

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu ketidakberesan kesehatan dengan manifestasi psikologis atau perilaku terkait dengan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk. Hal ini disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi. Tiap penyakit mempunyai tanda dan gejala yang khas. Salah satunya adalah Skizofrenia. Dimana terdapat ketidakseimbangan antara proses pikir, perasaan dan perbuatan. Gejalanya meliputi gejala primer gangguan proses pikir, gangguan emosi, gangguan minat, autisme, dan gejala sekunder berupa waham dan halusinasi (Maramis, 2009). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2011 tercatat 1,186 pasien menderita Skizofrenia yang mendapatkan rawat inap di rumah sakit di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Skizofrenia bisa terjadi pada siapa saja. Seringkali pasien Skizofrenia digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh, dan berbahaya (Irmansyah, 2006). Sebagai konsekuensi kepercayaan tersebut, banyak pasien Skizofrenia tidak dibawa berobat ke dokter (psikiater) melainkan disembunyikan, walaupun akan dibawa berobat, mereka tidak dibawa ke dokter melainkan dibawa ke 'orang pintar' (Hawari, 2007).

Pada penderita Skizofrenia tidak lepas dari yang dinamakan stigma. Untuk menghilangkan stigma pada keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa Skizofrenia ini, berbagai upaya penyuluhan dan sosialisasi gangguan jiwa Skizofrenia perlu diberikan (Hawari, 2007). Berbagai macam penyuluhan dan sosialisasi perlu dilakukan mengingat bahwa penyakit ini memang masih kurang populer di kalangan masyarakat awam dan sampai saat ini masih belum juga ditemukan terapi yang manjur untuk menyembuhkannya (Irmansyah, 2006).

Orang dengan Skizofrenia biasanya menderita gejala aneh seperti mendengar suara-suara yang tidak tahu asalnya dan mereka percaya bahwa ada seseorang yang berencana ingin mencelakainya. Mereka merasa ketakutan sehingga menarik diri dari lingkungan sosial. Timbulnya Skizofrenia pada umumnya bertahap. Para ilmuwan telah mengelompokkan gejala Skizofren menjadi 2 yaitu positif dan negatif. Pada umumnya Skizofrenia positif lebih terlihat gejala-gejalanya dibanding gejala negatif. Contoh gejala positif adalah halusinasi, delusi dan gangguan pikiran ( WHO, 2004 ; Aleman *et al*, 1999).

Pengobatan yang begitu moderen sekarang ini ternyata memberikan prognosis yang baik pada pasien Skizofrenia. Pemulangan pasien Skizofrenia pada keluarga tergantung pada keparahan penyakit dan tersedianya fasilitas pengobatan rawat jalan (Kaplan dan Sadock, 1997).

Terapi yang dapat diberikan pada pasien Skizofrenia beragam bentuknya. Terapi psikososial dimaksudkan agar pasien mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya, mampu merawat diri dan tidak bergantung pada orang lain (Hawari, 2007).

Dukungan keluarga sangat diperlukan pada masalah Skizofrenia. Keluarga juga perlu memiliki pengetahuan tentang Skizofrenia supaya mereka mampu berperan dalam pengobatan serta menjadi pendamping penderita Skizofrenia. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Pendamping atau keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka hidup dalam suatu rumah tangga, melakukan interaksi satu sama lain menurut perannya masing-masing serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Maglaya, 1978 dalam Sudiharto, 2007). Menurut Friedman (1998), keluarga merupakan satu atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

Pengetahuan yang memadai diharapkan bisa meningkatkan kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan persepsi individu dari posisi laki-laki atau wanita dalam hidup ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana laki-laki atau wanita itu tinggal dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik seseorang, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan mereka kepada karakteristik lingkungan mereka (WHO, 1994).

Skizofrenia boleh jadi merupakan bentuk ujian dari keimanan seseorang, sebagai orang yang beriman kita harus senantiasa bersabar, tawakal, berusaha dan tidak putus asa dan yang terpenting adalah senantiasa berdo'a kepada Allah SWT. Dalam agama Islam terdapat ayat dan hadits tentang masalah kesehatan, usaha maupun optimis tidak putus asa. Beberapa ayat tersebut adalah :

*“Dan sesungguhnya akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar” (Q.S. Al-Baqarah, 2:155).*

*“Jangan kamu berputus asa dari rahmat Allah” (Q.S. Yusuf 12:*

87)

Ada juga dari sebuah kutipan yang berbunyi:

*"Al aqlus salim fil jismis salim"* (Men sana in qorfore sano) yang memiliki arti "Akal yang sehat terdapat pada tubuh yang sehat".

### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Adakah hubungan antara pengetahuan Skizofrenia pada keluarga penderita Skizofrenia dengan kualitas hidup penderita Skizofrenia?

### **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan Skizofrenia pada keluarga penderita Skizofrenia dengan kualitas hidup penderita Skizofrenia

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Teoritis

a. Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan hubungan antara pengetahuan Skizofrenia pada keluarga Skizofrenia dan kualitas hidup penderita Skizofrenia.

b. Untuk memberikan masukan atau menjadi pertimbangan bagi penelitian Skizofrenia selanjutnya

#### 2. Praktis

##### a. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan antara pengetahuan Skizofrenia pada keluarga Skizofrenia dengan kualitas hidup penderita Skizofrenia.

##### b. Bagi Keluarga

Memberi pengetahuan kepada keluarga tentang pengetahuan Skizofrenia agar dapat berperan maksimal dalam merawat penderita Skizofrenia

c. Bagi Instansi Terkait

Memberikan masukan kepada pemberi pelayanan kesehatan agar lebih memperhatikan penderita Skizofrenia khususnya dalam perkembangan kualitas hidup penderita dengan pengetahuan Skizofrenia pendamping penderita Skizofrenia.

**E.Keaslian Penelitian**

**Tabel 1**

No Peneliti	Judul	Subjek	Instrumen	Hasil
Tahun				
Prinda Kartika	Hubungan antara dukungan	Keluarga pasien	Skala dukungan	Efektif
Mayang Ambari	keluarga dengan keberfungsian	Skizofrenia <i>pasca</i>	keluarga dan	
(2010)	sosial pada pasien skizofrenia	perawatan di	skala keberfungsian	
	pasca perawatan dirumah sakit	Rumah sakit	sosial	
		jiwa Menur		
		Surabaya		