

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Gangguan jiwa yang terjadi di Era Globalisasi dan persaingan bebas cenderung meningkat. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan dan deskriminasi meningkatkan resiko penderita gangguan jiwa. Peningkatan angka penderita gangguan jiwa akan terus menjadi masalah dan tantangan bagi tenaga kesehatan. Sumberdaya manusia yang berkualitas sangat diharapkan untuk mengatasi hal tersebut (Suliswati, *et. al.*, 2005).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI, 2008) gangguan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara, tidak hanya di Indonesia saja. Gangguan jiwa yang dimaksud tidak hanya gangguan jiwa psikotik/skizofrenia saja, tetapi kecemasan, depresi dan penggunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif (NAPZA) juga menjadi masalah kesehatan jiwa. Jumlah masalah gangguan jiwa di Indonesia, prevalensi penderita Skizofrenia adalah 0,3%-1%, dan terbanyak pada usia sekitar 18-45 tahun, terdapat juga beberapa penderita yang mengalami pada umur 11-12 tahun. Apabila penduduk Indonesia 200 juta jiwa, maka sekitar 2 juta jiwa yang menderita Skizofrenia (Arif, 2006). Menurut Riskesdas (2007), di provinsi DIY jumlah penderita gangguan jiwa berat adalah 0.4%-0.5%.

Skizofrenia menurut Pedoman Penggolongan diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III) merupakan suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat tergantung pada pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Skizofrenia merupakan kumpulan dari beberapa gejala klinis yang penderitanya akan mengalami gangguan dalam kognitif, emosional, persepsi serta gangguan dalam tingkah laku. Penderita gangguan jiwa akan mengalami menunjukkan gejala gangguan persepsi, seperti waham dan halusinasi (Kaplan & Sadock's, 2007).

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang sering ditemukan di masyarakat seluruh dunia. Prevalensi skizofrenia seumur hidup dilaporkan secara bervariasi terentang dari 1%-1,5% (Sadock and Sadock, 2003), sedangkan insiden tiap tahun di seluruh dunia sebesar 0,7 kasus per 1000 (Jablensky, *et. al.*, 1992 cit; Taylor, *et. al.*, 2005). Data yang ada menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia di seluruh dunia tidak terdistribusi dengan merata secara geografis dan terdapat peningkatan insiden skizofrenia di daerah urban dibandingkan di daerah rural (Leask, 2004). Prevalensi antara laki-laki dan perempuan adalah sama (Sadock and Sadock, 2003).

Skizofrenia memerlukan pengobatan antipsikotik dalam jangka waktu yang panjang, tetapi medikasi antipsikotik saja tidaklah cukup tanpa disertai dengan jenis penatalaksanaan pendukung lain dan sosial demi meminimalisasi hendaya pada pasein skizofrenia, sesuai dengan firman Allah SWT dalam surat Ar Ra'd ayat 11 yang artinya "...Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri "

Stigma yang besar di masyarakat terhadap skizofrenia turut serta memperberat upaya pemeliharaan pasien (Bryson, 2002). Salah satu psikoterapi yang dapat dilakukan untuk menangani gejala yang ditimbulkan pasien gangguan jiwa adalah Terapi Aktivitas Kelompok. Menurut Keliat dan Akemat (2005), terapi aktivitas kelompok adalah metode pengobatan untuk penderita gangguan jiwa yang dilakukan dalam rancangan waktu tertentu dengan tenaga yang memenuhi persyaratan tertentu.

Beberapa penelitian tentang terapi aktivitas kelompok (TAK) sering dilakukan di rumah sakit jiwa, padahal penderita gangguan jiwa tidak hanya berada di rumah sakit jiwa saja, tetapi juga di dalam komunitas/masyarakat. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kasihan II Bantul, pada tahun 2010 jumlah penderita gangguan jiwa berat/skizofrenia yang berada di wilayah kerjanya mencapai 159 pasien. Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan dengan salah satu petugas puskesmas, ternyata tidak ada terapi khusus yang dilakukan oleh pihak puskesmas selain terapi obat-obatan/psikofarmakoterapi. Seratus lima puluh sembilan pasien gangguan jiwa tersebut, terdapat beberapa pasien yang mengalami defisit perawatan diri, sehingga pasien terlihat kotor, kebersihan diri kurang, berpakaian buruk, dan penurunan kualitas hidup.

Menurut Donald (2003) kualitas hidup adalah sesuatu yang dideskripsikan untuk mengukur emosional, sosial dan kondisi fisik seseorang serta kemampuan mereka untuk melakukan tugas dan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian Cardoso (2005) ada beberapa variabel yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia yaitu sosio-demografi pasien dan

variabel klinis. Variabel sosio-demografi yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia adalah: jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat penghasilan, sedangkan pada variabel klinis yang berhubungan dengan kualitas hidup adalah penggunaan poli farmasi psikoaktif, efek samping obat yang dikonsumsi, terlambatnya dapat pengobatan, dan agitasi selama wawancara.

Penelitian lain menunjukkan bahwa model prediktif untuk kualitas hidup yang lebih baik bisa diperoleh dengan mengkombinasikan karakteristik sosio-demografi dan klinis seperti indikator-indikator subjektif dan objektif. Evaluasi kualitas hidup telah menunjukkan bahwa pasien-pasien psikiatri kurang puas dengan kondisi keuangan mereka dari pada dengan hal lain. Menurut pasien, standar hidup yang baik tidak selalu mencerminkan kualitas hidup yang baik. Pasien skizofrenia dapat melaporkan kualitas hidup yang cukup tinggi dengan rehabilitas (Ccardosa, *et. al.*, 2005).

Melihat fenomena tersebut, peneliti ingin mengetahui pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok terhadap Kualitas Hidup penderita Skizofrenia di Komunitas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah penelitian ini adalah :  
Bagaimana pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Rantul ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

- Menganalisis pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia di komunitas.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat kualitas hidup penderita skizofrenia pada kelompok kontrol.
- b. Mengetahui tingkat kualitas hidup penderita skizofrenia pada kelompok intervensi.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Teoritis**

- Untuk mengetahui adanya pengaruh TAK terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia.

### **2. Praktis**

#### **a. Bagi Penderita**

- Meningkatkan kepercayaan diri pasien serta keyakinan terhadap kemampuan diri untuk meningkatkan kualitas hidup.

#### **b. Bagi Peneliti**

- Menambah pengetahuan peneliti mengenai pengaruh TAK terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia

c. Bagi Puskesmas

- Memberikan masukan dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat, khususnya pasien gangguan jiwa sehingga meningkatkan peran puskesmas.

**E. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang pernah dilakukan berkaitan dengan penelitian ini adalah :

1. Eniarti (2008)

Penelitian dengan judul Perbedaan Skor Kualitas Hidup pada Kelompok yang diberi intervensi Terapi Kerja Terstruktur Berorientasi Token Ekonomi dengan Kelompok Tanpa intervensi (Terapi Aktivitas Kelompok) pada Pasien Skizofrenia di RSJ. Prof. Dr. Soeroyo, Magelang. Penelitian ini merupakan quasi eksperimental dengan menggunakan rancangan *pretest-posttest with control group* design. Hasilnya adalah terdapat perbedaan yang bermakna antara skor kualitas hidup pada pasien yang mendapat terapi kerja terstruktur berorientasi token ekonomi dengan kelompok tanpa intervensi (TAK) pada di RSJ. Prof. Dr. Soeroyo, Magelang. Persamaan dari penelitian ini adalah kualitas hidup pasien skizofrenia. Perbedaannya adalah penelitian ini tentang intervensi terapi kerja terstruktur berorientasi token ekonomi dan lokasi penelitian di di RSJ. Prof. Dr. Soeroyo, Magelang sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti merupakan terapi aktivitas kelompok dan lokasi penelitian

## 2. Suryaningsih (2007)

Penelitian dengan judul Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi terhadap Frekuensi Halusinasi di ruang P2A RS Grhasia propinsi DIY. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan menggunakan rancangan *pretest-posttest one group design* menggunakan uji non parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasilnya adalah terdapat pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan TAK stimulasi persepsi halusinasi terhadap frekuensi halusinasi di RS Grhasia Propinsi DIY. Persamaan penelitian ini adalah adanya TAK yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa. Perbedaanya adalah penelitian ini tentang TAK persepsi halusinasi dan lokasi penelitian di RS Grhasia sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti merupakan TAK Kebersihan Diri dan Kemandirian serta lokasi penelitian berada di komunitas