained activity daily living (ADL) among patients schizophrenia, most are in the medium category (59.3%). In terms of schizophrenia patients quality of life, most are in the high category (54,9%). Spearman's rank statistical test results show that the p-value = 0.000, the correlation is weak towards positive ($r = 0.390$).

Conclusion: There is a correlations between self-sustained activity daily living (ADL) and life quality among patients with schizophrenia at psychiatric polyclinic of RSJ Grhasia DIY.

Suggestion: The next researcher are expected to develop researches on confounding variables not included by the current researcher, such as stress level, factors that causes schizophrenia, and the types of schizophrenia.

Keywords: Self-sustained activity daily living (ADL), quality of life, schizophrenia.

¹S-1 (Undergraduate) Nursing Student of Respati Yogyakarta University

²Nursing Study Program Lecturer of Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

³Nursing Study Program Lecturer of Respati Yogyakarta University

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya⁽¹⁾. Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari

keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan yaitu gangguan jiwa (*neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*)⁽²⁾. Sumber penyebab gangguan jiwa itu sendiri dipengaruhi oleh faktor somatogenik, faktor psikogenik, faktor

sosio-genik atau sosio-budaya dan faktor keturunan⁽³⁾. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah *schizophrenia* dengan tanda gejala yang mencakup waham, halusinasi, gangguan proses pikir dan perilaku yang tidak teratur⁽⁴⁾. *Schizophrenia* biasanya dimulai pada akhir masa remaja atau dewasa awal dan mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia⁽⁵⁾. *Schizophrenia* adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu⁽⁶⁾.

Berdasarkan data *The American Psychiatric Association* setiap tahun terdapat 300 ribu pasien *schizophrenia* mengalami episode akut, 20%-50% pasien *schizophrenia* melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% diantaranya berhasil mati bunuh diri⁽²⁾. Prevalensi *schizophrenia* lebih tinggi dari penyakit *alzheimer*, *multiple sclerosis*, pasien diabetes yang memakai insulin, dan *muscular dystrophy*⁽²⁾. Hasil Riset Risesdas Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat seperti *schizophrenia* adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400 ribu orang, sedangkan gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang⁽⁴⁾. Pasien *schizophrenia* yang datang ke fasilitas kesehatan, menurut perhitungan utilisasi layanan kesehatan jiwa di tingkat primer, sekunder, dan tersier kesenjangan pengobatan lebih dari 90%. Data ini berarti hanya 10% pasien yang membutuhkan layanan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan, sehingga

kerugian ekonomi akibat masalah kesehatan jiwa sedikitnya mencapai Rp.20 triliun⁽⁷⁾.

Prevalensi gangguan jiwa berat menurut propinsi di Indonesia tahun 2013, menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat tertinggi adalah di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh dengan persentase 2,7%, sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat yaitu 0,7%. Angka prevalensi seumur hidup *schizophrenia* di dunia bervariasi berkisar 4 permil sampai dengan 1,4%⁽⁴⁾. Lebih dari 50% dari penderita *schizophrenia* di dunia tidak menerima perawatan yang tepat. Sembilan puluh persen penderita *schizophrenia* di negara berkembang tidak menerima pengobatan, karena kurangnya akses ke layanan kesehatan mental⁽⁵⁾. *International Council of Nurses* menyatakan bahwa pada tahun 2020 nanti di seluruh dunia akan terjadi pergeseran penyakit. Penyakit infeksi akan dapat dikendalikan, AIDS akan terus menjadi masalah utama⁽²⁾. Masalah kesehatan jiwa akan menjadi "*The global burden of disease*" yang nantinya akan menjadi masalah kesehatan utama secara internasional⁽⁷⁾.

Paradigma baru dalam pelayanan kesehatan jiwa saat ini lebih menekankan kepada pemberian layanan kesehatan jiwa yang optimal untuk membantu penderita *schizophrenia* mencapai kualitas hidup yang lebih baik di masyarakat⁽⁸⁾. Hal ini dikarenakan, banyak penderita *schizophrenia* yang sangat sedikit terlibat dalam perilaku sosial, cenderung terisolasi, dan lebih terlibat dengan fantasi dan impian-impian. Selain mengalami kegagalan dalam menjalankan fungsi sosial, pasien *schizophrenia* juga menghadapi masalah yang berhubungan dengan keterampilan interpersonal dan sosial yang buruk dan mengalami defisit fungsi kognitif, sehingga akhirnya mereka

mengalami isolasi sosial dan memiliki kualitas hidup yang buruk⁽⁹⁾. Kualitas hidup diartikan sebagai pandangan dan persepsi subjektif individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Kualitas hidup dinyatakan sebagai ukuran konseptual atau operasional mencakup kesejahteraan dan kelangsungan hidup untuk mampu secara mandiri melakukan aktivitas sehari-hari (*activity daily living*) yang sering digunakan untuk menilai dampak dari terapi⁽¹⁰⁾.

Tujuan utama pengobatan dan perawatan *schizophrenia* telah diubah dari upaya penurunan gejala menjadi perbaikan kepuasan pasien dalam melakukan aktivitas sosial. Oleh karena itu, evaluasi pengobatan dan perawatan penyakit dengan menggunakan kualitas hidup sebagai indikatornya mulai dicoba untuk dilakukan di berbagai klinik yang menangani pengobatan dan rehabilitasi untuk *schizophrenia*⁽¹¹⁾. Perspektif kualitas hidup dapat mengungkap sebagian dari perkembangan penderita *schizophrenia*. Kualitas hidup penderita *schizophrenia* dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, *treatment* atau terapi yang dilakukan. Disamping itu data tentang kualitas hidup dapat digunakan untuk mengambil keputusan yang berhubungan dengan nasib penderita khususnya mempertimbangkan intervensi atau tindakan yang tepat bagi penderita *schizophrenia*⁽¹²⁾.

Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa pemulihan normal 25% dan kemandirian 25% akan tercapai jika pasien gangguan jiwa ditangani dengan benar⁽¹³⁾. Kemandirian klien gangguan jiwa adalah suatu kemampuan klien gangguan jiwa dalam memenuhi kebutuhan dasar atau tugas pokok sehari-hari tanpa bantuan orang lain⁽¹⁴⁾. Kemampuan dasar pasien sendiri meliputi

kebutuhan dasar sehari-hari (makan, minum, buang air besar, buang air kecil, dan mandi) serta bersosialisasi dengan lingkungan dimana pasien berada. Gejala negatif dari *schizophrenia* termasuk terjadinya afek datar dan menurunnya ekspresi emosi klien, ketidakmampuan memulai atau mengakhiri aktivitas dan kurangnya minat aktivitas dalam hidup⁽¹⁵⁾. Pernyataan ini menjadi dasar untuk memahami bahwa pasien *schizophrenia* akan mengalami gangguan dalam aktivitasnya sehari-hari. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga dapat memudahkan pemilihan intervensi yang tepat⁽¹⁶⁾. Orang dengan *schizophrenia* akan mengalami gangguan dalam kemandiriannya menjalankan fungsi dan peran dalam kehidupan sehari-hari, seperti merawat diri sendiri, bekerja dan fungsi di dalam kehidupan sosialnya. Oleh karena itu, pasien dengan *schizophrenia* memerlukan bantuan dari pihak lain untuk tetap bertahan hidup atau dengan kata lain bergantung pada bantuan orang lain.

Hasil studi pendahuluan pada bulan Oktober 2015 di PoliKlinik Jiwa RSJ Grhasia DIY dengan wawancara terbuka yang dilakukan kepada 11 orang pasien *schizophrenia* dan keluarga pasien didapatkan hasil, 3 dari 11 orang pasien *schizophrenia* menjelaskan bahwa untuk kebutuhan makan dan minum sehari-hari dapat disiapkan sendiri, tanpa bantuan keluarga. Delapan orang pasien *schizophrenia*, berdasarkan penjelasan keluarga mengatakan bahwa pasien masih membutuhkan bantuan keluarga untuk menyiapkan makan dan minum, keluarga juga masih mengingatkan pasien untuk memenuhi aktivitas kebutuhan dasar yang lain seperti mandi. Kebutuhan dasar sehari-hari seperti

toileting (BAB dan BAK) dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien *schizophrenia*, tanpa bantuan keluarga. Wawancara dengan pasien *schizophrenia* untuk mengetahui pandangannya tentang kualitas hidup, didapatkan keterangan bahwa 4 dari 11 orang pasien merasa percaya diri dengan kemampuan mereka. Pasien merasa bebas dalam membuat keputusan, dan pasien merasa senang masih bisa bekerja. Tujuh pasien *schizophrenia* menurut keterangan keluarga sudah tidak bekerja, karena takut dengan keadaan pasien. Keluarga juga mengatakan masih memberikan perhatian kepada pasien dan mendukung pasien dalam kesembuhan, agar pasien dapat beraktivitas seperti dulu sebelum sakit.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah merumuskan ada hubungan bermakna antara kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup pada pasien *schizophrenia*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui karakteristik responden, kemandirian *Activity Daily Living* (ADL), kualitas hidup, dan mengetahui keeratan hubungan antara kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup pada pasien *schizophrenia* di PoliKlinik Jiwa RSJ Grhasia DIY.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik*. *Deskriptif* ialah penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang benar tentang suatu objek, sedangkan *analitik* ialah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi dan kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena yang baik faktor risiko dengan faktor efek. Rancangan

penelitian yang digunakan adalah dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan faktor efek dengan cara pendekatan observasional atau pengumpulan data sekaligus dalam satu waktu (*point time approach*) artinya setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek saat pemeriksaan. Hal ini berarti semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama⁽¹⁷⁾.

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Oktober minggu keempat sampai dengan bulan November minggu ketiga 2015 di PoliKlinik Jiwa RSJ Grhasia DIY. Jenis metode pengambilan sampel adalah mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (*accidental sampling*)⁽¹⁷⁾. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara tidak acak (*nonprobability sampling*). Teknik pengambilan sampel ini adalah setiap anggota atau unit dari populasi tidak mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi anggota sampel⁽¹⁸⁾. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa medis *schizophrenia* di PoliKlinik Jiwa RSJ Grhasia DIY sebanyak 984 responden dengan sampel penelitian sebesar 91 responden.

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevaliditasan atau kesahihan suatu instrumen⁽¹⁸⁾. Pengukuran validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang akan diukur⁽¹⁷⁾. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat⁽¹⁸⁾. Uji validitas dan reliabilitas

kuesioner menggunakan uji *construct validity* pada kuesioner kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) yang diadopsi dari penelitian Sari (2014) dengan hasil uji reliabilitas 0,886. Pada kuesioner kualitas hidup menggunakan uji *judgment experts* dengan dua orang ahli yang sesuai dengan keahliannya dibidang ilmu keperawatan jiwa. Hasil dari uji validitas diperoleh nilai dari masing-masing ahli yaitu 0,85. Nilai tersebut diartikan kuesioner kualitas hidup ini layak dipergunakan di dalam penelitian, dikatakan layak (Rata-rata skor ≥ 75). Uji validitas dilakukan pada tanggal 16 Oktober 2015.

HASIL

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristik umur responden sebagian besar responden berusia 29-39 tahun sebesar 49,5%. Karakteristik jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 56,0%. Karakteristik pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebesar 34,1%. Karakteristik status perkawinan sebagian besar responden telah menikah sebesar 34,1%. Karakteristik pekerjaan sebagian besar pekerjaan responden adalah petani sebesar 33,0%.

b. Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) dan Tabulasi Silang antara Karakteristik Responden dengan Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien *schizophrenia*

Hasil analisis menunjukkan bahwa kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien *schizophrenia* di PoliKlinik

Jiwa RSJ Grhasia DIY sebagian besar termasuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 54 responden atau sebesar 59,3%. Tabulasi silang antara karakteristik responden dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) adalah sebagai berikut, karakteristik umur 32-60 tahun sebagian besar memiliki ADL tinggi sebesar 34,1%. Karakteristik jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki memiliki ADL sedang sebesar 30,8%. Karakteristik pendidikan sebagian besar adalah SMA memiliki ADL tinggi sebesar 20,9%. Karakteristik status perkawinan sebagian besar adalah menikah memiliki ADL tinggi sebesar 31,9%. Karakteristik pekerjaan sebagian besar adalah petani memiliki ADL sedang sebesar 23,1%.

c. Kualitas Hidup dan Tabulasi Silang antara Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup pada pasien *schizophrenia*

Hasil analisis menunjukkan bahwa kualitas hidup pada pasien *schizophrenia* di PoliKlinik Jiwa RSJ Grhasia DIY sebagian besar termasuk dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 50 responden atau sebesar 54,9%. Tabulasi silang antara karakteristik responden dengan kualitas hidup adalah sebagai berikut, karakteristik umur 32-60 tahun sebagian besar memiliki kualitas hidup tinggi sebesar 46,2%. Karakteristik jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki memiliki kualitas hidup tinggi sebesar 36,3%. Karakteristik pendidikan sebagian besar adalah SMA memiliki kualitas

hidup tinggi sebesar 20,9%. Karakteristik status perkawinan sebagian besar adalah menikah memiliki kualitas hidup tinggi sebesar 38,5%. Karakteristik pekerjaan sebagian besar adalah wiraswasta memiliki kualitas hidup tinggi sebesar 17,6%.

2. Analisa Bivariat

Tabel
Hubungan Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Hidup pada Pasien *Schizophrenia* di PoliKlinik Jiwa RSJ Grhasia DIY, Oktober-November 2015

Kemandirian <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	Kualitas Hidup				77	lah	p-value	r
	Tinggi		Rendah					
	f	%	f	%				
Tinggi	29	58,0	8	19,5	37	40,7	0,000	0,390
Sedang	21	42,0	33	80,5	54	59,3		
Rendah	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	50	100,0	41	100,0	91	100,0		

Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank* diperoleh nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan atau korelasi yang bermakna antara kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup pada pasien *schizophrenia* di PoliKlinik Jiwa RSJ Grhasia DIY. Hasil uji keamatan diperoleh nilai $r = 0,390$ hal ini menunjukkan bahwa keamatan pada penelitian ini yaitu lemah dengan arah positif, yang artinya semakin tinggi kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien *schizophrenia* maka akan mempengaruhi kualitas hidup pasien menjadi tinggi.

PEMBAHASAN

a. Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada Pasien *Schizophrenia*

Kemandirian merupakan kemampuan seseorang untuk berdiri sendiri, di atas kaki sendiri dalam mengurus diri sendiri dan semua aspek kehidupannya yang ditandai dengan adanya inisiatif, kepercayaan diri, dan kemampuan dalam mempertahankan diri⁽¹⁹⁾. Bagi klien

sebagai individu, *schizophrenia* menyebabkan gangguan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari atau berdampak kepada kemandirian klien, hal ini menyebabkan klien banyak bergantung kepada orang lain. *Activity Daily Living* (ADL) adalah pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan rutin oleh manusia setiap hari. Aktivitas tersebut meliputi *Activity Daily Living* (ADL) standar seperti kemampuan merawat diri sendiri antara lain makan, minum, berpakaian, *toileting* (BAB dan BAK), mandi, serta bersosialisasi⁽²⁰⁾. Kemandirian dalam memenuhi *Activity Daily Living* (ADL) klien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia dan status perkembangan, fungsi kognitif, fungsi psikososial, tingkat stres, dan status mental. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) pada pasien *schizophrenia* di Poli Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia DIY, menyebutkan bahwa kemampuan dasar sehari-hari pasien dengan diagnosa medis *schizophrenia* termasuk dalam kategori sedang sebesar 73,5% dengan jawaban selalu pada item

pernyataan yang menyatakan pasien selalu mengobrol dengan keluarga sebanyak 32%⁽²¹⁾. Pasien dengan gangguan jiwa berat salah satunya *schizophrenia* perlu mendapatkan dukungan dan perawatan dari keluarga atau orang-orang terdekat, karena pasien dengan *schizophrenia* memiliki masalah dalam pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari sehingga dalam pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari pasien perlu dilatih agar lebih mandiri.

b. Kualitas Hidup pada Pasien *Schizophrenia*

Konsep dasar kualitas hidup atau *Quality of Life* (QOL) merupakan subjektivitas pasien dalam hal penghargaan diri terhadap kepuasan pribadinya⁽¹¹⁾. Ini menunjukkan bahwa nilai yang subjektif tersebut berfungsi untuk membandingkan harapan pribadi yang didefinisikan dari pengalaman subjektif, keadaan dan persepsi pasien. Definisi kualitas hidup (*Quality of Life*) yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain⁽²²⁾. Berbagai masalah baik fisik, psikologis maupun sosial yang dialami akan mempengaruhi kualitas hidup pasien *schizophrenia*. Kualitas hidup pasien, dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, *treatment* atau terapi yang dilakukan. Disamping itu data tentang kualitas hidup dapat digunakan untuk mengambil keputusan yang berhubungan dengan nasib pasien khususnya dalam mempertimbangkan intervensi atau tindakan yang tepat bagi pasien⁽¹²⁾. Aspek-aspek yang dipakai untuk menilai kualitas hidup antara

lain kesehatan fisik, kesehatan psikologi, tingkat aktivitas, hubungan sosial, dan lingkungan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuntarto (2013) pada pasien rawat jalan *schizophrenia* RSJ. Prof. Dr. Soeroyo yang berjumlah 56 responden, yang mana 48 responden (85,7%) memiliki kualitas hidup yang tinggi, sedangkan 8 responden (14,3%) memiliki kualitas hidup yang rendah⁽²³⁾.

c. Hubungan Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Hidup pada Pasien *Schizophrenia* di PoliKlinik Jiwa RSJ Grhasia DIY

Kemandirian klien *schizophrenia* berhubungan dengan peningkatan kualitas hidupnya⁽²⁴⁾. Konsep kualitas hidup pada klien *schizophrenia* pada dasarnya adalah kembali menjadi bagian dari masyarakat dan diterima oleh masyarakat⁽²⁵⁾. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2015) meneliti tentang hubungan antara kemandirian dengan kualitas hidup klien skizofrenia di Klinik Keperawatan RSJ Grhasia DIY, dengan hasil pengujian *spearman rank* menghasilkan nilai signifikansi *p value* sebesar 0,001 sehingga ada hubungan yang bermakna antara kemandirian dengan kualitas hidup. Hal ini berarti mereka kembali merasakan bahwa diri mereka (1) berguna bagi masyarakat, (2) memiliki peranan dalam kehidupan sosial, (3) memiliki aktivitas hidup yang normal dan (4) bersosialisasi. Keempat aspek tersebut membutuhkan kemandirian dari klien karena dengan beraktivitas secara mandiri, klien merasa dirinya berguna, dapat berperan dalam kehidupan sosial. Mereka juga merasakan aktivitas hidup yang normal dengan beraktivitas secara mandiri dan aktivitas bersosialisasi juga banyak dimaknai sebagai kemampuan beraktivitas bersama⁽²⁶⁾.

Salah satu faktor kemandirian dalam memenuhi *Activity Daily Living* (ADL) klien yang tidak diteliti adalah tingkat stres, faktor tingkat stres dijadikan sebagai variabel pengganggu yang tidak dikendalikan sehingga dapat mempengaruhi variabel kemandirian *Activity Daily Living* (ADL). Stres merupakan respon fisik non spesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stres (stresor), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan sehingga dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stresor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan⁽²⁰⁾. Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba atau berangsur-angsur dan dapat mempengaruhi respons seseorang dalam menghadapi stres, tergantung dari mekanisme coping yang dimiliki. Setiap orang mempunyai cara tersendiri untuk menangani stres yang dialami. Pada pasien *schizophrenia*, jika dirinya memiliki coping yang bagus dalam menangani stres, pasien dengan *schizophrenia* tidak akan mengalami stres yang berkepanjangan dan tidak mempengaruhi kemandiriannya dalam memenuhi *Activity Daily Living* (ADL). Durasi stresor juga dapat berpengaruh terhadap stres yang dialami pasien *schizophrenia* terhadap kemandirian *Activity Daily Living* (ADL).

Pada penelitian ini bukan hanya tingkat stres yang menjadi variabel pengganggu pada kemandirian *Activity Daily Living* (ADL), tetapi ada juga faktor penyebab *schizophrenia* yang berpengaruh antara lain faktor genetik, faktor neuroanatomi dan neurokimia, faktor imunovirologi, dan faktor metabolisme. Faktor genetik yang berperan penting dalam pewarisan sifat gen yang secara genetik sama dengan keluarganya, sehingga ketika ada salah satu

orang tua ataupun saudara yang mengalami *schizophrenia* maka orang tersebut 35% berpotensi mengalami *schizophrenia*. Hal ini dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita *schizophrenia* terutama anak-anak kembar satu telur. Angka kesakitan bagi saudara tiri ialah 0,9-1,8%; bagi saudara kandung 7-15%; bagi anak dengan salah satu orangtua yang menderita *schizophrenia* 7-16%; bila ke dua orangtua menderita *schizophrenia* 40-68%; bagi kembar dua telur (heterozigot) 2-15%; bagi kembar satu telur (monozigot) 61-86%⁽²⁷⁾.

Faktor Neuroanatomi dan Neurokimia berdasarkan riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita *schizophrenia*. Patologi ini berkorelasi dengan tanda-tanda positif *schizophrenia* (lobus temporalis) seperti psikosis dan tanda-tanda negatif (lobus frontalis) seperti tidak memiliki kemauan atau motivasi dan anhedonia. Kemungkinan penyebab dari patologi seperti pengaruh intrauterin yaitu gizi buruk, tembakau, alkohol, dan obat-obatan lain dan juga stres yang saat ini masih diteliti. Selain itu terdapat pula serotonin yang memiliki efek modulasi pada dopamin, yang membantu mengontrol kelebihan dopamin. Beberapa individu meyakini bahwa kelebihan serotonin berperan dalam perkembangan *schizophrenia*⁽⁶⁾. Faktor Imunovirologi pada beberapa teori menjelaskan bahwa perubahan patologi otak pada individu penderita *schizophrenia* disebabkan oleh pajaran virus atau respon imun tubuh terhadap virus dapat mengubah fisiologi otak. Dijelaskan juga bahwa kemungkinan faktor ibu hamil yang terkena infeksi menjadi penyebab awal terjadinya *schizophrenia*⁽⁶⁾. Terakhir adalah faktor

metabolisme, ada pendapat yang menyangka bahwa *schizophrenia* disebabkan oleh suatu gangguan metabolisme, karena penderita dengan *schizophrenia* tampak pucat dan tidak sehat, ujung ekstremitas agak sianosis, napsu makan berkurang dan berat badan menurun⁽²⁷⁾.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil dan pembahasan tentang hubungan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup pada pasien *schizophrenia* di PoliKlinik Jiwa RSJ Grhasia DIY, diperoleh kesimpulan bahwa karakteristik responden meliputi usia, sebagian besar responden berusia 29-39 tahun sebesar 49,5%, jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 56,0%, pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebesar 34,1%, status perkawinan sebagian besar responden telah menikah sebesar 34,1% dan karakteristik pekerjaan sebagian besar pekerjaan responden adalah petani sebesar 33,0%. Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien *schizophrenia* sebagian besar responden dengan tingkat kemandirian kategori sedang sebesar 59,3%. Kualitas hidup pada pasien *schizophrenia* sebagian besar berada dalam rentang kategori kualitas hidup tinggi sebesar 54,9%. Ada hubungan yang bermakna antara kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup pada pasien *schizophrenia* di PoliKlinik Jiwa RSJ Grhasia DIY, dilihat dari hasil uji *spearman rank* (p -value $0,000 < 0,05$). Keeratan hubungan yaitu lemah dengan arah positif ($r = 0,390$), yang artinya semakin tinggi kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) yang dimiliki pasien *schizophrenia* maka kualitas hidup pasien *schizophrenia* semakin tinggi.

Saran dalam penelitian ini yaitu bagi pasien *schizophrenia* diharapkan agar terus meningkatkan ketrampilan ataupun kemandirian *Activity Daily Living* (ADL), pertahankan kemampuan yang sudah

baik, serta memperbanyak interaksi sosial sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Bagi perawat PoliKlinik Jiwa RSJ Grhasia DIY disarankan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien terkait pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari yang harus dipenuhi oleh pasien selama di rumah. Dianjurkan kepada perawat bahwa pengukuran kualitas hidup serta mengevaluasi kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) seharusnya dilakukan, guna mengidentifikasi permasalahan kebutuhan pada pasien yang belum terpenuhi. Bagi Universitas Respati Yogyakarta dianjurkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau sumber informasi untuk mahasiswa tentang kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) dan kualitas hidup pada pasien *schizophrenia*. Bagi peneliti selanjutnya disarankan penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penelitian ini, serta peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan penelitian terhadap variabel perancu yang tidak diteliti oleh peneliti seperti tingkat stress, faktor penyebab *schizophrenia* (faktor genetik, faktor neuroanatomi dan neurokimia, faktor imunovirologi, dan faktor metabolisme) serta jenis *schizophrenia*.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2014. *Undang-undang RI No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa*. <http://www.mindbank.info/item/5193>. Diakses. 25 Oktober 2014
2. Yosep, I. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
3. Direja, A H S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
4. Balitbangkes. 2013. <http://terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/blp/catalog/book/64>. Diakses 25 Oktober 2014

5. WHO. 2014. *Schizophrenia*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/>. Diakses 27 Oktober 2014
6. Videbeck. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
7. Depkes.2011.<http://www.depkes.go.id/article/print/1669/hargailah-penderita-gangguan-jiwa.html> .Diakses 29 Oktober 2014
8. Ivezic, S, S, *et al.* 2013. *The Impact of a Rehabilitation Day Centre Pprogram for Persons Suffering from Schizophrenia on Quality of Life, Social Functioning and Self-Esteem*. Psychiatria Danubina. Croatia
9. Bustillo JR, Keith SJ, Lauriello J. 2000. *Schizophrenia: psychosocial treatment*. Dalam *Kaplan dan Sadock: Comprehensive text book of psychiatry. Jilid 1A. Edisi 7*
10. Brooker, C. 2008. *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC
11. Safitri, 2010. *Perbedaan Kualitas Hidup antara Pasien Schizophrenia Gejala Positif dan Gejala Negatif Menonjol*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Tidak dipublikasikan
12. Caron. *Et al.* 2005. *Predictors of Quality of Life in Schizophrenia*. Community Mental Health Journal
13. Akemat dan Keliat, B A. 2010. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
14. Muwarni, A. 2007. *AsuhanKeperawatan Keluarga dan Aplikasi Kasus*. Yogyakarta: Mitra Medika Press
15. NAMI. 2013. http://www.nami.org/factsheets/mentalillness_factsheet.pdf. Diakses 27 Oktober 2014
16. Maryam. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
17. Notoadmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
18. Sugiyono. 2011. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
19. Wijiningsih. 2006. *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta
20. Hardywinoto dan Setiabudhi, T. 2005. *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek: Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
21. Sari, L N. 2014. *Hubungan Stres Keluarga dengan Kemampuan Dasar Sehari-hari Pasien Schizophrenia di PoliKlinik Jiwa RSJ Grhasia Propinsi DIY*. SKRIPSI. Ilmu Keperawatan UNRIYO. Tidak dipublikasikan
22. Silitonga, R. 2007. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkinson di PoliKlinik Saraf RS DR Kariadi*. http://eprints.undip.ac.id/19152/1/ROBERT_SILITONGA.pdf. Diakses 1 November 2014
23. Kuntarto, W. 2013. *Hubungan Antara Insight dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJ Dr. Soeroyo Magelang*. <https://www.scribd.com/doc/142141864/BAB-I-IV>. Diakses tanggal 6 Desember 2015
24. Narvaez, *et al.* 2008. *Subjective and Objective Quality of Life in Schizophrenia*. Schizophrenia Research 98: 201-208. Diakses 8 Desember 2015
25. Katschnig, H. 2010. *Schizophrenia and Quality of Life*. Acta Psychiatric Scandinavia 102(407):33-37
26. Anggraini, D. 2015. *Hubungan Antara Kemandirian dengan Kualitas Hidup Klien Skizofrenia di Klinik Keperawatan RSJ Grhasia DIY*. Skripsi. Ilmu Keperawatan STIKES AISYIYAH Yogyakarta
27. Maramis, W F. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press: Surabaya

