

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa ialah kondisi perasaan sejahtera secara subyektif. Penilaian diri tentang perasaan yang mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan pengendalian diri. Indikator keadaan sehat mental/ psikologis /jiwa yang minimal adalah individu tidak merasa tertekan ataupun depresi (Riyadi, 2009). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2012) kesehatan jiwa bukan hanya suatu keadaan tidak adanya masalah gangguan jiwa. Melainkan juga berbagai karakteristik yang bersifat positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan jiwa. Mencerminkan kedewasaan pribadi seseorang tersebut.

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang No.3 Tahun 1966 adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal, dari seseorang dan perkembangan itu selaras dengan keadaan orang lain (Suliswati, 2015). Menurut Stuart (2016) gangguan jiwa adalah gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berfikir, perilaku dan persepsi. Gangguan jiwa ini menimbulkan stress serta penderitaan bagi penderita dan keluarga. Tanda gangguan jiwa tersebut sudah termasuk dalam gangguan jiwa atau gangguan mental yang sangat berat yang biasa disebut dengan skizofrenia (Arif, 2006).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar, dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar (Hendrata, 2008). Gangguan ini juga ditandai dengan distorsi persepsi serta emosi yang tidak sesuai. Gangguan jiwa juga meliputi fungsi-fungsi dasar yang pada orang normal memberikan perasaan individualitas, keunikan, dan pengarahan diri. Perilakunya mungkin benar-benar terganggu selama tahap munculnya gangguan, yang mengarah pada konsekuensi sosial yang tidak menyenangkan (Patricia, 2014).

WHO (2013), memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Berdasarkan laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 1,7% per 1000 orang. Sedangkan di provinsi-provinsi sendiri psikosis/skizofrenia yang tertinggi ialah di Yogyakarta dan Aceh, (masing-masing 2,7%) sedangkan yang terendah ada di Kalimantan barat 0,7% per 1000, di Palembang sendiri prevalensinya sebesar 1,1% per mil (Riskesdas, 2013).

Tingginya angka kekambuhan dan rehospitalisasi pada pasien skizofrenia, berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien. Sehingga menghambat pembentukan konsep diri termasuk harga diri (Vauth, 2007). Insiden kekambuhan pada pasien skizofrenia juga merupakan insiden yang tinggi,

berkisar 60-75% setelah episode psikotik jika tidak diberikan terapi. Robinson juga melaporkan angka yang sama 74% pada pasien yang tidak teratur minum obat. Dari 74% penderita skizofrenia yang kambuh 71% diantaranya memerlukan rehospitalisasi (Baiq, 2015).

The Hongkong Medical Diary (2014) disebutkan bahwa studi naturalistik telah menemukan prevalensi kekambuhan pada pasien skizofrenia. Sekitar 70-78% hingga lima tahun setelah masuk rumah sakit pertama kali. Penelitian di Hongkong menemukan bahwa dari 93 pasien skizofrenia masing-masing memiliki potensi relief 21%, 33%, dan 40% pada tahun pertama, kedua, dan ketiga.

Kepatuhan minum obat adalah salah satu cara terbaik untuk mengurangi atau mengontrol gejala penyakit. Namun sayangnya, sebagian orang yang minum obat untuk kondisi apapun psikiatrik maupun nonpsikiatrik tidak meminum obat mereka dengan benar. Kadang hal ini adalah bentuk ketidaksengajaan atau akibat dari kesalahan yang tidak diinginkan, contohnya efek samping obat yang membuat tidak nyaman, biaya yang tinggi dan juga kurangnya dukungan keluarga dalam pemberian obat pada pasien (Setiawati, 2015)

Meskipun pengobatan dengan antipsikiatrik efektif mengurangi angka terjadinya kekambuhan, tetapi 30-40% pasien mengalami kekambuhan pada kurun waktu satu tahun setelah keluar dari rumah sakit, walaupun mereka telah minum obat. Setelah terjadinya kekambuhan berulang ini akan berdampak buruk bagi pasien dan keluarga. Karena banyak penderita

skizofrenia yang dikucilkan, diacuhkan, dan tidak boleh keluar rumah ini (Dewi, 2011). Sedangkan dampak yang dirasakan keluarga antara lain kesulitan ekonomi, tertekannya dalam perilaku penderita, terganggunya tugas rutin pengelolaan rumah tangga, dan bahkan terhalangnya partisipasi kegiatan social (Dewi, 2011)

Penelitian Leff dan wing (2014) menemukan bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi seperti bermusuhan, mengkritik, tidak ramah, banyak menekan dan menyalahkan, menyebabkan 57% penderita kambuh dalam waktu 9 bulan. Sebaliknya keluarga dengan ekspresi emosi yang rendah hanya 17% penderita yang kambuh. Selain itu faktor lain yang mempengaruhi adalah perubahan stress baik yang menyenangkan maupun yang menyedihkan.

Menurut Friedman dalam Harmoko (2012), peran keluarga yaitu peran sebagai pendorong, dimana keluarga berperan untuk memuji dan memotivasi penderita, sehingga penderita merasa termotivasi dan merasa ada yang mendukung mereka. Peran keluarga sebagai koordinator ialah keluarga mengkoordinasi dan merencanakan kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan oleh anggota keluarganya. Karena keluarga merupakan sistem pendukung utama yang tidak dapat dipisahkan dalam perawatan pada pasien skizofrenia mengingat pasien mengalami penurunan kognitif (Dewi, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Handayani (2013) tentang hubungan peran keluarga dalam perawatan dan kepatuhan berobat dengan kekambuhan pasien skizofrenia di poli rawat jalan rumah sakit

Ernaldi Bahar Sumatra Selatan, terhadap 98 responden didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga tentang perawatan dengan kekambuhan pasien skizofrenia di poli rawat jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.

Berdasarkan rekam medis Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang mencatat kunjungan pasien skizofrenia di Poli Klinik pada tahun 2016 sebanyak 26,708 pasien dan pada 2 bulan pertama tahun 2017 ini sebesar 3.121 pasien dan diperkirakan akan meningkat dari tahun sebelumnya.

Berdasarkan studi pendahuluan pada 16 Maret 2017 kepada 9 keluarga yang mengantarkan pasien yang mengalami skizofrenia untuk kontrol ulang di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, 4 keluarga mengatakan jarang mengawasi pasien minum obat, untuk minum obat pasien minum sendiri tanpa ditemani keluarga, 2 keluarga yang lain mengatakan jarang membawa pasien untuk kontrol ulang dan baru membawa kontrol apabila pasien mengalami gejala yang sama saat pasien sedang mengalami kekambuhan, alasan lainnya karena keluarga tidak memiliki cukup biaya karena rumah yang jauh dan tidak memiliki kendaraan sendiri, 3 keluarga lainnya mengatakan tidak mengetahui jika obat tidak diminum pasien akan mengalami kekambuhan dan keluarga juga sering terlambat memberi obat pada pasien.

Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan peran keluarga sebagai pendorong dan koordinator dalam pengawasan minum obat dengan kejadian kekambuhan pada pasien

skizofrenia di poli rawat jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2017.”

B. Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan peran keluarga sebagai pendorong dan koordinator dalam pengawasan minum obat dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia di poli rawat jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2017 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan peran keluarga sebagai pendorong dan koordinator dalam pengawasan minum obat dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia di poli rawat jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui peran keluarga sebagai pendorong dalam pengawasan minum obat pada pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2017.
- b. Diketahui peran keluarga sebagai koordinator dalam pengawasan minum obat pada pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2017.
- c. Diketahui peran keluarga dalam mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2017.

- d. Diketahui Hubungan peran keluarga sebagai pendorong dalam pengawasan minum obat dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia di poli rawat jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2017.
- e. Diketahui Hubungan peran keluarga sebagai koordinator dalam pengawasan minum obat dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia di poli rawat jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar

Memberikan masukan untuk Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa terhadap hubungan peran keluarga dalam pengawasan minum obat dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Unika Musi Charitas Palembang

Menambah informasi kepada institusi pendidikan khususnya pengetahuan dibidang keperawatan jiwa, dapat menjadi referensi bagi mahasiswa untuk bahan diskusi didalam kelas tentang keperawatan jiwa.

3. Bagi keluarga pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam mengoptimalkan kesembuhan pada pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah kajian untuk ilmu keperawatan jiwa dan di harapkan dapat menambah wawasan baru serta menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dalam area Keperawatan Jiwa untuk mengetahui Hubungan peran keluarga sebagai pendorong dan koordinator dalam pengawasan minum obat dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia di poli rawat jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, menggunakan metode penelitian *Survey Analitic* dengan pendekatan *Cross Sectional*, dan teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Sasaran penelitian ini adalah keluarga pasien dengan Skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang yang sesuai kriteria inklusi peneliti.

F. Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Penelitian Terkait Berdasarkan Persamaan dan Perbedaan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan dan Perbedaan	Hasil
1.	Kaunang (2015)	Hubungan kepatuhan minum obat dengan prevalensi kekambuhan pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di ruang poliklinik jiwa Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang manado.	<ul style="list-style-type: none"> • Metode penelitian kuantitatif • Pendekatan <i>Cross Sectional</i> • Variable yang diteliti • Jumlah sampel • Waktu dan tempat penelitian 	<ul style="list-style-type: none"> • P value = 0,000 ada hubungan kepatuhan minum obat dengan prevalensi kekambuhan pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di ruang poliklinik jiwa Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado
2.	Septi (2014)	Hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poli Klinik RSJ. Grhasia DIY.	<ul style="list-style-type: none"> • Metode penelitian kuantitatif • Pendekatan <i>Cross Sectional</i> • Jumlah sampel. • Waktu dan tempat penelitian 	<ul style="list-style-type: none"> • P value = 0,000 ada hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poli Klinik RSJ. Grhasia DIY.
3.	Yudi (2015)	Hubungan keluarga pasien terhadap kekambuhan skizofrenia di badan layanan umum daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh	<ul style="list-style-type: none"> • Metode penelitian kuantitatif • Jumlah sampel • Waktu dan tempat penelitian 	<ul style="list-style-type: none"> • P value = 0,000 ada hubungan antara Hubungan keluarga pasien terhadap kekambuhan skizofrenia di badan layanan umum daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh