BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang. Memperhatikan semua segi kehidupan manusia adalah ciri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya dan memenuhi kehidupannya. (Prabowo, 2014). Jika seseorang mengalami adanya penyimpangan karakteristik dari pikiran dan persepsi, dan adanya efek yang tidak wajar bisa dapat mengalami gangguan jiwa (Yusuf, 2015).

Menurut Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa (PPDGJ III) gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) didalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik. Gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang yang itu tetapi juga dengan masyarakat.Gangguan jiwa adalah deskripsi sindrom dengan variasi penyebab.Pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya efek yang tidak wajar (Yusuf, 2015).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 mengatakan, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan gangguan jiwa pada usia tertentu terjadi pada dewasa muda antara 18-21 tahun. Menurut data Riskesdas (2013) prevelensi gangguan mental emosional adalah istilah yang sama dengan distress psikologik kondisi ini adalah kondisi yang mengindikasikan seseorang sedang mengalami perubahan psikologis sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas. Gangguan jiwa yang jadi masalah utama di negara-negara berkembang yaitu skizofrenia dan merupakan salah satu gangguan mental parah yang secara tipikal muncul pada seseorang (Dewi, 2011).

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang sangat berat.Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi, menurunnya minat dorongan, berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan (Arif, 2006).

World Health Organization (WHO) tahun 2013 penderita skizofrenia mencapai 450 juta orang diseluruh dunia.Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2013, skizofrenia yang termasuk dalam gangguan jiwa berat pravelansi sebanyak 1,7 per mil di Indonesia. Berarti, 1-2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami skizofrenia , pravelensi tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh masing-masing 2,3% sedangkan yang terendah di Kalimantam Barat (0,7%).

Menurut Arif (2006) Penderita Skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 – 1 persen dan biasanya timbul pada usia 18 – 45 tahun. Penderita skizofrenia ada juga yang berusia 11 – 12 tahun sudah menderita skizofrenia.Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa maka diperkirakan 2 juta jiwa menderita skizofrenia.

Berdasarkan Rekam Medis Rumah Sakit Ernaldi Bahar Sumatera selatan. Kunjungan pasien skizofrenia di poliklinik pada tahun 2016 berjumlah 26.708 pasien dan pada tahun 2017 bulan Januari dan bulan Febuari berjumlah 3.121 pasien.Kunjungan pasien skizofrenia didapatkan pada dua bulan terakhir.

Menurut Amelia dan Anwar (2013) Kekambuhan biasa terjadi pada pasien skizofrenia hampir 80% karena keluarga hanya menyerahkan perawatan pada rumah sakit jiwa dan obat-obatan tanpa didukung perawatan langsung dari keluarga.Menurut Arif (2006) Kekambuhan pasien skizofrenia berdampak dari keluarga.Keluarga terlalu menyerahkan sepenuhya perawatan dan pengobatan hanya kepada pihak rumah sakit jiwa karena mereka kurang mengetahui bagaimana cara merawat penderita skizofrenia dan mereka berkeyakinan bahwa jika menjalani perawatan dirumah sakit jiwa maka pasien akan mendapat perawatan dan pengobatan yang tepat sehingga untuk pulih sangat besar.

Menurut Masriadi (2016) skizofrenia bukan hanya memerlukan terapi medis.Terapi psikofarma, electro convulsive terapy (ECT), psikoterapi,

dan jenis terapi lainnya.Terapi psikososial yang didalamnya ada terapi yang berorientasi pada keluarga juga dibutuhkan pasien skizofrenia.

Keluarga sangat berorientasi dalam pengobatan skizofrenia.Penderita skizofrenia memerlukan perhatian dan empati dari keluarga.Keluarga perlu menghindari sikap Expressed Emotion (EE) yaitu merupakan perilaku yang terlihat berlebihan, kejam dan kritis atau reaksi berlebihan terhadap penderita.(Masriadi, 2016).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung saat keadaan sehat maupun sakit. Keluarga yang pengetahuannya tidak baik dapat menyebabkan proses penyembuhan menjadi terhambat.Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien dirumah. (Arif 2006).

Perjalanan penyakit yang dialami pasienapakah membaik atau memburuk, kambuh atau tidak, juga terkait dalam sikap keluarga dalam menghindari konflik keluarga karena kerapuhan kepribadian yang dialami pasien. Di sisi lain, keluarga bukan tidak mau memberikan apa yang dibutuhkan pasien , tetapi keluarga tidak paham tindakan yang tepat akan kebutuhan pasien dan juga pasien sendiri sulit untuk dimengerti sehingga konflik justru lebih sering terjadi, dan sebagai akibatnya psien sering kambuh (Arif, 2006). Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia bila keluarga tidak meneruskan tindakan merawat pasien dengan baik dirumah dan akan mengakibatkan klien harus dirawat kembali. Keikutsertaan keluarga sejak awal asuhan di rumah sakit mampu

meningkatkan kemampuan tindakan keluarga merawat klien dirumah sehingga kemungkinan kekambuhan dapat dicegah.(Hardiyati, 2013).

Menurut penelitian Syapaah (2013), dengan judul Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan tingkat kekambuhan pasien di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. Terdapat kecenderungan jika pengetahuan keluarga tinggi menyebabkan pasien skizofrenia tidak mengalami kekambuhan yaitu 61 responden (89,7%) dan dalam uji analisa bivariat didapatkan *p*-value = 0,000. Terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia dan sikap keluarga yang mendukung (positif) pasien skizofenia yang tidak mengalami kekambuhan 60 reponden (98,4%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar pada bulan Maret 2017.10 keluarga yang mengantarkan pasien dengan skizofrenia untuk melakukan kontrol ulang, 5 keluarga yang mengatakan memahami cara merawat pasien dirumah dengan memperhatikan kebutuhan pasien, memperhatikan jadwal minum obat pasien dan selalu berusaha ada untuk pasien disaat pasien kambuh. Terdapat 6 keluarga mengatakan kurang mengetahui cara merawat pasien dirumah dan kurang mengetahui ciri-ciri pasien akan kambuh sehingga keluarga selalu terlambat membawa pasien untuk kontrol ulang dan membiarkan pasien hanya dirumah alasan lain dari keluarga karena keluarga terlalu sibuk dengan pekerjaan mereka sehingga tidak terlalu

memperhatikan pasien dan akhir-akhir ini pasien menunjukkan sikap seperti susah tidur, berbicara sendiri, dan sering berkhayal.

Berdasarkan uraian yang ada diatas.Peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan keluarga merawat pasien skizofrenia dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang 2017”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah ini adalah apakah ada Hubungan pengetahuan, sikap, tindakan keluarga dalam merawat pasien dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Sumatera Selatan Tahun 2017?

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

   Diketahui hubungan pengetahuan, sikap, tindakan keluarga dalam merawat pasien dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.

2. Tujuan Khusus
   a. Diketahui pengetahuan keluarga merawat pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.
   b. Diketahui sikap keluarga merawat pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.
   c. Diketahui tindakan keluarga merawat pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.
   d. Diketahui hubungan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.

e. Diketahui hubungan sikap keluarga dalam merawat pasien dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.

f. Diketahui hubungan tindakan keluarga dalam merawat pasien dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

   Penelitian yang dilakukan ini berguna untuk memberikan informasi bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan pemberian informasi pada keluarga mengenai perawatan pasien skizofrenia untuk mencegah kekambuhan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Penelitian ini diharapkan mampu bermanfaat untuk mahasiswa agar mampu mengembangkan ilmu jiwa sehingga dapat meningkatkan mutu pengetahuan mengenai asuhan keperawatan jiwa.

3. Bagi Keluarga

   Hasil dari penelitian ini diharapkan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, tindakan mengenai penanganan pada pasien skizofrenia.

4. Bagi Peneliti

   Hasil dari penelitian ini mampu membuat peneliti meningkatkan ilmu pengetahuan maupun pengalaman secara langsung dalam perawatan pasien skizofrenia bersama keluarga .

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Sehubungan dengan penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya mampu menjadikan penelitian ini sebagai panduan untuk mengetahui Hubungan antara pengetahuan, sikap, tindakan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

E. Ruang Lingkup

Penelitian dilakukan dalam area Keperawatan Jiwa, penelitian ini dilakukan dengan kuantitatif, metode penelitian dilakukan dengan survey analitik dengan desain penelitian *cross sectional* . Dilaksanakan pada tanggal 20-22 April 2017 dengan target semua keluarga yang membawa pasien skizofrenia ke Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, alat pengumpulan data dengan kueisioner menggunakan uji statistik *Chi Square*.

Tabel 1.1

F. Penelitian terkait

No	Judul penelitian	Nama peneliti	Perbedaan penelitian	Hasil penelitian
1.	Hubungan peran keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang 2015	Rissa Evalona Panjaitan	• Variabel yang diteliti • Jumlah sampel 96 responden • Waktu penelitian 2015 • Teknik pengambilan sampel accidental sampling	• Hasil univariat : peran keluarga pendorong baik 73 sedangkan 23 responden dan peran keluarga perawat baik 68 responden sedangkan 28 responden, kekambuhan 67 kambuh dan 29 tidak kambuh. • Hasil bivariat : *p value* 0,021 ada hubungan peran pendorong dengan kekambuhan dan *p value* 0,015 ada hubungan peran perawat dengan kekambuhan
2.	Hubungan kepatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi Kekambuhan Di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof DR. V. L. RATUMBUSYANG MANADO	Ireine Kaunang Esrom Kanine Vanri Kallo	• di Poliklinik Rumah Sakit Prof. Dr. V.L. Ratumbuysang • Waktu penelitian 2015 • Desain deskriptif analitik • Jumlah responden 88	• Hasil univariat : 80 responden patuh minum obat sedangkan 8 responden tidak patuh dan pravelensi kekambuhan 67 responden tidak pernah, 14 < 2kali, ≥ 2x tinggi. • Hasil bivariat : *p value* 0,000 < 0,005 ada hubungan

4.	Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Skizofrenia di RSU Zainoel Abidin Aceh	Dewi Hardiyanti Said Usman Rusli Yusuf	• Variabel yang diteliti • Teknik total sampling • Jumlah responden 40	• Hasil univariat : 62 responden kemandirian baik dan 25 responden kemandirian kurang baik • Hasil bivariat : *p value* 0,023 ada hubungan kemandirian keluarga dengan merawat anggota keluarga
5.	Hubungan Pengetahuan keluarga dan sikap keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2016.	Tri Cantika Tasti	• Variabel yang diteliti • Jumlah responden 40	• Hasil univariat : 57 responden pengetahuan baik sedangkan 22 responden kurang baik dan sifat baik 56 responden dan 24 responden kurang baik. • Hasil bivariat : *p value* 0,013 ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat dan *p value* 0,008 ada hubungan sikap dengan kepatuhan minum obat.

6.	Hubungan Pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga dengan gangguan stress pada pasien gangguan jiwa di Poli R.S D.R Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2008	Muchlis Riza	• Variabel yang diteliti • Teknik sampling	• Hasil univariat : mayoritas 76 (73,8%) responden mayoritas tindakan baik • Hasil bivariat : *p value* 0,000 ada hubungan tindakan keluarga dengan gangguan stress pada pasien gangguan jiwa.