

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut Stuart (2016), gangguan jiwa merupakan masalah kondisi psikologis individu dimana individu mengalami penurunan fungsi tubuh, merasa tertekan baik dari luar individu maupun dari dalam individu, tidak nyaman dan penurunan fungsi peran individu di masyarakat. Gangguan jiwa terbagi dalam beberapa jenis, diantaranya depresi, gangguan bipolar, demensia dan skizofrenia (Keliat, 2011). Prevalensi gangguan jiwa di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) (2019), terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang gangguan bipolar, 50 juta orang demensia dan 21 juta orang mengalami skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia relative lebih rendah dibanding gangguan jiwa lainnya, skizofrenia merupakan 15 penyebab besar kecacatan di dunia. Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk maka tak heran jika jumlah kasus gangguan jiwa setiap tahunnya terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Depkes RI, 2016).

Kebijakan pemerintah dalam menangani pasien gangguan kesehatan jiwa tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan jiwa Bab IX Kesehatan Jiwa pasal 148 (1) penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara. (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat tersebut meliputi persamaan perlakuan dalam setiap aspek kehidupan kecuali peraturan perundang-undangan menyatakan lain. Selain itu, upaya kesehatan jiwa juga harus dilakukan secara komprehensif (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dan pelayanan ditujukan kepada individu, masyarakat serta keluarga. Sehingga disini pentingnya semua elemen masyarakat dan pemerintah dalam pengawasan dan penanganan gangguan jiwa.

Menurut Yudhantara & Istiqomah (2018), skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang ditandai kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri. Skizofrenia dapat mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya gangguan pikiran, emosi, persepsi, gerakan, perilaku dan fungsi kognitif. Skizofrenia ini muncul bisa karena faktor genetik / biologik, lingkungan, ekonomi dan koping maladaptive. Gejala skizofrenia bisa berupa gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif berupa delusi (keyakinan yang salah), halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indera), kekacauan alam pikir dimana orang lain tidak mengerti alur berpikirnya, gaduh gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, pikiran penuh kecurigaan dan menyimpan rasa permusuhan. Sedangkan gejala negatif dapat

terlihat dari wajah pasien yang tidak menunjukkan ekspresi (afek tumpul), suka melamun, suka mengasingkan/ menarik diri, sulit melakukan kontak emosional, pasif dan apatis, kehilangan dorongan, kehendak, malas, serta tidak adanya spontanitas, inisiatif, maupun usaha (Sovitriana, 2019).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018) menunjukkan prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7%. Di Provinsi Jawa Tengah sendiri prevalensi jumlah penderita skizofrenia sebesar 6,8 % di tahun 2013 dan 9,8 % di tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Secara umum diketahui bahwa pasien skizofrenia yang gagal memakai obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Diperkirakan hanya sekitar 25 % pasien skizofrenia yang mengkonsumsi obat secara teratur. Sehingga kepatuhan minum obat adalah hal yang penting untuk dilakukan demi mencegah kekambuhan pada pasien karena kepatuhan minum obat merupakan faktor eksternal yang sangat menentukan terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia. Adapun beberapa faktor yang menjadi penentu kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia ini antara lain faktor pasien, dukungan keluarga, efek samping obat, hubungan terapeutik, dan karakteristik penyakit (Naafi, Perwitasari, & Darmawan, 2016). Saat penderita mengalami kekambuhan keluarga umumnya masih belum terlalu memahami tentang cara penanganannya, keluarga hanya mengetahui cara penanganannya dengan diberikan obat dan langsung dibawa ke rumah sakit kembali untuk rawat inap ulang (Mahali, Priyono, & Budiharto, 2019).

Sehingga pasien dengan skizofrenia ini umumnya memerlukan perawatan ulang di rumah sakit meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal. Rawat inap ulang atau *readmission* merupakan kejadian dimana pasien di rawat kembali yang sebelumnya telah mendapat layanan rawat inap di rumah sakit, diberikan perawatan secara terencana ataupun tidak dalam 30 sampai 90 hari setelah perawatan sebelumnya (Sawhney et al., 2017). Menurut Simbolon (2014), rawat inap ulang yang terjadi pada pasien skizofrenia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan pasien dan keluarga tentang karakteristik penyakit/kekambuhan, kepatuhan minum obat, dukungan keluarga serta lingkungan sosial (rendahnya pendapatan keluarga, pasien tidak punya tempat tinggal, stigma masyarakat yang masih menyertai pasien skizofrenia, ketidakmampuan keluarga terhadap pengobatan pasien, keluarga terbebani) dan keyakinan pengobatan (ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah diberikan dari rumah sakit).

Pasien yang tinggal sendiri memiliki tingkat kekambuhan yang tinggi dibandingkan dengan pasien yang tinggal di lingkungan yang memberikan dukungan sosial bagi pasien. Sehingga disini pentingnya peran dukungan keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia. Keluarga diharapkan memiliki coping skill yang adaptif yang mana keluarga perlu memiliki pengetahuan dan informasi yang cukup karena hal tersebut akan mempengaruhi keluarga dalam merawat dan menentukan reaksi emosional yang timbul terhadap perawatan pasien. Semakin baik peran keluarga yang diberikan maka semakin kecil

kekambuhan serta potensi rawat inap ulang pasien juga semakin kecil. Karena dengan adanya peran yang baik dari keluarga, secara emosional pasien merasa lega karena merasa diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya, merasa dihargai, dan disayangi.

Pelayanan yang diberikan di rumah sakit pun tidak akan bermakna jika keluarga tidak berperan serta dalam tindakan keperawatan pada pasien. Keluarga perlu diikutkan dalam perencanaan persiapan pulang pasien, asuhan yang diberikan tidak hanya berfokus memulihkan kondisi pasien tetapi juga mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga. Keluarga adalah family caregiver, faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan terapi pada pasien skizofrenia ini dan mencegah kekambuhan serta resiko rawat inap ulang kembali.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta merupakan rumah sakit tipe A milik pemerintah provinsi Jawa Tengah yang berada di Surakarta yang memberikan pelayanan kesehatan yang professional khususnya pelayanan Kesehatan jiwa kepada masyarakat dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan dan pengabdian kepada masyarakat. Dimana rumah sakit ini tersedia 260 kapasitas tempat tidur (TT) rawat inap yang terdiri dari ruang akut putra - putri, sub akut putra – putri, NAPZA, fisik, geriatric, AREMA dan ruang paripurna. Serta pelayanan unggulan mulai pajjem pas ngamuk dibawah koordinasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan

pelayanan yang kompleks dengan teknologi berkembang sesuai dengan kemajuan IPTEK yang mutakhir seperti *Electroconvulsive Therapy* (ECT).

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di Rumah Sakit Jiwa Surakarta pada periode bulan Januari sampai dengan April 2023, didapatkan data jumlah pasien dengan diagnose medis masuk skizofrenia (F20) baik dengan kode F20.0 (paranoid skizofrenia) maupun F20.3 (undifferentiated skizofrenia) sampai F20.9 (skizofrenia unspecified) pada bulan Januari 2023 terdapat sebanyak 183 pasien, bulan Februari 2023 168 pasien, bulan Maret 193 pasien dan bulan April 155 pasien. Dari bulan Januari sampai April 2023 ini ada sebanyak 87 pasien yang mengalami rawat inap berulang baik itu untuk kedua kalinya sebanyak 77 pasien, ketiga kalinya sebanyak 8 pasien dan keempat kalinya sebanyak 2 pasien.

Sedangkan berdasarkan hasil observasi dan wawancara dari 10 orang yang dilakukan kepada pasien, kekambuhan yang terjadi pada pasien (baik saat masuk dengan RPK, ngamuk, ngluyur, bingung, mondar mandir, halusinasi, bicara ngelantur) dan rawat inap ulang ini terjadi karena pasien di rumah rata-rata tidak mau minum obat didapat data sebanyak 6 orang, tidak teratur minum obat 4 orang dan tidak patuh minum obat sebanyak 6 orang serta kurang pengawasan minum obat 4 orang. Sedangkan keluarga yang mendukung dan mendampingi pasien dalam pengobatan dan perawatan sebesar 2 orang, yang tidak mengawasi pasien dalam pengobatan dan

perawatan sebanyak 5 orang, tidak mendampingi saat kontrol 1 orang (pasien datang kontrol ke RS sendiri), mengurung di rumah 1 orang dan tidak meluangkan waktu dengan pasien sebanyak 1 orang. Lingkungan social tidak mendukung hampir semua tidak mendukung karena takut, meresahkan dan mengganggu lingkungan. Sehingga tak dipungkiri jika pasien mengalami kekambuhan dan harus rawat inap ulang lagi di RS.

Oleh karena itu berdasarkan permasalahan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Rawat Inap Berulang Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan masalah penelitian “ Adakah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta ? ”.

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- b. Mendiskripsikan kejadian rawat inap ulang pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan berguna dalam mengembangkan dan menambah wawasan serta pengetahuan tentang keperawatan jiwa terutama dukungan keluarga pada pasien skizofrenia.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pelayanan serta edukasi kepada pasien dan keluarga pasien dengan skizofrenia.

#### b. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan dan pelayanan keperawatan tentang asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia, terutama dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang keperawatan jiwa dan kasus-kasus yang banyak ditemui di masyarakat sehingga dapat membantu penanganan pasien jiwa. Serta sebagai bahan literatur tambahan dalam kegiatan proses belajar mengajar mengenai pasien skizofrenia.

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Mengetahui pentingnya dukungan keluarga dalam keikutsertaan perawatan pasien skizofrenia dan pencegahan terjadinya rawat inap ulang dalam waktu dekat.

e. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta bahan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan jiwa di rumah sakit serta memperbaiki program pelayanan Kesehatan.

f. Bagi Peneliti Lain

Menjadi acuan penelitian selanjutnya mengenai dukungan keluarga dan rawat inap ulang pasien skizofrenia.

## **E. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian ini dikemukakan dengan menunjukkan bahwa penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Beberapa penelitian terkait antara lain sebagai berikut :

**Tabel 1.1**  
**Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	Taufik, Yunus (2014)	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di poliklinik RSJ Grhasia DIY	Penelitian ini menggunakan jenis <i>deskriptif korelasi</i> dengan pendekatan waktu <i>cross sectional</i> . Sampel diambil dengan menggunakan <i>purposive sampling</i> sebanyak 85 responden. Instrument penelitian menggunakan questioner dan data rekam medis. Analisis datanya dengan <i>kendall's tau</i> .	Dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di Poliklinik RSJ Grhasia Sleman Yogyakarta pada kategori cukup dengan prosentase mencapai 77.6%. Tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia berada pada kategori tinggi dengan presentasi mencapai 43,5. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia ( $p < 0,05$ ).	Sama-sama menggunakan instrument penelitian questioner dalam pengambilan datanya. Perbedaanya pada penelitian ini menggunakan variable penelitian kejadian rawat inap ulang dan dukungan keluarga. Tempat penelitian dalam penelitian ini di RSJD Surakarta dengan jumlah sampel sebesar 50.
2	Faturrahman, Widdy (1), Triyana Harlia Putri (2), Ikbal	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien	Desain penelitian ini menggunakan penelusuran <i>literature review</i> pada database Google Scholar,	Hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap meningkatnya kepatuhan	Perbedaan dalam penelitian ini pada variabel penelitian yang diteliti yaitu kejadian

	Fradianto (2021)	gangguan jiwa skizofrenia	PubMed, ScienceDirect dan Research Gate, dan menggunakan flowchart prisma dalam ekstraksi data.	minum obat pasien skizofrenia, namun tidak menutup kemungkinan faktor lain juga bisa berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien. Peran dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien.	rawat inap ulang dan dukungan keluarga. Tempat penelitian di RSJD Surakarta. Instrument penelitian diambil menggunakan metode questioner. Penelitian ini berjenis <i>deskriptif korelasi</i> dengan pendekatan waktu <i>cross sectional</i> .
3	Nisfi, Nauratun (2018)	Hubungan dukungan keluarga dengan lama rawat inap pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY	Penelitian menggunakan desain <i>survey analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel diambil di poli klinik RSJ Grhasia dengan kriteria usia 20-65 tahun, pernah dirawat inap dalam 1 tahun terakhir berjumlah 95 orang. Teknik sampling yang digunakan <i>purposive sampling</i> . Dimana analisis dilakukan dengan <i>kendall's tau</i> .	Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan lama rawat inap pasien skizofrenia di RSJ Grhasia. Menunjukkan tingkat keamatan yang tinggi yang ditunjukkan dari nilai $p < 0,05$ dengan tingkat keamatan hubungan kedua variabel pada nilai koefisien koreksi = 0,639.	Perbedaan pada penelitian ini berjenis <i>deskriptif korelasi</i> dengan pendekatan waktu <i>cross sectional</i> . Sampel diambil di ruang IGD RSJD Surakarta dengan metode questioner. Variabel penelitian yang diteliti pun juga berbeda yaitu kejadian rawat inap ulang dan dukungan

---

keluarga.

---