

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa adalah penyakit dengan manifestasi psikologik atau perilaku berkaitan dengan gangguan fungsi akibat gangguan biologik, sosial, psikologik, genetika, fisik, atau kimiawi (Maramis, 2004). Salah satu penyakit gangguan jiwa adalah skizofrenia dimana ianya adalah penyakit kronik, parah, dan menyebabkan disfungsi otak (Oxford Medical Dictionary, 2010). Menurut SANE Australia (2010), skizofrenia ini mempengaruhi fungsi otak dan mengganggu kemampuan seseorang untuk berpikir dan berperilaku normal.

Skizofrenia menduduki tangga sepuluh teratas penyebab disabilitas di negara berkembang dan hampir 1% dari populasi dunia merupakan pasien penyakit ini (National Institute of Mental Health, 2014). Anggaran dari populasi dunia yang berusia 18 tahun, sebanyak 1,1% menderita penyakit skizofrenia (NIMH, 2014). Berdasarkan *World Health Organization (WHO)*, skizofrenia merupakan penyakit kejiwaan berat yang mengganggu lebih daripada 21 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2014).

Kasus skizofrenia lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan sebesar 4:3 (WHO, 2014). Usia onset untuk laki-laki adalah 15 sampai 25 tahun dan untuk wanita adalah 25 sampai 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 (Sadock, 2007).

Prevalensi skizofrenia di Indonesia diperkirakan 1 permil, meski angka yang pasti belum diketahui karena penelitian prevalensi skizofrenia secara khusus belum dilakukan di Indonesia (Prabandari, 2003). Data Riskesdas menunjukkan prevalensi skizofrenia di provinsi Sumatera Barat berada di posisi enam teratas di seluruh Indonesia yaitu 1.9 permil setelah Nusa Tenggara Barat. Secara epidemiologi, penderita skizofrenia lebih banyak di daerah perdesaan berbanding perkotaan. Berdasarkan kelas ekonomi masyarakat, penderita skizofrenia paling banyak daripada kelas terbawah berbanding yang lain (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan Riskesdas, di Indonesia sendiri, gangguan jiwa berat seperti skizofrenia menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga. Dari sudut pandang pemerintah, gangguan ini menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar (Riskesdas, 2013).

Faktor-faktor yang menyebabkan skizofrenia belum diketemukan secara spesifik. Antara faktor yang sering dikaitkan sebagai penyebab skizofrenia adalah faktor genetik, dimana seseorang yang mempunyai ahli keluarga penderita skizofrenia lebih berpotensi untuk menjadi skizofrenik. Faktor kedua adalah neuropatologi seperti pembesaran ventrikel serebral dan gangguan di sistem limbik. Faktor yang lain adalah psikologi dan sosial dimana hubungan interaksi antara keluarga memainkan peranan penting dalam menjadi etiologi penyakit skizofrenia (Sadock, 2007).

Rehabilitasi merupakan salah satu upaya pencegahan dimana terdapat kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien gangguan jiwa terutama dalam hal sosialisasi dan vokasional. Tujuan dari rehabilitasi psikiatri

adalah menolong individu dengan gangguan mental yang serius dan menetap untuk mengembangkan kemampuan emosional, sosial dan intelektual yang dibutuhkan dalam kehidupan, belajar dan bekerja dalam masyarakat dengan dukungan tenaga kesehatan yang kurang (Lauber, 2006).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia ada melakukan beberapa upaya pencegahan untuk penyakit skizofrenia yang diantaranya adalah upaya pemberdayaan keluarga sebagai deteksi dan penyaring awal kesehatan jiwa masyarakat. Pemberdayaan keluarga ini adalah sebagai cara yang efektif untuk menutup gap terhadap stigma negatif bagi orang dengan penyakit skizofrenia dan keluarganya (Depkes RI, 2016).

Kondisi penderita skizofrenia diperburuk dengan adanya stigma dan diskriminasi daripada masyarakat, keluarga, dan di tempat kerja. Stigma ini wujud karena kurangnya pengetahuan dan sifat keterbukaan masyarakat dan keluarga tentang skizofrenia. Hal ini menyebabkan pasien skizofrenia sendiri malu untuk mendapatkan rawatan dan lambat diantar ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga jumlah pasien skizofrenia tidak dapat didatakan dengan benar. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk melihat bagaimana profil pasien skizofrenia di RSJ Prof. HB. Saanin Padang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah diuraikan di atas, maka dirumuskan masalah seperti berikut :

Bagaimana profil pasien skizofrenia di RSJ Prof. HB. Saanin Padang pada tahun 2016?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum Penelitian**

Untuk mengetahui profil pasien skizofrenia di RSJ Prof. HB. Saanin Padang pada tahun 2016.

### **1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian**

1. Distribusi frekuensi pasien skizofrenia berdasarkan usia.
2. Distribusi frekuensi pasien skizofrenia berdasarkan jenis kelamin.
3. Distribusi frekuensi pasien skizofrenia berdasarkan tipe skizofrenia.
4. Distribusi frekuensi pasien skizofrenia berdasarkan riwayat keluarga.
5. Distribusi manifestasi klinis pasien datang ke rumah sakit dengan diagnosis skizofrenia.
6. Distribusi frekuensi skizofrenia berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien skizofrenia yang datang berobat di RSJ Prof. HB. Saanin.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian dapat digunakan untuk mengetahui dengan lebih banyak tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skizofrenia.

## 2. Bagi Instansi dan Tenaga Kesehatan

Penelitian ini sedikit sebanyak dapat melengkapi data profil skizofrenia terutama di RSJ Prof. HB. Saanin Padang dan di waktu akan datang diharapkan dapat menjadi rujukan untuk instansi dan tenaga kesehatan dalam rangka upaya pencegahan penyakit skizofrenia.

## 3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada masyarakat tentang penyakit skizofrenia dan seterusnya membantu mengurangi stigma terhadap pasien skizofrenia.

