

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi sehat jiwa merupakan suatu kondisi dimana seseorang dapat mengendalikan diri dalam menghadapi stresor lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional (Nasir dan Muhith, 2011). Menurut UU kesehatan jiwa No. 18 tahun 2014 pasal 1 ayat 1 mengatakan kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa (UU Kesehatan Jiwa No. 18 tahun 2014).

Menurut *American Psychiatric Association* (1994) dalam Videbeck (2012) gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis, atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan juga dikaitkan dengan adanya distress, misalnya gejala nyeri atau disabilitas, yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting, atau disertai peningkatan resiko

kematian yang menyakitkan, nyeri, dan disabilitas atau sangat kehilangan kebebasan.

Menurut WHO (2012) masalah kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan (Kemenkes RI, 2012). Menurut *National Institute of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai negara (NIMH, 2001 dalam Kaunang, Kanine, dan Kallo, 2015). Angka kejadian gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi DI Yogyakarta (2,7%), diikuti Nangroe Aceh Darussalam (2,7%), Sulawesi Selatan (2,6%), Jawa Tengah (2,3%), Maluku Utara (1,8%), Sumatera Selatan (1,1%) (Riset kesehatan dasar, 2013).

Gangguan jiwa yang umumnya paling banyak diderita oleh seseorang adalah gangguan jiwa skizofrenia. Skizofrenia merupakan penyakit yang mengakibatkan kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan, dan perilaku sehingga apa yang dilakukan tidak sesuai dengan semestinya (Faisal, 2008). Berdasarkan Riskesdas (2013), skizofrenia dunia di derita diperkirakan sekitar 24 juta orang. Lebih dari 50% pasien skizofrenia tidak mendapat penanganan serta 90% penderita skizofrenia berada di negara berkembang.

Menurut Arif (2006) dikutip oleh Kaunang, Kanine, dan Kaolo (2015), prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 sampai 1%. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia.

Pada penderita skizofrenia penting dilakukan program rehabilitasi sebagai persiapan penempatan kembali di lingkungan keluarga dan masyarakat. Pada umumnya, program rehabilitasi berlangsung antara 3-6 bulan dan secara berkala dilakukan evaluasi sebelum mengikuti program rehabilitasi dan pada saat penderita akan ditempatkan kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat (Hawari, 2007). Selain itu peran keluarga tidak kalah penting untuk perawatan dan penyembuhan pasien dikarenakan keluarga dianggap paling tahu tentang kondisi pasien dan bisa memberikan pengaruh yang positif untuk pasien (Yosep, 2007). Untuk itu, perlu adanya dukungan keluarga, orang-orang terdekat dan juga lingkungan sekitar sehingga pasien merasa memiliki kekuatan dari keluarga dan orang-orang terdekatnya (Nurjanah, 2004 dikutip oleh Kaunang, Kanine, dan Kallo, 2015). Termasuk untuk pasien yang berisiko tinggi, pasien tersebut sangat membutuhkan dampingan dari pemberi asuhan keluarga terhadap pengobatan mereka, termasuk dalam mencari dan bertukar informasi, Kao & Travis (2005) dalam Maulidia (2014).

Dukungan informasi merupakan pemberian pengetahuan penyakitnya, solusi masalah, dan saran terapi dan tindakan bagi pasien dalam melawan stressor (penyebab stress) atau meningkatkan strategi koping pasien (bagaimana cara mengurangi ketegangan dan cara komunikasi yang benar).

Keluarga bertindak sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi, Setiadi (2008) dalam Pertiwi (2012). Dalam penelitian Indirawati (2013) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang” di dapatkan hasil sebanyak 51,1% keluarga yang memberikan dukungan dan dukungan informasi merupakan dukungan yang diberikan keluarga paling besar dengan presentase 40,58%. Dan sebanyak 36,2% responden termasuk dalam kategori patuh kontrol berobat karena mendapatkan dukungan dari keluarga. Maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang mendukung dapat meningkatkan kepatuhan dalam berobat sedangkan dukungan yang tidak mendukung dapat mengurangi kepatuhan pasien dalam berobat.

Penderita skizofrenia yang telah dikembalikan pada keluarga dan lingkungannya tidak menutup kemungkinan dapat mengalami kekambuhan, maka dari itu sangat disarankan untuk penderita skizofrenia selalu patuh untuk menjalankan pengobatan. Kepatuhan berobat merupakan tingkat perilaku pasien untuk menjalankan pengobatan dengan melaksanakan anjuran diet atau perubahan gaya hidup (Kyngas, 2000 dikutip oleh Wardani, Hamid, Wiarsih dan Susanti, 2012). Kepatuhan berobat pasien juga disebabkan oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor ekonomi, tingkat penghasilan dan ketersediaan asuransi kesehatan guna meringankan pasien dalam membayar biaya pengobatan, Wibawa & Pujiyanto (2008). Faktor ekonomi yang dimaksud adalah pendapatan. Pendapatan merupakan jumlah pendapatan

tetap dan sampingan dari kepala keluarga, ibu, dan anggota keluarga lain dalam 1 bulan dibagi jumlah seluruh anggota keluarga yang dinyatakan dalam rupiah per kapita per bulan (Ernawati dalam Handini, 2013). Menurut Garcia (2006) mengatakan bahwa dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga adalah prediktor kepatuhan klien saat sudah di rumah. Dukungan instrumental yang diberikan meliputi melakukan pengawasan minum obat, menyiapkan obat, mencari cara lain apabila klien tidak mau minum obat dan memenuhi kebutuhan finansial untuk klien.

Menurut rekam medis Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang Provinsi Sumatera Selatan mencatat jumlah penderita skizofrenia yang berobat jalan ke Poliklinik pada tahun 2013 berjumlah 25.763 pasien, meningkat pada tahun 2014 menjadi 27.309 pasien, dan terus meningkat pada tahun 2015 menjadi 29.089 pasien. Dan data pada bulan November 2015 yaitu 3.143 pasien, pada bulan Desember 2015 menjadi 2.968 pasien, dan terus meningkat pada bulan Januari 2016 menjadi 3.164 pasien dengan skizofrenia yang berobat jalan ke Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.

Berdasarkan studi pendahuluan pada Maret 2016, dari lima keluarga yang diwawancarai, tiga diantara lima keluarga mengatakan mereka hanya mendapatkan informasi mengenai pengobatan untuk pasien skizofrenia hanya dari dokter atau tenaga medis lainnya pada saat dilakukan kontrol berobat, tetapi tidak pernah mencari informasi tentang penyakit yang dialami pasien dari internet, buku ataupun majalah sehingga keluarga tidak dapat memberikan terlalu banyak informasi mengenai penyakit yang diderita oleh

pasien dan keluarga juga memiliki kendala dalam biaya untuk melakukan kontrol berobat karena jauhnya akses untuk ke rumah sakit jiwa dan keluarga mengatakan mereka bekerja sebagai buruh sehingga sulitnya keluarga mengantarkan anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia untuk kontrol berobat secara terus menerus karena minimnya upah yang mereka terima. Sedangkan dua keluarga lainnya mengatakan mereka selalu patuh untuk membawa pasien datang berobat secara teratur dalam 3-5 tahun terakhir dikarenakan mereka mengetahui dampak yang akan terjadi jika mereka tidak membawa pasien untuk berobat, keluarga mengatakan mereka mendapatkan informasi mengenai pengobatan untuk pasien dari dokter atau tenaga medis lainnya selama membawa pasien untuk rutin melakukan kontrol berobat. Selain itu, mereka juga mendapat informasi dari internet atau majalah mengenai penyakit yang diderita oleh pasien sehingga keluarga dapat memberikan informasi kepada pasien untuk patuh dalam menjalankan pengobatan agar dapat memperoleh kesembuhan yang optimal untuk pasien.

Kurangnya dukungan keluarga berupa informasi dan kurangnya pendapatan keluarga yang minim yang diterima dalam membawa pasien untuk berobat jalan dapat menimbulkan terjadinya kekambuhan pada pasien. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pendapatan dan Informasi yang Diberikan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2016”.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “ada hubungan pendapatan dan informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang tahun 2016?.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan pendapatan dan informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang 2016.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi pendapatan keluarga dengan kepatuhan berobat.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat.
- c. Diketuinya distribusi frekuensi kepatuhan berobat pasien skizofrenia
- d. Diketuinya hubungan pendapatan dengan kepatuhan berobat pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang 2016.
- e. Diketuinya hubungan informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Rumah Sakit Ernaldi Bahar

Diharapkan agar RS Ernaldi Bahar dapat menjadi penyambung jaringan komunikasi dari tenaga kesehatan kepada keluarga pasien untuk memberikan arahan, nasehat dan umpan balik kepada keluarga pasien mengenai informasi pentingnya kepatuhan berobat untuk pasien dan keluarga.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Unika Musi Charitas

Penelitian ini diharapkan menambah sumbangan ilmiah, menjadi referensi, dan informasi bagi mahasiswa serta memotivasi bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian sehingga kualitas penelitian akan menjadi lebih baik lagi.

3. Bagi Keluarga dan Pasien

Menjadi bahan masukan bahwa kepatuhan berobat untuk pasien jiwa sangat penting guna mendapatkan kesembuhan yang optimal untuk pasien.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menerapkan teori yang telah peneliti dapatkan selama di bangku perkuliahan dan mengaplikasikannya dilapangan dalam bentuk penelitian terhadap hubungan pendapatan dan informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.

E. Ruang lingkup

Penelitian ini termasuk dalam area keperawatan jiwa yang dilakukan untuk mengetahui hubungan pendapatan dan informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. Sumber data atau responden pada penelitian ini adalah keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien skizofrenia. Penelitian ini dilaksanakan pada 15 April sampai dengan 19 April 2016. Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan desain penelitian survei analitik metode *cross sectional* sebanyak 98 responden dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.

F. Penelitian terkait

Tabel 1.1 penelitian terkait yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu :

No	Peneliti/Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Ningsih/2013	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Gangguan jiwa Skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2013	Tempat penelitian. Metode penelitian: Kuantitatif dengan metode survei analitik, dengan pendekatan <i>cross sectional nonprobability sampling</i> yaitu <i>purposive sampling</i>	Sampel: 1. Peneliti terkait: 89 responden 2. Peneliti : 98 responden Variabel independen : 1. Penelitian terkait: hubungan dukungan keluarga 2. Peneliti: Hubungan pendapatan dan informasi yang diberikan keluarga

2	Ambari/2010	<p>Hubungan Dukungan Keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia pasca perawatan dirumah sakit</p>	<p>Metode penelitian: Kuantitatif dengan metode survei analitik, dengan pendekatan <i>cross sectional nonprobability sampling</i> yaitu <i>purposive sampling</i></p>	<p>Tempat penelitian: 1. Penelitian terkait: di RSJ Menur Surabaya 2. Peneliti: di RS Ernaldi Bahar Palembang</p> <p>Sampel : 1. Penelitian terkait: 30 responden 2. Peneliti: 98 responden</p> <p>Analisa bivariat: 1. Penelitian terkait: uji <i>Kolmogorov smirnov</i> 2. Peneliti : uji <i>chi square</i></p> <p>Variabel independen : 1. Penelitian terkait: hubungan dukungan keluarga 2. Peneliti: Hubungan pendapatan dan informasi yang diberikan keluarga Variabel dependen : 1. penelitian terkait : kebrfungsian sosial pada</p>
---	-------------	---	---	--

pasien
skizofrenia
2. peneliti :
kepatuhan
berobat pada
pasien
skizofrenia

3	Herlinah, Wiarsih, dan Rekawati/2013	Hubungan Dukungan Keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi	Metode penelitian: Deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional non probability sampling</i> Teknik analisis data : <i>chi squarei</i>	Tempat penelitian 1. Penelitian terkait: di wilayah kecamatan Koja Jakarta Utara 2. Peneliti : di RS Ernaldi Bahar
				Sampel 1. penelitian terkait: 99 responden dengan teknik <i>multi stage random sampling</i> 2. Peneliti : 98 responden dengan teknik <i>purposive sampling</i>
				Variabel independen : 1. Penelitian terkait: hubungan dukungan keluarga

2. Peneliti :
Hubungan
pendapatan dan
informasi yang
diberikan
keluarga
Variabel
dependen :
1. penelitian
terkait :
perilaku lansia
dalam
pengendalian
hipertensi
2. peneliti :
kepatuhan
berobat pasien
skizofrenia