

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Karl Menninger mendefinisikan orang yang sehat jiwanya adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan, serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat, dan bahagia (Yusuf, 2015).

Dengan demikian, seseorang dikatakan sehat jiwa apabila mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stressor di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan yang mengarah pada kestabilan emosional. Dengan kondisi tersebut, seseorang dapat menyesuaikan diri dengan dirinya, orang lain, masyarakat dan lingkungan. Tapi apabila seseorang tersebut mengalami kegagalan dalam berinteraksi dengan orang lain, akan timbul respons fisiologi maupun psikologis ketika keinginan tersebut tidak tercapai serta dapat mengalami gangguan jiwa (Abdul Nasir, 2010).

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan

itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf, 2015).

Gangguan jiwa disebabkan oleh bermacam-macam faktor fisik atau organik yang mengakibatkan gangguan mental yang sangat berat sehingga individu secara sosial menjadi lumpuh dan sama sekali tidak mampu untuk menyesuaikan diri. Gambaran utama perilaku yang diperlihatkan oleh pasien yaitu mendengar suara-suara yang tidak ada sumbernya, keyakinan atau ketakutan yang aneh atau tidak masuk akal, kebingungan atau disorientasi, perubahan perilaku, kecurigaan berlebihan, mengancam diri sendiri, orang lain atau lingkungan, bicara dan tertawa serta marah-marah atau memukul tanpa alasan. Gangguan *psikotik* seperti ini yang disebut dengan skizofrenia (Yusuf, 2015).

Salah satu gangguan jiwa yang menjadi masalah utama di negara-negara berkembang adalah skizofrenia. Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada (Anitri, 2010).

Menurut Yarusman (2007) skizofrenia adalah kekacauan jiwa yang serius yang ditandai dengan kehilangan kontak pada kenyataan (psikosis), halusinasi, khayalan (kepercayaan yang salah), pikiran yang abnormal dan mengganggu kerja dan fungsi sosial.

Menurut Niven (2006) Terapi gangguan jiwa skizofrenia tidak hanya terletak pada terapi obat psikofarmaka dan jenis terapi lainnya, tetapi juga

peran serta keluarga dalam merawat pasien turut menentukan kesembuhan pasien. Menurut Agus (2010) penyebab kekambuhan pasien skizofrenia adalah faktor psikososial yaitu pengaruh lingkungan keluarga maupun sosial. Menurut Riyanto (2007) konflik dari keluarga bisa menjadi pemicu stress seorang anak. Keadaan itu semakin parah jika lingkungan sosialnya tidak mendukung.

Pasien yang sering mengalami kambuh biasanya kembali dirawat di rumah sakit karena keluarga tidak dapat mengatasi pasien. Namun jika pasien datang berobat dalam tahun pertama setelah serangan pertama, maka kira-kira sepertiga dari mereka akan sembuh (*“full remission or recovery”*), sepertiga yang lain dapat dikembalikan ke masyarakat walaupun masih terdapat cacat sedikit dan mereka masih harus diperiksa dan diobati selanjutnya (*“social recovery”*), sisanya biasanya mereka tidak dapat berfungsi di masyarakat dan mereka menuju kemunduran mental (Maramis, 2009).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) 2001 menyatakan, paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental dan memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa di seluruh dunia (Yosep,2010). Menurut data Riskesdas (2013), prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas) sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas. Hal ini berarti lebih dari 14 juta jiwa menderita gangguan mental emosional di Indonesia. Sedangkan untuk gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk. Ini berarti lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikosis). Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia

1,7 per 1000 orang. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur.

Menurut laporan WHO (2009) menyebutkan bahwa 50 juta orang di dunia menderita skizofrenia, dan di Asia Tenggara mencapai 6,5 juta orang. Menurut Setiadi (2006), jumlah penduduk Indonesia bila mencapai 200 juta jiwa diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia.

Berdasarkan Rekam Medis Rumah Sakit Ernaldi Bahar Sumatera Selatan mencatat kunjungan pasien skizofrenia di poliklinik jumlah dari 2010 sebanyak 2.799 pasien. Pada tahun 2011 jumlah kunjungan meningkat sebanyak 5.944 pasien. Pada tahun 2012 terjadi peningkatan sebanyak 25.386 dan pada tahun 2013 jumlah pasien yang berkunjung juga tetap mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 25.763 pasien. Dari data rekam medis tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan kunjungan pasien skizofrenia selama 4 tahun terakhir.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar pada bulan April 2015, dari 4 keluarga yang mengantarkan pasien dengan skizofrenia untuk kontrol ulang, 3 keluarga mengatakan jarang mengawasi pasien pada saat minum obat, dan keluarga tidak tahu apakah obat pasien tersebut sudah diminum atau belum dan akhir-akhir ini pasien sering menunjukkan sikap seperti ngomong sendiri, sering merenung, dan susah tidur.

Apabila keluarga tetap membiarkan pasien dengan skizofrenia seperti itu maka resiko kekambuhan pada pasien akan lebih besar daripada pasien yang patuh pada pengobatan. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan peran keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara peran keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Sumatera Selatan Tahun 2015 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi peran keluarga sebagai pendorong dan perawat keluarga pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.
- b. Mengetahui distribusi kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.

- c. Mengetahui hubungan peran keluarga sebagai pendorong terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.
- d. Mengetahui hubungan peran keluarga sebagai perawat keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan masukan atau informasi bagi Rumah Sakit agar dapat memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang peran keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu Keperawatan Jiwa sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan terutama untuk mengetahui ada hubungan peran keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia.

3. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat mendapatkan pengetahuan dan informasi terbaru untuk merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa skizofrenia.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan pengalaman secara langsung dalam melakukan penelitian

serta sebagai media mengemukakan pendapat secara objektif mengenai peran keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman untuk peneliti-peneliti yang akan meneliti tentang hubungan peran keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam area Keperawatan Jiwa dan penelitian ini dilakukan dengan cara kuantitatif, metode penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Mei sampai 6 Juni Tahun 2015 dengan sasaran seluruh keluarga yang membawa pasien skizofrenia ke Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang dengan sampel sebanyak 96 responden. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang sudah di uji validitas dan realibilitas di RS Ernaldi Bahar Palembang.

F. Penelitian terkait

1. Dewa Made (2011), Peran Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan Klien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali. Metode penelitian deskriptif analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, seluruh sampel berjumlah 47 responden. Pengambilan sampel dengan menggunakan *non probability sampling* dengan menggunakan *consecutive sampling*. Hasil

uji statistik didapatkan $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$ artinya ada hubungan peran keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali. Perbedaan dari penelitian ini adalah tempat, metode penelitian, sampel, pengambilan sampel. Persamaan dengan penelitian ini adalah pendekatan metode penelitian, pengambilan sampel.

2. Wulansih dan Arif Widodo Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan menggunakan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 1.440 orang. Populasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 50 responden.

Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2002). Dari penelitian didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan pengetahuan keluarga didapatkan bahwa mayoritas berpengetahuan sedang, yaitu 30 responden atau 60,0%, sedangkan berdasarkan sikap keluarga didapatkan bahwa mayoritas bersikap baik, yaitu 44 responden atau 88,0%. Jadi terdapat dua kesimpulan yang dapat diambil, yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antar tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan $p \text{ value} > \alpha 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan $p \text{ value} < 0,05$ sebesar 0,0041.

Perbedaan dari penelitian ini adalah tempat, jumlah sampel, cara pengambilan sampel. Persamaan dari penelitian ini adalah metode penelitian .

3. Ratih (2014) Hubungan Peran Keluarga Dalam Pengawasan Minum Obat dengan Kejadian Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan RS Ernaldi Bahar Sumatera Selatan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *survey analitik* rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh anggota keluarga yang mengantar pasien skizofrenia ke poli rawat jalan RS. Ernaldi Bahar Sumatera Selatan. Penelitian sampel dalam penelitian ini secara *non probability sampling* dengan *accidental sampling* berjumlah 99 responden. Hasil uji statistik didapatkan 3 kesimpulan, yaitu tidak ada hubungan antara peran keluarga sebagai pendorong dalam pengawasan minum obat dengan kejadian kekambuhan pasien skizofrenia dengan ρ value = 0,078 , tidak ada hubungan antara peran keluarga sebagai perawatan keluarga dalam pengawasan minum obat dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia diperoleh ρ value = 0,604, dan tidak ada hubungan antara peran keluarga sebagai koordinator dalam pengawasan minum obat dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia diperoleh ρ value = 0,629 . Jadi tidak ada hubungan antara peran keluarga dalam pengawasan minum obat dengan kejadian kekambuhan pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan RS. Ernaldi Bahar Sumatera Selatan. Perbedaan dari penelitian ini adalah jumlah sampel, hasil penelitian,

variabel yang diteliti. Persamaan dari penelitian ini adalah tempat, metode penelitian, dan cara pengambilan sampel.

G. Definisi Istilah Kunci

Kata kunci : kekambuhan, peran keluarga dan *skizofrenia*

1. Kekambuhan adalah istilah medis yang mendeskripsikan tanda-tanda dan gejala kembalinya suatu penyakit setelah suatu pemulihan yang jelas (Yakita, 2003).
2. Keluarga merupakan suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendiri dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Sayekti, 1944 dalam Setiadi, 2008).
3. Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan dapat bersifat formal dan informal (Gusti, 2013).
4. Skizofrenia adalah kekacauan jiwa yang serius yang ditandai dengan kehilangan kontak pada kenyataan (psikosis), halusinasi, khayalan (kepercayaan yang salah), pikiran yang abnormal dan mengganggu kerja dan fungsi sosial (Yarusman, 2007).