

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global pada sebagian besar negara termasuk di Indonesia. Hal ini dapat dikarenakan oleh kehidupan yang semakin sulit dan kompleks serta semakin bertambahnya *stressor psikososial* akibat budaya masyarakat yang semakin modern. Hal ini dapat berakibat pada meningkatnya jumlah penderita gangguan kejiwaan (Jayanti & Muzdalifah, 2013). *Skizofrenia* adalah gangguan mental yang ditandai dengan *distorsi* dalam berfikir, *persepsi*, emosi, bahasa, konsep diri dan perilaku (WHO, 2019). *Skizofrenia* memiliki masalah yang ditandai dengan penurunan kemampuan kerja, kemandirian, kemunduran fungsi sosial, harga diri, penurunan harapan dan kualitas hidup (Sovitriana, 2019) Kualitas hidup adalah tingkat kepuasan atau tidak yang dirasakan seseorang tentang berbagai aspek dalam kehidupan. Kualitas hidup mencakup kemandirian, *privacy*, pilihan, penghargaan dan kebebasan bertindak (Ekasari et al, 2018; Yuni, 2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita *skizofrenia* diantaranya daya tilik diri, gejala *depresif*, gejala negatif, kurang dukungan sosial, lamanya putus obat, *sosiodemografi*, *psikopatologi*, dan stigma diri (Margariti et al., 2015). Stigma adalah label negatif yang melekat atau diberikan kepada seseorang berdasarkan beberapa karakteristik yang dimilikinya. Stigma diri adalah stigma yang di *internalisasi* oleh individu dengan penyakit mental yang mengakibatkan hilangnya harga diri dan *efikasi* diri, mempengaruhi

kepatuhan mereka terhadap pengobatan, dan dengan demikian membatasi *prospek* untuk pemulihan (Rössler, 2016). Berdasarkan hasil penelitian Wardani & Dewi (2018), menyebutkan bahwa ada hubungan antara stigma diri (perilaku mengasingkan diri, dukungan terhadap *stereotip*, menarik diri dari lingkungan sosial, perlawanan stigma) dengan kualitas hidup (kualitas hidup secara umum, kepuasan terhadap kesehatan, kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan) pada pasien *skizofrenia*. Semakin tinggi stigma diri semakin rendah kualitas hidup pasien *Skizofrenia*. Ada hubungan antara perlawanan stigma dengan kualitas hidup, dengan arah hubungan positif, semakin tinggi perlawanan stigma semakin tinggi kualitas hidup pasien *Skizofrenia*.

Menurut data WHO pada tahun 2019 terdapat 20 juta jiwa menderita *skizofrenia*, pada 2020 dari 379 juta orang dengan gangguan jiwa, 20 diantaranya mengalami *skizofrenia*, sedangkan pada tahun 2021 terdapat 24 juta jiwa mengalami *skizofrenia* (Silviyana et al., 2024). Di Asia Tenggara berdasarkan WHO 2019 sekitar 5,3 orang per 100.000 jiwa mengalami *skizofrenia*, tahun 2021 *prevelensi skizofrenia* meningkat menjadi 40% jiwa dari tahun sebelumnya (Mardiana & Nurwijaya Fitri, 2025). Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) *prevalensi* gangguan jiwa berat, mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7% pada tahun 2013 dan mengalami peningkatan *proporsi* yang cukup signifikan pada tahun 2018 menjadi 7% (Kemenkes, 2018). Disebutkan juga bahwa *prevalensi skizofrenia* di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota

rumah tangga (ART) pengidap *skizofrenia*. Penyebaran *prevalensi* tertinggi terdapat di Bali dan di Yogyakarta, dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap *skizofrenia* (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Dinkes Provinsi Jatim (2022), angka *prevalensi* gangguan jiwa di Jawa Timur menduduki nomor 12 di Indonesia dengan angka *prevalensi* mencapai 0.19% dari jumlah total penduduk Jawa Timur pada tahun 2018 atau sekitar 75.758 orang, dan di Trenggalek orang dengan *skizofrenia* mencapai 0,28% dimana angka ini sama dengan Kabupaten Ponorogo. Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinkes Dalduk Trenggalek, pada tahun 2024 jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapat pelayanan sesuai standar di seluruh kecamatan Kabupaten Trenggalek ada 1.157 orang dan kecamatan dengan ODGJ terbanyak ada di Kecamatan Durenan sebanyak 120 orang, selanjutnya Kecamatan Dongko ada 111 orang, sedangkan Kecamatan Gandusari sendiri merupakan kecamatan dengan ODGJ terbanyak ketiga yaitu terdapat 104 orang (Diskominfo Trenggalek, 2024).

Menurut Prasco *et al* (2016) stigma memiliki 2 faktor dasar yaitu sikap negatif dan diskriminasi dari masyarakat. Merujuk kepada dimensi stigma pada kebajikan dimana dimensi ini memiliki nilai median paling tinggi, artinya masyarakat mempunyai *persepsi* dan *mindset* yang baik, *humanistik*, dan memiliki rasa simpatik terhadap penderita *skizofrenia* (T. H. Putri & Tania, 2023). Adanya stigma membentuk sebuah ciri negatif pada diri seseorang yang disebabkan oleh pemikiran orang lain. Hal ini mengakibatkan pola pemikiran, perilaku, dan tindakan yang berbeda dari berbagai pihak baik

dari keluarga, teman, pemerintah, penyedia layanan kesehatan dan lapangan pekerjaan, bahkan oleh diri mereka sendiri, sehingga berdampak pada pembatasan perolehan hak pada individu yang memperoleh stigma. Hal yang tampak sederhana tapi sangat bermakna dalam keberhasilan sebuah proses *recovery* adalah adanya stigma. Stigma mengakibatkan hambatan dalam pelayanan kesehatan gangguan jiwa secara maksimal, diantaranya mengakibatkan hambatan dalam deteksi dini, ketidaktepatan dalam diagnosis, pengabaian terhadap keluhan-keluhan secara fisik dan mental, yang berakibat pada tatalaksana yang tidak tepat dan kondisi akhir dari penyakit yang semakin buruk (Soebiantoro, 2017). *Stereotip* yang negatif tentang orang dengan *skizofrenia*, keyakinan diri, keluarga, dan masyarakat yang salah, serta kekhawatiran tentang diagnosis *skizofrenia* akan memperburuk kondisi penderita itu sendiri. Kuatnya stigma menyebabkan seseorang malu atau takut mencari pengobatan sehingga penyakitnya bertambah parah, dan kurang kepatuhan terhadap pengobatan (Emine et al, 2015). Dampak yang ditimbulkan oleh stigma lebih besar daripada dampak dari penyakit itu sendiri, seseorang tidak dapat mencapai tujuan hidup secara optimal, tidak dapat hidup mandiri, tidak bisa mendapatkan pekerjaan yang layak, kemampuan untuk bersosialisasi yang terhambat, *interpersonal* yang buruk, yang menyebabkan kualitas hidup buruk dan penurunan harga diri. Akibat stigma juga menyebabkan seseorang lebih rentan menjadi *skizofrenia*, akses layanan kesehatan yang buruk, keterlambatan dalam perilaku mencari pengobatan, dan dapat memperberat *psikopatologi* yang ada (Fox, AB, et al, 2017).

Dalam upaya melakukan intervensi mengurangi stigma pada penderita *skizofrenia*, terlebih dahulu diperlukan *evaluasi* permasalahan terkait stigma, eksplorasi dampak dan konsekuensi stigma, siapa yang terlibat dan proses *recovery* serta hasil yang diperoleh. Setelah langkah-langkah tersebut akan diperoleh daftar masalah serta keluhan terkait konsekuensi stigma dan selanjutnya dapat dilakukan pembagian tugas menurut letak permasalahannya, dan tergantung tingkat kesulitan dan ketersediaan dukungan atau sumber daya. Tiap program memiliki target yang berbeda, bersifat sementara ataupun bertahan lama, memiliki dasar dukungan yang kuat dari institusi, pemerintah atau organisasi, ataukah independen dan tidak memiliki banyak dukungan. Intervensi yang dilakukan dapat berupa penggabungan atau penyusunan ulang disesuaikan kondisi di Indonesia. Lebih baik jika mampu berinovasi dan menyusun strategi intervensi sendiri yang sesuai yang selanjutnya dilakukan evaluasi keberhasilan program (Ardiyani & Muljohardjono, 2020). Dengan beberapa jenis strategi intervensi dalam mengurangi stigma diantaranya *Narrative Enhancement Cognitive Therapy* (NECT), Intervensi Komprehensif Berbasis Komunitas, *Coming Out Proud* (pengungkapan), *Ending Self-Stigma* (ESS), *Anti-Stigma Photovoice Intervention*, Intervensi Media Massa, dan Intervensi Berbasis Kontak. Orang dengan *skizofrenia* membutuhkan pengobatan seumur hidup, namun dapat menjalani kehidupan dengan penerimaan dan tepat dalam pengobatan. Manajemen yang optimal memerlukan pergeseran paradigma atau cara berpikir dalam fokus pengobatan *skizofrenia*, dari hanya mengendalikan gejala, mencapai kesembuhan hingga memelihara kesehatan jiwa (Mohr et

al., 2018). Psikoedukasi terhadap keluarga diperlukan dalam menangani stigma keluarga, tentu diperlukan untuk meningkatkan *self efficacy* keluarga, yaitu dengan memperkuat strategi koping, meningkatkan fungsi keluarga dalam mencegah kekambuhan serta meningkatkan kualitas hidup pada penderita *skizofrenia* (Dwidiyanti et al., 2019). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian terkait hubungan antara stigma diri dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia* di komunitas jiwa wilayah kerja Puskesmas Karanganyar.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah pasien *skizofrenia* yang kooperatif dengan kesadaran penuh dan tanpa komplikasi fisik di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah adalah pertanyaan yang disusun dalam bentuk kalimat tanya yang menunjukkan masalah apa yang diteliti. Rumusan masalah berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan sebagai berikut :

“Bagaimana hubungan antara stigma diri dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara stigma diri dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai penulis setelah pelaksanaan penelitian adalah :

- 1) Mengidentifikasi data umum pasien *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar.
- 2) Mengidentifikasi stigma diri pasien *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar.
- 3) Mengidentifikasi kualitas hidup pasien *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar.
- 4) Mengetahui hubungan antara stigma diri dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan mengenai hubungan antara stigma diri dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan ataupun masukan dalam proses pembelajaran pembuatan karya tulis ilmiah di bidang ilmu keperawatan.

3) Bagi Institusi Kesehatan

Penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar dalam proses pembelajaran pembuatan karya tulis ilmiah di bidang ilmu keperawatan.

4) Bagi Pasien

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa sebagai bahan pertimbangan tentang pentingnya stigma diri berkaitan dengan kualitas hidup.