

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut undang-undang no.18 tahun 2014 pasal 1 tentang kesehatan jiwa menyatakan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana individu mampu berkembang baik secara fisik, spiritual, mental dan sosial, sehingga individu sehat jiwa mampu berkontribusi dalam komunitasnya (Kemenkes, 2013). Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana individu mampu mencegah gangguan mental dari berbagai sumber stressor yang ada di sekitarnya baik besar, kecil, intensitas, makna, budaya serta kepercayaannya, Clausen dalam (Yusuf, Fitriasaki & Nihayati, 2015). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana individu mampu mencegah gangguan mental dari berbagai stressor yang ada disekitarnya, serta mampu berkembang dengan baik secara fisik maupun mental dan mampu berkontribusi dalam komunitasnya.

Kondisi kesehatan jiwa yang terganggu disebut dengan gangguan jiwa. Gangguan jiwa adalah suatu kondisi ketika terganggunya fungsi jiwa pada individu sehingga mengakibatkan terganggunya aktivitas sosial (Depkes RI, 2010). Gangguan jiwa merupakan kumpulan perilaku individu yang secara khas berkaitan dengan kegagalan dalam berbagai fungsi dari individu tersebut seperti perilaku, biologi, psikologik, yang berkaitan dengan diri sendiri dan masyarakat luas (Yusuf, Fitriasaki & Nihayati,

2015). Sehingga dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa merupakan kondisi ketika fungsi jiwa seseorang terganggu baik secara fisik, perilaku, psikologik, dan biologi yang berhubungan dengan diri sendiri dan orang lain.

Angka gangguan jiwa di Dunia semakin bertambah sekitar 450 juta orang dan sepertiganya terjadi di negara berkembang (WHO, 2014). Jumlah penderita gangguan jiwa yang muncul di Dunia sekitar 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta orang mengalami skizofrenia dan 47,5 juta orang mengalami demensia (WHO, 2014). Gangguan jiwa yang sering terjadi di Indonesia adalah Skizofrenia, yang merupakan gangguan jiwa berat yang termasuk kedalam gangguan psikotik, penyakit ini mempunyai gejala seperti keyakinan yang salah (delusi), persepsi yang salah (halusinasi), dan pemikiran yang irrasional, (Alshowkan, Curtis & White, 2015).

Saat ini gangguan jiwa di Indonesia mencapai 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa yang bervariasi seperti gangguan jiwa ringan 6% dari populasi, 0,17% mengalami gangguan jiwa berat dan sisanya 14,3% mengalami pemasangan (Kemenkes, 2013). Gangguan jiwa terbanyak di Indonesia adalah di Yogyakarta dan Aceh masing-masing sebanyak 2,7% sedangkan terendah di Kalimantan Barat 0,7%. Di daerah Yogyakarta jumlah tertinggi penderita gangguan jiwa terdapat di kabupaten Kulonprogo sebanyak 4,67%, di kabupaten Bantul 4%, di kota

Yogyakarta 2,14%, di kabupaten Gunungkidul 2,05%, dan terendah di kabupaten Sleman 1,52% (Kemenkes, 2013).

Gangguan jiwa di Indonesia semakin meningkat, terutama pada kasus skizofrenia. Banyak faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia, antara lain seperti genetik, biologis, biokimia, psikososial, status sosial, ekonomi, stress, dan penyalahgunaan obat (Zahnia & Sumekar, 2016). Faktor-faktor predisposisi pada kasus skizofrenia bisa dilihat dari berbagai sisi seperti biologis dan lingkungan, dari segi biologis contohnya seperti genetik, perubahan histologis, dan aktifitas dopamine, sedangkan dari segi lingkungan contohnya seperti gangguan pada sosiokultural dan tingkat stress yang tinggi (Townsend, 2010). Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyebab terjadinya skizofrenia sangat beragam mulai dari biologis dan lingkungan.

Gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mempunyai tingkatan kualitas hidup yang lebih rendah daripada individu yang sehat, selain itu juga gangguan jiwa berat ini sering dihubungkan dengan penurunan kualitas hidup yang lebih besar jika dibandingkan dengan gangguan mental pada umumnya seperti gangguan mood dan kecemasan (Patel, et al, 2010). Kualitas hidup merupakan suatu konsep kehidupan individu yang berkaitan dengan harapan, tujuan, serta standar kehidupan yang diinginkan individu tersebut yang dipengaruhi oleh berbagai nilai seperti budaya dan lingkungan (Nursalam, 2013). Banyak faktor yang berperan terhadap penurunan tingkat kualitas hidup pada penderita skizofrenia antara lain

faktor sosio-demografi, klinis dan sosial. Dalam faktor sosio-demografi berkaitan dengan jenis kelamin, status perkawinan, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan serta tingkat penghasilan (Souza & Coitinho, 2006). Dalam faktor klinis berkaitan dengan terlambatnya mendapat pengobatan, komorbiditas penyakit baik secara fisik maupun psikis (Aloba, *et al.*, 2013). Serta dalam faktor sosial yang berkaitan dengan hambatan dalam hubungan interpersonal dengan orang lain yang dipengaruhi oleh stigma dimasyarakat (Aloba, *et al.*, 2013). Sehingga dapat disimpulkan bahwa penderita skizofrenia rentan mengalami penurunan kualitas hidup yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti sosio-demografi, klinis, dan sosial.

Salah satu faktor penyebab penurunan kualitas hidup pada penderita skizofrenia adalah stigma di masyarakat, banyak masyarakat yang masih menganggap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebagai orang yang berbeda sehingga menimbulkan penurunan pada kepercayaan diri penderita skizofrenia (Syaharia, 2008) Banyak masyarakat yang memiliki stigma buruk terhadap orang dengan gangguan jiwa sehingga cenderung mengasingkan dan tidak memberikan dukungan sosial terhadap orang dengan gangguan jiwa, Mestdagh & Hansen dalam (Purnama, Yani & Sutini, 2016).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Zaki Wahyu Prima Saputra pada tahun 2013 tentang “Hubungan antara pengetahuan tentang skizofrenia pada keluarga penderita skizofrenia dengan kualitas hidup

penderita skizofrenia” didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan edukasi skizofrenia didapatkan hasil 12,5 % tingkat kualitas hidup rendah, 68,8 % tingkat kualitas hidup sedang dan 18,8 % kualitas hidup tinggi. Setelah dilakukan terdapat peningkatan kualitas hidup pada pasien skizofrenia dengan nilai 0 % tingkat kualitas hidup rendah, 68,8 % tingkat kualitas hidup sedang dan 31,2 % tingkat kualitas hidup tinggi (Saputra 2013).

Didalam Al Qur’an juga telah disebutkan beberapa kata yang berkaitan dengan kejiwaan yaitu kata Qalbu (hati), nafs, dan aql (akal) yang dapat dianggap sebagai potensi kejiwaan, ketiganya berkembang sejak masa bayi sampai mencapai maturitas, dan mereka saling berintegrasi dengan baik dalam membentuk jiwa yang sehat. Sebaliknya bila salah satu daripadanya terganggu perkembangannya, terutama bila terjadi pada qalbu (hati), maka dapat terjadi gangguan jiwa, (Umayah 2015)

Semua orang bisa terkena gangguan jiwa seperti skizofrenia, baik tua maupun muda, semua yang terjadi pada manusia dimuka bumi ini merupakan ujian yang diberikan Allah SWT untuk para hambanya. Sebagai orang-orang yang beriman kita dianjurkan untuk selalu bersabar dan tawakal dalam segala bentuk ujian yang diberikan oleh Allah SWT, seperti firman Allah SWT dalam QS Al – Baqarah 155-157 :

Artinya: *“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar,*

(yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: “Innaa lillahi wa innaa ilaihi raaji’uun” Mereka itulah yang mendapatkan keberkahan yang sempurna dan rahmat dari Rabbnya, dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk”

Gangguan kejiwaan merupakan suatu keadaan yang tidak bisa dihindari oleh seseorang, semua orang dapat mengalami gangguan tersebut. Kita sebagai sesama manusia harus menghargai penderita gangguan jiwa sebagai bentuk keimanan kita kepada Allah SWT seperti dalam HR. Muslim dan Ahmad menjelaskan bahwa *“Cukuplah seseorang menjadi jahat bahwa ia menghinakan saudaranya sesama muslim.”* Dalam hadis ini menjelaskan bahwa sangat merugikan suatu umat apabila tidak saling menghormati dan menghargai (HR. Muslim no. 2564 dan Ahmad 3/491)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kasihan II pada tahun 2018 didapatkan hasil sebanyak 75 orang pasien skizofrenia baik itu laki-laki maupun perempuan, yang terdiri dari pasien lama dan baru. Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien skizofrenia di Puskesmas Kasihan II.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor determinan terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden di Puskesmas Kasihan II
- b. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi pasien skizofrenia mengenai kualitas hidup pasien.

2. Puskesmas Kasihan II

Memberikan masukan kepada pemberi pelayanan kesehatan agar mampu memberikan pelayanan ataupun perhatian kepada penderita

skizofrenia, khususnya dalam meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia.

3. **Institusi pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi atau bacaan untuk mahasiswa dan peneliti selanjutnya.

4. **Peneliti**

Untuk menambah pengetahuan peneliti tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita skizofrenia.

E. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian yang terkait dengan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia telah dilakukan sebelumnya antara lain:

1. Vitasari, Mutia Dian (2016). Hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Hasil dari penelitian ini adalah diperoleh nilai $p=0.001$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pasien skizofrenia dan Nilai Korelasi sebesar 0.759 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat. Penelitian ini melakukan penelitian dengan mendatangi secara langsung 106 orang pasien yang terdapat dalam 10 puskesmas yang terpilih di Provinsi D.I.Y. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner data pribadi, wawancara kualitas hidup

lehman, dan SCoRS (*schizophrenia cognition rating scale*). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah orang yang terdiagnosa skizofrenia berdasarkan kriteria diagnostik, pasien skizofrenia dalam keadaan *maintenance*, pasien skizofrenia yang telah terkontrol dengan psikotik, serta pasien skizofrenia yang memiliki *care-giver* yang tinggal dalam satu rumah dengan pasien.

2. Rubbyana, Urifah (2012). Hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi simtom. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang kuat antara strategi koping dengan kualitas hidup ($R= 0,757$; $p<0,05$), arah hubungan kedua variable yang positif juga berarti bahwa semakin tinggi strategi koping adaptif maka semakin tinggi pula kualitas hidup penderita skizofrenia remisi symptom. Penelitian ini termasuk kedalam penelitian korelasional dengan menggunakan teknik accidental sampling. Dalam penelitian ini subjek yang digunakan adalah penderita skizofrenia remisi symptom yang kebetulan menjalani control rawat jalan. Karakteristik subjek penelitiannya adalah penderita yang didiagnosa skizofrenia oleh dokter atau psikiater yang merawat dan dalam masa remisi symptom yang ditentukan berdasarkan rendahnya skor setiap item dalam skala BPRS.
3. Kadmaerubun, Sutejo & Syafitri (2016). Hubungan kemandirian activity daily living (ADL) dengan kualitas hidup pada pasien

schizophrenia di poliklinik jiwa RSJ Grhasia DIY. Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup pada pasien schizophrenia di Poliklinik Jiwa RSJ Grhasia DIY, dilihat dari hasil uji spearman rank ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$). Keeratan hubungan yaitu lemah dengan arah positif ($r = 0,390$), yang artinya semakin tinggi kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) yang dimiliki pasien *schizophrenia* maka kualitas hidup pasien schizophrenia semakin tinggi. Karakteristik responden meliputi usia, sebagian besar responden berusia 29-39 tahun sebesar 49,5%, jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 56,0%, pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebesar 34,1%, status perkawinan sebagian besar responden telah menikah sebesar 34,1% dan karakteristik pekerjaan sebagian besar pekerjaan responden adalah petani sebesar 33,0%. Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien schizophrenia sebagian besar responden dengan tingkat kemandirian kategori sedang sebesar 59,3%.

Dari ke-3 penelitian yang sudah di sampaikan, perbedaan yang mendasar dari penelitian ini dengan penelitian yang penulis lakukan yaitu dari instrument penelitian, kriteria inklusi dan karakteristik subjek penelitian.