

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan Indeks Pembangunan Manusia atau *Human Development Index* (HDI), Indonesia tergolong dalam sepuluh negara yang mengalami kenaikan kualitas hidup secara mengagumkan dalam 40 tahun terakhir. HDI merupakan indikator yang sering digunakan untuk mengukur kemajuan bangsa. Indeks tersebut diukur berdasarkan tingkat kekayaan, kemiskinan, kesehatan, kesetaraan gender, kebebasan ekonomi, dan pendidikan. Menurut Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional Armida S. Alisjahbana, dengan nilai indeks pembangunan manusia 0,600, Indonesia berada di peringkat 108 dari 169 negara yang disurvei oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (Susanto&Darmawan, 2010).

Dalam pengembangan pengukuran kualitas hidup untuk skizofrenia, Wilkinson dan kolega (2000) mengemukakan bahwa pengukuran kualitas hidup bukan didesain untuk mendiagnosis tapi untuk mengukur kesehatan dan kesejahteraan pasien termasuk isu-isu penting terkait dengan pasien. Sehingga dapat dikatakan kualitas hidup skizofrenia adalah evaluasi subyektif penderita akan kesejahteraan dan kepuasan hidupnya terkait dengan kondisi fisik, psikologis, dan sosial dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari pasca-diagnosis.

World Health Organization (WHO) menyebutkan lebih dari 50 persen penderita skizofrenia tidak mendapatkan perawatan yang layak. 90 persen dari mereka adalah penduduk dari negara berkembang (WHO, 2012). Di Indonesia, 80 persen penderita gangguan mental skizofrenia tidak diobati. Sebagian penderita gangguan ini menjadi tidak produktif, bahkan ditelantarkan sebagai psikotik yang berkeliaran di jalan-jalan. Psikolog Tjipto Susana (Anna, 2011) menyatakan berdasarkan survei Kementerian Sosial tahun 2008, penderita skizofrenia di Indonesia ada 650.000 orang dan sekitar 30.000 orang dipasung dengan alasan agar tidak membahayakan orang lain atau menutupi aib keluarga.

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku. Pemikiran penderita skizofrenia seringkali tidak berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan memiliki gangguan pada aktivitas motorik yang *bizarre* (Davidson, 2006). World Health Organization (WHO) menyebutkan 7 dari 1000 populasi penduduk dewasa, kebanyakan dalam rentang usia 15 – 35 tahun, merupakan penderita skizofrenia. Hal ini berarti 24 juta penduduk dunia adalah penderita skizofrenia. Sedangkan jumlah penderita skizofrenia di Indonesia telah mencapai 2,5 persen dari total penduduk (Sigit, 2001).

American Psychiatric Association (1994, dalam Browne 2005) menyatakan orang yang didiagnosis mengalami skizofrenia memiliki kesulitan untuk menjalankan peran yang penting dalam hidup. Peran penting

ini mencakup kepuasan, stabilitas, hidup mandiri, memiliki hubungan dengan orang lain, terutama hubungan yang dekat dengan teman dan keluarga. Kehilangan peran inilah yang memberi dampak besar pada menurutnya kesehatan mental orang yang didiagnosis skizofrenia.

Pasien penderita skizofrenia memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dari pada orang pada umumnya, bahkan bila dibandingkan pasien dengan penyakit fisik yang lain (Weinberger&Harrison, 2011). Hasil penelitian Vandiver (1998) menyatakan pasien skizofrenia di Kanada, Kuba, dan Texas memiliki kualitas hidup yang cenderung tidak baik. Walaupun hasil uji data kuantitatif yang didapat tinggi namun skor tersebut cenderung berkisar antara cukup memuaskan dan memuaskan, tidak pernah memuaskan atau sangat memuaskan.

Caron dan kolega (2005) menyatakan kualitas hidup telah menjadi konsep penting yang digunakan untuk mengevaluasi program kesehatan mental. Penelitian ini melihat apakah prediktor-prediktor seperti sosiodemografis, variabel klinis, stressor, mekanisme *coping*, tingkat keparahan simtom, dan dukungan sosial bisa diverifikasi mempengaruhi kualitas hidup. Dari berbagai prediktor, dipilih beberapa dimensi saja yang mewakili prediktor tersebut. Penelitian ini menghasilkan prediktor dukungan sosial dan stressor memiliki hubungan yang signifikan.

Menurut Weiss (1974, dalam Cutrona&Russel, 1987), dukungan sosial dukungan sosial adalah hubungan interpersonal yang dapat membantu seseorang dalam adaptasi saat stress dan menghindarkannya dari kesepian.

Dukungan sosial dapat berupa informasi, bantuan nyata, perasaan kedekatan dengan orang lain, pengakuan akan kemampuan yang dimiliki, serta perasaan bahwa ada orang lain yang bergantung padanya. Dukungan sosial bisa didapat dari keluarga, teman, serta lingkungan sekitar.

Dalam Undang-Undang No.3-1966 yang telah direvisi, dicantumkan bahwa pemerintah bertugas untuk melakukan upaya-upaya kuratif dan preventif terhadap Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), diantaranya dengan mendirikan rumah sakit jiwa, poli jiwa atau pusat rehabilitasi. Fungsi dari mendirikan lembaga-lembaga itu adalah untuk melindungi para pasien terhadap segala kemungkinan yang merusakkan diri mereka sendiri, rumah tempat tinggal mereka, pekerjaan mereka dan lain-lainnya. Selain itu rumah sakit jiwa juga berfungsi untuk memudahkan kehidupan para pasien dengan memberi mereka perlindungan terhadap faktor-faktor lingkungan yang memicu dan mempererat hubungan mereka. Rumah sakit jiwa juga merupakan sarana untuk memberikan perhatian yang mendukung, hubungan perseorangan, dan kesempatan-kesempatan pengungkapan diri. Ketika keluar dari perawatan jiwa, diharapkan ODMK dapat menjaga keseimbangan jiwa dan meningkatkan taraf kesejahteraan dalam hubungan keluarga dan masyarakat, seperti yang tercantum di BAB II Pasal 3 UU No. 3-1966 tentang Pemeliharaan Kesehatan Jiwa (Direktorat Jendral Peraturan Perundang-undangan, 2010).

Dokter spesialis kejiwaan dari Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan, dr. Edduwar, Sp.KJ, menyatakan

penelitian jangka panjang menunjukkan penderita skizofrenia dapat hidup produktif. Penanganan yang menyeluruh dan efektif dapat memperbaiki kualitas hidup penderita skizofrenia. Penanganan yang dimaksud bukan hanya berupa obat-obatan, namun juga dukungan lingkungan sosial. Lingkungan dan keluarga yang menerima penderita dengan sikap yang empati akan membantu penderita kembali aktif dalam kegiatan produktif (Skizofrenia Bisa Disembuhkan, Pikiran Rakyat Online, 2011, 14 Oktober).

Bigelow (1991) dan Corrigan (2003) menyatakan kualitas hidup sebagian besar berasal dari kontak sosial. Kontak sosial memenuhi kebutuhan pribadi individu yang mengalami gangguan mental akan kasih sayang dan harga diri. Pasien yang memiliki akses pada dukungan masyarakat dilaporkan memiliki kepuasan terhadap hidupnya. Penelitian sebelumnya (Yanos, dkk., 2001, Nelson, dkk., 1995) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang yang mengalami gangguan mental (Sharir, dkk., 2007).

Barrowclough dan Tarrier (1992, dalam Birchwood, 2011) mengemukakan bahwa telah diketahui secara umum bahwa lingkungan sosial memiliki dampak yang signifikan dalam penyembuhan penderita skizofrenia. Bukan hanya dengan keluarga, keterlibatan yang besar dengan mereka yang bukan anggota keluarga pun menunjukkan peningkatan kualitas hidup bagi penderita skizofrenia. Bobes dan kolega (2007b, dalam Weinberger&Harrison, 2011) juga mengungkapkan bahwa dukungan

keluarga dan teman atau komunitas berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup.

Browne dan Courtney (2005) meneliti mengenai dampak tipe hunian terhadap kesehatan mental penderita skizofrenia. Tipe hunian yang dibandingkan adalah *boarding house* dengan rumah pribadi. *Boarding house* adalah sebuah rumah yang dapat dipakai bersama-sama dengan cara menyewa. Rumah pribadi adalah rumah yang dihuni oleh seseorang, baik dengan menyewa maupun membelinya dan dapat ditinggali sendiri maupun bersama keluarga.

Browne dan Courtney (2005) mengumpulkan data dengan mewawancarai subyek sebanyak 13 orang yang tinggal di Queensland, Australia, dimana 6 orang tinggal di *boarding house* dan 7 lainnya tinggal di rumah pribadi. Penelitian ini menunjukkan bahwa setiap subyek ingin memiliki rumah sendiri dimana mereka bisa hidup mandiri dan dapat tinggal secara permanen, punya rasa kepemilikan atas rumah tersebut, memiliki kesempatan untuk menjalin relasi sosial dengan lingkungan yang mendukung dan menerima keadaan mereka, serta tempat dimana mereka bisa melakukan kegiatan yang mereka senangi. Rumah seperti ini merupakan rumah yang menurut subyek menjadi pengaruh positif terhadap kesehatan mentalnya.

Pada penelitian ini, subyek yang tinggal di rumah pribadi cenderung merasakan perasaan tersebut sedangkan subyek yang tinggal di *boarding house* sering kali merasa tertekan karena tidak memiliki *personal space*

yang dibutuhkan saat mereka merasa sedang rapuh serta tidak dapat melakukan kegiatan yang disenangi karena selalu berkuat dengan pembagian tugas rumah tangga dan terkadang berselisih paham dengan penghuni lain yang sering kali tidak dapat menerima keadaan mereka yang secara mental tidak selalu sehat dan stabil. Lingkungan yang sehat dan mendukung seperti yang diharapkan oleh penderita skizofrenia membantu mereka merasakan *sense of belonging* terhadap lingkungannya sehingga dapat menjalin relasi yang saling mendukung yang akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia, menurunkan kemunculan simtom, dan menurunkan kemungkinan dikembalikan ke rumah sakit.

Barry dan Zissy (1997) telah mereview penelitian mengenai kualitas hidup pasien penyakit mental lima belas tahun terakhir. Dalam penelitian *cross-sectional* yang dilakukan di Amerika Serikat, Lehman dan kolega (1982) menyimpulkan penderita skizofrenia yang tinggal di *board-and-care homes* memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan populasi pada umumnya. Mereka merasa tidak puas pada bidang finansial dimana cenderung hidup miskin, relasi sosial yang dikucilkan, dan keamanan. *Board-and-care homes* adalah residensi berbasis komunitas bagi individu yang dapat mengurus dirinya sendiri dimana makanan dan pengawasan telah disediakan (The Free Dictionary, 2012). Sedangkan pada penelitian Baker&Intagliata (1982) yang meneliti pasien yang mengikuti Community Support System, Pinkney dan kolega (1991), dan Sullivan dan

kolega (1991) yang meneliti pasien yang telah dipulangkan dari rumah sakit jiwa selama satu tahun dan tinggal bersama keluarga dan lingkungan yang mendukung memiliki tingkat kepuasan dan kualitas hidup yang lebih tinggi.

Barry dan Zissy (1997) juga mereview jurnal studi perbandingan kelompok yang dirawat di rumah sakit dan kelompok yang dirawat dengan berbasis komunitas. Lehman dan kolega (1986) yang melakukan penelitian di Amerika Serikat dan Simpson dan kolega (1989) yang meneliti di Manchester menyimpulkan bahwa kelompok yang dirawat di rumah sakit memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Sedangkan pada *repeated-measures studies* yang dilakukan Okin dan kolega (1983) di Massachusetts, Gibbons dan Butler (1987) di Inggris, dan Barry dan Crosby (1996) di Wales Utara menyimpulkan pasien skizofrenia yang setelah dipulangkan dari rumah sakit kemudian tinggal di tengah-tengah kelompok yang memberikan dukungan positif memiliki kualitas hidup yang lebih. Mereka mendapatkan akses ke lingkungan, merasa memiliki kebebasan, dapat mengikuti aktivitas sosial dan menjalin relasi sosial, serta kemandirian yang meningkat. Secara kualitatif, pasien memiliki tingkat kesejahteraan yang baik.

Di Indonesia, *board-and-care homes* dapat disamakan dengan rumah sakit jiwa dimana pasien tinggal dengan pasien lain serta memiliki tugas-tugas serta hidup yang dijadwalkan. Novi Agung selaku Kepala Seksi Rawat Jalan, Rehabilitasi, dan Kesehatan Jiwa Masyarakat Jawa Tengah berpendapat pemerintah dan masyarakat cenderung menyoro kesehatan

dari aspek fisik saja. Fasilitas kesehatan relatif hanya menangani problem fisik (Lensaindonesia, 2012). Artinya kebanyakan fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit jiwa, hanya menangani kondisi fisik pasien dengan memberi obat-obatan saja.

Dokter spesialis kejiwaan sekaligus Ketua Jejaring Komunikasi Kesehatan Jiwa, Pandu Setiawan, menyatakan keluarga pasien dengan gangguan jiwa seringkali menjadikan rumah sakit jiwa sebagai tempat “pembuangan” bagi pasien. Keluarga yang menyerahkan pasien pada pihak rumah sakit tidak lagi menjenguk anggota keluarganya. Hal ini karena rumah sakit jiwa biasanya terletak di ibukota provinsi sedangkan keluarga berdomisili di daerah yang jauh dari ibukota. Bila keluarga dapat menjenguk pasien setidaknya satu kali dalam seminggu ditambah dengan pemberian obat yang benar maka pasien gangguan jiwa bisa mengalami perubahan kondisi menjadi lebih baik dalam waktu seminggu (Wahyuningsih, 2011).

Berdasarkan uraian di atas, penulis menyorot mengenai kualitas hidup dan dukungan sosial yang didapat penderita skizofrenia yang merupakan pasien di rumah sakit jiwa. Apakah dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia yang merupakan pasien rumah sakit jiwa di Surabaya?

1.2. Identifikasi Masalah

Dalam Undang-Undang No.3-1966 yang telah direvisi, dicantumkan bahwa pemerintah bertugas untuk melakukan upaya-upaya kuratif dan

preventif terhadap Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), diantaranya dengan mendirikan rumah sakit jiwa, poli jiwa atau pusat rehabilitasi (Direktorat Jendral Peraturan Perundang-undangan, 2010). Caron dan kolega (2005) menyatakan kualitas hidup telah menjadi konsep penting yang digunakan untuk mengevaluasi program kesehatan mental. Mengukur kualitas hidup telah menjadi bagian dalam komponen penilaian hasil perawatan kesehatan. Pengukuran ini membuat orang-orang yang menderita penyakit, termasuk skizofrenia, menjadi pusat dari pengukuran dan memberikan mereka kebebasan dalam beropini; pengukuran ini juga membahas mengenai kekhawatiran pasien (Orley, dkk., 1998, dalam Wilkinson, dkk., 2000). Pengukuran kualitas hidup bukan didesain untuk mendiagnosis tapi untuk mengukur kesehatan dan kesejahteraan pasien termasuk isu-isu penting terkait dengan pasien (Wilkinson, dkk., 2000).

Caron dan kolega (2005) meneliti apakah prediktor-prediktor seperti sosiodemografis, variabel klinis, stressor, mekanisme *coping*, tingkat keparahan simtom, dan dukungan sosial bisa diverifikasi mempengaruhi kualitas hidup subyek setelah berselang 6 bulan dari pengukuran pertama tanpa ada intervensi apa pun. Penelitiannya dilakukan kepada 143 penderita skizofrenia yang yang dapat berbahasa Perancis berusia 21 – 64 tahun, 74% berjenis kelamin laki-laki, 80% tidak bekerja dan hanya 7% yang memiliki pemasukan dibawah \$12.000 (Kanada). Dari berbagai prediktor, dipilih beberapa dimensi saja yang mewakili prediktor tersebut. Penelitian ini menghasilkan prediktor dukungan sosial dan stressor memiliki hubungan

yang signifikan. Penelitian ini menghasilkan dimensi *attachment* dan *reassurance of worth* pada prediktor dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan baik pada pengukuran pertama dan kedua. *Attachment* adalah bentuk dukungan yang diperoleh seseorang dengan orang lainnya yang membentuk ikatan emosional yang kuat. Adanya orang yang memiliki hubungan dekat dengan pasien menjadi hubungan yang positif dengan kualitas hidupnya.

Hasil penelitian Caron dan kolega (2005) sesuai dengan penelitian Baker dan kolega (1992 dalam Caron, 2005), pada pasien psikotik yang memiliki peningkatan pada dukungan sosialnya terutama hubungan yang intim maka akan meningkat pula kepuasannya pada berbagai domain dalam hidup. *Reassurance of worth* yang merupakan domain dimana seseorang diakui kecakapannya. Pada penelitian ini sebagian besar subyek telah dikeluarkan dari pekerjaannya yang merupakan sumber penting bagi domain ini. Lingkungan kerja adalah tempat yang penting untuk mengembangkan hubungan dengan orang yang memiliki nilai yang sama serta member peran pada seseorang dalam perekonomian. Sehingga mereka yang tidak bekerja kemudian kehilangan peran tersebut dan merasa kurang berharga. Prediktor dukungan sosial menjadi prediktor yang memiliki signifikansi yang tinggi, baik pada pengukuran pertama maupun kedua. Artinya, dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia.

Barrowclough dan Tarrier (1992, dalam Birchwood, 2011) mengemukakan bahwa telah diketahui secara umum bahwa lingkungan

sosial memiliki dampak yang signifikan dalam penyembuhan penderita skizofrenia. Namun sayangnya keluarga pasien dengan gangguan jiwa seringkali menjadikan rumah sakit jiwa sebagai tempat “pembuangan” bagi pasien. Keluarga yang menyerahkan pasien pada pihak rumah sakit tidak lagi menjenguk anggota keluarganya (Wahyuningsih, 2011). Belum lagi pemerintah dan masyarakat cenderung menyoro kesehatan dari aspek fisik saja. Fasilitas kesehatan relatif hanya menangani problem fisik (Lensaindonesia, 2012). Padahal berdasarkan UU No. 3-1966 Bab II Pasal 3 telah dijelaskan bahwa rumah sakit jiwa juga merupakan sarana untuk memberikan perhatian yang mendukung, hubungan perseorangan, dan kesempatan-kesempatan pengungkapan diri.

Ketiga penelitian adalah penelitian yang dilakukan di luar negeri. Di Indonesia penelitian yang mirip pernah dilakukan oleh Ambari (2010) yang dilakukan di Surabaya. Ambari mengangkat bagaimana dukungan keluarga dapat membantu pasien pasca rawat inap dapat kembali kepada fungsi sosial awalnya. Namun penelitian ini lebih berfokus pada lingkungan penderita yaitu keluarga dan keberfungsian sosialnya.

Berdasarkan uraian di atas maka pengukuran akan kualitas hidup penderita skizofrenia yang dirawat di rumah sakit jiwa. Hal ini untuk melihat apakah perawatan yang diberikan sudah dapat membuat pasien menjadi lebih baik. Selain itu penelitian ini juga untuk melihat apakah pasien mendapatkan dukungan sosial yang dapat membantu pasien dalam penyembuhannya.

Untuk itu perlu melihat apakah dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia pasien persiapan pulang rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Pasien persiapan pulang dipilih karena pengukuran kualitas hidup merupakan bagian dari evaluasi perawatan. Pasien persiapan pulang Rumah Sakit Jiwa Menur adalah pasien yang telah memiliki nilai minimal 30 berdasarkan Skoring Derajat Gejala Psikotik yang merupakan alat ukur terstandar yang digunakan oleh Rumah Sakit Jiwa Menur untuk melihat perkembangan pasiennya.

1.3. Batasan Masalah

a. Dukungan sosial

Menurut Weiss (1974, dalam Cutrona&Russel, 1987), dukungan sosial adalah hubungan interpersonal yang dapat membantu seseorang dalam adaptasi saat stress dan menghindarkannya dari kesepian. Dukungan sosial memiliki enam ketentuan yang dibagi dalam dua kategori. Kategori pertama adalah *assistance-related* dimana fungsi tersebut secara relevan mengarah pada penyelesaian masalah dalam konteks stress. Ketentuan yang termasuk dalam kategori ini adalah *guidance* dan *reliable alliance*. Kategori kedua adalah *non-assistance-related* dimana tidak berkontribusi langsung dalam penyelesaian masalah dan tampaknya memberikan dampak yang baik bagi kondisi dengan tingkat stress rendah maupun tinggi. Ketentuan

yang termasuk dalam kategori ini adalah *reassurance of worth*, *opportunity for nurturance*, *attachment*, dan *social integration*.

b. Kualitas hidup skizofrenia

Kualitas hidup skizofrenia adalah evaluasi subyektif penderita akan kesejahteraan dan kepuasan hidupnya terkait dengan kondisi fisik, psikologis, dan sosial dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari pasca-diagnosis. Wilkinson dan kolega (2000) mengemukakan tiga karakteristik yang mendasari kualitas hidup penderita skizofrenia, yaitu *psychosocial* yang mencakup masalah emosional, *motivation and energy* yang mencakup masalah motivasi dan aktivitas, dan *symptoms and side-effects* yang mencakup isu keadaan fisik yang disebabkan oleh obat yang dikonsumsi.

c. Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa

Skizofrenia adalah sebuah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku (Davidson, 2006). Penelitian ini mengambil subyek pasien skizofrenia rawat inap persiapan pulang Rumah Sakit Jiwa Menur yang telah disarankan oleh kepala ruang dan dokter penanggung jawab, yaitu pasien yang telah memiliki skor minimal 30 pada Skoring Derajat Psikotik yang digunakan oleh Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.4. Rumusan Masalah

Pertanyaan yang akan dijawab pada akhir penelitian ini adalah apakah dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia?

1.5. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji secara empiris adanya pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia.

1.6. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Penelitian ini akan menunjukkan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita gangguan mental skizofrenia yaitu dukungan sosial sehingga dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia.

b. Manfaat praktis

Pasien skizofrenia dapat ditingkatkan kualitas hidupnya dengan memberikan dukungan sosial yang dibutuhkan. Meningkatkan kualitas hidup berarti mempercepat kesembuhan pasien serta mengembalikan keberfungsian sosial mereka. Rumah sakit juga dapat mengevaluasi program rehabilitasinya dengan melihat hasil perawatan yang diberikan melalui pengukuran kualitas hidup pasien.