

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Laporan organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization/WHO*) pada 2010 tentang *Global Burden Disease* menyebut, kini telah terjadi perubahan jenis penyakit yang menimbulkan beban bagi negara secara global. Sebelumnya, WHO menyebut kasus kematian ibu dan anak paling besar membebani negara, tapi kini bergeser ke penyakit kronis, termasuk penyakit jiwa berat, misalnya skizofrenia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Jumlah penderita gangguan jiwa terus bertambah, berdasarkan data WHO pada tahun 2010 sekitar 25% (dua puluh lima persen) penduduk dunia mengalami gangguan jiwa dan perilaku. Data di Indonesia, menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa angka rata-rata penderita gangguan jiwa secara nasional (seperti gangguan mental dan emosional) mencapai 11,6 % atau sekitar 19 juta penduduk yang terjadi pada usia di atas 15 tahun. Sedangkan jumlah gangguan jiwa berat rata-rata sebesar 0,64 % atau sekitar 1 juta penduduk, namun hanya sedikit dari jumlah penderita yang datang ke fasilitas pengobatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Jumlah pasien Jamkesmas rawat inap terbanyak di rumah sakit (RS) Kelas A pada 2010 lalu adalah *Hebephrenic Schizophrenia* (1.924 orang),

*Paranoid Schizophrenia* (1.612 orang), *Undifferentiated Schizophrenia* (443 orang), *Schizophrenia Unspecified* (400 orang) dan *Other Schizophrenia* (399 orang) (Erlina, dkk, 2013). Jumlah itu belum termasuk pasien rawat jalan. Jumlah penderita psikosis di Kabupaten Wonogiri pada tahun 2012 sejumlah 3.892 orang sedangkan jumlah penderita psikosis wilayah kerja Puskesmas Jatiroti pada tahun 2012 terdapat 33 penderita yang rutin mendapatkan rawat jalan (DKK Wonogiri, 2012). Penderita psikosis di Kabupaten Wonogiri pada tahun 2013 mengalami peningkatan yaitu sejumlah 3.921 orang, sedangkan jumlah penderita psikosis wilayah kerja Puskesmas Jatiroti pada tahun 2013 terdapat 35. Penderita psikosis dari Januari sampai dengan Agustus 2014 di Kabupaten Wonogiri 3.935 sedangkan di Puskemas Jatiroti mencapai 37 pasien.

Penderita psikosis umumnya diberikan pengobatan seperti obat-obatan, aktivitas program mengurangi gejala, mempromosikan atau melibatkan individu ke dalam aktivitas dan interaksi sosial sehingga mereka dapat membangun peran sosial atau keterampilan khusus di masyarakat (Selvera, 2013). Namun upaya untuk menyembuhkan penderita psikosis dengan cara sosialisasi mengalami hambatan. Hal ini dikarenakan masih terdapatnya pandangan negatif tentang psikosis sehingga penderita serta keluarganya sering mendapat penolakan sosial dari masyarakat. Penolakan ini terjadi akibat ketidaktahuan masyarakat terhadap gangguan jiwa, masih banyak masyarakat yang menganggap gangguan jiwa terjadi karena roh halus. Untuk mengatasi hal itu, penderita psikosis membutuhkan dukungan dari keluarga dengan cara

menerima penyakit yang dideritanya, memenuhi kebutuhan pribadinya serta memberinya kasih sayang (Erlina, dkk, 2013).

Penelitian yang dilakukan di Pusat Pemberdayaan Nasional di Amerika menunjukkan bahwa orang dapat sepenuhnya pulih dari psikosis yang parah. Bahkan wawancara terhadap penderita skizofrenia menunjukkan bahwa penderita akhirnya mampu menjalani kehidupan sehari-hari setelah dinyatakan sembuh dari sakitnya dan tidak lagi tergantung pada obat-obatan. Upaya lanjutan yang dilakukan setelah proses pengobatan adalah pemulihan gangguan emosional, dukungan teman sebaya, dukungan keluarga, dan lingkungan. Penelitian ini menunjukkan pentingnya dukungan keluarga bagi proses pemulihan penderita psikosis (Widyaningsih, 2013).

Keluarga yang mendukung penderita psikosis secara konsisten akan membuat penderita mandiri dan patuh mengikuti program pengobatan. Adanya dukungan keluarga yaitu bentuk perilaku yang dilakukan oleh anggota keluarga dalam merawat penderita diantaranya dengan menjaga keamanan penderita, mendampingi penderita, memenuhi kebutuhan dasar penderita (misalnya makan, minum, eliminasi dan kebersihan), berhati-hati agar penderita tidak mengalami cedera (Subandi, 2013). Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan perawatan di rumah agar adaptasi penderita berjalan dengan baik. Kualitas dan efektivitas perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan penderita sehingga status penderita meningkat. Beberapa peneliti menunjukkan

bahwa salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah perilaku keluarga yang tidak tahu cara menangani penderita di rumah.

Ekspresi emosi yang tinggi dari keluarga diperkirakan menyebabkan frekuensi kekambuhan yang tinggi pada penderita. Hal lain adalah penderita mudah dipengaruhi oleh tekanan mental yang menyenangkan maupun yang menyedihkan. Penurunan frekuensi kekambuhan ditandai dengan menurunnya gejala-gejala psikosis yang nyata yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan penderita harus dirawat kembali. Menurunnya angka frekuensi kekambuhan secara positif berhubungan dengan beberapa kali masuk rumah sakit, lama dan perjalanan penyakit (Widyaningsih, 2013).

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap 5 orang penderita psikosis, 3 orang diantaranya penderita tidak mendapatkan perhatian dan perawatan dari keluarganya, pengobatan terhadap penderita ketika kambuh pun tidak teratur. Pada awalnya keluarga memberikan perhatian dengan memeriksakan penderita psikosis ke Puskesmas namun karena penderita tidak sembuh dalam jangka waktu lama keluarga merasa putus asa dan tidak lagi memeriksakan penderita ke puskemas. Sedangkan 2 orang penderita mendapatkan perhatian dari keluarga sehingga kebutuhannya terpenuhi dan ketika penderita kambuh segera diperiksakan. Perhatian keluarga tidak hanya berwujud keteraturan dalam memeriksakan penderita ke puskesmas namun juga dukungan dan penerimaan keluarga bagi 2 orang penderita, menurut pengamatan peneliti termasuk baik. Berdasarkan pemaparan tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan konsistensi dukungan anggota keluarga dengan frekuensi

kekambuhan penderita psikosis di wilayah kerja Puskesmas Jatirotok Kabupaten Wonogiri.

### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dirumuskan masalah yaitu “Adakah hubungan konsistensi dukungan anggota keluarga dengan frekuensi kekambuhan penderita psikosis di wilayah kerja Puskesmas Jatirotok Kabupaten Wonogiri?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan konsistensi dukungan anggota keluarga dengan frekuensi kekambuhan penderita psikosis di wilayah kerja Puskesmas Jatirotok Kabupaten Wonogiri

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan konsistensi dukungan anggota keluarga terhadap penderita psikosis di wilayah kerja Puskesmas Jatirotok Kabupaten Wonogiri.
- b. Mendeskripsikan frekuensi kekambuhan penderita psikosis di wilayah kerja Puskesmas Jatirotok Kabupaten Wonogiri.
- c. Menganalisis hubungan konsistensi dukungan anggota keluarga dengan frekuensi kekambuhan penderita psikosis di wilayah kerja Puskesmas Jatirotok Kabupaten Wonogiri.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Bagi ilmu keperawatan menjadi tambahan perbendaharaan pengetahuan tentang psikosis serta pengembangan teori tentang konsistensi dukungan anggota keluarga bagi penderita psikosis.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi masyarakat dapat dijadikan tambahan pengetahuan tentang psikosis.
- b. Bagi perawat di Puskesmas menyediakan informasi sebagai bahan masukan untuk peningkatan mutu pelayanan di puskesmas bagi penderita psikosis.
- c. Bagi Dinas Kesehatan, hasil penelitian diharapkan dapat dipakai sebagai bahan masukan dalam menentukan strategi perencanaan informasi yang paling sesuai untuk pengendalian psikosis.
- d. Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai referensi penelitian tentang upaya mengurangi frekuensi kekambuhan psikosis.
- e. Bagi lembaga pendidikan dapat digunakan sebagai tambahan wawasan yang berhubungan dengan psikosis.

## E. Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan penulis, penelitian tentang “Hubungan konsistensi dukungan anggota keluarga dengan frekuensi kekambuhan penderita psikosis di wilayah kerja Puskesmas Jatiroto Kabupaten Wonogiri” belum pernah dilakukan di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Wonogiri. Penelitian sejenis dilakukan oleh :

1. Setyaningrum (2012), “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Klien Gangguan Jiwa di wilayah Puskesmas Sragi I Kabupaten Pekalongan”.

Penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan deskriptif korelatif terhadap 30 orang klien gangguan jiwa. Berdasarkan hasil analisis data penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan klien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Sragi I Kabupaten Pekalongan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama dilakukan untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kekambuhan gangguan jiwa. Sedangkan perbedaannya terletak pada fokus observasi, penelitian ini untuk melihat hubungan dukungan keluarga terhadap frekuensi kekambuhan psikosis secara kuantitatif sedangkan penelitian sebelumnya dilakukan terhadap penderita gangguan jiwa ringan dan akut.

2. Mujiyono (2008), “Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan Penderita psikosis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kekambuhan penderita psikosis dan untuk mengetahui perbedaan proporsi kekambuhan penderita psikosis pada kelompok dukungan keluarga tinggi dan rendah. Metode penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan studi kasus kontrol (*case control studies*), lokasi penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga berpengaruh

ekonomi dengan nilai OR=7,482, p=0,000. Dengan melihat nilai *Negelkerke R Square* sebesar 0,37 (37%) berarti ada 63% faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini berperan dengan kejadian skizofrenia. Persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian menggali tentang penyakit skizofrenia. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel penelitian, populasi, instrumen penelitian dan teknik analisis data.



terhadap kekambuhan penderita psikosis dengan besarnya kontribusi pengaruh harga determinasi sebesar 21% sedangkan 79% dipengaruhi faktor lain. Terdapat perbedaan proporsi kekambuhan pada penderita psikosis pada kelompok kelompok dukungan keluarga tinggi dan rendah ditunjukkan oleh harga pearson *chi-square* sebesar 21,47 dengan harga signifikansi sebesar  $0,000 < 0,01$  artinya sangat bermakna. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah penelitian terhadap kekambuhan secara kuantitatif. Perbedaan terletak pada lokasi, waktu penelitian, serta instrumen penelitian.

3. Erlina, Soewadi dan Dibyo Pramono (2013), "Determinan terhadap Timbulnya Skizofrenia pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. H.B. Saanin Padang Sumatera Barat"

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi besarnya peran faktor-faktor konflik keluarga, perpisahan dengan orangtua, gagal mencapai citacita, pola asuh keluarga, status ekonomi, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan status perkawinan terhadap timbulnya skizofrenia dan non skizofrenia dan mengidentifikasi peran faktor pola asuh keluarga sebagai faktor yang terbesar dibandingkan dengan faktor-faktor lain terhadap timbulnya skizofrenia. Pada hasil analisis multivaribel menunjukkan bahwa jenis kelamin, pekerjaan dan status ekonomi merupakan faktor yang berperan terhadap timbulnya kejadian skizofrenia pada pasien rawat jalan di Poliklinik GMO RSJ. Prof.H.B.Saanin Padang, dengan nilai  $OR>1$  dan signifikansi  $p<0,05$ . Faktor yang paling bermakna adalah faktor social