

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 terdapat sekitar 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang mengalami bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, serta 20 juta orang mengalami skizofrenia. Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga pengidap skizofrenia/psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta, Jawa Tengah menduduki urutan ke tujuh dengan masing-masing 11,1, 10,4 dan 8,7 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga mengidap skizofrenia/psikosis.

Menurut *National Institute of Mental Health* (2018) skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dialami dalam jangka panjang / kronis yang mempengaruhi orang yang mengalaminya dalam hal berpikir, merasa, dan berperilaku. Gejala-gejala skizofrenia menurut dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif seperti delusi/ waham, halusinasi, perubahan arus pikir, dan perubahan perilaku seperti hiperaktif, agitasi, dan iritabilitas. Sedangkan gejala negatif antara lain, sikap masa

bodoh / apatis, pembicaraan terhenti tiba-tiba, menarik diri / isolasi sosial, menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari.

Kekambuhan pasien skizofrenia berdampak buruk bagi keluarga, pasien, dan rumah sakit. Dampak kekambuhan pada keluarga menambah beban keluarga dalam hal biaya pengobatan dan tekanan psikologis keluarga akibat stigma negatif terhadap pasien. Sulit bagi pasien skizofrenia untuk diterima kembali di lingkungan dan masyarakat. Sedangkan dampak bagi rumah sakit adalah beban bertambah karena bertambahnya jumlah pasien rawat inap ulang, jumlah tenaga perawat tidak sesuai dengan jumlah penyandang disabilitas mental, dan perawatan oleh tim medis tidak optimal (Taufik, 2014).

Pasien yang telah menyelesaikan rawat inap dan diizinkan untuk kembali ke rumah mungkin mengalami kekambuhan. Kekambuhan adalah suatu kondisi di mana gejala muncul kembali setelah pengobatan dan memerlukan perawatan berulang. Jika terjadi kekambuhan, pasien harus dirawat kembali di rumah sakit jiwa (Amelia dan Anwar, 2013). Pasien dengan skizofrenia mengalami kekambuhan sebanyak 60 % sampai 70 % dalam beberapa tahun pertama setelah terdiagnosa skizofrenia (Stuart, 2016). Kekambuhan pada penderita skizofrenia dapat disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya ketidakpatuhan minum obat, obat habis, jadwal kontrol yang tidak rutin dan kurangnya dukungan keluarga (Amelia dan Azwar, 2013).

Penelitian yang dilakukan Pardede (2019), mengungkapkan bahwa kekambuhan pasien skizofrenia dapat berkurang signifikan dari 65% menjadi 25% jika mendapat perawatan yang maksimal dari keluarga selama berada di rumah. Sebaliknya jika tidak mendapatkan perawatan yang baik, mereka akan cenderung mudah kambuh. Selain itu keluarga juga dapat menjadi faktor penyebab utama kekambuhan penderita skizofrenia setelah faktor ketidakteraturan minum obat.

Keluarga merupakan lingkungan pasien untuk beraktivitas dan berinteraksi dalam kehidupan. Keluarga merupakan tempat belajar, berinteraksi sebelum berbaaur dengan lingkungan. Selain itu, keluarga membantu menjaga kesehatan fisik, mental dan sosial. Serta keluarga sebagai faktor penting dalam pengobatan/pemulihan pasien skizofrenia (Samuel *et al.*, 2012). Dalam proses kesembuhan, penderita skizofrenia membutuhkan dukungan keluarga yang baik, untuk merawat dan memenuhi kebutuhan pasien skizofrenia, keluarga sebagai pendamping serta perawat juga sangat berpengaruh terhadap kekambuhan penderita skizofrenia. Dukungan keluarga yang rendah berpengaruh pada pasien skizofrenia sehingga memiliki 6 kali lipat mengalami kekambuhan dibandingkan keluarga yang memiliki dukungan baik (Pratama *et al.*, 2015).

Dukungan keluarga terjadi dalam semua tahap siklus kehidupan. Dengan adanya dukungan keluarga, keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan. Dukungan keluarga meliputi dukungan informasi

verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penderita gangguan jiwa (Friedman, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2020), menyebutkan bahwa dari 75 responden yang diteliti, sebanyak 52 orang (69,3%) penderita skizofrenia tidak mengalami kekambuhan sedangkan 23 orang (31,7%) mengalami kekambuhan dikarenakan keluarga yang tidak tahu cara menangani pasien skizofrenia saat di rumah. Pasien skizofrenia dalam perawatannya selain obat-obatan, keluarga juga harus ikut berpartisipasi dalam proses penyembuhan karena keluarga merupakan pendukung utama dalam merawat pasien. Penerimaan yang dilakukan oleh keluarga sangat berarti besar dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia. Proses pemulihan tidak hanya tergantung dari pasien skizofrenia dan obat-obatan dari dokter saja melainkan keluarga juga harus ikut terlibat dalam proses kesembuhan pasien.

Berdasarkan Data Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) adapun jumlah pasien skizofrenia yang dirawat jalan pada bulan Desember tahun 2021 sebanyak 1.520 pasien, pada bulan Januari tahun 2022 sebanyak 1.399 pasien, pada bulan Februari tahun 2022 sebanyak 1.343 pasien (Rekam Medis RSJD Surakarta).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di poliklinik rawat jalan RSJD Surakarta pada tanggal 1 Maret 2022 didapatkan data jumlah

kunjungan rata-rata perbulan adalah sejumlah 1.420 pasien. Hasil wawancara dengan 10 pasien diantaranya 2 pasien mengalami kekambuhan sebanyak 3 kali, kebanyakan pasien dibawa dengan jarak tak lama yaitu kurang dari 1 bulan setelah rawat inap yang terakhir. Pasien tersebut dibawa ke rumah sakit kembali karena tidak mau minum obat dan mengamuk di rumah. 5 pasien mengalami kekambuhan sebanyak 2 kali, diakibatkan keluarga mengalami kesusahan dalam mengakses fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan jiwa. Dan 3 pasien yang lain mengalami kekambuhan 1 kali dikarenakan pasien sudah bosan minum obat dalam jangka yang lama, serta keluarga tidak mengontrol jam waktu pemberian obat pasien saat di rumah.

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.
- b. Untuk mengetahui kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.
- c. Untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan informasi ilmiah mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia.
- b. Menjadi bukti empiris mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia bagi dunia medis dan keluarga pasien skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Membantu menangani pasien skizofrenia sehingga dapat mengurangi kekambuhan.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan untuk mengoptimalkan peran keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia.

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan terkait hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengetahui dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia.

e. Bagi Pasien

Menambah pengetahuan mengenai kekambuhan skizofrenia dan menjaga kesehatan sesuai arahan pelayanan kesehatan seperti minum obat teratur, mematuhi jadwal kontrol dan melakukan kegiatan yang bermanfaat selama dirumah pasca perawatan dirumah sakit, agar meminimalkan terjadinya kekambuhan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis / Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Khusnul Aini, Yana Hendriana, Lelah Nurpadilah, 2013	Hubungan antara dukungan keluarga dengan status kekambuhan pasien gangguan jiwa di poliklinik jiwa RSUD 45 Kuningan	Penelitian analitik dengan menggunakan rancangan <i>Cross Sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (58,5%) pasien dengan gangguan jiwa di Poliklinik Jiwa RSUD'45 Kuningan memiliki keluarga dalam kategori mendukung. Sementara itu (50,8%) pasien ganggua jiwa di Poliklinik Jiwa RSUD'45 Kuningan mengalami kekambuhan.	Penelitian dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pengambilan sample dengan metode <i>acidental sampling</i> , metode penelitian analitik.
2	Jek Amidos Pardede, Eva Kartik Hasibuan, 2019	Dukungan <i>Caregiver</i> Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.II drem Medan	Deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian didapat bahwa dukungan <i>caregiver</i> responden mayoritas kurang 51.9% dan frekuensi kekambuhan mayoritas >2 kali sebanyak 35.4%	Desain penelitian ini dengan menggunakan pendekatan <i>Cross-Sectional</i> . Teknik pengambilan sample dengan cara <i>purposive sampling</i>	Desain penelitian menggunakan penelitian kuantitatif korelasional
3	Jek Amidos Pardede, Harjuliska, Ary Ramadia, 2021	<i>Self efficacy</i> dan peran keluarga berhubgan dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia	Deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini bahwa <i>self-efficacy</i> mayoritas rendah sebanyak 67.5%, peran keluarga mayoritas kurang sebanyak 62.5% dan frekuensi kekambuhan responden mayoritas 1 kali sebanyak 52,5 %	Jenis penelitian korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , teknik pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i>	Desain penelitian menggunakan penelitian kuantitatif korelasional