

HUBUNGAN ANTARA INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DAN KUALITAS HIDUP PENDERITA SKIZOFRENIA

Titis Hadiati

Staf Pengajar Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Abstrak

Latar Belakang: Sejumlah penelitian telah melaporkan bahwa penderita skizofrenia memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) yang lebih besar dibanding populasi normal. Penderita skizofrenia sangat beresiko memiliki berat badan yang berlebih, sehingga peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) memiliki kaitan dengan gangguan pada kualitas hidup populasi umum dan peningkatan berat badan berkaitan dengan semakin buruknya kualitas hidup penderita skizofrenia. Kualitas hidup merupakan *outcome* yang paling bermakna pada penderita skizofrenia.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara IMT dan kualitas hidup penderita skizofrenia.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel berasal dari pasien rawat jalan dan rawat inap di RSJ Amino Gondohutomo Semarang (n=37), berusia 17-25 tahun yang telah terdiagnosis dengan skizofrenia. Pengambilan sampel menggunakan metode *non probability sampling* jenis *consecutive*. Data penilaian berasal dari catatan medis untuk memperoleh data sosiodemografi, SF36, dan pengukuran berat serta tinggi badan. IMT dihitung (kg/m^2). Uji statistik menggunakan SPSS. Hubungan antara IMT dan kualitas hidup penderita skizofrenia dianalisis dengan *chi square*.

Hasil : Dari 37 data yang diperoleh, didapatkan responden dengan kualitas hidup tidak terganggu sebesar 51,4% dan kualitas hidup terganggu sebesar 48,6%. Dari hasil uji statistik didapatkan usia, jenis kelamin dan pendidikan berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup. Sementara, hasil uji statistik untuk variabel IMT diperoleh hasil *p value* 0,642, sehingga dapat diartikan bahwa IMT tidak berhubungan secara signifikan terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia.

Kesimpulan : IMT berlebih hanya terjadi pada 35,1% penderita skizofrenia. Tidak terdapat hubungan antara IMT dan kualitas hidup penderita skizofrenia.

Kata Kunci: Indeks Massa Tubuh, Kualitas hidup, Skizofrenia, SF-36

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis atau *deteriorating*) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya.¹ Skizofrenia, yang menyerang kurang lebih 1 persen populasi, biasanya bermula di bawah usia 25 tahun, berlangsung seumur hidup, dan mengenai orang dari semua kelas sosial.² Pada tahun 2015, terdapat 317.504 kunjungan pasien dengan gangguan jiwa ke fasilitas kesehatan, dimana rumah sakit menempati urutan pertama yakni sebesar 60,59%. Jawa tengah merupakan salah satu provinsi yang menempati urutan ke lima terbanyak penderita skizofrenia.^{3,6}

Banyaknya kasus skizofrenia tentu akan sangat berkaitan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Kualitas hidup diartikan juga sebagai evaluasi dari kepuasan secara keseluruhan dari kehidupan seseorang. Dilihat dari dimensi kesehatan fisik, kualitas hidup merupakan evaluasi kepuasan terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan, kebugaran dan tenaga, kualitas tidur, serta ketergantungan obat yang dialami oleh seorang individu.⁷

Kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis dan sosial ekonomi, tetapi juga status gizi. Masalah gizi perlu menjadi perhatian khusus karena dapat mempengaruhi status kesehatan, penurunan kualitas hidup, dan mortalitas. Gizi kurang maupun gizi lebih dapat memperburuk kondisi fungsional dan kesehatan fisik.⁷ Penderita skizofrenia sangat beresiko memiliki berat badan yang berlebih, sehingga peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) memiliki kaitan dengan gangguan pada kualitas hidup populasi umum dan peningkatan berat badan berkaitan dengan semakin buruknya kualitas hidup penderita skizofrenia.^{8,9}

Pengukuran kualitas hidup diperlukan untuk mengembangkan pengobatan yang membantu penderita skizofrenia merasa puas dalam hidupnya (Ritsner *et al*, 2003). Hal tersebut semakin memperjelas bahwa kualitas hidup sangat diperlukan bagi klien dengan skizofrenia untuk mengoptimalkan pengobatan.⁷

METODE

Sampel penelitian

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keilmuan Psikiatri yang dilakukan di RSJ Amino Gondohutomo Semarang pada bulan Juni - Agustus 2018. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional

dengan rancangan *cross sectional*. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah penderita skizofrenia yang berobat ke RSJ Amino Gondohutomo Semarang. Sample penelitian diambil dengan cara *consecutive sampling* sesuai kriteria inklusi diperoleh sebanyak 37 orang. Kriteria inklusi pada pasien ini terdiri dari : telah terdiagnosis skizofrenia dan berumur 17-25 tahun, tidak sedang gaduh gelisah, bersedia berpartisipasi dalam penelitian, dapat berkomunikasi.

Variabel penelitian

Variabel bebas pada penelitian ini adalah indeks massa tubuh dengan pengukuran langsung terhadap berat badan dan tinggi badan (kg/m^2). Variabel terikat berupa kualitas hidup penderita skizofrenia, dimana pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner SF 36. Data demografi seperti usia, jenis kelamin

dan tingkat pendidikan diperoleh melalui data rekam medis.

Analisis statistik

Analisis data dianalisis secara deskriptif untuk mencari nilai rerata maksimum dan minimum. Uji analisis hubungan menggunakan uji *chi* kuadrat untuk menilai hubungan antara indeks massa tubuh, umur, jenis kelamin tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita skizofrenia.

HASIL

Karakteristik Subyek

Penelitian ini dilakukan pada penderita skizofrenia pria dan wanita pada kisaran usia 17-25 tahun. Data distribusi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Karakteristik subyek	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
17-20 tahun	8	21,6
21 -25 tahun	29	78,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	67,6
Perempuan	12	32,4
Tingkat Pendidikan		
SD	24	64,9
SLTP	13	35,1
Indeks Massa Tubuh		
Normal	24	64,9
Berlebih	13	35,1
Kualitas hidup		
Terganggu	18	48,6
Tidak terganggu	19	51,4

Seperti yang tertera pada tabel 1, diperoleh bahwa umur subyek terbanyak berada pada rentang umur 21-25 tahun. Subjek laki-laki memiliki jumlah lebih besar dibandingkan subyek wanita. Tingkat pendidikan subjek sebagian besar berada pada tingkat pendidikan dasar. Tabel di atas juga menunjukkan bahwa sebagian indeks massa tubuh subyek sebagian besar berada pada kategori normal. Kualitas hidup yang ditemukan dari seluruh subyek terbanyak pada tingkat tidak terganggu.

Hubungan indeks massa tubuh dengan kualitas hidup penderita skizofrenia

Kualitas hidup penderita skizofrenia diperoleh melalui jawaban dari pertanyaan pada kuesioner SF 36. Kuesioner terdiri dari 36 pertanyaan untuk menilai fungsi fisik, keterbatasan peran karena kesehatan fisik, nyeri, persepsi kesehatan secara umum, vitalitas, fungsi sosial, keterbatasan peran karena masalah emosional, dan kesehatan psikis. Penentuan kategori kualitas hidup didasarkan pada total skor yang didapatkan dari setiap jawaban. Kemudian dilakukan uji distribusi data. Pada penelitian ini didapatkan data tidak terdistribusi normal,

sehingga untuk kategorisasi menggunakan nilai median.

Pada penderita skizofrenia, ditemukan perbedaan yang signifikan antara usia responden dengan kualitas hidup penderita skizofrenia ($p = .019$, $OR = 11,455$). Hal tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia dengan kualitas hidup. Untuk kategori jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita skizofrenia, diperoleh perbedaan yang signifikan ($p = .010$, $OR = .095$). Hal tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kualitas hidup. Begitupula hubungan antara pendidikan dan kualitas hidup, ditemukan adanya hubungan yang bermakna ($p = .008$, $OR = 11.000$).

Sementara itu, pada penelitian ini tidak ditemukan adanya perbedaan signifikan antara indeks massa tubuh normal dan berlebih pada penderita skizofrenia, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara indeks massa tubuh dengan kualitas hidup penderita skizofrenia.

Tabel 2. Analisis bivariat dari demografi dan indeks massa tubuh dengan kualitas hidup

Karakteristik	Kualitas Hidup (n=37)		<i>p value</i>	OR (95%CL)
	Terganggu	Tidak Terganggu		
Usia				
17 – 20 tahun	7	1	0,019*	11,455
21 – 25 tahun	11	18		1,237-106,048
Jenis Kelamin				
Laki-laki	8	17	0,010*	0,094
Perempuan	10	2		0,017-0,534
Pendidikan				
SD	16	8	0,008*	11,000
SLTP	2	11		1,952-61,999
Indeks Massa Tubuh				
Normal	13	11	0,904	1,379
Berlebih	6	7		0,356-5,341

*P < 0.05 : penelitian berhubungan secara signifikan

Diskusi

Penelitian ini merupakan penelitian payung, untuk menilai hubungan indeks massa tubuh dengan kualitas hidup penderita skizofrenia di RSJ Amino Gondohutomo Semarang, Jawa Tengah. Usia rata-rata pada sampel ini berkisar pada rentang 21-25 tahun. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ajeng Wijayanti pada tahun 2014, dimana onset usia diatas 18 tahun paling banyak terjadi (80%).

Prevalensi Skizofrenia lebih banyak pada kelompok usia produktif, hal tersebut

menunjukkan bahwa usia remaja hingga dewasa merupakan kelompok usia dengan stresor kehidupan yang banyak. Pada analisis secara sistematis tentang kematian dini dan kecacatan menunjukkan bahwa pada usia produktif mewakili sekitar 27% dari populasi dunia. Usia produktif memiliki prevalensi masalah kesehatan jiwa tertinggi dibanding seluruh kelompok, dimana kurang dari seperempat diantaranya datang ke layanan kesehatan.^{2,3,4,5}

Responden terbanyak pada penelitian adalah laki-laki dengan jumlah 25 orang (67,6%). Hal tersebut juga sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Siti Zahnia, dimana proporsi penderita skizofrenia lebih banyak pada laki-laki (72%) dibandingkan dengan perempuan.

Laki-laki lebih mudah terkena gangguan jiwa karena laki-laki merupakan penopang utama rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup, sedangkan perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih dapat menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki.

Pada penelitian ini, tingkat pendidikan terbanyak yakni SD sebanyak 24 orang (64,9%) dan SMP sebanyak 13 orang (35,1%). Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi dalam memahami suatu informasi atau pengetahuan yang didapatkan. Biasanya semakin tinggi tingkat pendidikan akan lebih mudah menangkap dan memahami informasi yang didapat. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan SD merupakan tingkat pendidikan dasar awal.

Pada hasil analisis statistik antara Indeks Massa Tubuh dengan kualitas hidup pasien dengan skizofrenia

menunjukkan tidak ada hubungan. Pada penelitian ini didapatkan Indeks Massa Tubuh responden sebagian besar adalah normal. Hasil ini berbeda dengan penelitian Norio dkk pada tahun 2013, dimana Indeks Massa Tubuh yang berlebih memiliki kualitas hidup yang kurang baik dibanding dengan berat badan normal. Obesitas merupakan masalah kesehatan yang banyak terjadi pada penderita skizofrenia. Berat badan berlebih merupakan factor resiko utama pada kejadian sindrom metabolic, penyakit kardiovaskular dan kematian dini. Resiko ini lebih tinggi dua kali pada populasi dengan skizofrenia. Berat badan berlebih pada pasien dengan skizofrenia dikaitkan dengan meningkatnya biaya pengobatan, rendahnya harga diri, adaptasi psikososial yang buruk, ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan penurunan kualitas hidup.

Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kualitas hidup penderita skizofrenia didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden penelitian ini sebagian besar berusia 21-25 tahun, berjenis kelamin laki-laki, mayoritas

berpendidikan SD, indeks massa tubuh sebagian besar normal.

2. Ada hubungan antara usia, jenis kelamin, dan pendidikan dengan kualitas hidup penderita skizofrenia
3. Tidak ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan kualitas hidup penderita skizofrenia

Saran

1. Perlu dilakukan edukasi kepada keluarga dan pasien tentang pentingnya menjaga indeks massa tubuh sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain:

1. Beberapa variabel yang berpengaruh pada penelitian ini tidak diperhitungkan seperti variabel lama sakit, tingkat pendapatan, obat yang digunakan serta dukungan keluarga.
2. Jumlah sampel yang diperoleh pada penelitian ini masih relatif sedikit, hanya memenuhi minimal sampling pada penelitian. Akibatnya, penelitian ini masih kurang representatif.

Referensi

1. Maslim R. *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ III*. 3rd ed. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya; 2003.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook Of Psychiatry*. 1. 10 ed: Wolters Kluwer.; 2017. p. 3852-78.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah [Internet]. 2015. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_SI_2015/13_Jateng_2015.pdf
4. Kesehatan Republik Indonesia K. *peran keluarga dukung kesehatan jiwa masyarakat* [Internet]. 2016. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
5. Kurnia N, Pramono A. Status Gizi, Penyakit Kronis, Dan Konsumsi Obat Terhadap Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik Lansia. *J Nutr Coll*. 2014;3:83–9.
6. Bhala I, Stevanovics E, Rosenheck R. *Mental health multimorbidity and poor*

- quality of life in patients with schizophrenia. Elsevier. 2018;1–6.
7. Hausswolff-Juhlin Y , Bjartveit M. Schizophrenia and physical health problems. NCBI. 2009;119:15–21.
 8. Zahnia S, Sumekar DW. Kajian Epidemiologis Skizofrenia. Majority. 2016;5:160–6.
 9. Amir N. Skizofrenia. In: Buku Ajar Psikiatri. 2nd ed. Jakarta; 2015. p. 173–203.
 10. Folsom P, Depp C, Palmer W, Mausbach T, Golshan S, Fellows I. Physical and mental health-related quality of life among older people with schizophrenia. Elsevier. 2009;108:207–13.
 11. Julio B, Paz M, Bascaran MT, Saiz, A, Bousoño M. Quality of life in schizophrenic patients. In Spain: NCBI; 2008. p. 215–26.
 12. Tinartayu S, Riyanto B. SF-36 sebagai Instrumen Penilai Kualitas Hidup Penderita. Mutiara Med. 2015;15(1):7–13.
 13. Weny B. Analisis Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Klien Skizofrenia Di Unit Pelayanan Jiwa A Rsj Prof. Dr. Hb Saanin Padang [Internet]. Padang: Unand; 2015 p. 8–16. Available from: scholar.unand.ac.id/1106/
 14. Subramaniam M, Lam M, Guo ME, He VYF, Lee J, Verma S, et al. Body Mass Index, Obesity, and Psychopathology in Patients With Schizophrenia. Singapore. 2014;34:40–5.
 15. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent Nutrition: A Review of the Situation in Selected South-East Asian Countries [Internet]. WHO; 2006. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/schoolagechildren/SEA_NUT_163/en/
 16. Velligan D, Alphs L. Negative symptoms in Schizophrenia: The Importance of Identification and Treatment. *Psychiatric Times*. 25 (3). Archived from original on 6 October 2009.
 17. Sugawara N, Yasui-Furukori N, Sato Y, Saito M, Furukori H, Nakagami T, et al. Body mass index and quality of life among outpatients with schizophrenia in Japan. Japan. 2013;13(108):2–6.