

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa adalah penyakit dengan manifestasi psikologik atau perilaku berkaitan dengan gangguan fungsi akibat gangguan biologik, sosial, psikologik, genetika, fisik atau kimiawi, tiap penyakit mempunyai tanda dan gejala yang khas. Salah satu penyakit gangguan jiwa tersebut adalah skizofrenia dimana adanya keretakan atau ketidakseimbangan antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Gejala skizofrenia tersebut meliputi gejala primer (gangguan proses berfikir, gangguan emosi, gangguan kemauan, autisme), dan gejala sekunder (waham dan halusinasi) (Maramis, 2009).

Prevalensi skizofrenia seumur hidup dilaporkan secara bervariasi terentang dari 1-1,5%. Data DSM- IV- TR menunjukkan insidensi tahunan skizofrenia berkisar antara 0,5 sampai 5 per 10.000 penduduk terhitung variasi geografis (saddock dan sadock, 2003). Skizofrenia prevalensinya sama antara laki-laki dan wanita, perbedaannya adalah dalam hal onset dan perjalanan penyakit. Usia puncak onset untuk laki-laki adalah 15 sampai 25 tahun, untuk wanita usia puncak adalah 25-35 tahun. Onset skizofrenia sebelum usia 10 tahun atau sesudah 50 tahun adalah sangat jarang. Kira-kira 90% pasien dalam pengobatan skizofrenia adalah antara usia 15 sampai 55 tahun (Kaplan&Sadock, 2010).

Onset usia skizofrenia diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu : *First-episode* skizofrenia (setelah umur 40 tahun), *youth onset* skizofrenia (maksimal umur 19 tahun), dan *late onset* skizofrenia (di atas 40 tahun) atau *very late* onset

skizofrenia (diatas umur 60 tahun). Pada *youth onset* skizofrenia mengalami penurunan IQ, fungsi psikomotor, dan memori verbal lebih besar daripada *late onset* skizofrenia (Rajji *et al.*, 2009).

Kualitas hidup adalah tingkatan tertinggi yang dicapai seseorang dalam hidupnya secara menyeluruh yang sering dihubungkan dengan kepuasan hidup, kebahagiaan, moral dan kesehatan (Renwick *et al.*, 1996 *cit.* Setyawati, 2007)). Orang yang sehat secara umum memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibanding dengan orang yang sakit, apalagi yang disertai dengan kecacatan (Joseph & Rao, 1999).

Kesehatan sering didefinisikan sebagai faktor yang sangat menentukan kualitas hidup seseorang, tetapi sebaliknya kualitas hidup juga menentukan status kesehatan. Sehat sering berhubungan dengan sesuatu yang nyata, seperti tingkat aktivitas, kemampuan fungsional serta bebas dari kesakitan dan nyeri (Renwick *et al.*, 1996 *cit.* Setyawati, 2007). Penderita skizofrenia yang mengalami penurunan IQ, fungsi psikomotor, atau memory verbal membuat penderita mengalami penurunan kemampuan fungsional dan keterbatasan dalam beraktivitas, sehingga kualitas hidupnya mengalami penurunan (Joseph & Rao, 1999).

Berdasarkan kesimpulan penelitian Rajji, dkk (2009), tentang *Age at onset and cognition in schizophrenia* bahwa semakin muda onset usia skizofrenia maka semakin besar penurunan IQ, kemampuan psikomotor, dan memori verbal. Sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia, maka peneliti tertarik untuk mengkaji hal tersebut lebih mendalam.

Adanya penyakit atau masalah dalam bidang kesehatan itu dianggap sebagai suatu cobaan dan ujian keimanan seseorang, maka sebagai orang beriman harus senantiasa bersabar, tidak boleh putus asa, berusaha untuk mengobatinya, senantiasa berdoa dan berdzikir kepada Allah SWT. Bila dikaji secara mendalam, maka sesungguhnya dalam agama Islam banyak ayat maupun hadist yang memberikan tuntunan agar manusia sehat seutuhnya baik dari segi fisik, kejiwaan, sosial maupun kerohanian. Beberapa Ayat tersebut yaitu :

*“Barang siapa yang mengikuti petunjuk-Ku niscaya tidak ada kekhawatiran atas mereka dan tidak pula mereka akan bersedih hati” (Q.S. Al-Baqarah, 2:38).*

*“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).*

*“Mereka yang mengingat (berdzikir) kepada Allah sewaktu berdiri, duduk, berbaring, dan mereka pikirkan hal kejadian langit dan bumi. Ya Tuhan kami, tidaklah Engkau jadikan semua ini sia-sia. Maha Suci Engkau, maka peliharalah sekiranya kami dari azab neraka” (Q.S. Ali Imran, 191).*

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Adakah hubungan antara onset usia dan kualitas hidup penderita skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan onset usia dengan kualitas hidup penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

## 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui onset usia penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.
- b. Mengetahui kualitas hidup penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

## **D. Manfaat penelitian**

### 1. Teoritis

- a. Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan onset usia 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 onset usia dan kualitas hidup penderita skizofrenia.

#### b. Bagi Keluarga

Memberikan pengetahuan keluarga tentang onset usia dan kualitas hidup penderita skizofrenia agar keluarga 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 skizofrenia berdasarkan onset usia.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai onset usia dan kualitas hidup penderita skizofrenia pernah dilakukan oleh beberapa peneliti, yaitu :

1. Rajji *et al.* (2009), tentang *Age at onset cognition in schizophrenia : meta-analysis*. Penelitian memberikan kesimpulan bahwa berdasarkan klasifikasi onset usia skizofrenia yang terdiri dari : *first episode* skizofrenia (setelah umur 40 tahun), *youth onset* skizofrenia (maksimal umur 19 tahun), dan *late onset* skizofrenia (diatas umur 40 tahun) atau *very late* onset skizofrenia (setelah umur 60 tahun). *Youth onset* mempunyai penurunan IQ, fungsi psikomotor, atau memori verbal lebih besar daripada *late onset* skizofrenia.
2. Biswas *et al.* (2006), *Comparative study of neuropsychological correlates in schizophrenia with onset in childhood, adolescent and adulthood*. Penelitian memberikan kesimpulan bahwa pada *childhood onset schizophrenia* mempunyai penurunan *neuropsychological* (IQ, memori, fungsi psikomotor) lebih besar daripada *adolescent onset schizophrenia* dan *adult onset schizophrenia*.
3. Eniarti (2008), dengan judul penelitian Perbedaan Skor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia yang Mendapat Terapi Kerja Berorientasi *Token* Ekonomi dengan Terapi Aktivitas Kelompok di RSJ Dr. Soerojo Magelang. Penelitian memberikan kesimpulan bahwa terdapat peningkatan skor kualitas hidup pasien skizofrenia yang telah diberi terapi aktivitas kelompok. Penelitian ini juga menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, yaitu faktor sosiodemografi terdiri dari onset usia, jenis kelamin, status

perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat penghasilan, dan faktor klinis yang terdiri dari poli farmasi psikoaktif, efek samping obat yang dikonsumsi, terlambatnya dapat pengobatan, dan agitasi selama wawancara.

4. De Souza *et al.* (2006), *The Quality of Live of People With Schizophrenia Living in Community in Rio de Janeiro, Brazil*. Penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa faktor sosiodemografi dan faktor klinis mempengaruhi kualitas hidup pada penderita skizofrenia.