

## Hubungan Onset Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta

*The Correlation Age of Onset with Quality of Life Schizophrenia Patient in the Work Area Kasihan Primary Health Care II Bantul Yogyakarta*

Ajeng Wijayanti<sup>1</sup>, Warih Andan Puspitosari<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>2</sup>Bagian Kejiwaan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

\*Email: warih\_ap@yahoo.com

### Abstrak

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa dimana adanya keretakan atau ketidakseimbangan antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Skizofrenia prevalensinya sama antara laki-laki dan wanita, perbedaannya adalah dalam hal onset usia dan perjalanan penyakit. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan skizofrenia onset usia muda mengalami penurunan IQ, fungsi psikomotor, dan memori verbal lebih besar daripada skizofrenia onset usia tua. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara onset usia dan kualitas hidup skizofrenia. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Responden penelitian sebanyak 25 orang penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta, yaitu di Desa Ngestiharjo dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara dan kuesioner. Data penelitian dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman*. Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara onset usia dengan kualitas hidup pasien skizofrenia ( $\text{sig}=0,934$ ,  $p>0,05$ ). Hal ini disebabkan banyak faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia selain faktor onset usia yaitu faktor jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara onset usia dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

Kata kunci: skizofrenia, onset usia, kualitas hidup

### Abstract

*Skizofrenia is a mental disorder which presence the cracks or imbalance between the processes of thinking, feeling and action. Schizophrenia prevalence is equal between men and women, the difference is in terms age of onset and course of disease. The result from previous study state that a young age of onset of schizophrenia decreased IQ, psychomotor function, verbal memory larger than the old age onset of schizophrenia. The research aims to determine the correlation between onset age and quality life of schizophrenia. This study is observational analytic study with cross-sectional design. The respondents was 25 schizophrenia patient in the work area Kasihan Primary Health Care II Bantul in the Ngestiharjo village, Yogyakarta using consecutive sampling technique. The data was collected by interview and questionnaire. The research data were analyzed using the Spearman correlation test. The result from Spearman test show there are no correlation between age of onset and quality of life schizophrenia patient ( $\text{sig}=0,934$ ,  $p>0,05$ ). This is due to many other factors that affect quality of life of schizophrenic patients except the age of onset there are gender factor, education level, occupation and income. Concluded that there no correlation between age of onset with quality of life schizophrenia patient.*

Key words: schizophrenia, age of onset, quality of life

## PENDAHULUAN

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).<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup>

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 (di atas umur 60 tahun). Pada *youth onset* skizofrenia mengalami penurunan IQ, fungsi psikomotor dan memori verbal lebih besar daripada *late onset* skizofrenia.<sup>3</sup>

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.<sup>4</sup> Penderita skizofrenia yang mengalami penurunan IQ, fungsi psikomotor, atau memori verbal membuat penderita mengalami penurunan kemampuan fungsional dan keterbatasan dalam beraktivitas, sehingga kualitas hidupnya mengalami penurunan.<sup>3</sup>

Berdasarkan penelitian 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.<sup>3</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara onset usia dan kualitas hidup skizofrenia.

## BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni – Agustus 2011.

Sampel penelitian ini diambil dari beberapa populasi penelitian yaitu penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta, yaitu di Desa Ngestiharjo. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis sebagai penderita skizofrenia, penderita skizofrenia yang tinggal bersama keluarganya, penderita skizofrenia yang kooperatif dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah penderita skizofrenia dengan kecacatan fisik bawaan, penderita skizofrenia dengan gangguan fungsi verbal, penderita skizofrenia yang mengalami gangguan mental organik, gejala masih akut

dan perilaku kacau. Berdasarkan data Puskesmas Kasihan II Bantul, yang mengalami gangguan jiwa di Desa Ngestiharjo sebanyak 85 orang dan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini sebanyak 25 orang.

Variabel tergantungan dalam penelitian ini adalah kualitas hidup skizofrenia, sedangkan variabel bebas adalah onset usia skizofrenia. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner data pribadi dan kuesioner kualitas hidup. Kuesioner data pribadi berisi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, status perkawinan, riwayat keluarga, faktor pencetus, onset usia penyakit, jenis antipsikotik, keteraturan minum obat. Kuesioner kualitas hidup Lehmann (*the Lehmann Quality of Life Interview*) merupakan pengukur kualitas hidup penderita skizofrenia dalam penelitian ini. Instrumen wawancara ini mempunyai 43 butir yang meliputi 9 area yang dinilai, terdiri dari situasi kehidupan, hubungan dengan keluarga, hubungan dengan masyarakat, kegiatan diwaktu luang, keuangan, permasalahan hukum dan kesehatan, pekerjaan atau sekolah, agama dan lingkungan. Instrumen ini mempunyai nilai validitas dan reliabilitas yang signifikan baik yang divalidasi di luar negeri maupun divalidasi di RSJ Magelang, yaitu validasi yang didapatkan adalah ( $r$  hitung = 0.372-0.789) dan reliabel.

Pengambilan data dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta, yaitu di Desa Ngestiharjo. Responden diberikan penjelasan dan diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani *informed consent*. Responden diminta mengisi kuesioner identitas pribadi dan kuesioner kualitas hidup didampingi peneliti sampai semua kuesioner yang

telah diberikan kembali ke peneliti. Pengisian kuesioner juga dilakukan dengan mewawancarai responden.

Pengolahan data dengan menghitung skor instrumen penelitian. Data dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman* untuk mengetahui terdapat hubungan yang bermakna atau tidak antara onset usia dengan kualitas hidup penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta yaitu di Desa Ngestiharjo. Hasil uji korelasi dapat dilihat dari nilai Sig., yaitu jika Sig. ( $p < 0.05$ ) berarti terdapat korelasi atau hubungan antara onset usia dengan kualitas hidup penderita skizofrenia dan jika Sig. ( $p > 0.05$ ) berarti tidak terdapat korelasi atau hubungan yang bermakna antara onset usia dengan kualitas hidup penderita skizofrenia.

## HASIL

Hasil pengamatan dan wawancara setelah peneliti mendatangi setiap rumah responden, sebagian besar yang mengalami gangguan jiwa adalah orang-orang yang faktor ekonomi rendah, berpenghasilan rendah dan kurangnya perhatian serta dukungan dari keluarga. Berdasarkan Tabel 1. jumlah

**Tabel 1. Karakteristik Responden Penderita Skizofrenia**

Karakteristik Berdasarkan	Jumlah	Prosentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	18	72
Perempuan	7	28
<b>Onset Usia</b>		
Anak-anak (<14 tahun)	1	4
Remaja (14-18 tahun)	4	16
Dewasa (>18 tahun)	20	80
<b>Status Pekerjaan</b>		
Bekerja	7	28
Tidak bekerja	18	72
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	2	8
Belum menikah	23	92
<b>Riwayat Gangguan Jiwa di Keluarga</b>		
Ada	5	20
Tidak ada	20	80
<b>Keteraturan minum obat</b>		
Teratur	15	60
Tidak teratur	10	40

**Tabel 2. Hasil Uji Korelasi Spearman antara Onset Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia**

Variabel	Kualitas Hidup			Sig (p)
	Rendah	Sedang	Tinggi	
<b>Onset Usia</b>				
Anak-anak	0	1	0	0.934
Remaja	0	3	1	
Dewasa	2	13	5	
Total	2	17	6	

responden dalam penelitian ini yang onset usianya dewasa lebih banyak dari pada onset usia anak-anak maupun remaja, yaitu sebanyak 20 orang (80 %).

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* yang terdapat pada Tabel 2. menunjukkan bahwa nilai sig = 0,934 ( $P > 0,05$ ) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara onset usia dengan kualitas hidup penderita skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta yaitu di Desa Ngestiharjo.

## DISKUSI

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan antara onset usia dengan kualitas hidup penderita skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Berdasarkan hasil penelitian ini, jumlah penderita yang onset usianya dewasa lebih banyak daripada onset usia remaja dan anak-anak, yaitu onset usia dewasa 20 orang, onset usia remaja 4 orang dan onset usia anak-anak 1 orang. Distribusi onset usia yang tidak merata ini kemungkinan memberikan efek yang berarti dalam penelitian ini. Hasil data penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden yang mempunyai kualitas hidup sedang lebih banyak dari pada responden yang mempunyai kualitas hidup rendah maupun tinggi.

Berdasarkan data pada Tabel 1. tentang karakteristik responden, terdapat perbedaan yang ber-

makna antara kelompok responden laki-laki adalah sebanyak 18 orang (72%) dan responden wanita sebanyak 7 orang (28%), penelitian ini sesuai dengan penelitian Cordosa *et al.* (2005),<sup>5</sup> yang menyimpulkan bahwa laki-laki lebih berisiko 2,48% untuk menderita skizofrenia dibandingkan perempuan. Cordosa *et al.* (2005),<sup>5</sup> menjelaskan bahwa perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki dikarenakan perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki. Suara merdeka (2008),<sup>6</sup> menyatakan kaum pria lebih mudah terkena gangguan jiwa karena kaum pria yang menjadi penopang utama rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup, tetapi penelitian ini berbeda dengan pendapat Alexander (2005)<sup>7</sup> dan Fakhari *et al.* (2005),<sup>8</sup> yang menyatakan bahwa wanita lebih mempunyai risiko untuk menderita stres psikologik dan juga wanita lebih rentan terkena trauma, dan menurut Kaplan & Saddock (2003),<sup>9</sup> prevalensi skizofrenia antara laki-laki dan perempuan adalah sama.

Berdasarkan tabel karakteristik responden, kelompok skizofrenia mayoritas tidak bekerja (72%) dan yang bekerja sebanyak 28%, hal ini sesuai dengan penelitian Mallett *et al.* (2002),<sup>10</sup> yang menyatakan ada hubungan bermakna antara status pekerjaan dengan timbulnya skizofrenia (OR=5,5 (95%CI 2,59-11,68),  $p=0,000$ ). Mallett *et al.* (2002),<sup>10</sup> berpendapat bahwa orang yang tidak bekerja mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mengalami skizofrenia dibandingkan orang yang bekerja. Menurut Van Den (1991),<sup>11</sup> orang yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stres, hal ini berhubungan dengan tingginya kadar hormon stres (kadar katekolamin) dan mengakibatkan ketidakberda-

yaan. Kessler *et al.* (2005),<sup>12</sup> menyebutkan orang yang bekerja memiliki rasa optimis terhadap masa depan dan lebih memiliki semangat hidup yang besar dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja.

Data karakteristik responden mengenai status perkawinan didapatkan hasil bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini belum menikah yaitu sebanyak 92%, hal ini sesuai dengan pendapat Fakhari *et al.* (2005),<sup>8</sup> yang menyatakan ada perbedaan bermakna antara status perkawinan terhadap kejadian gangguan jiwa, dimana individu yang belum menikah dan yang pisah ranjang lebih berisiko untuk menderita gangguan jiwa ( $p < 0,001$ ). Mallet *et al.* (2002),<sup>10</sup> menjelaskan bahwa orang yang hidup sendiri mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia.

Berdasarkan tabel data karakteristik mengenai onset usia responden, terdapat 20% dari responden mengalami skizofrenia pada usia dewasa yaitu lebih dari 18 tahun, hasil ini sesuai dengan pendapat Neligh (1989),<sup>13</sup> yang mengatakan bahwa gangguan skizofrenia sering mengenai usia remaja dan usia dewasa awal antara 15-25 tahun. Usia puncak onset pada laki-laki adalah 15-25 tahun, dan wanita usia puncak adalah 25-30 tahun.

Data karakteristik responden mengenai hospitalisasi pada penelitian ini didapat bahwa sebagian besar responden belum pernah dirawat inap sebanyak 44% dan yang sudah lebih dari 1 kali dirawat dirumah sakit sebanyak 40%. Kepatuhan dalam konteks medis didefinisikan sebagai pasien menyetujui dan menjalani program pengobatan mereka seperti yang dianjurkan oleh dokter atau tenaga medis. Menurut Fagiolini dan Goracci (2007),<sup>14</sup> fungsi pengobatan skizofrenia adalah untuk me-

ngontrol gejala akut dan memperbaiki *outcome* dari pasien skizofrenia, memaksimalkan fungsi sehari-hari pasien, selain itu pengobatan juga memperbaiki interaksi dan aktivitas sosial dan juga memudahkan pasien skizofrenia diterima oleh masyarakat misalnya dengan bekerja.

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* pada Tabel 2. menunjukkan bahwa nilai  $\text{sig} = 0,934$  ( $P > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara onset usia dengan kualitas hidup penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta yaitu di Desa Ngestiharjo. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Rajji, *et al.* (2009),<sup>3</sup> yang menjelaskan bahwa semakin muda onset usia penderita skizofrenia semakin besar penurunan fungsi motorik, fungsi verbal, IQ dan memori yang akan mempengaruhi fungsi sosial penderita skizofrenia dalam kehidupan sehari-hari dan akan mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia kemudian dihubungkan dengan pendapat Renwick *et al.*, 1996 cit. Setyawati (2007),<sup>15</sup> bahwa kualitas hidup dihubungkan dengan kepuasan hidup, kebahagiaan, moral dan kesehatan yang berhubungan dengan kemampuan fungsionalnya, sehingga dapat disimpulkan onset usia akan mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia.

Kualitas hidup penderita skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa faktor. Sebagian besar yang mengalami gangguan jiwa di Desa Ngestiharjo adalah orang-orang yang faktor ekonomi rendah, kurangnya kesadaran untuk berobat rutin dan kurangnya dukungan dari keluarga. Berdasarkan pengamatan peneliti beberapa penderita yang kualitas hidupnya tinggi adalah penderita yang melakukan

pengobatan rutin dan adanya dukungan atau perhatian dari keluarga penderita. Hal ini menunjukkan bahwa yang menentukan kualitas hidup penderita skizofrenia tidak hanya dari faktor onset usia. Penelitian Backstrom & Eklund (2005),<sup>4</sup> menjelaskan bahwa faktor pengobatan dan sosioekonomi menentukan kualitas hidup penderita skizofrenia.

Hubungan yang tidak bermakna antara onset usia dengan kualitas hidup penderita skizofrenia pada penelitian ini kemungkinan disebabkan bahwa adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia selain onset usia. yaitu berdasarkan penelitian Berdasarkan penelitian De Souza & Coutinho (2006),<sup>16</sup> menjelaskan bahwa yang mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia, yaitu faktor sosiodemografi yang terdiri dari jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan faktor klinis yang terdiri dari jenis dan dosis obat yang digunakan.

## SIMPULAN

Tidak terdapat korelasi atau hubungan yang bermakna antara onset usia dengan kualitas hidup penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta yaitu di desa Ngestiharjo.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Maramis, W.F. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. (2<sup>nd</sup> edition). Surabaya: Airlangga University Press. 2009.
2. Kaplan, H.I., Sadock, B.J. *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku/Psikiatri Klinis*. Tangerang: Binarupa Aksara. 2010.
3. Rajji, T.K., Ismail. Z., Mulsant, B.H. Age at Onset and Cognition in Schizophrenia: Meta Analysis. *Br J Psychiatry*, 2009; 195 (4): 286-293.
4. Backstrom, M., Eklund, M. A Model of Subjective Quality of Life for Outpatients with Schizophrenia and Other Psychoses. *Qual Life Res*, 2005; 14 (4): 1157-1168.
5. Cardoso CS, Caiaffa WT, Bandeira M, Siqueira AL, Abreu MN, Fonseca JO. Factors Associated with Low Quality of Life in Schizophrenia. *Cad Saude Publica*, 2005; 21 (5): 1338-40.
6. Suara Merdeka. Ramadhan dan Gangguan Jiwa. 2008. Diakses pada tanggal 19 September 2011 dari [http://www.suaramerdeka.com/sm cetak/index.php?fuseaction=beritacetak.detailberitacetak&id\\_beritacetak=29624\\_suara\\_merdeka\\_edisi\\_cetak](http://www.suaramerdeka.com/sm cetak/index.php?fuseaction=beritacetak.detailberitacetak&id_beritacetak=29624_suara_merdeka_edisi_cetak)
7. Alexander. C. *Psychiatric Morbidity Following Disasters: Epidemiology, Risk and Protective Factors*. University of Adelaide, Queen Elizabeth Hospitals, Woodville, South Australia, Australia. 2005.
8. Fakhari A, Ranjibar. F., Dadashzadeh. H., Moghaddas. F. *an Epidemiological Survey of Mental Disorders among Adult in the North, West Area of Tabriz, Iran*. Iran: Departement of Psychiatry. 2005.
9. Kaplan, H.I., Sadock, B.J. *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku/Psikiatri Klinis*. Tangerang: Binarupa Aksara. 2010.
10. Mallett R, Leff J, Bhugra D, Pang D, Zhao JH. Social Environment, Ethnicity and Schizophrenia. A Case-Control Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2002; 37 (7): 329-35.

11. Van Den Bergh. Stres at Work., in Singleton, W.T., & Dirkx. J., (eds) *Ergonomic, Health, and Safety, Perspectives for the Nineties*. Leuven: University Press. 1991.
12. Kessler, RC., Galea, S., Jones, RT., Parker, HA. and Hurricane Katrina Community Advisory Group. 2005. Mental Illness and Suicidality After Hurricane Katrina. *Bull World Health Organ*, 2006; 84 (12): 930–939.
13. Neligh. G.L. *Psychiatry the National Medical Series for Independent Study* Ed.2, New York: John Wiley & Sons. 1989.
14. Fagiolini, A. & Goracci, A. 2007. The Long Term-Maximizing Potential for Rehabilitation in Patients with Schizophrenia. *Eur Neuropsychopharmacol*, 2007; 17 (2): S123-9.
15. Setyawati, *Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga terhadap Kualitas Hidup Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kabupaten Blora*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan FK UGM (skripsi). Tidak diterbitkan. 2007.
16. De Souza, L.A., Coutinho, E.S.F. The Quality of Life of People with Schizophrenia Living in Community in Rio de Janeiro, Brazil. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 2006; 41 (5): 347-356.