

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Skizofrenia menurut DSM IV adalah adanya dua atau lebih dari karakteristik gejala delusi, halusinasi, gangguan bicara (*disorganization speech*), misalnya inkoheren, tingkah laku katatonik dan adanya gejala-gejala negatif (Stuart dan Sundeen, 1998). Prevalensi skizofrenia seumur hidup dilaporkan secara bervariasi terentang dari 1-1,5% (Sadock and Sadock, 2003), sedangkan insiden tiap tahun di seluruh dunia sebesar 0,7 kasus per 1000 (Taylor *et al.*, 2005).

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). 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, 1995). Pasien dengan diagnosa skizofrenia akan mengalami kekambuhan 50% 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 and Sadock, 2003; Taylor *et al.*, 2005).

Perawatan yang lama di rumah sakit akan berpengaruh terhadap diri penderita, akan terjadi kemunduran yang ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindari dari kegiatan dan hubungan sosial. Kemampuan penderita dalam pemenuhan kebutuhan dasar juga sering terganggu misalnya dalam perawatan mandiri dan aktivitas-aktivitas sehari-hari. Keadaan ini secara tak langsung dapat menyebabkan penderita tidak dapat berperan sesuai dengan harapan lingkungannya. Sehingga apabila penderita dinyatakan sembuh dan kembali ke lingkungan keluarga, penderita akan kembali dirawat dengan alasan perilaku pasien yang tidak dapat diterima oleh keluarga dan lingkungannya (Taylor *et al.*, 2005).

Faktor-faktor yang berkaitan dengan kekambuhan skizofrenia meliputi faktor dari individu, faktor terapi dan faktor lingkungan. Faktor dari individu meliputi jenis kelamin, umur, onset dini, tilikan diri yang jelek serta spiritualitas 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).

Dukungan sosial didefinisikan sebagai ketersediaan orang, kepada siapa individu tersebut dapat mempercayai, menyandarkan diri, dan membuat individu tersebut merasa terurus dan merasa diorbankan (McDowell dan Newell, 1996). Dukungan sosial dipertimbangkan sebagai faktor yang bermakna dalam menahan stres bagi pasien gangguan mental berat maupun

keluarganya. Adanya dukungan sosial berkorelasi dengan penurunan pemondokan ulang pasien gangguan mental berat (Saunders, 2003). Ketersediaan dukungan sosial berpengaruh positif pada sikap terhadap perawatan kesehatan, membantu penyesuaian psikologis terhadap penyakit, mencegah stres, dan bahkan meningkatkan angka kelangsungan hidup (Hamilton and Sandelowski, 2004).

Di dalam ajaran Islam ditemukan beberapa hadis yang berhubungan dengan penyakit dan kesembuhan suatu penyakit seseorang yaitu :

*"Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar" (Q.S. 2 : 155).*

*"Dan bila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan" (Q.S. 26 : 28).*

*"Dari Abu Hurairah r.a., Nabi Muhammad saw bersabda : Tidaklah seorang Muslim ditimpa musibah. Kesusahan, kesedihan, penyakit, gangguan menumpuk pada dirinya (karena banyaknya) kecuali Allah hapuskan akan dosa-dosanya" (HR Bukhari dan Muslim).*

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian adalah apakah dukungan sosial berhubungan dengan kekambuhan penderita skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soeroyo, Magelang?

## **C. KEASLIAN PENELITIAN**

Hasil penelitian Teifion (1994), mengemukakan bahwa kekambuhan penderita skizofrenia yang dirawat di rumah sangat tergantung dari lingkungan emosi yang diciptakan keluarga.

Hasil penelitian Purwanta (2007), mengemukakan bahwa dukungan sosial sangat berpengaruh pada kekambuhan pasien skizofrenia dibandingkan dengan faktor-faktor yang berperan lainnya.

Hasil penelitian Ruesch *et al.* (2004), mengemukakan bahwa pasien gangguan mental yang bekerja akan mempunyai jaringan sosial yang lebih luas dan memperoleh dukungan sosial yang lebih besar dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja dan berpengaruh besar juga pada kesehatannya (fisik dan mental).

Penelitian yang akan dilakukan penulis hampir sama dengan penelitian Purwanta (2007). Perbedaan penelitian ini adalah lokasi penelitian. Penelitian Purwanta (2007) membahas mengenai pengaruh dukungan sosial dibandingkan dengan faktor-faktor yang berperan lainnya dalam kekambuhan pasien skizofrenia di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta. Sedangkan pada penelitian ini penulis ingin mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kekambuhan penderita skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soeroyo, Magelang.

#### **D. TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan umum penelitian ini adalah ingin mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kekambuhan penderita skizofrenia.

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengetahui prosentase dukungan sosial keluarga penderita skizofrenia.
2. Mengetahui prosentase kekambuhan penderita skizofrenia.

3. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan kekambuhan penderita skizofrenia.

#### **E. MANFAAT PENELITIAN**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi manajemen rumah sakit, tenaga medis baik dokter maupun perawat di RSJ Prof. Dr. Soeroyo, Magelang serta bagi keluarga pasien dan masyarakat.

1. Manfaat bagi rumah sakit dapat sebagai masukan untuk penatalaksanaan pasien skizofrenia yang dirawat di bangsal jiwa sehingga pasien skizofrenia mendapatkan penatalaksanaan secara komprehensif.
2. Manfaat bagi tenaga medis baik dokter maupun perawat dapat digunakan dalam usaha pencegahan dan penatalaksanaan kekambuhan skizofrenia guna mencapai prognosis yang baik.
3. Manfaat bagi keluarga pasien dan masyarakat, sebagai masukan bahwa pentingnya dukungan sosial dalam mengurangi angka kekambuhan pasien skizofrenia sehingga mereka bisa ikut berperan aktif dalam merawat pasien skizofrenia.