

**HUBUNGAN FUNGSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA
RAWAT JALAN DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**
*RELATIONSHIP OF SOCIAL FUNCTION TO QUALITY OF LIFE OUTPATIENTS
SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN THE REGIONAL MENTAL HOSPITAL ATMA HUSADA
MAHAKAM SAMARINDA*

Nur Annisa Farizah⁽¹⁾, Evi Fitriany⁽²⁾, Eka Yuni Nugrahayu⁽³⁾

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, ⁽¹⁾, Laboratorium Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman⁽²⁾, Laboratorium Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman⁽³⁾

E-mail: nurannisafarizah@gmail.com ⁽¹⁾, evi.fitriany@gmail.com ⁽²⁾, _ekayn2014@gmail.com ⁽³⁾

Abstrak : Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai adanya ketidakselarasan antara proses berpikir, perasaan dan perbuatan. Lebih dari 21 juta orang menderita skizofrenia di seluruh dunia. Mayoritas pasien skizofrenia (>80%) akan mengalami masalah fungsi sosial. Berbagai masalah baik fisik, psikologis maupun sosial yang dialami penderita akan mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia. Pengukuran kualitas hidup skizofrenia ini penting dalam membantu penderita skizofrenia lebih produktif dalam hidupnya. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan metode cross-sectional. Responden penelitian adalah pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda dengan menggunakan teknik Purposive sampling. Hasil dari 38 responden didapatkan sebanyak 12 responden (85,7%) memiliki hasil fungsi sosial buruk dengan kualitas hidup yang rendah dan 11 responden (45,8%) memiliki hasil fungsi sosial buruk dengan kualitas hidup yang tinggi. Terdapat 2 responden (14,3%) memiliki hasil fungsi sosial baik dengan kualitas hidup yang rendah dan 13 responden (54,2%) memiliki fungsi sosial baik dengan kualitas hidup yang tinggi. Hasil analisis statistik dengan uji Chi-Square didapatkan $p = 0,015$ ($p < 0,05$). Kesimpulannya terdapat hubungan antara fungsi sosial dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia..

Kata Kunci : Fungsi Sosial, Kualitas Hidup, Skizofrenia

Abstract : *Schizophrenia is a mental disorder which characterized by a discrepancy between the process of thinking, feeling and behaving. More than 21 million people are suffering from schizophrenia in worldwide. The majority of schizophrenia patients (>80%) will experience social functioning problems. Various of physical, physiological, and social problems which experienced by sufferers will affect the quality of life of schizophrenics. The measurement of life quality of schizophrenia is important in case of helping the schizophrenics being more productive for their lives. This research is an analytic observational study with cross-sectional method. The research respondents are outpatient schizophrenia patients at Atma Husada Mahakam Regional Mental Hospital Samarinda by using Purposive sampling technique. Results From 38 respondents obtained as many 12 respondents (85.7%) have a poor social function results with low quality of life and 11 respondents (45.8%) have poor social function results with high quality of life. There are 2 respondents (14.3%) have a good social function results with low quality of life and 13 respondents (54.2%) which have good social function with high quality of life. The results of statistical analysis with Chi-Square test showed $p = 0,015$ ($p < 0,05$). There is a relationship between social function and quality of life in schizophrenia patients.*

Keywords: Social Function, Quality of Life, Schizophrenia

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Salah satu gangguan jiwa yang mendapat perhatian lebih adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan jiwa yang terpecah belah atau adanya ketidakselarasan antara proses berpikir, perasaan dan perbuatan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi sebesar 7% jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 1,7% pada tahun 2013 di Indonesia, sedangkan untuk di Kalimantan Timur pada tahun 2018 memiliki prevalensi sebesar 5% dari jumlah penduduk Kalimantan Timur.

Skizofrenia tidak terjadi dengan sendirinya, banyak faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia antara lain faktor psikososial, faktor biokimia, neruopatologi dan faktor genetik. Skizofrenia biasanya bermula di bawah usia 25 tahun dan dapat diderita oleh masyarakat dari berbagai kelas sosial (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015).

Fungsi sosial merupakan interaksi individu dengan lingkungan mereka dan kemampuan untuk memenuhi peran mereka dalam lingkungan seperti aktivitas sosial, pekerjaan dan hubungan dengan teman dan keluarga (Marc, 2000). Menurut Hunter dalam penelitiannya yang dikutip oleh Yudisthira & Puspitosari (2016) yang menyatakan mayoritas pasien skizofrenia (>80%) akan mengalami masalah fungsi sosial. Masalah fungsi sosial yang dialami oleh pasien skizofrenia dapat menyebabkan perubahan pada kemampuan sosial dengan ditandai perilaku yang tidak berorientasi pada kenyataan serta ketidakmampuan dalam pergaulan sosial. Hal ini dikarenakan adanya stigma dari masyarakat yang menganggap sebagai individu dengan perilaku aneh yang membuat pasien merasa rendah diri sehingga berusaha menghindari kontak sosial (Sefriana, 2016).

Setelah gejala psikotik dapat stabil dengan pengobatan maka pasien dapat disarankan untuk melakukan rawat jalan. Fokus selanjutnya pada

pengembangan kemampuan pasien untuk hidup mandiri dan berhasil dalam masyarakat (Sefriana, 2016). Pasien merasa lebih baik setelah menjalankan pengobatan terapi antipsikotik dan terapi psikososial yang hasilnya memberikan efek positif pada pasien untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik (Arsova, Bajraktarov, Barbov, & Hadzihamza, 2014).

Kualitas hidup skizofrenia adalah evaluasi subyektif penderita akan kesejahteraan dan kepuasan hidupnya terkait dengan kondisi fisik, psikologis dan sosial dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari pasca diagnosis (Fiona & Fajrianti, 2013). Pengukuran kualitas hidup skizofrenia ini penting dalam mengembangkan treatment yang dapat membantu penderita skizofrenia lebih produktif dalam hidupnya. Berbagai masalah baik fisik, psikologis maupun sosial yang dialami penderita akan mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia (Rubbyana, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Yudisthira & Puspitosari (2016) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Semua pasien skizofrenia mengalami gangguan fungsi sosial mulai dari ringan sampai berat yang akan mempengaruhi terhadap kualitas hidup seseorang. Berbeda dengan penelitian Brisos (2011) mengenai hubungan fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien skizofrenia yang diteliti di Rumah Sakit De Santa Maria Portugis yang menjelaskan fungsi sosial tidak berhubungan dengan kualitas hidup, namun keparahan gejala yang memiliki pengaruh lebih besar pada fungsi sosial daripada kualitas hidup.

Hasil data Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda, skizofrenia menempati urutan pertama dari sepuluh besar penyakit kunjungan pasien yang menjalani rawat jalan pada tahun 2018.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik mengetahui hubungan fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda pada bulan Juli-Agustus 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda. Sampel berjumlah minimal 37 responden yang diperoleh berdasarkan perhitungan peneliti. Teknik pengambilan sampel dari populasi dengan teknik purposive sampling dengan inklusi kriteria yaitu pasien yang terdiagnosis sebagai skizofrenia (F.20) di rekam medis, pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan rawat jalan minimal 6 bulan dan pasien skizofrenia yang bersedia menjadi responden penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Skala Keberfungsian Sosial (SKS) dikembangkan pada tahun 2016 oleh Sefriana digunakan untuk mengukur fungsi sosial pada pasien skizofrenia dan kuesioner World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) yang dipublikasikan oleh World Health Organization (WHO) digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien skizofrenia dan telah melewati uji validitas dan reliabilitas. Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat yaitu mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian dan analisis bivariat yaitu dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik Chi Square.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Pasien Skizofrenia Rawat Jalan

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	22	57,9
	Perempuan	16	42,1
Usia	12-25 Tahun	5	13,2
	25-45 Tahun	21	55,3
Pekerjaan	46-65 Tahun	12	31,6
	Bekerja	10	26,3
Status Pernikahan	Tidak Bekerja	28	73,7
	Menikah	10	26,3
Pernikahan	Belum Menikah	23	60,5
	Cerai/duda/janda	5	13,2
	Skizofrenia Paranoid	17	44,7

Klasifikasi Diagnosis	Skizofrenia Tak Terdiferensiasi	13	34,2
	Skizofrenia Residual	4	10,5
	Skizofrenia Hebefrenik	3	7,9
	Skizofrenia Katatonik	1	2,6
Lama Pengobatan	< 1 tahun	3	7,9
	1-10 tahun	26	68,4
	> 10 tahun	9	23,7

Penelitian ini dilakukan selama bulan Juli-Agustus 2019 untuk mengetahui hubungan fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda. Berdasarkan hasil wawancara, dari 45 responden terdapat 7 responden yang masuk kedalam kriteria eksklusi dan 38 responden yang memenuhi kriteria inklusi dimasukan dalam penelitian ini.

Tabel 2 Analisis Hubungan Fungsi Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda

Fungsi Sosial	Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia						P-value
	Rendah		Tinggi		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Buruk	12	31,6	11	28,9	23	60,5	0,015
Baik	2	5,3	13	34,2	15	39,5	
Total	14	36,7	24	63,1	38	100	

Berdasarkan hasil pengolahan data didapatkan 12 responden (85,7%) memiliki hasil fungsi sosial buruk dengan kualitas hidup yang rendah dan 11 responden (45,8%) memiliki hasil fungsi sosial buruk dengan kualitas hidup yang tinggi. Kemudian, 2 responden (14,3%) memiliki hasil fungsi sosial baik dengan kualitas hidup yang rendah dan 13 responden (54,2%) memiliki fungsi sosial baik dengan kualitas hidup yang tinggi.

Hasil analisis menggunakan uji chi square mengenai hubungan fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien skizofrenia didapatkan nilai $p = 0,015$ dimana nilai $p < 0,05$ yang dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan antara fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien skizofrenia dapat diterima.

DISKUSI

Dari hasil penelitian didapatkan berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki (57,9%) lebih banyak dibandingkan jumlah responden perempuan (42,1%). Penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudisthira & Puspitosari (2016) yang melibatkan 98 pasien skizofrenia rawat jalan yang menemukan bahwa mayoritas pasien skizofrenia jenis kelamin laki-laki (63%) dibandingkan jenis kelamin perempuan (37%). Penelitian lainnya dengan hasil serupa juga didapatkan pada penelitian Wahyudi & Fibriana (2016) yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki (74,2%) memiliki risiko skizofrenia sebesar 6,038 kali dibandingkan jenis kelamin perempuan (25,8%). Penelitian lain juga dilakukan oleh Novitayani (2018) yang menemukan bahwa penderita skizofrenia lebih banyak terjadi pada laki-laki (65%) daripada perempuan (35%). Berdasarkan teori mengatakan bahwa laki-laki lebih cenderung menderita skizofrenia akibat gejala negatif dan memiliki fungsi sosial yang lebih buruk daripada perempuan. Hal ini karena laki-laki lebih menutup diri atau tidak mudah mengekspresikan emosi kepada orang lain terhadap masalah yang dihadapi berbeda dengan perempuan yang mampu bercerita terhadap lingkungan sekitarnya (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015).

Berdasarkan usia pada pasien skizofrenia mayoritas pada dewasa antara usia 26-46 tahun (55,3%). Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa skizofrenia biasanya pada usia remaja akhir atau dewasa muda, hampir 90 persen pasien yang menjalani pengobatan skizofrenia berusia antara 15-55 tahun sedangkan usia dibawah 10 tahun atau diatas 60 tahun sangat jarang ditemukan (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015). Hal ini serupa dengan penelitian Kadmaerubun, Sutejo, & Syahfitri (2016) yang menemukan bahwa karakteristik usia pasien skizofrenia sebagian besar berusia 29-39 tahun (49,5%). Hasil penelitian ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitayani (2018) yang melibatkan 40 pasien skizofrenia rawat jalan dan menemukan bahwa pasien skizofrenia mayoritas pada dewasa antara usia 26 – 35 tahun (45%). Menurut Hurlock dalam penelitiannya yang dikutip oleh Sefriana (2016) pada usia

dewasa awal termasuk masa transisi secara fisik, intelektual dan peran sosial. Masa transisi lebih rentan terhadap timbulnya gangguan pada kesehatan psikis, seperti skizofrenia. Hal ini karena dalam usia dewasa awal termasuk usia yang produktif dimana seseorang akan dituntut dapat menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri, keluarga maupun lingkungan (Nisa, Fitriani, & Ibrahim, 2014).

Berdasarkan status pernikahan, mayoritas pasien skizofrenia belum menikah (60,5%) daripada pasien yang menikah (26,3%) dan cerai (13,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Qosim, Ananda, & Pradana (2016) yang menemukan bahwa pasien skizofrenia yang tidak menikah (63%) lebih banyak daripada pasien skizofrenia yang menikah (31%) dan cerai (6%). Penelitian ini juga sejalan dengan Wahyudi & Fibriana (2016) yang menyatakan bahwa responden yang belum menikah (58,1%) memiliki risiko skizofrenia sebesar 4,7 kali dibandingkan dengan responden yang menikah (41,9%). Hal ini karena pasien skizofrenia cenderung sulit membangun atau mempertahankan hubungan. Kebanyakan pasien skizofrenia mengalami kesulitan untuk berfungsi di masyarakat, seperti kemampuan mereka berhubungan dengan orang lain sehingga banyak dari pasien skizofrenia tidak pernah menikah (Wahyudi & Fibriana, 2016).

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja (73,7%) dan hanya sebagian lainnya yang bekerja (26,3%). Kelompok bekerja dalam kategori ini adalah PNS, petani, nelayan, swasta dan wiraswasta. Penelitian ini sejalan dengan Yulianty, Cahaya, & Srikartika (2017) yang menemukan bahwa mayoritas skizofrenia tidak bekerja (71,2%). Penelitian ini juga sejalan dengan Erlina, Soewadi, & Pramono (2010) yang berpendapat bahwa mayoritas pasien skizofrenia tidak bekerja (85,3%) sehingga orang yang tidak bekerja memiliki risiko skizofrenia sebesar 6,2 kali dibandingkan yang tidak bekerja. Menurut Hurlock dalam penelitiannya yang dikutip oleh Wahyudi & Fibriana (2016) ketika seseorang tidak bekerja akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan dan tidak optimis terhadap masa depan yang dapat mengakibatkan stres, depresi atau melemahnya kondisi kejiwaan sedangkan pada seseorang yang bekerja memiliki

rasa optimis terhadap masa depan dan semangat hidup dalam diri individu yang lebih besar (Wijayanti & Puspitosari, 2014). Berbeda dengan penelitian Ilahi, Hendarsih, & Sutejo (2015) yang menemukan bahwa pasien skizofrenia yang bekerja (73,60%) lebih banyak daripada pasien skizofrenia yang tidak bekerja (26,40%) hal ini karena faktor yang menyebabkan pasien skizofrenia yang memiliki pekerjaan dan sudah menikah, mereka memiliki motivasi untuk menjalani kehidupan dan saling memenuhi kebutuhan baik ekonomi, psikis maupun biologi. Dengan demikian pekerjaan akan menuntut seseorang mempunyai masa depan sehingga dapat meningkatkan stres jika tidak tercapai (Ilahi, Hendarsih, & Sutejo, 2015).

Berdasarkan lama pengobatan, mayoritas pasien skizofrenia selama 1-10 tahun (68,4%). Penelitian ini sejalan dengan Ilahi, Hendarsih, & Sutejo (2015) yang menemukan bahwa lamanya pengobatan pada pasien skizofrenia 1-10 tahun (70,83%) lebih besar dibandingkan lama pengobatan pada pasien skizofrenia > 10 tahun (20,84%). Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitayani (2018) yang melibatkan 40 pasien skizofrenia rawat jalan dan menemukan bahwa mayoritas lamanya pengobatan pada pasien skizofrenia 11-20 tahun (60%) dan penelitian oleh Novitayani (2016) yang menemukan bahwa mayoritas lamanya pengobatan pada pasien skizofrenia selama 11-15 tahun (45%). Pasien skizofrenia yang mengonsumsi obat antipsikotik merasakan lebih sering mengantuk dan banyak tidur yang mengakibatkan aktivitas pekerjaannya menjadi terganggu dengan begitu pasien akan mengurangi dosis atau frekuensi obat agar efek samping obat menjadi berkurang, karena tidak patuh minum obat maka gejala skizofrenia akan muncul kembali (Novitayani, 2016).

Berdasarkan klasifikasi diagnosis skizofrenia, mayoritas dengan skizofrenia paranoid (44,7%) lebih banyak daripada skizofrenia lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Zahnia & Sumekar (2016) bahwa klasifikasi diagnosis skizofrenia terbanyak pada skizofrenia paranoid (40,8%) daripada skizofrenia lainnya. Penelitian ini juga sejalan dengan Nisa, Fitriani, & Ibrahim (2014) yang melakukan penelitian di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan melibatkan 166

pasien skizofrenia yang menemukan bahwa mayoritas terdiri dari pasien skizofrenia paranoid dan skizofrenia tak terdiferensiasi (28,31%). Penelitian ini juga sejalan dengan Aryani & Sari (2016) yang melibatkan 81 pasien skizofrenia yang menemukan bahwa klasifikasi diagnosis terbanyak pada skizofrenia paranoid (49,4%) dan paling sedikit yaitu skizofrenia katatonik (1,2%). Gejala yang dialami oleh pasien skizofrenia paranoid adalah halusinasi dan delusi dimana gejala ini juga akan dialami oleh pasien skizofrenia klasifikasi lainnya, namun pada skizofrenia paranoid tidak disertai kelainan berpikir dan gerakan yang tidak ada tujuannya, sedangkan klasifikasi skizofrenia katatonik mempunyai ciri individu yang hampir tidak bergerak atau menunjukkan kegelisahan dan gerakan yang tidak ada tujuannya, klasifikasi skizofrenia tak terdiferensiasi terdapat gejala psikotik tapi tidak memenuhi kriteria paranoid dan katatonik (Aryani & Sari, 2016)

Dari hasil analisis yang didapatkan, fungsi sosial berhubungan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudisthira & Puspitosari (2016) yang melibatkan 98 pasien skizofrenia rawat jalan di Yogyakarta didapatkan nilai signifikansinya sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dengan nilai korelasi 0,759 yang menyatakan terdapat hubungan antara fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien skizofrenia dan menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat serta menunjukkan bahwa penurunan fungsi sosial akan diikuti dengan kualitas hidup yang lebih rendah. Hal ini juga konsisten dengan penelitian Chino, Nemoto, Fujii, & Mizuno (2009) yang melibatkan 36 pasien skizofrenia rawat jalan di Jepang dengan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p < 0,01$) antara fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Berbeda dengan penelitian Brisos, Balaza, & Dias (2011) yang melibatkan 76 pasien skizofrenia di Portugal dengan hasil penelitian bahwa tidak terdapat hubungan antara fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien skizofrenia, dalam hal ini keparahan gejala yang memiliki lebih besar dalam mempengaruhi fungsi sosial daripada kualitas hidup (Brisos, Balaza, & Dias, 2011).

Pasien skizofrenia mayoritas memiliki tingkat fungsi sosial yang tidak memuaskan

(69%) di masyarakat. Fungsi sosial pada pasien skizofrenia juga dapat dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat, apabila pasien skizofrenia patuh minum obat dan gejala mulai berkurang maka terjadi perbaikan dalam fungsi sosial pada pasien skizofrenia (Popp, Manea, & Morabu, 2014).

Kualitas hidup pasien skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sosiodemografi, kurangnya dukungan sosial dan efek samping obat (Margariti, Ploumpidis, Economou, Christodoulou, & Papadimitriou, 2015). Dukungan sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia, semakin baik dukungan sosial yang didapat, maka semakin baik pula kualitas hidup yang mereka miliki. Secara subjektif pasien merasa memiliki hidup yang sejahtera dan puas akan hidupnya serta lingkungan yang suportif juga dapat membuat pasien skizofrenia merasa diterima di masyarakat sehingga kualitas hidup pasien skizofrenia menjadi lebih baik (Fiona & Fajrianti, 2013). Pengobatan antipsikotik memiliki berbagai efek samping yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia dan kepatuhan mereka dalam pengobatan. Efek samping obat antipsikotik tipikal dan atipikal yang sering muncul yaitu gangguan tidur, kelelahan, takikardia, tremor dan disfungsi. Timbulnya efek samping dari pengobatan dapat mengganggu kegiatan sehari-hari pada pasien skizofrenia.

Pengobatan farmakologi dan psikososial sangat diperlukan dalam mengontrol gejala akut dan memperbaiki *outcome* dari pasien skizofrenia seperti interaksi dan aktivitas sosial agar dapat diterima di masyarakat (Arsova, Bajraktarov, Barbov, & Hadzihamza, 2014). Terdapat peningkatan kemampuan interaksi sosial setelah dilakukan terapi psikososial dengan perilaku kognitif, dimana pasien skizofrenia merasa tidak cemas, selalu optimis dan dapat menghargai individu, orang lain dan lingkungan sehingga penderita mengubah perasaan yang dahulu negatif menjadi positif serta dapat beradaptasi secara sosial dan produktif dalam hidupnya yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia (Nyumirah, 2013).

KESIMPULAN

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya hubungan antara fungsi sosial dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda.

Ada beberapa saran dalam penelitian ini, diantaranya :

Pertama, Bagi institusi dapat menjadi masukan untuk mempertimbangkan penilaian kualitas hidup dan diterapkan terapi psikososial sebagai indikator perkembangan kemajuan klinis dan hasil pengobatan pada pasien skizofrenia

Kedua, Bagi institusi dapat menjadi masukan untuk mempertimbangkan konseling mengenai perlunya dukungan keluarga untuk mengawasi dan melatih pasien skizofrenia agar lebih mandiri dan memiliki motivasi dalam hidupnya

Ketiga, Bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti judul yang sama, sebaiknya melakukan penelitian dengan populasi lain atau yang lebih luas untuk memperluas generalisasi penelitian

Keempat, Bagi peneliti lain dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien skizofrenia

DAFTAR PUSTAKA

- Arsova, S., Bajraktarov, S., Barbov, I., & Hadzihamza, K. (2014). Patients with Schizophrenia and Self-Care. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 2(2), 289-292.
- Aryani, F., & Sari, O. (2016). Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 6(1), 35-40.
- Brisos, S., Balaza, V., & Dias, V. (2011). Is Personal and Social Functioning Associated With Subjective Quality of Life in Schizophrenia Patients Living in The Community. *European Archives of*

- Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 216(7), 509-517.
- Chino, B., Nemoto, T., Fujii, C., Mizuno, M. (2009). Subjective Assessments of the Quality of Life, Well-being and Self-efficacy in Patients with Schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(1), 521-528
- Erlina, Soewandi, Pramono, D. (2010). Determinan Terhadap Timbulnya Skizofrenia pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26(2), 71-80
- Fiona, K., & Fajrianti. (2013). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia. *Psikologi Kepribadian dan Sosial*, 2(3), 106-113.
- Hendarsyah, F. (2016). Diagnosis dan Tatalaksana Skizofrenia Paranoid dengan Gejala-Gejala Positif dan Negatif. *J Medula Unila* , 4(3), 57-62.
- Ilahi, S., Hendarsih, S., & Sutejo. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Sizofrenia Di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2015. *Jurnal Teknologi Keperawatan*, 2(1), 33-43
- Kadmaerubun, M., Sutejo, & Syafitri, E. (2016). Hubungan Kemandirian Activity Daily Living (ADL) dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSJ Grhasia DIY. *Jurnal Keperawatan Respirasi*, 3(1), 72-83.
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Marc, B. (2000). Assessment of social functioning in depression. *Comprehensive Psychiatry*, 41(1), 63-69.
- Margariti, M., Ploumpidis, D., Economou, M., Christodoulou, G., & Papadimitriou, G. (2015). Quality of Life in Schizophrenia Spectrum Disorders: Associations with Insight and Psychopathology . *Psychiatry Research* , 225(3), 697-701.
- Nisa, A., Fitriani, V., & Ibrahim, A. (2014). Karakteristik Pasien dan Pengobatan Penderita Skizofrenia di RSJD Atma Husada Makaham Samarinda. *J.Trop Pharm, Chem*, 2(5), 292-300.
- Novitayani, S. (2016). Karakteristik Pasien Skizofrenia Dengan Riwayat Rehospitalisasi. *Idea Nursing Journal*, 8(2), 23-29
- Novitayani, S. (2018). Terapi Psikofarmaka Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Idea Nursing Journal*, 9(1), 16-21
- Nyumirah, S. (2013). Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial (Kognitif, Afektif, dan Perilaku) melalui Penerapan Terapi Perilaku Kognitif di RSJD DR Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 121-128.
- Popp, B., Manea, M., & Morabu, M. (2014). Treatment Adherence and Social Functioning in Patients Diagnosed with Schizophrenia and Treated with Antipsychotic Depot Medication. *Clujul Medical*, 87(2), 109-112.
- Qosim, J., Ananda, V.D., Pradana, D.A. (2016). Gambaran Efek Samping Antipsikotik pada Pasien Bangsal Rawat Inap di RS. Grahsia Yogyakarta. *Farmasains*, 3(1), 35-41
- Rubbyana, U. (2012). Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom. *Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya* , 1(2), 59-66.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry : Behavioral*

*Sciences/Clinical Eklektik untuk
Psychiatry. 11th. Philadelphia: Wolters
Kluwer.*

Sefriana, F. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 4(2), 140-160.

Wahyudi, A., & Fibriana, A. (2016). Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia. *Public Health Perspective Journal*, 1(1), 1-12.

Wijayanti, A., & Puspitosari, W. (2014). Hubungan Onset Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. *Mutiara Medika*, 14(1), 39-45.

Yudisthira, Y., & Puspitosari, W. (2016). *Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia (Skripsi)*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Yulianty, M., Noor, C., & Srikartika, V. (2017). Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek Samping pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 153-164.

Zahnia, S., Sumekar, D.W. (2016). Kajian Epidemiologi Skizofrenia. *Majority*, 5 (5), 160- 166.