

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah 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. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No.18 tahun 2014).

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermagna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan (APA, 1994 dalam Prabowo, 2014).

Pada tahun 2016, hasil survey World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 450 jiwa penduduk di seluruh dunia mengalami

gangguan kesehatan jiwa, hal ini berarti bahwa jumlah penduduk dunia 10% nya mengalami gangguan kesehatan jiwa. Kenyataan serupa ditunjukkan dengan adanya laporan dari hasil riset bank dunia dan hasil survei Badan Pusat Statistik yang melaporkan bahwa penyakit yang merupakan akibat masalah kesehatan jiwa mencapai angka 8,1 % yang merupakan angka tertinggi dibanding presentasi penyakit lain (Anindita, 2012). Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa Skizofrenia merupakan penyakit mental berat yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di dunia (WHO, 2016).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2019 Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa adalah 1-2 orang per 1.000 populasi. Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil dan gangguan jiwa terbanyak adalah Skizofrenia. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi yang menempati urutan ke lima yang memiliki penderita skizofrenia terbanyak setelah DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, dan Bali. Prevalensi Skizofrenia di Jawa Tengah yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0,17% (Depkes RI, 2017). Berdasarkan data dari Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi Jawa Tengah menyebutkan, bahwa penderita gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah tergolong tinggi, dimana totalnya adalah 107 ribu penderita atau 2,3% dari jumlah penduduk (Widiyanto, 2015). Jumlah kunjungan gangguan jiwa di Jawa Tengah dari

tahun ke tahun terus meningkat secara signifikan, pada tahun 2014 di sarana pelayanan kesehatan Provinsi Jawa Tengah mendapati angka sebanyak 260.247 kunjungan, terdiri dari 128.983 kunjungan puskesmas, 126.755 kunjungan rumah sakit, dan 4.509 kunjungan pada sarana pelayanan kesehatan lainnya, yang mengalami peningkatan dibanding tahun 2013 yang mencapai 121.962 kunjungan dan semakin meningkat di tahun 2014 yaitu 317.504 penderita gangguan jiwa dimana gangguan jiwa dengan skizofrenia yang paling mendominasi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Bidang Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Surakarta (2016) merilis data bahwa 2.095 warganya mengalami gangguan kejiwaan. Dari angka tersebut, sebanyak 760 orang terkena gangguan kejiwaan berat, sedangkan sisanya mengalami gangguan kejiwaan kategori ringan. Perempuan lebih banyak menghadapi persoalan kejiwaan dibanding laki-laki.

Gangguan jiwa menjadi masalah serius yang harus ditangani. Semakin kompleksnya permasalahan dan faktor yang melatarbelakangi seseorang mengalami gangguan jiwa dari ringan meningkat menjadi gangguan jiwa berat. Pada dasarnya setiap individu memiliki potensi gangguan kejiwaan dan setiap orang memiliki cara masing-masing untuk menyelesaikan persoalannya. Gangguan jiwa mencapai tingkat berat jika seseorang itu tak mampu lagi mengatasi masalah yang dialaminya. Cemas, gangguan tidur, phobia terhadap sesuatu itu gangguan jiwa. Terlebih pada gangguan jiwa berat yang memerlukan bantuan penanganan seperti skizofrenia. Faktor sosial

ekonomi sejauh ini juga menjadi penyebab umum seseorang mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah Skizofrenia. Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada (Nuraenah, 2012). Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Gejala skizofrenia dibagi dalam 2 kategori utama: gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi dan disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur serta gejala negative atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Frances, 2018).

Skizofrenia dapat menyerang siapa saja. Data APA (2014) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. 75% penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun. Usia remaja dan dewasa muda paling beresiko karena pada tahap ini, kehidupan manusia penuh dengan berbagai tekanan (Stresor) (Ababar, 2011).

Kekambuhan adalah munculnya kembali tanda dan gejala secara akut, meskipun klien tetap menjalani pengobatan. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat atau sakit) klien, umumnya keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya. Oleh karena itu, asuhan

keperawatan yang berfokus pada keluarga ditujukan untuk memulihkan keadaan klien serta mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga, sehingga keluarga dapat mengambil keputusan untuk melakukan pencegahan.

Salah satu faktor untuk mencegah kekambuhan pada penderita gangguan jiwa yaitu dengan melakukan program pengobatan rutin, pengobatan yang dimaksud pada penelitian ini adalah kepatuhan penderita minum obat secara rutin. Walaupun minum obat tidak menyembuhkan 100% bagi penderita, setidaknya waktu remisi penderita lebih lama dan gejala berulang terjadinya gangguan jiwa tidak terlalu parah (Zygmunt et al, 2012).

Stuart (2011) mengatakan untuk mengurangi tingkat kekambuhan penderita gangguan jiwa dengan cara patuh minum obat, akan tetapi sebagian besar penderita gangguan jiwa memiliki perilaku tidak patuh minum obat, hal ini dikarenakan dosis obat yang diberikan, cara pemberian dan biaya pengobatan. Sehingga akan berdampak pada omset kekambuhan yang tinggi dan psikotik yang parah dan menonjol.

Menurut WHO (2012) kekambuhan yang sering terjadi dapat memperburuk kondisi penderita gangguan jiwa. Gangguan jiwa ini sering disertai dengan kekambuhan bahkan saat pengobatan dan perawatan. Langkah penanganan adalah bersama-sama mengembangkan dan menerapkan teknik pengaturan gejala yang mencegah kekambuhan dan mempromosikan (Stuart, 2013). Oleh sebab itu begitu pentingnya penanganan kekambuhan gangguan

jiwa karena dapat memperburuk proses penyembuhan. Menurut (Darlond, 2010)

Kekambuhan adalah kembalinya suatu penyakit setelah tampaknya mereda. Pada gangguan jiwa kronis diperkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, dan 70% pada tahun kedua. kekambuhan biasanya terjadi karena adanya kejadian-kejadian buruk sebelum mereka kambuh dan juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya factor internal dan faktor eksternal (Suprayitno, 2010).

Pada faktor eksternal kekambuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dukungan petugas kesehatan. Dengan kurangnya dukungan dan perhatian keluarga, maka penderita merasa dirinya terasingkan dan juga merasa rendah diri, sehingga ia lebih sering mengasingkan diri dan lebih banyak bermenung, maka dengan demikian penderita kembali memikirkan hal-hal yang di bawah alam sadarnya. Maka terjadilah kekambuhan berulang pada penderita gangguan jiwa tersebut (Suprayitno, 2010).

Faktor eksternal kekambuhan gangguan jiwa yaitu kepatuhan minum obat, kepatuhan pasien gangguan jiwa dalam meminum obat sangat lah penting, obat harus digunakan dalam dosis yang efektif untuk periode waktu yang cukup. Respon terapi dan timbulnya efek samping harus diberikan sesegera mungkin. Obat yang digunakan untuk mengobati psikosis memiliki banyak sebutan yaitu: obat anti psikotik, dan neoroleptik. Terapi obat penting

diketahui perawat karena keefektifannya mengacu pada efek terapeutik maksimal yang didapat oleh obat. Hal ini berkaitan dengan kepatuhan obat yang dikonsumsi oleh penderita. Obat yang berpotensi rendah perlu diberikan dalam dosis tinggi untuk mencapai keefektifan, sedangkan obat yang berpotensi tinggi mencapai keefektifan pada pemberian dosis rendah (Suprayitno, 2013).

Berdasarkan Data Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Arif Zainudin Surakarta dari tahun 2019 hingga 2020 menunjukkan bahwa angka 3 pasien penderita skizofrenia yang tergolong tinggi. Adapun jumlah pasien skizofrenia yang dirawat inap pada tahun 2018 sebanyak 2.133 pasien, kemudian menjadi 2.032 pasien pada tahun 2019, dan meningkat kembali pada tahun 2020 sebesar 2.072 pasien (Rekam Medis RSJD Arif Zainudin).

Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara dan observasi, salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita skizofrenia adalah kurangnya peran serta dukungan sosial yang diberikan keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku penderita di rumah. Keluarga jarang mengikuti proses keperawatan penderita karena jarang mengunjungi penderita di rumah sakit dan tim kesehatan di rumah sakit juga jarang melibatkan keluarga. Di sinilah dukungan sosial sangat dibutuhkan dalam memberikan perawatan pada

penderita skizofrenia, karena dukungan sosial dari orang lain menjadi sangat berharga dan menambah semangat hidupnya

Dari fenomena tersebut di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien dengan skizofrenia di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas maka dirumuskan masalah penelitian yaitu: “Faktor-faktor Apa Sajakah Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pasien dengan Skizofrenia di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta?”

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien dengan skizofrenia di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan kekambuhan klien skizofrenia.
- b. Untuk mendeskripsikan pengetahuan keluarga klien skizofrenia.
- c. Untuk mendeskripsikan peran keluarga klien skizofrenia.
- d. Untuk mendeskripsikan keteraturan minum obat klien skizofrenia.

- e. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia.
- f. Untuk menganalisis hubungan peran keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia.
- g. Untuk menganalisis hubungan keteraturan minum obat dengan kekambuhan klien skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan ilmu pengetahuan, memperdalam pengalaman dengan adanya riset atau penelitian ini guna melakukan kajian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien dengan skizofrenia.

b. Peneliti selanjutnya

Menjadi wacana baru untuk memperkaya teori dan ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien dengan skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga

Sebagai masukan kepada keluarga klien agar lebih memperhatikan, memberi semangat dan dukungan kepada klien.

b. Bagi Perawat

Sebagai dasar memperbaiki praktek keperawatan jiwa.

c. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi rumah sakit tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap proses penyembuhan klien.

d. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.

Menjadi wacana dalam penyusunan praktek klinik keperawatan jiwa tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien dengan skizofrenia.

E. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan peneliti, ada beberapa penelitian sebelumnya yang sejalan mendukung dalam penelitian ini, diantaranya tampilkan dalam tabel sebagai berikut :

1. Gunawan, (2018). Pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia yang berobat jalan dibadan layanan umum daerah Rumah Sakit Jiwa Medan. Metode penelitian Deskriptif *correlational* dengan *cross sectional*. Uji analisis menggunakan uji *rang spearman*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar dukungan sosial keluarga adalah sedang yaitu sebanyak 15 orang (28,3%) dan kekambuhan pasien sebagian besar adalah tinggi, yaitu sebanyak 38 orang (71,7%).

Persamaan dengan penelitian ini: Variabel dependen pada penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga, variable independennya kekambuhan.

Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di RSJD Surakarta, sedangkan Penelitian sebelumnya dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Medan.

2. Widiyanto (2015), Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di poli klinik rumah sakit jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Metode penelitian Survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis yang digunakan adalah *Kendall tau*. Teknik pengambilan sampling yaitu *purposive sampling*. Hasil penelitian Ada dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di poli klinik rumah sakit jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Persamaan dengan penelitian ini Variabel dependen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga, variable independennya kepatuhan minum obat. Perbedaannya penelitian ini dilakukan di RSJD Surakarta, sedangkan Penelitian sebelumnya dilaksanakan di Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
3. Farida (2015), Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ Prof. Hb. Saanin Padang. Metode penelitian Deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Uji analisis yang digunakan adalah *chi square* dengan Teknik pengambilan sampel yaitu *random sampling*. Persamaan dengan penelitian ini: Variabel dependen pada penelitian ini adalah tugas

kesehatan keluarga, variabel independennya tingkat kekambuhan. Perbedaannya dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan di RSJD Surakarta, sedangkan penelitian sebelumnya adalah Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ Prof. Hb. Saanin Padang.