

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan manusia dewasa ini yang semakin sulit dan kompleks serta semakin bertambahnya stressor psikososial akibat budaya masyarakat modern yang cenderung sekuler, menyebabkan manusia tidak dapat menghindari tekanan-tekanan hidup yang mereka alami. Kondisi seperti ini membawa dampak terhadap peningkatan kualitas maupun kuantitas gangguan jiwa.

Kasus gangguan jiwa yang bersifat universal dan prevalensi maupun insidensinya pada masyarakat kita dewasa ini cenderung meningkat adalah skizofrenia. Dari penelitian epidemiologi didapatkan bahwa insidensi skizofrenia dalam masyarakat adalah berkisar antar 0,3 sampai 0,6 per 1000, dan prevalensinya sekitar 4 per 1000 (Wicaksana, 1991). Khusus kejadian skizofrenia di propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang dirawat di Rumah Sakit Grhasia juga menunjukkan peningkatan. Menurut data rekam medis di RS Grhasia tahun 2001 pasien rawat jalan 6.314 orang, tahun 2002 meningkat menjadi 6.519 orang.

Gangguan jiwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang berat dan gawat yang dapat dialami manusia sejak muda dan dapat berlanjut menjadi kronis dan lebih gawat ketika muncul pada lanjut usia (lansia) karena menyangkut perubahan pada segi fisik, psikologis, dan sosial budaya

Skizofrenia pada lansia angka prevalensinya sekitar 1% dari kelompok lanjut usia (lansia) (Dep.Kes. 1992).

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain. Kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan), kebutuhan sosial (pergaulan, pengakuan, sekolah, pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religiusitas, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat. Pada saat-saat itu seseorang akan mencari dukungan dari orang-orang disekitarnya, sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai. Contoh nyata yang sering kita lihat dan alami adalah bila seseorang yang sakit dan terpaksa dirawat di rumah sakit, maka sanak saudara atau teman-teman biasanya datang berkunjung. Dengan kunjungan tersebut maka orang yang sakit tentu merasa mendapat dukungan sosial (Kuntjoro, 2002).

Demikian halnya dengan pasien skizofrenia perlu mendapat dukungan sosial lebih, karena dengan dukungan dari orang-orang disekitarnya secara tidak langsung dapat menurunkan beban psikologis yang dideritanya. Hal ini juga telah dijelaskan oleh Cohen & Syme (1985), bahwa dukungan sosial penting untuk seseorang yang menderita penyakit, sebab dengan dukungan sosial tersebut dapat mempengaruhi tingkah laku individu, seperti penurunan rasa cemas, tidak berdaya dan putus asa, yang pada akhirnya akan meningkatkan status kesehatan

Meningkatnya status kesehatan berarti akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Apabila kualitas pasien meningkat maka akan mengurangi pembiayaan perawatan di rumah sakit (Cohen & Syme, 1985). Hasil dari evaluasi kualitas hidup yang dilakukan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam membuat keputusan untuk pengelolaan pasien selanjutnya (Ganz, 1994).

Kualitas hidup adalah derajat kepuasan hati karena terpenuhinya kebutuhan hidup baik itu kebutuhan eksternal maupun persepsinya. Kriteria kualitas hidup antara seseorang lain dapat bekerja, belajar, beraktifitas lain seperti atau mendekati normal (Staquet, 1998). Dari segi subjektif merupakan perasaan enak dan puas atas segala segala sesuatu secara status materi, status sosial, dan kesempurnaan fisik secara sosial dan budaya.

Fenomena di masyarakat yang terjadi adalah tidak jarang kita melihat masih ada anggota keluarga yang takut apabila berdekatan dengan seseorang yang disangka menderita skizofrenia, sehingga muncul sikap berhati-hati secara berlebihan dari orang-orang tersebut, misalnya dengan mengasingkan pasien, enggan mengajak berbicara dan sebagainya. Perlu diingat bahwa dengan perilaku tersebut akan menyinggung perasaan pasien. Pasien akan tertekan dan terkucilkan, sehingga berdampak pada semakin buruknya kondisi skizofrenianya dan pada akhirnya akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Ini berarti dukungan sosial yang sangat dibutuhkan tidak

Dari hasil studi pendahuluan di RS Grhasia Propinsi DIY terhadap 4 orang pasien skizofrenia mengungkapkan bahwa mereka jarang mendapatkan dukungan sosial baik dari keluarga, teman maupun masyarakat disekitarnya. Mereka mendapat dukungan maupun perhatian ketika mereka mulai memperlihatkan gejala kekambuhan seperti marah-marah, merusak barang-barang disekitarnya. Kemudian dari pihak pengantar pasien yang berobat di unit rawat jalan RS Grhasia Propinsi DIY mengungkapkan bahwa sebagian anggota keluarga pasien maupun masyarakat enggan berhubungan dengan pasien skizofrenia karena rasa takut yang berlebihan. Mereka menganggap bahwa datangnya penyakit ini karena diganggu oleh makhluk gaib. Selain itu keluarga juga merasa malu jika ada anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia, sehingga mereka menjauhkan anggota keluarganya tersebut dari lingkungan sosial. Hal-hal seperti inilah yang diakui oleh pasien skizofrenia menyebabkan mereka merasa kualitas hidupnya rendah, baik dari segi aktivitas sehari-hari, kehidupan sehari-hari, kesehatan, dukungan sosial dan harapan psikologis.

Berdasarkan pertimbangan bahwa dengan dukungan sosial dapat meningkatkan status kesehatan pasien skizofrenia, serta pentingnya perhatian terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia, maka peneliti merasa tertarik untuk mengkaji sekaligus membuktikan hal tersebut, yaitu melihat individu sebagai hal yang kompleks yaitu badan dan jiwa yang berinteraksi dengan lingkungan sosial dan fisik, dimana mereka akan menjadi satu kesatuan. Sedangkan RS Grhasia Propinsi DIY dipilih sebagai tempat penelitian karena disana masih

terdapat pasien skizofrenia yang tidak mendapatkan dukungan sosial secara optimal.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di RS Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kualitas hidup pada pasien skizofrenia yang berobat di RS Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta
- b. Mengetahui dukungan sosial yang diterima para pasien skizofrenia yang berobat di RS Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.
- c. Mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia yang berobat di RS Grhasia Daerah Istimewa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan Jiwa

Diharapkan dapat mengembangkan teori keperawatan dan dapat memberikan masukan kepada profesi keperawatan jiwa akan pentingnya dukungan sosial dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien skizofrenia.

2. Bagi instansi terkait (RS Grhasia)

Diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak RS Grhasia untuk membantu membimbing keluarga dan masyarakat dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien skizofrenia.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai informasi kepada peneliti selanjutnya agar meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup serta cara-cara untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gangguan jiwa skizofrenia.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Variabel Penelitian

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan sosial. Sedangkan variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup

2. Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang menjalani program pengobatan rawat jalan di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Propinsi DIY.

3. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 Agustus 2006 sampai tanggal 16 September 2006.

4. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di unit rawat jalan Rumah Sakit Grhasia Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

F. Penelitian Pendukung

Penelitian ini dititikberatkan pada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia.

Penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti antara lain :

1. Penelitian tentang kualitas hidup yang diteliti oleh Trisnowati (2002) yang berjudul "Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Dengan Sitostatika".

Penelitian tersebut menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* (studi potong lintang) dengan rancangan penelitian analisis tabulating data. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa kualitas hidup pada pasien dengan kanker payudara sebagian besar masih baik dan sebagian kecil buruk. Persamaan antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian

kualitas hidup, sedangkan perbedaannya terletak pada jenis pasiennya antara pasien penyakit kronik dengan pasien jiwa.

2. Penelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia yang diteliti oleh Sukardi (2002) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. Pengaruh ini bersifat negatif yaitu bila dukungan keluarga tinggi maka frekuensi kekambuhan rendah. Persamaan antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sama-sama menggunakan dukungan keluarga sebagai variabel bebas dan subjek penelitiannya adalah pasien skizofrenia, sedangkan perbedaannya terletak pada variabel yang diukur yaitu antara frekuensi kekambuhan dengan kualitas hidup.

3. Penelitian tentang dukungan sosial dan kualitas hidup pasien penyakit kronik yang diteliti oleh Tatik Trisnowati yang berjudul “Studi Kasus Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronik : PPOM (Penyakit Paru Obstruksi Menahun)” di IRNA I RSUP Dr. Sardjito. Penelitian tersebut termasuk studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Subjek penelitiannya adalah pasien penyakit kronik PPOM. Instrumen penelitian yang dipakai adalah kuesioner dukungan sosial dari *Sarasan*, terdiri dari 22 item dengan menggunakan skala Likert. Selain itu ada kuesioner kualitas hidup dari *Wii* yang terdiri dari 10 item dengan menggunakan skala Likert.

penelitiannya menunjukkan bahwa dukungan sosial pada pasien PPOM di IRNA I RSUP Dr. Sardjito sebagian besar menyatakan puas terhadap dukungan yang ada dengan persentase 30% sangat puas, 50% puas dan 20% agak puas. Sedangkan untuk kualitas hidupnya rata-rata baik, dengan persentase 60% baik, 20% sedang dan 20% buruk. Persamaan dengan penelitian ini adalah bahwa kedua variabel yang dipakai baik itu variabel bebas maupun terikatnya sama, yaitu dukungan sosial dan kualitas hidup.

Perbedaan terletak pada lokasi penelitian.