

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Semakin sering penderita skizofrenia mengalami kekambuhan maka semakin kompleks masalahnya (Rai, 2019). Salah satu masalah yang sering ditemukan pada penderita skizofrenia ialah kualitas hidup yang rendah. Rendahnya kualitas hidup pada penderita skizofrenia berkaitan erat dengan kondisi hendaya berat yang dialaminya, sehingga penderita tidak mampu mengenali realitas kehidupannya. Penderita skizofrenia tidak mampu menjalankan kehidupan sehari-hari seperti orang normal dengan perjalanan kronis yang ditandai dengan kekambuhan yang terjadi secara berulang (Ascher, et al., 2011). Kualitas hidup pada penderita skizofrenia berfokus pada gejala, penurunan dan ketidakmampuan individu dalam menjalani kehidupannya yang berdampak pada gangguan jiwa berat dari kesengsaraan jangka panjang dan penyakit yang membuat *disable* (Gigantesco & Giuliani, 2011). Namun sejauh ini belum ada penelitian yang membuktikan keterkaitan frekuensi kekambuhan dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia.

Prevalensi skizofrenia secara umum berkisar antara 0,2% hingga 2,0% tergantung di daerah atau negara mana studi itu dilakukan. Insidensi atau kasus baru yang muncul tiap tahun sekitar 0,01% (Lesmanawati, 2012). Data dari Riskesdas 2013 menyatakan prevalensi pasien gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 1,7 per mil (Riskesdas, 2013). Angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2018, yaitu menjadi 6,7 permil. Sedangkan angka prevalensi skizofrenia di Jawa Timur pada tahun 2013 mencapai angka 2,2 permil (Riskesdas,

2013), dan meningkat pada tahun 2018 mencapai 6,4 permil (Riskesdas, 2018). Sementara itu, berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang didapatkan bahwa jumlah penderita skizofrenia mencapai angka sekitar 5835 kasus pasien kunjungan selama 1 tahun. Sedangkan untuk pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan sekitar 69% dari total kunjungan pasien selama setahun.

Skizofrenia terjadi melalui tiga fase, yaitu fase premorbid, fase prodormal dan fase psikotik (Muhyi, 2011). Pada fase prodormal biasanya timbul gejala-gejala non spesifik berupa gangguan tidur, ansietas, iritabilitas, depresi, konsentrasi berkurang, mudah lelah, dan adanya defisit perilaku misalnya kemunduran fungsi peran dan penarikan sosial (Muhyi, 2011; Herdaetha, 2018). Hendaya fungsi pekerjaan, fungsi sosial, fungsi penggunaan waktu luang dan fungsi perawatan diri juga muncul pada fase prodormal (Safitri, 2010). Sehingga sejak fase prodormal penderita skizofrenia sudah mengalami gangguan kualitas hidup. Kondisi ini diperburuk oleh adanya dukungan sosial yang kurang sehingga berdampak pada rendahnya fungsi sosial penderita skizofrenia (Sibitz, et al., 2011). Selain itu juga oleh karena adanya stigma negatif dari masyarakat sehingga memunculkan harapan (*hope*) yang rendah, mengakibatkan rendahnya harga diri dan kemampuan diri penderita skizofrenia (Roe, et al., 2013). Sementara itu, prognosis skizofrenia semakin buruk jika sudah kronis (Ferri, 2011). Sehingga penderita skizofrenia fungsi-fungsi individunya semakin jauh dari normatif (Muhyi, 2011). Akibatnya kualitas hidupnya semakin rendah (Gigantesco & Giuliani, 2011).

Pengobatan penderita skizofrenia bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup yang meliputi situasi yang aman, keuangan, pekerjaan dan sekolah, kemampuan melakukan aktivitas harian, kemampuan berhubungan dengan keluarga dan lingkungan sosial, mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkesinambungan (Gomes, et al., 2014). Selain itu, dukungan keluarga dan lingkungan sosial juga sangat diperlukan untuk meningkatkan fungsi sosial penderita skizofrenia (Da Silva, et al., 2011). Perilaku keluarga terhadap penderita skizofrenia harus diperbaiki untuk menurunkan risiko stres emosional dalam keluarga (McClellan & Stock, 2013; Sadock, et al., 2015). Stigma negatif masyarakat juga harus diubah menjadi positif untuk dapat meningkatkan harga diri penderita skizofrenia (Eizenberg, et al., 2013). Dengan demikian penderita skizofrenia dapat meningkatkan kemampuan coping terhadap *stressor* yang ada sehingga dapat menurunkan frekuensi kekambuhan (Montemagni, et al., 2014).

## **B. Pembatasan dan Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini ialah “Apakah ada hubungan frekuensi kekambuhan dengan kualitas hidup penderita skizofrenia di Ruang Rawat Inap Wanita RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang?”.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan frekuensi kekambuhan dengan kualitas hidup penderita skizofrenia di Ruang Rawat Inap Wanita RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi frekuensi kekambuhan pada penderita skizofrenia di Ruang Rawat Inap Wanita RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada penderita skizofrenia di Ruang Rawat Inap Wanita RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- c. Menganalisis hubungan frekuensi kekambuhan dengan kualitas hidup penderita skizofrenia di Ruang Rawat Inap Wanita RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

### **D. Manfaat**

#### 1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih terhadap perkembangan dan kemajuan ilmu keperawatan khususnya dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia.

#### 2. Praktis

##### a. Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi responden dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

b. Lokasi penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data ilmiah yang perlu ditindaklanjuti untuk mengatasi permasalahan yang ada, sehingga kualitas pelayanan dapat ditingkatkan.

c. Peneliti

Hasil penelitian ini memberikan pengalaman dan pengetahuan tersendiri bagi peneliti dalam memahami dan menerapkan ilmu riset untuk menggali dan memecahkan masalah khususnya mengenai kualitas hidup penderita skizofrenia.