

BAB 1

PENDAHULUAN

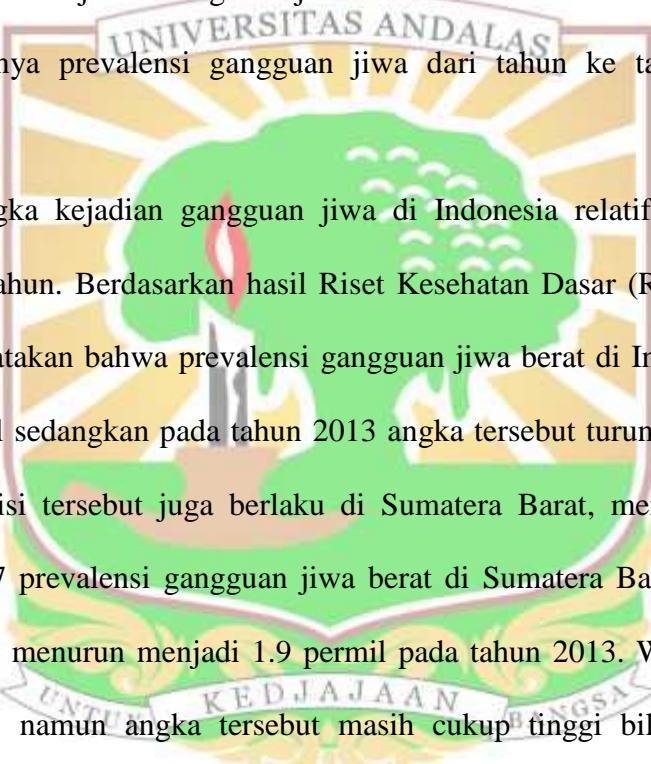
A. Latar Belakang

Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa. Skizofrenia adalah penyakit yang menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh (Videbeck, 2008). Menurut Stuart (2013) Skizofrenia adalah penyakit serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, gangguan dalam memproses informasi, dan berhubungan interpersonal. Skizofrenia merupakan sindroma kompleks yang menimbulkan gangguan persepsi, pikiran, pembicaraan dan gerakan seseorang (Duran, 2007). Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis dan memiliki manifestasi klinis yang amat luas.

Banyak gejala yang tampak pada klien skizofrenia namun tidak semua klien menunjukkan gejala yang sama. Menurut Lambert & Naber (2004) gejala dari skizofrenia yakni gejala positif (halusinasi dan delusi), gejala tidak teratur (bicara tidak teratur dan perilaku katatonik) serta gejala negatif (afek datar, alogia atau avolition). Hal tersebut juga sejalan dengan DSM-IV tahun 2000, dimana gejala skizofrenia terdiri dari gejala positif dan gejala negatif. Gejala-gejala yang muncul dari klien skizofrenia menyebabkannya mengalami penurunan kemampuan kerja, berinteraksi dan perawatan diri.

Skizofrenia merupakan masalah global yang menjadi perhatian seluruh dunia. *World Health Organization* (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, sedangkan *National*

Institute of Mental Health (NIMH) menyatakan gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, diperkirakan 26,2 % penduduk yang berusia 18 – 30 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa (NIMH, 2011). Menurut Depkes RI (2009) jumlah klien yang mengalami gangguan jiwa di Indonesia saat ini mencapai lebih dari 28 juta orang. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun diberbagai negara.



Angka kejadian gangguan jiwa di Indonesia relatif bervariasi dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dinyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 4,6 per mil sedangkan pada tahun 2013 angka tersebut turun menjadi 1,7 per mil. Kondisi tersebut juga berlaku di Sumatera Barat, menurut Riskesdas tahun 2007 prevalensi gangguan jiwa berat di Sumatera Barat sebesar 16,7 permil dan menurun menjadi 1,9 permil pada tahun 2013. Walaupun terjadi penurunan, namun angka tersebut masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka kejadian gangguan jiwa berat secara nasional yakni sebesar 1,7 permil.

Tingginya angka kejadian skizofrenia di Sumatra Barat tentu berkaitan dengan kualitas hidup klien skizofrenia. Menurut WHOQOL Group (1998) Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kehidupannya, tujuan dan harapan hidupnya, termasuk kesehatan fisik, keadaan psikologis, level

kemandirian serta hubungan sosial. Kualitas hidup merupakan kondisi dimana klien yang menderita penyakit dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya (Suhud, 2009 dalam Iase, 2011). Sehingga kualitas hidup dapat dipahami sebagai tingkat kepuasan akan situasi hidup dan kesejahteraan serta seberapa baik klien skizofrenia berfungsi secara sosial.

Kualitas hidup merupakan konsep yang selaras dengan *Theory of Goal Attainment* menurut Imogene M. King (1971), dalam hal ini King menformulasikan kerangka kerjanya (*conceptual framework*) sebagai sistem terbuka sebagai suatu pencapaian tujuan. King mempunyai asumsi dasar terhadap kerangka kerja konseptualnya, bahwa manusia seutuhnya (*Human Being*) sebagai sistem terbuka yang secara konsisten berinteraksi dengan lingkungannya. Kerangka kerja konseptual ini terdiri dari tiga sistem interaksi yang dikenal dengan *dynamic interacting systems*, yang meliputi sistem personal, interpersonal dan sosial dalam pencapaian tujuan, begitu juga dengan kualitas hidup yang merupakan pencapaian akhir dari seorang individu dalam hidupnya yang terdiri dari ranah fisik, psikologi, sosial dan lingkungan tersingkronisasi dengan baik dengan teori King.

Kualitas hidup merupakan indikator penting bagi klien skizofrenia. Menurut Dobre *et al* (2007) kualitas hidup telah dimasukkan kedalam penatalaksanaan penyakit somatis terutama penyakit kronis. Tomida *et al* (2010) menyatakan bahwa evaluasi pengobatan penyakit telah menggunakan kualitas hidup sebagai indikator dan mulai dicoba untuk dilakukan di klinik

psikiatri yang menangani pengobatan dan rehabilitasi untuk skizofrenia. Pengukuran kualitas hidup diperlukan untuk mengembangkan pengobatan yang membantu penderita skizofrenia merasa puas dalam hidupnya (Ritsner *et al*, 2003). Hal tersebut semakin memperjelas bahwa kualitas hidup sangat diperlukan bagi klien dengan skizofrenia untuk mengoptimalkan pengobatan.

Kualitas hidup merupakan hal penting bagi klien skizofrenia, namun beberapa penelitian menyatakan bahwa kualitas hidup klien skizofrenia buruk. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lecomte *et al*, (2009) mengenai kualitas hidup klien dengan skizofrenia menyebutkan dari 480 didapatkan 76% memiliki kualitas hidup yang buruk dan didapatkan skor kualitas hidup terendah pada ranah psikologis. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Michael *et al*, (2007) dari 370 klien dengan skizofrenia 86% memiliki kualitas hidup yang buruk, skor terendah pada ranah psikologis dan ranah sosial. Dari penelitian di atas terlihat masih buruknya kualitas hidup klien skizofrenia.

Ada banyak faktor yang berkaitan dengan rendahnya kualitas hidup klien skizofrenia seperti variabel demografis (perceraihan, jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah) dan variabel klinis (Cardoso *et al*, 2005), variabel sosio-demografi dan klinis, dukungan sosial, tingkat keparahan gejala positif dan negatif, gejala depresi dan kecemasan, peristiwa stres, dan proses mengatasi stres (Caron *et al*, 2008), durasi penyakit yang tidak diobati, dan keparahan psikopatologi (Zahid & Ohaeri

2010). Jadi tampak bahwa berbagai faktor penyebab rendahnya kualitas hidup klien skizofrenia memiliki keterkaitan satu dengan lainnya.

Faktor - faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia masih belum pasti. Beberapa penelitian mengenai kualitas hidup skizofrenia mencoba mengidentifikasi sejumlah faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya sosiodemografi, dukungan sosial, keparahan penyakit gejala depresi dan kecemasan, peristiwa stres serta proses mengatasi stres (Caron, 2008). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rubbyana (2012) menemukan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup klien skizofrenia yakni aspek sosiodemografis, karakteristik klinis, stresor dan proses coping, dukungan sosial serta keparahan simptom. Faktor – faktor tersebut memiliki peranan penting terhadap kualitas hidup klien skizofrenia.

Umumnya variabel demografi tertentu mempengaruhi kualitas hidup pada klien skizofrenia. Seperti penelitian penelitian yang dilakukan oleh Trompenenaars *et al* (2008) di Belanda menunjukan bahwa usia tua memiliki kualitas hidup lebih tinggi dari usia muda. Selain usia Skizofrenia banyak terjadi pada individu yang belum menikah dan memiliki kualitas hidup yang rendah, hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rao *et al* (2007) bahwa klien skizofrenia lebih banyak yang belum menikah.

Kualitas hidup klien skizofrenia juga dipengaruhi oleh bagaimana pemilihan strategi yang efektif dalam menangani masalah. Strategi coping yang dilakukan oleh individu dengan skizofrenia dapat menentukan kualitas

hidup (McCabe, 2006). Jika individu berhasil mengubah situasi stres, sehingga mampu menyesuaikan diri maka memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Caron dkk, 2005 dalam Rubbyana, 2012). Rudnick *et al* (2009) menyatakan bahwa coping yang adaptif berkaitan dengan domain kualitas hidup seperti aktif coping. Dengan coping efektif maka individu memiliki reinforcement positif untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Secara umum, dokter dan tenaga medis lain termasuk perawat jarang menggunakan strategi coping sebagai acuan dalam menentukan kualitas hidup klien. Santos (2010) menyatakan tenaga medis lebih sering menjadikan penanda obyektif medis seperti gejala fisik, hasil laboratorium dan hasil radiologi sebagai acuan dalam menentukan kualitas hidup. Padahal menurut Danhauer *et al* (2009) bahwa strategi coping memainkan peran yang penting dalam menentukan kualitas hidup bila dibandingkan dengan faktor medis atau pengobatan. Ritsner (2003) menyatakan bahwa data mengenai hubungan antara penilaian kualitas hidup, gejala psikotik, dengan strategi coping yang digunakan oleh klien psikiatri yang masih langka dan kontroversial. Sehingga diperlukan data relevan mengenai hal tersebut.

Klien skizofrenia juga termasuk makhluk sosial, strategi coping yang digunakan oleh penderita skizofrenia akan sangat dipengaruhi pula oleh dukungan lingkungan sekitarnya. Dukungan sosial merupakan kebutuhan yang harus dimiliki oleh klien skizofrenia agar dapat merasakan kasih sayang, menunjukkan eksistensinya di dalam anggota masyarakat hingga meningkatkan kualitas hidup (Sharir *et al*, 2007). Dukungan sosial dapat

menjadi cara untuk meningkatkan derajat kesehatan serta kualitas hidup klien dengan skizofrenia (Huang *et al*, 2008). Oleh karena itu dukungan sosial penting untuk membangun kepribadian klien ketika menghadapi permasalahan atau tekanan yang menurut penderita sulit dihadapi.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menilai hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada klien dengan skizofrenia. Sebagai contoh Ruesch *et al* (2004) menemukan bahwa dukungan sosial adalah mediator terpenting dalam hubungan antara pekerjaan dan kualitas hidup. Hal senada juga diungkapkan oleh Sharir *et al* (2007) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial secara signifikan berkorelasi dengan kualitas hidup. Selain itu, tingkat dukungan sosial dianggap sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup klien dengan skizofrenia dan mengurangi keparahan gejala kejiwaan (Lambert & Naber 2004). Dari beberapa penelitian di atas juga dapat dipahami bahwa dukungan sosial memiliki peranan penting bagi kualitas hidup.

Pada umumnya domain dukungan sosial tertentu mempengaruhi kualitas hidup, namun beberapa penelitian mendapatkan hasil yang berbeda di setiap negara. Seperti penelitian yang dilakukan Hamaideh *et al* (2014) menunjukkan bahwa domain tertinggi kualitas hidup pada klien skizofrenia di Yordania adalah domain dukungan sosial, sumber tertinggi dukungan sosial yaitu dari teman karena klien didapati jarang berhubungan dekat dengan keluarga mereka sendiri maupun masyarakat sekitar tempat tinggalnya. Namun hasil penelitian tersebut bertentangan dengan Galuppi *et al* (2010)

yang menemukan bahwa dimensi sosial adalah yang terendah diantara klien dengan skizofrenia dalam sampel klien Italia. Di Indonesia penelitian yang serupa dilakukan oleh Weny (2014) dimana Weny mengangkat bagaimana dukungan keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup klien skizofrenia. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa dukungan keluarga instrumental memiliki nilai tertinggi untuk mempengaruhi kualitas hidupnya. Dukungan instrumental dimana keluarga memberi bantuan berupa tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk mendengarkan klien skizofrenia dalam menyampaikan perasaannya.

Dukungan sosial bisa didapat klien dari berbagai bentuk. Weiss (1974) dalam Cutrona & Russell (1987) menjelaskan terdapat enam bentuk dukungan sosial yang juga terdapat dalam konsep fungsi hubungan interpersonal. House (1981) dalam Peterson & Bredow (2004) dimana dukungan sosial juga bisa didapatkan klien dari keluarga, perawat, kader atau pemberi layanan kesehatan lainnya dalam bentuk dukungan instrumental. Sehingga perawat diharapkan mampu menjadi penghubung jaringan sosial klien, mempromosikan dan memperkuat dukungan sosial, termasuk meningkatkan kemampuan klien dalam penurunan kecemasan sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup klien.

Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang merupakan satu satunya rumah sakit jiwa yang ada di Provinsi Sumatera Barat yang merupakan rumah sakit tipe A yang merawat klien dengan gangguan jiwa dan Napza dan sebagai pusat rujukan klien gangguan jiwa serta pusat pengembangan keperawatan

jiwa di provinsi Sumatera Barat. Rumah Sakit ini merupakan salah satu rumah sakit pendidikan yang mendukung pengembangan dalam bidang penelitian. Berdasarkan data Rekam Medik, Skizofrenia menempati urutan pertama diagnosa medis baik untuk rawat inap maupun rawat jalan.

Angka kunjungan ke Instalasi Rawat Jalan terus meningkat. Jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2012 adalah 24.575, tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 25.740, tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 26.970 dan tahun 2015 mengalami peningkatan lagi menjadi 33.160. Skizofrenia menempati urutan pertama diagnosis medis di Instalasi rawat jalan dengan 6.524 (25,3%) klien tahun 2013, meningkat menjadi 8.735 (32,3%) klien tahun 2014 dan meningkat lagi menjadi 12.173 (36,7%) tahun 2015.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 9 April 2016 kepada 15 orang klien skizofrenia yang berkunjung ke Poliklinik mengatakan bahwa seluruhnya (100%) tidak memiliki pekerjaan diantaranya disebabkan karena penyakit yang dideritanya. 13 orang (87%) diantaranya laki - laki dan 9 orang (60%) diantaranya belum menikah.

Pernyataan terhadap kualitas hidup didapatkan, 11 orang (73%) mengalami penurunan kesehatan fisik diantaranya gangguan pola tidur, sulit melakukan perawatan diri secara tepat dan merasa kurang bertenaga dalam melakukan aktifitas. 13 orang (87%) mengalami gangguan psikologis, diantaranya menyatakan hal negatif terhadap dirinya sendiri seperti merasa bersalah dengan kondisinya saat ini, kehilangan harapan dan sedih karena

banyak pandangan negatif dari masyarakat. 11 orang (73%) mengalami kesulitan dalam berhubungan sosial diantaranya disebabkan tidak mampu menjalin persahabatan, dan jarang mendapatkan bantuan jika dibutuhkan.

Pernyataan terhadap dukungan sosial didapatkan, 9 orang (60%) jarang merasakan kasih sayang diantaranya merasa tidak diperhatikan dan sering dicuekin oleh keluarga. 12 orang (80%) hanya menonton TV di kamar dan tidak bergabung dengan anggota keluarga lainnya. 5 orang (33%) jarang memiliki kesempatan mengasihi diantaranya tidak diperbolehkan bermain dan bercanda dengan saudara maupun anak tetangga.

Pernyataan terhadap strategi coping didapatkan, 14 orang (93%) cenderung sulit mengontrol emosi jika permintaanya tidak dituruti. 14 orang (93%) menolak menyatakan dirinya bersalah dan selalu merasa dirinya paling benar sehingga tidak menerima jika dirinya menjadi penyebab timbulnya permasalahan baru. 3 orang (20%) memiliki riwayat penggunaan zat.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti berminat melakukan penelitian tentang hubungan dukungan sosial dan strategi coping dengan kualitas hidup klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang.

B. Rumusan Masalah

Peningkatan angka kejadian gangguan jiwa yang 90% diantaranya didominasi oleh skizofrenia dan dirawat di rumah sakit jiwa seluruh Indonesia, sedangkan Provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi 1,9 permil mengalami skizofrenia. Klien dengan skizofrenia memiliki dampak negatif dalam fungsi

sosial dan interpersonal, pengambilan keputusan serta masalah baik fisik, psikologis, maupun sosial sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Berdasarkan penelitian terdahulu menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup klien skizofrenia yaitu aspek sosio demografis, karakteristik klinis, stresor dan proses coping, dukungan sosial, serta keparahan simptom. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan karakteristik individu, dukungan sosial dan strategi coping dengan kualitas hidup klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik individu, dukungan sosial dan strategi coping dengan kualitas hidup klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang.

.Tujuan Khusus

- a. Terurainya karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan dan pernah dirawat sebelumnya) klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang
- b. Teridentifikasinya tingkat kualitas hidup klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang 2016.

- c. Teridentifikasinya dukungan sosial yang dialami klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang 2016.
- d. Teridentifikasinya strategi coping yang digunakan klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang 2016.
- e. Teridentifikasinya hubungan karakteristik demografi klien skizofrenia dengan kualitas hidup klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang 2016.

- f. Teridentifikasinya hubungan dukungan sosial klien skizofrenia dengan kualitas hidup klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang 2016.
- g. Teridentifikasinya hubungan strategi coping dengan kualitas hidup klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rsj Prof. Hb Saanin Padang

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan kepada pihak RSJ. Prof. Hb Saanin Padang tentang bagaimana strategi yang paling efektif untuk memperkuat dukungan sosial dan strategi coping serta seperti apa kualitas hidup klien skizofrenia, sehingga diharapkan dapat berkontribusi dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian dapat memperkaya wawasan ilmu keperawatan dan sebagai masukan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Unand khususnya yang terkait dengan hubungan dukungan sosial dan strategi coping dengan kualitas hidup klien skizofrenia.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data masukan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian serta intervensi yang terkait dengan dukungan sosial dan strategi coping serta kualitas hidup klien skizofrenia.

4. Bagi masyarakat dan keluarga klien

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi informasi pada masyarakat dan keluarga klien tentang upaya peningkatan kualitas hidup klien skizofrenia.