

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan serius dengan ditandai munculnya gejala positif, negatif dan kognitif yang mempengaruhi hampir semua aspek aktivitas mental, termasuk persepsi, perhatian (atensi), ingatan serta emosi (Lieberman, *et al.*, 2012). Skizofrenia bersifat kronik dan sebagian besar penderita akan menderita kecacatan sepanjang hidupnya (Moore, 2008).

Insidensi skizofrenia diseluruh dunia diperkirakan 0,2–0,8% per tahun (Maramis & Maramis, 2009) yang berarti setiap tahun paling tidak terdapat 2-8 kasus baru dalam tiap 1000 orang, sedangkan prevalensi skizofrenia pada suatu waktu tertentu berkisar antara 2-7/1000 penduduk (Semple & Smyth, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat termasuk Psikosis dan Skizofrenia di Indonesia adalah 1,7 orang per mil (Riskesdas, 2013), yang berarti terdapat 1-2 penduduk dari 1000 penduduk yang menderita gangguan jiwa berat dan Provinsi D.I.Y merupakan provinsi dengan penderita gangguan jiwa berat tertinggi di Indonesia dengan angka kejadian 2,7 orang per mil atau 2-3 penduduk per 1000 penduduk (Riskesdas, 2013).

Data Beban Penyakit Dunia (*Global Burden Disease*) yang dilansir WHO menunjukkan, meskipun gangguan jiwa memiliki angka mortalitas dini atau *year of life lost* (YLLs) yang rendah, namun gangguan jiwa merupakan

penyakit yang menyumbang proporsi beban kecacatan paling besar dengan jumlah umur dalam tahun yang tidak produktif atau *year lived with disability* (YLDs) terbesar, yaitu 22,9% yang berarti orang dengan gangguan jiwa kehilangan rata-rata 22,9 tahun umur produktifnya akibat penyakitnya, di atas gangguan muskuloskeletal (21.3%), penyakit kardiovaskular (2,8%) serta kanker (0.6%) dan skizofrenia merupakan penyakit dengan tingkat kecacatan paling berat dari seluruh penyakit yang ada didalam data GBD 2010 (Whiteford, *et al.*, 2013).

Konsep kualitas hidup telah menjadi atribut penting dalam tatalaksana pasien dan penelitian di bidang psikiatri selama dua dekade terakhir (Tomotake, 2011), serta menjadi penilaian penting dalam ilmu kedokteran yang berurusan dengan penderita penyakit kronis serta kecacatan (Patel, *et al.*, 2010).

Mueser & Jeste, (2008) menjelaskan bahwa kualitas hidup diperkenalkan dan dipopulerkan dalam ilmu kejiwaan untuk pasien dengan gangguan jiwa berat khususnya skizofrenia, karena klinisi merasa bahwa penurunan gejala lewat pengobatan tidak akan cukup dalam tatalaksana penyakit pasien tersebut, maka dari itu sejak tahun 2000, penilaian kualitas hidup telah meningkat penggunaannya untuk meningkatkan proses penatalaksanaan pelayanan kesehatan jiwa, khususnya dalam bentuk hasil keluaran (*outcome*) tatalaksana yang dapat dinilai secara rutin dan individual (Mueser & Jeste, 2008).

Skizofrenia merupakan penyakit yang dapat merusak kehidupan penderitanya. orang dengan skizofrenia seringkali mengalami penderitaan, kecacatan, dan penurunan produktifitas (Tomotake, 2011), selain itu orang dengan gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia, gangguan bipolar, demensia, dan cacat intelektual juga memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada orang yang tidak terkena (Patel, *et al.*, 2010).

Penelitian-penelitian yang dilakukan terhadap masalah skizofrenia menunjukkan bahwa gangguan dan perburukan pada fungsi sosial berdampak pada penurunan kualitas hidup, dan menyebabkan beban bagi kehidupan sebagian besar anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia (Harvey & Fielding, 2003 *cit.* Rosita, 2011). Sebuah penelitian yang dilakukan di enam negara di Eropa mendapatkan, lebih dari 80 % pasien skizofrenia dewasa mengalami masalah fungsi sosial yang menetap (Hunter, *et al.*, 2010). Berdasarkan alasan diatas, maka peneliti ingin mengkaji lebih dalam hal ini.

Manusia akan senantiasa menghadapi berbagai macam masalah dan gangguan penyakit, namun Allah telah mengingatkan dalam kalamnya, apapun masalah yang kita hadapi, sebesar apapun masalah yang kita hadapi hendaknya sebagai orang beriman kita senantiasa bertawakal agar diberi pertolongan dari Allah berupa kesembuhan atau pertolongan lainnya seperti yang tertulis pada beberapa firman Allah berikut :

فَإِذَا بَلَغْنَ أَجَلَهُنَّ فَأَمْسِكُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ أَوْ فَارِقُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ  
وَأَشْهِدُوا ذَوَىٰ عَدْلٍ مِّنكُمْ وَأَقِيمُوا الشَّهَادَةَ لِلَّهِ ذَٰلِكُمْ  
يُوعَظُ بِهِ مَن كَانَ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَمَن يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ  
لَهُ مَخْرَجًا ﴿٢﴾  
وَيَرْزُقْهُ مِن حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ وَمَن يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ إِنَّ اللَّهَ  
بَلِغٌ أَمْرِهِ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا ﴿٣﴾

"Dan barangsiapa yang bertakwa kepada Allah, niscaya Dia akan mengadakan beginya jalan keluar dan memberinya rezeki dari arah yang tiada disangka-sangka. Dan barangsiapa yang bertawakkal kepada Allah, niscaya Allah akan mencukupinya. Sesungguhnya, Allah (berkuasa untuk) melaksanakan urusan yang dikehendaki-Nya. Sesungguhnya, Allah telah mengadakan ketentuan bagi tiap-tiap urusan." (Qs. at-Thalaq: 2-3).

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : adakah hubungan antara fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien skizofrenia?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui fungsi sosial pasien skizofrenia
- b. Mengetahui kualitas hidup pasien skizofrenia
- c. Mengetahui skor fungsi sosial pada skizofrenia
- d. Mengetahui skor kualitas hidup pada skizofrenia

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

- a. Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan fungsi sosial dan kualitas hidup pasien skizofrenia.
- b. Untuk memberikan masukan atau menjadi pertimbangan bagi penelitian skizofrenia selanjutnya.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Instansi

Memberikan masukan kepada pemberi pelayanan kesehatan agar lebih memperhatikan penderita skizofrenia khususnya dalam perkembangan kualitas hidup penderita skizofrenia berdasarkan fungsi sosial.

#### b. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan antara fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

#### c. Bagi Pasien

Memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik, khususnya dalam aspek kualitas hidup dan fungsi sosial.

#### d. Bagi Keluarga

Memberikan pengetahuan keluarga tentang fungsi sosial dan kualitas hidup pasien skizofrenia agar keluarga dapat berperan maksimal dalam merawat penderita skizofrenia.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No. Peneliti	Judul	Subjek	Instrumen	Hasil	Perbedaan
Tahun					
A.R. Mubarak (2005)	Social Functioning and Quality of Life of People with Schizophrenia in the northern region of Malaysia	258 orang dengan skizofrenia yang tinggal di daerah utara Malaysia	- WHO/DAS - QOLI	Signifikan	Demografi & Instrumen
Chino dkk. (2009)	Subjective Assesment of the quality of life, well being and self-efficacy in patient with schizophrenia	36 pasien skizofrenia di Negara Jepang	- SFS - GAF - WHO-QOL 26	Signifikan (P<0,01), kekuatan korelasi sedang (r=0,52 untuk SFS dan r=0,53 untuk GAF)	Demografi & Instrumen
Makara-Studzińska dkk. (2011)	The quality of life patient with schizophrenia in community mental health service – selected factors	115 pasien skizofrenia dari komunitas layanan kesehatan mental di Provinsi Lublin, Polandia Timur	- GAF - WHO QOL-BREF	Signifikan (P=0,01 dan r=0,27)	Demografi & Instrumen