

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan tidak hanya meliputi aspek medis, tetapi juga aspek mental dan sosial bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan (WHO, 2001). Dalam UU Kesehatan No. 23 tahun 1992 menyebutkan bahwa kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Maulana, 2009). Dengan begitu kesehatan harus dilihat secara menyeluruh, dari aspek jasmani, jiwa dan sosial dimana kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan yang tidak bisa dipisahkan (Stuart & Laraia, 2005).

Gangguan jiwa merupakan satu dari empat masalah kesehatan di Negara maju dan berkembang yang tiga diantaranya adalah kanker, penyakit degeneratif dan kecelakaan (Hawari, 2007). Menurut *National institute of mental health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 25% pada tahun 2030. Kejadian tersebut menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa meningkat dari tahun ke tahun di berbagai negara (NIMH, 2001).

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia sendiri jumlahnya cukup tinggi, dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dilaporkan persentase prevalensi gangguan jiwa berat adalah 1,7 permil. Riskesdas tahun 2013 tersebut menjelaskan, yang dimaksud gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang

ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*), yang lebih dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis yaitu skizofrenia (Riskesdas, 2013).

Prevalensi skizofrenia sendiri dilaporkan bervariasi terentang dari 1%-1,5% (Sadock dan Sadock, 2003), sedangkan insiden tiap tahun di seluruh dunia sebesar 0,7 kasus per 1000 (Jablensky, *et al.*, 1992 cit; Taylor, *et al.*, 2005). Prevalensi antara laki-laki dan perempuan sama (Sadock dan Sadock, 2003.) Menurut Arif (2006) sekitar 25% penderita skizofrenia dapat pulih dari episode awal dan fungsinya dapat kembali seperti saat sebelum munculnya gangguan tersebut, 25% penderita tidak akan pulih dan prognosisnya cenderung memburuk, sedangkan 50% berada diantaranya, dengan kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi dengan efektif kecuali untuk waktu yang singkat. Prevalensi skizofrenia di Indonesia terbanyak pada usia 18-45 tahun.

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. Gangguan jiwa ini merupakan gangguan dengan serangkaian simtom yang meliputi gangguan konteks berfikir, bentuk pemikiran, persepsi, afek, rasa terhadap diri (*sense of self*), motivasi, perilaku dan fungsi interpersonal (Halgin dan Whitbourne, 2010) dan ditandai oleh penyimpangan fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul

(*blunted*) dengan kesadaran dan kemampuan intelektual tetap terpelihara meskipun kemunduran kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (Maslim R. , 2001).

Penurunan fungsi kognitif yang dialami oleh penderita skizofrenia akan mengakibatkan terganggunya fungsi sosial dalam kehidupan sehari-hari (Durand & Barlow , 2007). Keith, Reiger &Rae (dalam Nevid, *et al.*, 2003) menambahkan, orang yang mengidap skizofrenia semakin lama semakin terlepas dari masyarakat. Mereka gagal untuk berfungsi sesuai peran yang diharapkan sebagai pelajar, pekerja, pasangan, dan keluarga serta komunitas, mereka menjadi kurang toleran terhadap perilaku mereka yang menyimpang sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup penderita. Defisit kognitif, dan masalah yang berhubungan dengan keterampilan sosial juga interpersonal yang dialami penderita skizofrenia akan menyebabkan penderita mengalami isolasi sosial dan memiliki kualitas hidup yang buruk (Bustillo, 2000). Selain itu menurut hasil rangkuman terhadap aspek kualitas hidup yang telah dilakukan oleh Bobes dan Qonzales (2006) didapatkan hasil bahwa kualitas hidup skizofrenia lebih rendah dibandingkan dengan populasi umum dan orang-orang dengan gangguan mental lainnya.

Tetapi, tidak ada sesuatu yang terjadi di dunia ini melainkan sudah merupakan ketetapan Allah, dan sebagai orang yang beriman hendaknya selalu berikhtiar dan bertawakkal kepada Allah sesuai dengan QS. At-Taubah ayat 51 yang berbunyi :

قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ
فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ ﴿٥١﴾

Katakanlah: “ Sekali-kali tidak akan menimpa kami melainkan apa yang telah ditetapkan oleh Allah bagi kami. Dialah Pelindung kami dan hanyalah kepada Allah orang-orang yang beriman harus bertawakkal”.

Selain terapi farmakologis, ada terapi nonfarmakologis yaitu terapi psikososial yang dapat dikombinasikan untuk meningkatkan perbaikan klinis penderita skizofrenia. Pelatihan keterampilan sosial merupakan salah satu terapi psikososial yang dapat secara langsung membantu dan berguna bagi penderita skizofrenia. Terapi ini secara spesifik berpusat pada gejala personal di skizofrenia seperti gangguan berinteraksi dengan oranglain, keterlambatan respon yang kurang baik, ekspresi wajah yang aneh juga tidak adanya persepsi egois terhadap orang lain dan telah terbukti dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi (Sadock & Sadock, 2010). Pelatihan keterampilan sosial telah terbukti dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi, komunikasi, interaksi sosial, menurunkan gejala kejiwaan dan mampu meningkatkan rasa percaya diri (Sukhee et al., 2007). Pelatihan ini meliputi keterampilan bercakap-cakap, keterampilan manajemen konflik, keterampilan hidup dalam komunitas, keterampilan berteman dan berkencan, keterampilan bekerja dan kejujuran,serta keterampilan manajemen pengobatan (Sadock , 2013). Melihat angka prevalensi skizofrenia yang tinggi dan berpotensi untuk terus meningkat setiap tahunnya juga secara progresif menurunkan kualitas hidup penderitanya, maka dengan penelitian ini penulis ingin melihat apakah ada hubungan antara pelatihan keterampilan sosial dalam meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia di komunitas.

B. Rumusan Masalah

Apakah pemberian pelatihan keterampilan sosial berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia di komunitas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian keterampilan sosial terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia di komunitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kualitas hidup penderita skizofrenia sebelum intervensi pada kelompok intervensi.
- b. Mengetahui tingkat kualitas hidup penderita skizofrenia sesudah intervensi pada kelompok intervensi.
- c. Membandingkan kualitas hidup penderita skizofrenia sebelum dan setelah intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Mengetahui adanya pengaruh pemberian pelatihan keterampilan sosial terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia.

2. Praktis

a. Bagi penderita

Meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial penderita skizofrenia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia.

b. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan peneliti mengenai pengaruh pelatihan keterampilan terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia.

c. Bagi komunitas

Memberikan tambahan pengetahuan tentang penanganan terhadap pasien gangguan jiwa berat atau skizofrenia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan berkaitan dengan penelitian ini adalah :

1. Ardianto, 2011

Penelitian yang dilakukan oleh Ferri Ardianto dengan judul Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul ini merupakan quasi eksperimental dengan rancangan *pretest* dan *posttest with control grup design*. Hasilnya adalah terdapat perbedaan yang bermakna antara skor kualitas hidup pasien yang diberi terapi aktivitas kelompok dengan skor kualitas hidup pasien kontrol atau pasien yang tidak diberi terapi aktivitas kelompok. Persamaan dari penelitian ini terletak pada variable terikatnya yaitu kualitas hidup pasien skizofrenia. Perbedaannya adalah penelitian ini berfokus pada pengaruh terapi aktivitas kelompok sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti berfokus pada pengaruh pemberian pelatihan keterampilan .

2. Fiona dan Fajrianti, 2013

Penelitian yang dilakukan oleh Kanti Fiona dan Fajrianti pada tahun 2013 berjudul Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Menur dengan subyek penelitian ini adalah 20 orang yang terdiri dari 9 laki-laki dan 11 perempuan dengan hasil yaitu terdapat pengaruh dari dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia pasien rawat inap Rumah Sakit Jiwa Menur. Persamaan dari penelitian ini terletak pada variabel terikatnya yaitu kualitas hidup penderita skizofrenia.

3. Pangesti, 2016

Penelitian yang dilakukan oleh Mutia Pangesti pada tahun 2016 berjudul Kondeling Behaviour dan Pelatihan Keterampilan Sosial Untuk Meningkatkan Interaksi Sosial pada Pasien Skizofrenia. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat dampak positif terkait interaksi sosial pada pasien skizofrenia yang diberi intervensi konseling behavior dan pelatihan keterampilan sosial. Persamaan dengan peneliti terdapat pada intervensinya, yaitu pelatihan keterampilan sosial. Perbedaannya terletak pada variabel terikat dimana pada penelitian ini meneliti tentang tingkat interaksi sosial pada pasien skizofrenia.