

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Skizofrenia adalah tantangan bagi dunia kedokteran karena menimbulkan gangguan-gangguan kognitif, afektif, perilaku dan motivasi sehingga menyebabkan gangguan adaptasi pasien terhadap lingkungan (Chandra, 2004). Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa kronis yang dicirikan oleh suatu siklus kekambuhan dan remisi. Kekambuhan merupakan gambaran yang umum dari perjalanan yang siklik dari skizofrenia dan akan terjadi pada banyak pasien (Taylor *et al*, 2005). Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada, selain karena angka insidennya di dunia cukup tinggi (1 per 1000), hampir 80% penderita skizofrenia juga mengalami kekambuhan secara berulang (Kusumowardhani, 2006).

Insiden kekambuhan pasien skizofrenia cukup tinggi, berkisar 50-80% setelah suatu episode psikotik. Jika tidak diberikan terapi angka kekambuhan bahkan bisa lebih dari 80% (Wiersma *et al.*, 1998 *cit.* Lenior *et al.*, 2001). Kekambuhan merupakan hal yang biasa selama perjalanan penyakit skizofrenia (Csernansky and Schuchart, 2002). Hasil studi mengatakan bahwa dengan atau tanpa pengobatan medis, penderita skizofrenia akan kambuh (Sullinger dalam Keliat,

pada tahun pertama dan 70% pada tahun kedua. Kekambuhan dapat meningkatkan frekuensi mondok di rumah sakit, sehingga akan meningkatkan biaya yang diperlukan untuk perawatan pasien skizofrenia (Sadock dan Sadock, 2003; Taylor *et al.*, 2005).

Faktor-faktor yang berkaitan dengan kekambuhan skizofrenia meliputi faktor individu, faktor terapi dan faktor lingkungan. Faktor dari individu meliputi jenis kelamin, umur, onset dini, tilikan diri yang jelek serta sepiritualitas yang kurang. Faktor terapi meliputi ketidakpatuhan minum obat, *follow-up* yang jelek, interaksi yang jelek antara pasien dengan keluarganya. Faktor lingkungan meliputi kejadian hidup yang penuh dengan tekanan, peningkatan kondisi emosional, isolasi sosial, status ekonomi yang rendah dan ekspresi emosi yang tinggi (Almond *et al.*, 2004; Taylor *et al.*, 2005). Kekambuhan juga dapat dikurangi dengan jalan mengontrol ketidaktaatan minum obat, lingkungan keluarga, dan stres kehidupan akan menurunkan secara bermakna kekambuhan dalam satu tahun pertama dan pada gilirannya memberikan dampak positif pada kualitas hidup (Sutantri dkk., 1995). Semakin sering pasien skizofrenia itu mengalami kekambuhan akan semakin memberikan dampak negatif pada kualitas hidupnya.

Penanganan pada pasien skizofrenia dikenal istilah penanganan secara elektik holistik yaitu memandang menelaah penanganan pasien secara utuh dari aspek organobiologik (biosistem), psikologik (psikosistem) dan sosiokultural

semata-mata dengan obat saja tetapi disertai dengan jenis terapi lain, misalnya psikoterapi dan upaya-upaya rehabilitasi (Boedaja, 2006). Bidang Rehabilitasi Psikiatrik kini mulai dilirik kembali setelah bermunculannya penelitian mengenai manfaat dari program terapi psikososial dalam mengatasi gejala sisa (*residual symptoms*) gangguan fungsi kognitif, dan keterbatasan keterampilan sosial yang dialami oleh penderita skizofrenia (Morris, 2005).

Hasil dari program-program rehabilitasi psikiatrik dikombinasikan dengan perkembangan obat antipsikotik memungkinkan pasien-pasien dengan skizofrenia mendapat penanganan berbasis masyarakat sehingga dapat menurunkan angka rawat inap secara drastis. Evaluasi terhadap pelayanan pada pasien-pasien ini lebih difokuskan pada pengembangan kualitas hidup daripada proses penyembuhan. Sementara itu peneliti lain mengidentifikasi kualitas hidup sebagai salah satu parameter yang penting untuk dievaluasi. Evaluasi tersebut telah digunakan pada penelitian-penelitian yang berbeda dan telah terbukti merupakan parameter penting untuk menyusun indikator-indikator kesehatan jiwa. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa baik indikator obyektif maupun subyektif penting untuk menyusun konsep mengenai kualitas hidup. Pasien skizofrenia dapat

Ditemukan beberapa surat dalam Al-Qur'an yang berhubungan dengan penyakit dan kesembuhan suatu penyakit seseorang, yaitu:

"Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman." (QS. Yunus : 57).

"jika kamu menderita kesakitan, maka sesungguhnya mereka pun menderita kesakitan (pula), sebagaimana kamu menderitanya, sedang kamu mengharap dari Allah apa yang tidak mereka harapkan" (QS. An-Nisa : 104).

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungannya frekuensi kekambuhan terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia di komunitas (wilayah kerja puskesmas kasihan II)?

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum penelitian ini adalah ingin mengetahui hubungan antara kekambuhan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengetahui prosentase kekambuhan penderita skizofrenia.

... .. kualitas hidup pasien-pasien skizofrenia di

D. MANFAAT PENELITIAN

Ada dua manfaat yang penulis harapkan dari karya tulis ini, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan literatur tambahan dalam kegiatan proses belajar mengajar mengenai hubungan kekambuhan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.
- b. Sebagai bahan tambahan acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai hal-hal yang mempengaruhi kekambuhan dan kualitas hidup pasien skizofrenia di komunitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan untuk terus-menerus memperbaiki program pelayanan kesehatan, terutama program penanganan pada pasien skizofrenia dan dapat dijadikan masukan dalam pengambilan keputusan tentang intervensi yang paling tepat diberikan kepada pasien.

b. Bagi Pasien

Pasien skizofrenia yang kambuh kemudian mendapat asuhan yang tepat dan bermutu sesuai dengan simtom dan keluhan yang dialami,

mengurangi keparahan serta gangguan yang terjadi akibat kekambuhan.

c. Bagi Keluarga

Agar keluarga dapat mengambil tindakan yang tepat saat simtom awal muncul sehingga keparahan dapat dicegah dan kualitas hidup pasien pun akan jauh lebih baik.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Kusumowardhani, (2006) penelitian dengan judul “Hubungan Persepsi Pasien Skizofrenia Tentang Perilaku Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhannya di RSJD Surakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah semua pasien skizofrenia rawat inap di RSJD Surakarta pada fase rehabilitasi dan pernah dirawat lebih dari satu kali, dengan sampel adalah total dari populasi sebanyak 39 orang. Uji statistik menggunakan *bivariat chi-square test*, dari uji statistic terbukti ada hubungan bermakna yang lemah antara persepsi pasien tentang perilaku keluarga dengan frekuensi kekambuhannya ($P=0,037$, $C=0,317$).
2. Sutantri dkk. (1995) penelitian dengan judul “Faktor Psikososial yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Skizofrenia”. Penelitian ini menggunakan metode wawancara dengan memakai kuesioner yang

berstruktur. Kuesioner tersebut berisi tujuh faktor psikososial dan masing-masing faktor terdiri dari beberapa item. Subjek penelitian ini adalah keluarga penderita skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Sardjito Yogyakarta pada bulan desember sampai bulan november 1994 dan diperoleh 24 penderita. Hasil dari penelitian ini didapatkan faktor yang berhubungan dengan kekambuhan skizofrenia adalah keterampilan berkomunikasi dan ketaatan keluarga terhadap pengobatan.

3. Kurniawati, (2006) penelitian dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kekambuhan Penderita Skizofrenia di RSJ Prof. DR. Soeroyo Magelang”. Penelitian ini adalah penelitian *cross-sectional* analitik. Sampel penelitian ini melibatkan 40 pasien skizofrenia yang rawat inap kembali dirumah sakit. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan sosial oleh Sarason (*Sarason's Social Support Questionnaire* atau *SSQ*). Hasil dari penelitian ini bahwa terdapat