

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia adalah suatu sindrom yang ditandai oleh adanya perilaku yang menyimpang dalam pikiran maupun persepsi serta adanya afek yang tumpul dan tidak wajar akibat ketidakseimbangan faktor genetik, fisik, dan sosial budaya (Maslim, 2013). Tanda awal ini diikuti dengan sekumpulan gejala berupa gangguan isi, bentuk pikir, persepsi, kesulitan berfikir, sulit menerima realita, emosi yang tidak stabil, kesulitan dalam berperilaku, dan hubungan interpersonal (Halgin & Whitbourne, 2007). Skizofrenia ditandai dengan gangguan dalam kognisi, emosi, persepsi, berfikir, dan perilaku. Selain itu biasanya diikuti dengan disfungsi sosial dan disfungsi akademik (Sadock & Sadock, 2010). Skizofrenia termasuk dalam gangguan jiwa berat, yang mempunyai kriteria khas yaitu adanya distorsi pikiran, distorsi persepsi, dan afek tidak wajar atau tumpul (Departemen Kesehatan RI, 1993).

Skizofrenia termasuk gangguan jiwa berat yang sering ditemukan pada masyarakat dunia. Tahun 2001 angka prevalensi seumur hidup penderita skizofrenia di dunia sudah mencapai hingga 4/1.000 penduduk (Lewis, H.V *et al.*, 2001). Angka ini terus naik dari tahun ke tahun, dibuktikan dengan data WHO tahun 2014 yang menyatakan bahwa angka prevalensi skizofrenia di dunia mencapai 7/1.000 pada populasi dewasa terutama pada usia 15-35 tahun, sedangkan angka insidensinya adalah 3/1.000 populasi. Angka

prevalensi tersebut tinggi dikarenakan perjalanan penyakitnya yang bersifat kronis (*World Health Organization*, 2014).

Angka prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia pada tahun 1984 adalah 1/1.000 penduduk dan akan terus meningkat tiap tahunnya, bahkan diperkirakan pada tahun 2034 dapat mencapai 3/1.000 penduduk (Hawari, 2009). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia adalah 1,7/1.000, yang artinya bahwa dari 1.000 penduduk Indonesia terdapat satu sampai dua yang menderita gangguan jiwa berat (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2013). Apabila perkiraan penduduk tahun 2013 adalah 248 juta jiwa maka ada sekitar 420.000 orang di Indonesia menderita skizofrenia di tahun 2013 (Badan Pusat Statistik, 2014). Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi tertinggi dalam prevalensi gangguan jiwa berat dengan angka 2,7/1.000 penduduk diimbangi kota Aceh dengan angka yang sama, disusul provinsi Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2013).

Gangguan ini akan mempengaruhi faktor psikologis dari pasien skizofrenia terutama kepribadiannya. Studi psikoanalitik oleh Harry Stack Sullivan menyatakan bahwa skizofrenia akan mengganggu hubungan interpersonal pasien (Sadock & Sadock, 2010). Penelitian lain mengatakan bahwa pasien skizofrenia akan mengalami perubahan dalam kemampuan sosialnya. Perubahan ini ditandai dengan perilaku yang tidak berorientasi pada kenyataan, adanya pemikiran/ide yang kaku dan tidak adaptif serta

ketidakmampuan dalam pergaulan sosial. (Ballerini & G Stanghellini, 2002). Perubahan yang terjadi ini akan membuat pasien skizofrenia mengalami kesulitan dalam memenuhi tuntutan sosial (Khalimah, 2007).

Berkaitan dengan kesulitan pasien skizofrenia dalam memenuhi tuntutan sosial, ada kurang lebih 64% pasien skizofrenia di dunia yang mengalami disabilitas. Hal ini diperkuat dengan estimasi *Global Burden of Disease* dalam data *World Report on Disability* WHO 2011 bahwa skizofrenia berada di peringkat 14 kondisi kesehatan utama penyebab disabilitas. Dikatakan juga salah satu penyebab disabilitas ini karena adanya disfungsi dalam kemampuan fungsi sosial pasien skizofrenia (*World Health Organization*, 2011).

Fungsi sosial adalah kemampuan individu untuk menjalin hubungan dengan orang lain, mempertahankan hubungan tersebut, bertindak dengan bebas dan melakukan kegiatan sehari-hari dengan tepat (Birchwood *et al.*, 1990). Dinyatakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Shim dan kawan-kawan pada tahun 2008 bahwa penurunan fungsi sosial menjadi ciri utama yang pasti dialami oleh orang dengan skizofrenia (Shim *et al.*, 2008). Orang dengan skizofrenia akan menunjukkan kemunduran dalam melakukan pekerjaan dan fungsi sosialnya, seperti kesulitan dalam mempertahankan pembicaraan, pekerjaan, menjalin pertemanan dan tidak mampu menjaga kebersihan dirinya (Nevid *et al.*, 2005). Dijelaskan juga bahwa mereka akan mengalami gangguan dalam seluruh fungsi sosialnya, terutama dalam mengisi waktu luangnya dan berperan dalam keluarga (Fung, 2007).

Upaya untuk mengembalikan peran penderita skizofrenia agar dapat kembali berinteraksi ke masyarakat perlu memperhatikan pengembalian fungsi sosialnya. Hal ini yang menjadi dasar perlu adanya upaya penyembuhan pada pasien skizofrenia. Studi yang dilakukan oleh Roder dan kawan-kawan menyatakan pelatihan keterampilan sosial terbukti dapat meningkatkan kemampuan penderita skizofrenia untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya (Roder *et al.*, 2002). Penelitian Bellack menyatakan bahwa pelatihan keterampilan sosial adalah suatu rangkaian pelatihan yang berguna untuk meningkatkan keberfungsian sosial penderita skizofrenia (Bellack, 2002).

Walaupun perlu konsistensi yang tinggi dalam pengembalian dan peningkatan fungsi sosial pada orang dengan skizofrenia, kita sebagai manusia tidak seharusnya berkecil hati dalam mengembalikan peran orang dengan skizofrenia karena dalam salah satu surah Al Quran dijelaskan bahwa setiap penyakit selalu ada penyembuhnya, layaknya dalam surah Yunus ayat 57 berikut ini :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ  
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ (٥٧)

Artinya: *Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman. (Q.S. Yunus: 57)*

Berdasarkan data-data diatas, maka penulis sangat ingin meneliti tentang pengaruh pemberian keterampilan sosial terhadap fungsi sosial pada penderita skizofrenia sebagai bentuk kepedulian penulis untuk mengembalikan peran sosial orang dengan gangguan skizofrenia agar dapat kembali di masyarakat.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah pemberian pelatihan keterampilan sosial berpengaruh terhadap fungsi sosial orang dengan skizofrenia di komunitas?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian pelatihan keterampilan sosial terhadap fungsi sosial orang dengan skizofrenia di komunitas.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui fungsi sosial orang dengan skizofrenia sebelum pemberian pelatihan keterampilan sosial.
- b. Mengetahui fungsi sosial orang dengan skizofrenia sesudah pemberian pelatihan keterampilan sosial.
- c. Membandingkan fungsi sosial orang dengan skizofrenia sebelum dan setelah pemberian pelatihan keterampilan sosial.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Memberikan pengetahuan bagi semua pihak terutama bagi para psikiater, dokter dan tenaga medis yang lain, khususnya dalam penelitian tentang pengaruh pemberian pelatihan keterampilan sosial terhadap fungsi sosial pada orang dengan skizofrenia di komunitas.

### **2. Manfaat praktis**

- a. Bagi penulis : dapat mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai pelatihan keterampilan sosial terhadap fungsi sosial pada orang dengan skizofrenia di komunitas.
- b. Bagi orang dengan skizofrenia : dapat meningkatkan fungsi sosial orang dengan skizofrenia sehingga dapat berperan kembali di masyarakat.
- c. Bagi tenaga medis : dapat digunakan sebagai bahan rujukan dalam memberikan pelatihan keterampilan sosial untuk meningkatkan fungsi sosial orang dengan skizofrenia.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian-penelitian sebelumnya yang hampir sama:

1. Judul penelitian : Korelasi Antara Dominan Kognitif dengan Kemampuan Fungsi Sosial Pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia, Yogyakarta, oleh Ardiningrum, 2015.

Metode penelitian menggunakan non eksperimental dengan rancangan *cross-sectional* analitik. Hasil penelitian ini membuktikan terdapat

hubungan bermakna antara domain kognitif dengan kemampuan fungsi sosial pasien skizofrenia di RSJ Grhasia, Yogyakarta dengan korelasi lemah hingga sedang. Persamaan penelitian terletak pada variabel fungsi sosial yang diteliti. Perbedaan penelitian kali ini adalah dengan adanya intervensi berupa pelatihan keterampilan fungsi sosial.

2. Judul penelitian : Pelatihan Keterampilan Sosial dengan Bermain Peran Terhadap Peningkatan Kemampuan Bersosialisasi Pasien Skizofrenia, oleh I Nengah Sumirta, I Wayan Githa dan Ni Wayan Ekayanti, 2014.

Penelitian menggunakan metode eksperimen semu dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Ada 8 sampel kelompok perlakuan dan 8 sampel kelompok kontrol dengan teknik *purposive sampling*. Hasil menunjukkan peningkatan kemampuan bersosialisasi melalui *posttest* menunjukkan adanya pengaruh pemberian keterampilan sosial dengan bermain peran terhadap peningkatan kemampuan bersosialisasi. Persamaan penelitian terletak pada variabel keterampilan sosial yang diintervensikan kepada pasien skizofrenia. Sedangkan perbedaan penelitian terletak pada sampel dan tidak adanya kelompok kontrol pada penelitian penulis.

3. Judul penelitian : Peranan Pelatihan Keterampilan Sosial dalam Meningkatkan Keberfungsian Sosial Penderita Skizofrenia, oleh Juneythi Lidia C, Maria Helena Suprpto dan Firmanto Adi Nurcahyo, 2012.

Metode penelitian menggunakan *pretest-posttest small N design*. Hasil penelitian tersebut membuktikan adanya peningkatan fungsi sosial pada

kedua subjek penelitian pada aspek yang berbeda. Subjek 1 mengalami peningkatan aspek *social engagement*, *independence competence*, dan *employment*, sedangkan subjek 2 menunjukkan peningkatan pada aspek *interpersonal behavior*. Persamaan penelitian pada pemberian intervensi pelatihan keterampilan sosial dan fungsi sosial orang dengan skizofrenia. Sedangkan perbedaan penelitian terletak pada lama sesi pemberian dan modul sesi pelatihan sosial.

4. Judul penelitian : *Konseling Behavior dan Pelatihan Keterampilan Sosial untuk Meningkatkan Interaksi Sosial pada Pasien Skizofrenia* oleh Pagesti, 2016.

Penelitian menggunakan metode studi kasus dengan waktu yang sudah ditentukan. Hasil penelitian menunjukkan perubahan perilaku subjek penelitian mengarah ke hal yang positif dalam hal interaksi sosial. Persamaan penelitian ini adalah adanya intervensi berupa pelatihan keterampilan sosial. Sedangkan perbedaan penelitian terletak pada sampel dan metode penelitian.