

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Pengertian yang lebih ringkas diungkapkan oleh Hawari (2014), bahwa Skizofrenia berasal dari dua kata “Skizo” yang artinya retak atau pecah (*spilt*), dan “Frenia” yang artinya jiwa (Hawari, 2014). Dengan demikian, Skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*Splitting of Personality*). Pengertian yang lebih lengkap diungkapkan oleh Direja (2011), bahwa Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi (Direja, 2011).

Data WHO pada tahun 2016 menyatakan bahwa 35% dari total orang dengan Skizofrenia mengalami kekambuhan. WHO juga menyatakan bahwa tingkat kekambuhan Skizofrenia sejak tahun 2018 setiap tahun mengalami peningkatan dari 28,0% meningkat menjadi 43,0% pada tahun 2019, kemudian Kembali meningkat menjadi 54,0% pada tahun 2020 (Tiara et al., 2020). Data di Indonesia menunjukkan saat ini jumlah *survivor* Skizofrenia

di Indonesia sebanyak 236 juta orang dengan karakteristik yang mengalami gangguan jiwa ringan sebanyak 6% dari populasi, sedangkan *survivor* dengan karakteristik gangguan jiwa berat sebanyak 0,17% dan 14,3% diantaranya dalam kondisi terpasang pasung. Dalam data lainnya tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa (Riskesdas, 2018).

Dari 34 provinsi di Indonesia, Jawa Barat menempati peringkat ke-9 dengan jumlah gangguan jiwa terbanyak, yakni sebanyak 50.608 jiwa dan prevalensi masalah Skizofrenia pada urutan ke-2 terbanyak, yakni sebanyak 1,9 per mil. Data Riskesdas 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga (1.2 juta jiwa) di 34 provinsi, kabupaten, dan 98 kota. Dari sejumlah data dan informasi kesehatan, poin tentang gangguan jiwa mengalami peningkatan proporsi cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas pada tahun 2013 yang mengalami kenaikan dari 1.7 per mil menjadi 7 per mil. Hal ini berarti pada setiap 7 dari 1000 rumah tangga terdapat ODGJ, sehingga dapat diperkirakan terdapat sekitar 450 ribu ODGJ berat. Menurut Riskesdas 2018, data di Jawa Barat menunjukkan bahwa prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa berat seperti Skizofrenia/psikosis mencapai 5 per mil per rumah tangga yang artinya terdapat 5 rumah tangga dengan gangguan jiwa berat Skizofrenia.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Sub Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, pada periode Januari hingga Desember 2018 pasien rawat jalan

Skizofrenia ditemukan sebanyak 13.544 pasien dengan rata-rata setiap bulan yakni sebanyak 1.129 pasien. Frekuensi rawat ulang atau *rehospitalisasi* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sangat tinggi, yakni sebanyak 8-10 kali kunjungan pasien untuk dirawat inap kembali per orang dalam jangka waktu satu tahun (Sembiring, 2013). Berbagai penelitian juga telah menyebutkan bahwa terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan pada *survivor* Skizofrenia. Penelitian yang dilakukan di Bangladesh mengenai faktor kekambuhan Orang dengan Skizofrenia berhubungan dengan faktor kelas sosial yang rendah atau kemiskinan, sedangkan faktor status pendidikan dan kepatuhan pengobatan tidak memiliki hubungan yang signifikan (Hassan et al., 2020). Bogers., et al (2020) melalui penelitiannya menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia meliputi karakteristik pasien, karakteristik pengurangan dosis/penghentian pengobatan, dan karakteristik studi atau pendidikan (Bogers et al., 2020).

Pada proses pemberian terapi terkadang ada pasien yang memutuskan untuk berhenti mengikuti pengobatan di awal, padahal terapi yang diberikan kepada pasien belum semuanya selesai dan tindakan tersebut yang dapat mengurangi efektivitas klinis dari pemberian terapi. Hal tersebut dapat terjadi karena harapan dan ekspektasi dari pasien yang merasa belum puas mengenai pengobatan yang mereka dapatkan (Norberg et al., 2011)

Terjadinya kekambuhan pada *survivor* Skizofrenia tentu akan turut merugikan dan membahayakan pasien, keluarga, dan masyarakat. Ketika kekambuhan muncul, *survivor* Skizofrenia dapat berperilaku menyimpang seperti mengamuk, bertindak anarkis misalnya

dengan menghancurkan barang-barang atau tindakan lainnya yang lebih parah lagi hingga dapat melukai bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri. Jika hal tersebut terjadi, maka dapat mengakibatkan menurunnya kepercayaan dari masyarakat di sekitar *survivor* Skizofrenia. Keluarga *survivor* pun dapat turut dirugikan dari segi materi, karena ketika *survivor* mengalami *rehospitalisasi* atau kembali menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa (Ramadhani et al., 2022). Meskipun dalam lingkup sosial *survivor* Skizofrenia merupakan individu yang memiliki peran sebagai anggota masyarakat, namun ketika individu mengalami kekambuhan Skizofrenia, maka hal tersebut sering dianggap sebagai aib dan beban karena individu tidak lagi produktif yang membuat individu tidak dapat menjalankan peran, tugas, serta tanggung jawabnya di masyarakat. Akibatnya, seringkali *survivor* Skizofrenia disembunyikan, dikucilkan, bahkan pada beberapa daerah di Indonesia Orang dengan Skizofrenia dipasung (Hawari, 2014).

Faktor utama yang paling menentukan dalam keberhasilan pemberian terapi dan mengurangi kekambuhan ialah *hope*. *Hope* awal pada pasien mengenai proses jalannya terapi merupakan bagian yang terpenting yang dapat mempengaruhi kesiapan pasien untuk mengikuti proses dalam pengobatan (Aubuchon-Endsley & Callahan, 2009). Menurut Snyder dalam Magyar-Moe & Lopez (2015), *hope* adalah kemampuan untuk merencanakan jalan keluar dalam upaya mencapai tujuan walaupun adanya rintangan, dan menjadikan motivasi sebagai suatu cara dalam mencapai tujuan. Dari kedua pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pengertian dari *hope* ialah keadaan mental positif pada seseorang dengan kemampuan

yang dimilikinya dalam upaya mencapai tujuan pada masa depan. Snyder (1989) dalam Magyar-Moe & Lopez (2015) mengemukakan bahwa *hope* merupakan faktor penting untuk meningkatkan kesehatan dan berhubungan positif dengan kesejahteraan psikologis, dan kesehatan fisik. Temuan dari penelitian terbaru juga mengungkapkan bahwa *hope* merupakan prediktor signifikan dari kepuasan hidup, dampak positif, pengaruh negatif dan berkembang (Demirli et al., 2015).

Beberapa faktor yang berhubungan dengan *hope* pada *survivor* Skizofrenia adalah daya tilik diri, gejala depresif, kurang dukungan sosial, lamanya putus obat, gejala negatif, kecemasan, sosiodemografi, *psychopathology*, dan stigma diri pasien (Margariti et al., 2015). Dari beberapa faktor yang berhubungan dengan *hope* menurut Margariti, et al., (2015), peneliti hendak mengambil faktor-faktor tertentu sebagai landasan adanya hubungan antara *hope* pada *survivor* dengan faktor-faktor yang akan diteliti.

Peneliti tertarik meneliti faktor dukungan sosial, karena pada penelitian (Fortuna, 2022) menyatakan bahwa Skizofrenia pasca perawatan rumah sakit di rumah sakit jiwa yang menunjukkan bahwa *hope* dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia dipengaruhi oleh dukungan yang didapatkan pasien dari keluarga dan teman-temannya. Namun pada penelitian tersebut tidak menjelaskan secara detail tentang dukungan sosial dalam cakupan Panti Rehabilitasi.

Untuk faktor kecemasan, alasan peneliti memilih faktor tersebut karena, sudah banyak penelitian dilakukan mengenai kecemasan, namun peneliti belum menemukan penelitian

mengenai hubungan antara kecemasan dengan *hope*. Dan berdasarkan hasil penelitian yang cukup relevan dengan penelitian ini mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan faktor yang cukup mempengaruhi survivor, hal ini diakibatkan oleh kemampuan mengorganisir emosi yang menurun pada survivor skizofrenia dengan tingkat kecemasan tinggi, sehingga proses perawatan survivor skizofrenia kurang berjalan optimal (Vrbove, 2018). Namun pada penelitian tersebut hanya menitikberatkan pada hasil dan proses perawatan skizofrenia bukan pada hasil *hope* survivor.

Selain itu peneliti tertarik mengambil faktor lain yang menurut peneliti berkaitan dengan *hope* survivor yaitu proses recovery, karena survivor sendiri sebagai agen recovery memiliki dampak yang besar dalam peningkatan *hope*. Konsep recovery pada masalah kesehatan jiwa memiliki arti dan makna yang berbeda dengan penyakit lainnya. Jika pandangan recovery penyakit lainnya berarti seseorang sembuh total dari penyakitnya, maka kesehatan jiwa memandang *recovery* sebagai perjalanan hidup survivor dalam mengatasi permasalahan setiap hari, dapat hidup mandiri, memiliki harapan, keyakinan dan kekuatan dalam menentukan nasibnya sendiri, Suryani (2018) dalam Tasijawa et al., 2022. Penelitian Suryani et al. (2019) dalam buku (Tasijawa et al., 2022) mengungkapkan bahwa survivor sebagai agen recovery memiliki peran penting dalam mengelola dan mengembangkan perjalanan recovery dengan menerima diri sendiri, tersenyum di situasi apapun, mencari bantuan dari Tuhan dan membutuhkan dukungan dari keluarga, masyarakat dan pemerintah.

Disini juga peneliti tertarik mengambil faktor *Quality of Life* karena kualitas hidup juga diartikan sebagai kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, *hope*, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut. Seseorang yang memiliki *hope* yang tinggi memiliki energi yang lebih untuk memotivasi diri agar dapat berperang aktif dalam penyelesaian masalah dan terus berkembang (Vrbova, 2017)

Adapun alasan kuat peneliti tidak mengambil faktor-faktor yang dijabarkan oleh Maramis & A (2009) sangat beragam, diantaranya *Psychopathology* tidak dilakukan penelitian dalam tesis ini karena menurut peneliti cukup sulit untuk menjabarkan satu persatu jenis gangguan jiwa dan prosesnya kemudian menghubungkannya dengan *hope survivor*. Sehingga, besar kemungkinan akan melenceng dari judul yang ingin diteliti. Alasan berikutnya peneliti tidak mengambil faktor lamanya putus obat pada *survivor* Skizofrenia yaitu karena adanya risiko responden akan sulit diteliti karena putus obat dapat menimbulkan kekambuhan yang tidak dapat diprediksi, sehingga responden akan keluar dari kriteria inklusi peneliti (fase tenang).

Program pemerintah yang ada selama ini masih berfokus pada pengobatan, padahal untuk bisa pulih dari penyakit ini dibutuhkan pemberdayaan individu yang mengalaminya agar mereka mampu mengendalikan kehidupannya sendiri walaupun dengan keterbatasan yang mereka miliki (Deegan, 2003). Pendekatan inilah yang disebut dengan *recovery* Alasan terakhir peneliti tidak mengambil faktor gejala negatif, karena faktor gejala negatif memiliki

kaitan erat dengan metode pendiagnosaan Skizofrenia yang hanya dapat dilakukan oleh dokter. Penelitian lain juga mendapati bahwa efek negatif akan lebih banyak diterima oleh pasien yang memiliki *hope* awal dengan hasil yang rendah (Constantino et al., 2012). Pasien dengan *hope* tinggi terhadap perubahan dari pengobatan, akan memperoleh hasil yang baik ketika pasien mendapatkan terapis yang ramah dan antusias, tetapi sebaliknya dengan pasien yang memiliki *hope* rendah terhadap perubahan dari pengobatan akan mendapatkan hasil yang kurang baik, ketika pasien memperoleh terapis yang dingin dan tidak antusias.

Sampai saat ini orang dengan gangguan jiwa Skizofrenia melakukan pengobatan di beberapa fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta, salah satunya ialah di panti rehabilitasi. Menurut *World Health Organization* (WHO), rehabilitasi merupakan suatu proses yang berfokus pada perubahan dan pengembangan keahlian, lingkungan, dan sumber daya yang memungkinkan individu untuk mencapai kemandirian yang maksimal dan memenuhi hak-haknya. Rehabilitasi pada tataran praktik mempertemukan berbagai disiplin ilmu mulai dari medis, psikologi, sosial bahkan pendidikan multidisipliner untuk menghasilkan proses rehabilitasi yang saling terkait dan mendukung upaya pengembalian fungsi sosial, sehingga individu dapat menjalankan perannya sesuai dengan tuntutan lingkungannya. Rehabilitasi merupakan suatu bentuk upaya meningkatkan sumber daya manusia terkhusus kepada para penyandang disabilitas.

Dalam penelitian ini alasan peneliti kenapa memilih Panti Bumi Kaheman sebagai tempat meneliti yaitu berdasarkan hasil riset Dinas Kesehatan Jabar, bahwa Kabupaten

Bandung merupakan Kabupaten dengan peringkat ke empat dengan jumlah kasus ODGJ terbanyak, mengakibatkan banyaknya ODGJ yang harus dirawat untuk mengembalikan fungsi ODGJ tersebut di masyarakat, salah satu panti tersebut adalah Panti Bumi Kaheman. Selain itu dikarenakan Panti Rehabilitasi Bumi Kaheman memiliki metode rehabilitasi yang melingkupi medis, psikologi dan, ini sesuai dengan bidang keilmuan peneliti dan terapi yang dilakukan cukup lengkap, sehingga adanya korelasi penelitian dan metode rehabilitasi yang diterapkan. Selain itu di Panti Bumi Kaheman memiliki jangka waktu perawatan yang lebih lama daripada Rumah Sakit Jiwa maupun klinik jiwa, ini menjadikan Panti Bumi Kaheman memiliki spectrum kasus jiwa yang lebih luas dalam satu waktu dan tempat. Selain itu Panti Bumi Kaheman juga memiliki jumlah pasien dengan Skizofrenia yang cukup untuk memenuhi populasi yang akan dilakukan oleh peneliti.

Bumi Kaheman adalah Panti yang terletak di Kota Bandung, Jawa Barat. Perusahaan ini bekerja di industri Rumah Sakit, yang beralamat di *Bandasari, Cangkuang, Bandung, Jawa Barat, 40238, Indonesia*. Jumlah pasien di Panti Bumi Kaheman sebanyak 72 pasien yang terdiri dari 8 pasien dengan gangguan bipolar, 4 pasien dengan penyalahgunaan napsa yang sedang menjalani rehabilitasi dan 60 pasien dengan diagnosa Skizofrenia. Panti Bumi Kaheman memiliki kegiatan rehabilitasi seperti *Psychopharmaca, occupational, therapy, day care, group therapy, psycho religious therapy, music therapy, sport therapy, handy craft* dan *recreation*.

Berbicara masalah sumber daya manusia, sebenarnya dapat kita lihat dari dua aspek yakni kuantitas dan kualitas. Aspek kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia atau penduduknya yang kurang penting kontribusinya dalam pembangunan, dibandingkan dengan aspek kualitas sumber daya. Kuantitas sumber daya manusia, jika tanpa disertai dengan kualitas yang baik akan menjadi beban pembangunan bagi suatu negara. Sedangkan, aspek kualitas berkaitan dengan mutu dari sumber daya manusia tersebut, yang menyangkut kemampuan, baik kemampuan fisik maupun kemampuan non-fisik (kecerdasan dan mental). Oleh sebab itu, untuk kepentingan akselerasi suatu pembangunan pada berbagai bidang, maka peningkatan kualitas sumber daya manusia menjadi suatu persyaratan yang utama (Notoatmodjo, 2012). Pada akhirnya, tujuan dari rehabilitasi psikiatri adalah untuk memberikan *hope*, motivasi, rasa hormat untuk pasien, keahlian sosial, ekonomi, dan keahlian lainnya yang diperlukan, agar *survivor* dapat kembali melanjutkan hidup di masyarakat dengan lebih efisien dan efektif.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah “Apakah Faktor Dukungan Sosial, Kecemasan, Recovery dan Quality of Life Berhubungan dengan *Hope* Pada *Survivor* Skizofrenia di Panti Rehabilitas Bumi Kaheman ?”.

1.3. Tujuan Penelitian

2.2.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *hope survivor* skizofrenia di Panti Rehabilitas Nur Ilahi Assanie dan Bumi Kaheman.

2.2.2. Tujuan Khusus

1. Menguji Hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Hope Survivor* Skizofrenia di Panti Rehabilitas Bumi Kaheman
2. Menguji Hubungan antara Kecemasan dengan *Hope Survivor* Skizofrenia di Panti Rehabilitas Bumi Kaheman
3. Menguji Hubungan antara *Recovery* dengan *Hope Survivor* Skizofrenia di Panti Rehabilitas Bumi Kaheman
5. Menguji Hubungan antara *Quality Of Life* dengan *Hope Survivor* Skizofrenia di Panti Rehabilitas Bumi Kaheman

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan *hope* pada *survivor* Skizofrenia. Selain itu, hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan ilmiah kajian

Keperawatan Jiwa guna memperoleh pemahaman, pengembangan teori, serta membuka penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang berhubungan dengan *hope* pada *survivor* Skizofrenia.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Diharapkan dapat memberikan masukan kepada instansi dan tenaga ahli yang terkait seperti perawat, dokter, dan psikolog mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan *hope* pada *survivor* Skizofrenia.
2. Dapat digunakan sebagai refleksi dan evaluasi pada instansi dan tenaga ahli yang terkait seperti perawat, dokter, dan psikolog, mengenai faktor yang berhubungan *hope* pada *survivor* Skizofrenia, sehingga dapat mempertahankan dan mengembangkan intervensi yang dapat membantu penderita Skizofrenia serta meningkatkan *hope* pada *survivor* Skizofrenia