

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status kesehatan merupakan sehat secara fisik, mental, sosial, serta tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan (*World Health Organization*, 2009). Namun masyarakat masih berfokus pada kesehatan fisik dibandingkan dengan kesehatan mental. Kesehatan mental menurut beberapa masyarakat masih dianggap sebagai aib bagi keluarga. Keluarga masih ada yang menganggap bahwa orang yang dengan gangguan jiwa sebagai “orang gila” yang disebabkan karena guna-guna, melanggar larangan atau tabu dan lain sebagainya berdasarkan kepercayaan supranatural (Arif, 2006). Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan mental yang berkepanjangan mengakibatkan beban bagi keluarga. Oleh karenanya, seringkali penderita skizofrenia disembunyikan bahkan dikucilkan, tidak dibawa berobat ke dokter karena merasa malu (Magliano, 2008).

Data *World Health Organization* (WHO) (2013), jumlah penderita skizofrenia mencapai 450 juta jiwa di seluruh dunia, 35% mengalami kekambuhan dan 20%-40% yang diobati di rumah sakit, 20%-50% melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% diantaranya mati disebabkan bunuh diri. Perbandingan jumlah antara penderita laki-laki dan wanita adalah sama. Rentang usia pada laki-laki umur 18-25 tahun dan wanita umur 26-45 tahun.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 14,3% dengan gangguan jiwa terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Prevalensi gangguan mental emosional di atas 15 tahun rata-rata 6,0% (Depkes RI, 2013).

Data dari Profil Kesehatan DIY pada tahun 2014, didapatkan bahwa skizofrenia masuk dalam sepuluh besar penyakit rawat jalan di rumah sakit tahun 2013 dengan jumlah 7.498 penderita. Sedangkan berdasarkan Depkes RI (2014) jumlah penderita skizofrenia di Yogyakarta sekitar 16.000 orang. Hal ini menunjukkan bahwa angka skizofrenia meningkat 2 kali lipat dan hal ini perlu diperhatikan oleh pemerintah (Dinkes DIY, 2012).

Skizofrenia merupakan sindrom kompleks yang dapat menimbulkan efek merusak pada diri penderita dan orang lain. Gangguan skizofrenia terdapat ciri-ciri khas yaitu disorganisasi pada pembicaraan, pikiran, dan gerakan psikomotorik (Berzn,*et al.* dalam Pieter dkk, 2011). Gejala-gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis berakibat disabilitas pada penderita skizofrenia. Sekitar 80% pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa adalah penderita skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan 25% penderita skizofrenia membutuhkan bantuan dan 25% penderita skizofrenia dengan kondisi berat (Keliat, 2011).

Penelitian *Epidemiological Catchment Area* (ECA) yang disponsori oleh *National Institute of Mental Health* (NIMH) di Amerika Serikat melaporkan bahwa skizofrenia akan diderita seumur hidup oleh 1,3% penderita (Kaplan and Sadock, 2010). Keliat (2010), skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima setelah penderita pulang dari rumah sakit. Peluang pasien gangguan jiwa untuk pulih adalah 50%, dimana 25% pasien dapat sembuh, dan 25% pasien dapat mandiri.

Upaya pemerintah dalam menangani masalah gangguan jiwa di Indonesia diatur dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 pasal 146 ayat 3, bahwa Pemerintah berkewajiban menyediakan layanan informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa. Peningkatan peran serta masyarakat dalam pemberdayaan kesehatan jiwa diperkuat dengan diterbitkannya Undang-Undang No. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, menjamin setiap orang agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik, serta memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Depkes RI, 2014). Salah satu upaya yang saat ini terus dilakukan adalah pencegahan terhadap kekambuhan (relaps).

Kekambuhan pada skizofrenia dapat berakibat serius bagi penderita dan keluarganya. Sadock & Sadock (2003) menyebutkan bahwa tingginya angka kekambuhan dapat meningkatkan frekuensi mondok di rumah sakit, hal ini juga akan meningkatkan biaya yang diperlukan untuk perawatan klien skizofrenia. Besarnya biaya yang harus dikeluarkan secara langsung yaitu untuk membeli obat-obatan dan biaya perawatan, sedangkan biaya tidak langsung adalah

hilangnya pendapatan pasien, serta penderitaan yang dialami oleh pasien dan pihak keluarga (Sinaga, 2007).

Penelitian yang dilakukan Purwanto (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, kejadian kekambuhan mengalami peningkatan jika tidak memiliki pengetahuan tentang skizofrenia, tidak patuh dalam minum obat, dan tidak mendapat dukungan keluarga. Berdasarkan penelitian tersebut salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan yaitu dukungan keluarga.

Keluarga adalah salah satu sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternal. Salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi efektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang. Salah satu wujud dari fungsi tersebut adalah memberikan dukungan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan stabilitas mental. Dukungan keluarga terjadi dalam setiap tahap siklus kehidupan, dengan adanya dukungan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga pada pasien skizofrenia mencakup memberi informasi faktual tentang skizofrenia, mengidentifikasi tanda-tanda awal relaps, dan mengajarkan praktik kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis (Videbeck, 2008). Penelitian yang dilakukan Fitra (2013) tentang hubungan antara faktor kepatuhan mengkonsumsi obat, dukungan keluarga, dan lingkungan masyarakat dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta, dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kekambuhan pasien. Akan tetapi tidak semua keluarga memberikan dukungan yang optimal pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Hal ini karena keluarga merasa malu atau ketakutan terhadap perilaku klien yang aneh atau mengancam. Terlebih apabila klien mengalami masalah yang berulang dan lebih berat. Hal inilah yang membuat keluarga menjadi letih secara emosional dan bahkan menjauhi klien (Videbeck, 2008).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY pada Bulan Mei 2016 menunjukkan bahwa dari data kunjungan mayoritas pasien yang berkunjung menderita gangguan jiwa berat skizofrenia. Data yang didapatkan pada Bulan Januari sampai Desember 2015 tercatat sebanyak 929 kunjungan skizofrenia pada Instalasi Rawat Jalan.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah penelitian adalah “Adakah hubungan antaradukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui dukungan keluarga pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.
- b. Diketahui tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan menambah wawasan terkait dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

a. Bagi Pasien

Pasien dapat memberikan gambaran mengenai pentingnya dukungan keluarga bagi pasien dalam hal mencegah kekambuhan.

b. Bagi Keluarga

Dapat memberikan pertimbangan dan masukan bagi keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga bagi pasien skizofrenia.

c. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya dukungan untuk mengurangi tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan dapat dijadikan acuan atau literatur dalam menyusun penelitian selanjutnya.

e. Bagi Institusi Rumah Sakit

Bagi institusi hasil penelitian ini dapat menjadi masukan atau bahan evaluasi untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dalam hal dukungan keluarga.

E. Keaslian Penelitian

1. Sandriani (2014) telah meneliti hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasidengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen dibuat dalam bentuk kuesioner dan data dari rekam medis. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 80 responden dengan menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian menyebutkan terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti sebelumnya adalah skala pengukuran variabel independen kepatuhan minum obat, jumlah populasi dan sampel. Persamaan penelitiandengan peneliti sebelumnya yaitu variabel dependen tingkat kekambuhan, menggunakan uji *Kendall's tau*, pengambilan sampel dengan *purposive sampling*.
2. Fitra (2013) dengan judul hubungan antara faktor kepatuhan mengkonsumsi obat, dukungan keluarga dan lingkungan masyarakat dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan secara *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan alat ukur berupa kuesioner dan rekam medik. Jumlah sampel yang diteliti adalah 96 anggota keluarga yang memiliki keluarga yang dirawat jalan. Hasil penelitian menyebutkan terdapat faktor kepatuhan mengkonsumsi obat, pengaruh dukungan keluarga, tidak terdapat pengaruh lingkungan masyarakat, dan terdapat faktor dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Perbedaan penulis dengan penelitian sebelumnya adalah variabel independen dikaitkan dengan kepatuhan minum obat dan lingkungan masyarakat, menggunakan uji *Rank Spearman*. Persamaan dengan penelitian sebelumnya variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependen tingkat kekambuhan.
3. Fadli dan Mitra (2012) telah melakukan penelitian untuk mengetahui pengetahuan dan ekspresi emosi keluarga serta frekuensi kekambuhan penderita skizofrenia di Rumah sakit Jiwa Tampan provinsi Riau. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan

penelitian *cross sectional*. Instrumen dibuat dalam bentuk kuesioner yang terdiri dari variabel independen yang meliputi pengetahuan keluarga, sikap keluarga, dukungan keluarga, ekspresi emosi keluarga dan kepatuhan minum obat. Variabel sikap meliputi dukungan keluarga dan ekspresi emosi. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 50 responden yang ditarik secara acak. Hasil penelitian menggambarkan faktor yang berhubungan signifikan dengan kekambuhan penderita skizofrenia adalah pengetahuan keluarga dan ekspresi emosi keluarga. Perbedaan peneliti yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti sebelumnya adalah pada variabel independen, uji korelasi *Pearson* dan jumlah sampel. Persamaan penelitian dengan peneliti sebelumnya adalah variabel dependen frekuensi kekambuhan.