

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat adalah suatu kondisi dimana segala sesuatu berjalan normal dan bekerja sesuai fungsinya. World Health Organization (WHO) mengartikan sehat sebagai suatu kondisi dimana keadaan fisik, mental, dan sosial yang baik tanpa adanya suatu penyakit atau kelemahan (Organization, 2003). WHO juga mengemukakan bahwa ada empat komponen utama yang merupakan kesatuan dalam pengertian sehat, yaitu : sehat secara jasmani, sehat secara mental, sehat secara sosial, dan sehat secara spiritual. Kesehatan mental adalah salah satu dasar dari pengertian sehat yang harus dipenuhi. Orang dengan kondisi mental yang terganggu akan mengalami gangguan jiwa. Salah satu manifestasi dari kondisi kesehatan mental yang terganggu adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental berat berbentuk psikotik yang mengganggu fungsi hidup seseorang dengan sangat berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang tinggi (Ingram, 1995). Psikotik sendiri diartikan sebagai gangguan jiwa berat dan kronik (menahun) dicirikan dengan individu kehilangan daya nilai realitas, mempunyai gejala waham dan halusinasi, tidak bisa mengontrol diri karena nalarnya runtuh dan tidak bisa mengarahkan kemaunnya secara sadar (Neil A Rector, 2005).

Skizofrenia disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi. Gejalanya meliputi gejala primer gangguan proses berfikir, gangguan emosi, gangguan minat, autisme, dan gejala sekunder berupa waham dan halusinasi (Maramis, 2009). Skizofrenia tidak hanya disebabkan oleh faktor genetika/satu gen tunggal saja, melainkan oleh interaksi kompleks dari banyak faktor, dengan manifestasi perilaku yang bervariasi. Fenotip yang dihasilkan dari individu merupakan cerminan dari interaksi gen, pembangunan kepribadian, dan lingkungan. Oleh karena itu skizofrenia adalah hasil dari suatu proses yang dinamis dan kompleks yang sulit untuk diprediksi pola etiologinya (Moogeh Bahornoori., 2010)

Gangguan skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dan dapat mengenai siapa saja. Walaupun gejala utama atau gejala yang menonjol terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utama gangguan jiwa mungkin berada di tubuh (somatogenik), di lingkungan social (sosiogenik), di psikis (psikogenik), atau pun di kultural (tekanan budaya) dan spiritual (tekanan keagamaan) (Maramis, 2009). Perkiraan resiko skizofrenia secara umum pada suatu waktu tertentu mencapai 0,5-1% per populasi. Sekitar 45% populasi rumah sakit jiwa adalah pasien skizofrenia, dan sebagian besar pasien skizofrenia akan tinggal di rumah sakit untuk waktu yang lama (Ingram, 1995). Hasil Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang di diseminasi oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) serta Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), mengungkapkan fakta bahwa prevalensi gangguan jiwa berat penduduk Indonesia adalah sebanyak 1,7 individu per-mil. Provinsi dengan

gangguan jiwa berat terbanyak adalah di D.I.Yogyakarta. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan, sekitar 3 dari setiap 1.000 orang penduduk DIY mengalami gangguan jiwa berat, atau dipravelensikan sebanyak 2,7 individu per-mil. (Kementrian Kesehatan, 2013)

Pada beberapa tahun yang lalu, bila diagnosis skizofrenia telah dibuat, maka ini berarti bahwa sudah tidak ada harapan lagi bagi orang yang bersangkutan, bahwa kepribadiannya selalu akan menuju kemunduran mental, dan bila seseorang dengan skizofrenia kemudian sembuh, maka diagnosis nya harus diragukan (Maramis, 2009). Maramis juga menyatakan, dengan pengobatan modern seperti sekarang bila penderita datang berobat dalam tahun pertama setelah serangan pertama, maka kira-kira 1/3 dari mereka akan sembuh total (*full remission* atau *recovery*), 1/3 yang lain dapat dikembalikan ke masyarakat walaupun masih didapati cacat sedikit dan mereka harus diperiksa serta diobati selanjutnya (*social recovery*), dan 1/3 yang sisanya memiliki prognosis jelek karena tidak dapat berfungsi di dalam masyarakat dan menuju kemunduran mental permanen. Biasanya 1/3 bagian ini mengisi rumah sakit jiwa sebagai penghuni tetap.

Demografi adalah ilmu yang mempelajari persebaran, territorial dan komposisi penduduk serta perubahan-perubahannya dan sebab-sebab perubahan itu yang biasanya timbul dari natalitas (fertilitas), mortalitas, gerak territorial (migrasi) dan mobilitas sosial (penuaan). Faktor demografi dan skizofrenia saling mempengaruhi satu sama lain. Atribut-atribut demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dsb) mempengaruhi status kesehatan

dan perilaku kesehatan masyarakat dan bagaimana, pada gilirannya, status kesehatan akan mempengaruhi atribut-atribut demografi (Thomas., 2013).

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai tingkat kesejahteraan individu dan masyarakat yang memiliki berbagai konteks, dan berperan penting dalam pembangunan nasional, tingkat kesehatan, bidang politik dan pembangunan internasional. Kualitas hidup mempengaruhi semua aspek dalam kehidupan, baik secara fisik, psikis, maupun sosial. Faktor-faktor seperti keuangan, kesehatan, keamanan, keadaan lingkungan, dan lain-lain saling terkait satu sama lain dalam menentukan tingkat kualitas hidup seseorang (Marta Makara-Studzinska., 2011). Penyakit psikologis juga secara signifikan mempengaruhi semua aspek kehidupan dari seseorang. Meskipun pada beberapa pasien, kondisinya stabil dan ditandai dengan dapat dikendalikannya gejala-gejala psikotik, hal ini tidak menjamin kestabilan tingkat kualitas hidup pasien. Mengukur kualitas hidup pasien memberikan banyak informasi tentang pasien sebelum terserang penyakit. Hal ini sangat penting untuk merencanakan strategi terapi, serta mengurangi kemungkinan kekambuhan pasien di kemudian hari (Sima Farid Kian., 2014).

Kualitas hidup telah diakui oleh dunia psikologi bersama dengan pendekatan tradisional dalam mengobati penyakit jiwa. Penelitian terakhir telah menunjukkan bahwa tingkat kualitas hidup telah menjadi faktor independen dalam hasil akhir dari penyakit-penyakit kronis (Boyer, 2013).

Tujuan dari terapi skizofrenia dahulu adalah berfokus pada mengurangi gejala-gejala psikotik, sehingga meninggalkan para pasien sendiri dengan

masalah hidup sehari-hari termasuk : fungsi sosial, pengangguran, dan kurangnya kemampuan untuk menghadapi tekanan sehari-hari. Sangat kontras dengan sekarang, tujuan utama dari terapi skizofrenia adalah meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian menunjukkan bahwa orang dengan kondisi kesehatan mental yang menurun, cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan populasi yang sehat secara umum. (Marta Makara-Studzinska., 2011)

Dalam kehidupan sehari-hari, manusia senantiasa menghadapi berbagai macam masalah dan gangguan penyakit. Telah ditemukan banyak firman-firman Allah yang berhubungan dengan dunia kesehatan. Adanya masalah dan penyakit hendaknya dianggap sebagai ujian yang diberikan Allah, bukan hanya sebagai masalah yang mengganggu dan memberatkan. Orang beriman hendaknya senantiasa bersabar, bertawakal, dan berusaha untuk mengobati penyakitnya, serta senantiasa berdo'a agar diberi kesembuhan seperti yang tertulis pada beberapa firman Allah berikut :

يَشْفِينِ ۖ فَهُوَ مَرِيضٌ وَإِذَا

“Dan apabila aku sakit, dialah yang menyembuhkanku” (Q.S. Asy-Syu'ara,

26:80)

وَالْأَرْضِ السَّمَاوَاتِ خَلَقَ فِي وَيَتَفَكَّرُونَ جُنُوبِهِمْ وَعَلَى وَقُوعًا قِيَامًا اللَّهُ يَذْكُرُونَ الَّذِينَ

النَّارِ عَذَابَ فَقَدْ سُبْحَانَكَ بَاطِلًا هَذَا خَلَقْتَ مَا رَبَّنَا

“Mereka yang mengingat (berdzikir) kepada Allah sewaktu berdiri, duduk, berbaring, dan mereka pikirkan hal kejadian di langit dan bumi. Ya Tuhan kami, tidaklah engkau jadikan semua ini sia-sia. Maha suci engkau, maka peliharalah sekiranya kami dari azab neraka” (Q.S. Ali imran, 3:191)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Faktor sosiodemografi apa sajakah yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah ingin mengetahui faktor demografi apa sajakah yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengetahui tingkat kualitas hidup penderita skizofrenia di populasi
2. Mengetahui faktor-faktor demografi tertentu apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

Ada dua manfaat yang penulis harapkan dari karya tulis ini, yaitu :

1. Teoritis
 - a. Untuk mengembangkan teori yang berkaitan dengan faktor demografi yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia
 - b. Untuk memberikan masukan atau pertimbangan dalam penelitian mengenai skizofrenia selanjutnya.
2. Praktis
 - a. Manfaat bagi institusi dan peneliti

Penelitian ini diharapkan memperkaya ilmu pengetahuan mengenai skizofrenia dan dijadikan sebagai bahan masukan untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien skizofrenia

b. Manfaat bagi pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran persebaran tingkat kualitas hidup pada pasien skizofrenia yang dipengaruhi oleh faktor demografi .

c. Bagi keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada keluarga mengenai faktor-faktor demografi yang mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia sehingga keluarga dapat berperan aktif dalam manajemen pasien.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan berkaitan dengan penelitian ini adalah :

No. Peneliti	Judul	Subjek	Perbedaan	Instrumen	Hasil
Tahun					
Ajeng Wijayanti (2011)	Hubungan Onset Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta	Penderita skizofrenia yang tinggal bersama keluarganya , kooperatif, dan bersedia menjadi responden di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.	Variabel dependent dari penelitian ini adalah onset usia	The Lehmann Quality of Life Interview	Tidak ada hubungan signifikan

Safitri (2010)	Perbedaan Kualitas Hidup antara Pasien Skizofrenia Gejala Positif dan Gejala Negatif Menonjol	30 pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta selama bulan Mei-Juli 2010	Variabel dependent dari penelitian ini adalah gejala positif dan gejala negatif	-	PANS S <i>WHO-Qol bref</i>	Signifikan
Dian Budi Amalina, DKK (2014)	<i>Social and Personal functioning in Schizophrenia : Relationship to Sociodemographic and Clinical Factors</i>	Subjek penelitian ini adalah 1020 pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Pemropsu yang diambil secara acak	Variabel dependent berupa faktor sosio demografi k yang meliputi onset penyakit, riwayat rawat inap dan durasi penyakit	-	PSP	Terlampir di bawah

1. Penelitian dengan judul “Hubungan Onset Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta” (Ajeng Wijayanti., 2011). Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Persamaan dari penelitian ini adalah kualitas hidup pasien skizofrenia. Perbedaan dari penelitian ini adalah tentang onset usia. populasi penelitian sebanyak 25 orang yang merupakan penderita skizofrenia yang tinggal bersama keluarganya, kooperatif, dan bersedia menjadi

responden di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Uji statistik menggunakan *Spearman Test* dan menunjukkan sig = 0,943($P > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara onset usia dengan kualitas hidup pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta.

2. Penelitian dengan judul “Perbedaan Kualitas Hidup antara Pasien Skizofrenia Gejala Positif dan Gejala Negatif Menonjol” (Safitri., 2010). Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik. Persamaan dari penelitian ini adalah kualitas hidup. Perbedaan dari penelitian ini adalah skizofrenia gejala positif dan gejala negatif. Subjek penelitian adalah 30 pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta selama bulan Mei-Juli 2010 dan teknik pengambilan sampel dilakukan secara *non-probability sampling* dengan menggunakan *purposive sampling*, dimana sampel ditetapkan menurut ciri dan karakteristik tertentu. Sampel dibedakan menjadi gejala positif menonjol dan negatif menonjol dengan PANSS dan dinilai kualitas hidupnya dengan kuesioner *WHO-Qol bref*. Lalu diperoleh data dan dianalisis menggunakan uji normalitas data *Kolmogorov-Smirnov*, *Mann-Whitney Test*, dan uji Chi Kuadrat melalui SPSS. Hasil penelitian didapatkan perbedaan kualitas hidup yang sangat bermakna antara pasien skizofrenia gejala positif menonjol dan gejala negatif menonjol serta proporsi pasien yang mempunyai kualitas hidup baik secara sangat bermakna lebih banyak

didapatkan pada kelompok pasien skizofrenia yang mempunyai gelar positif menonjol daripada gejala negatif menonjol

3. Penelitian dengan judul “*Social and Personal functioning in Schizophrenia : Relationship to Sociodemographic and Clinical Factors*” (Dian Budianti Amalina, 2014). Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik. Peramaan dari penelitian ini adalah variabel yang menggunakan kriteria demografis antara lain : umur, jenis kelamin, status pernikahan, status pekerjaan dan riwayat pendidikan; serta kriteria sosial antara lain : onset penyakit, frekuensi rawat inap, durasi sakit. Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel *independent* berupa faktor klinis. Subjek penelitian ini adalah 1020 pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Pemropsu yang diambil secara acak . kriteria inklusi dari subjek penelitian ini adalah pasien dengan usia 15-55 tahun, terdiagnosis skizofrenia sesuai kriteria diagnosis skizofrenia ICD X, ditemani *care giver/family*, serta dalam fase pengobatan yang stabil. Alat ukur yang digunakan adalah *Personal and Social Performance Scale(PSP)*. Untuk menguji hipotesis ini, setiap variabel demografik dibagi menjadi beberapa kriteria tertentu. Umur dibagi menjadi dibawah 40 tahun dan diatas 40 tahun, jenis kelamin dibagi menjadi pria dan wanita, status pernikahan dibagi menjadi menikan dan belum menikah, status pekerjaan dibagi menjadi bekerja dan tidak bekerja, serta riwayat pendidikan dibagi menjadi dibawah sekolah menengah pertama dan diatas sekolah menengah atas.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara faktor klinis dengan beberapa faktor sosiodemografi berikut : durasi sakit, umur, jenis kelamin, status pekerjaan dan status pernikahan, sedangkan hasil penelitian yang menunjukkan tidak terdapatnya hubungan antara faktor klinis dengan faktor sosiodemografi adalah pada variabel sosiodemografi berikut : status pernikahan, onset penyakit dan lamanya rawat inap.