

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gangguan jiwa (*mental disorder*) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, tetapi masih kurang populer di kalangan masyarakat awam. Dimasa lalu banyak orang menganggap gangguan jiwa merupakan penyakit yang tidak dapat diobati (Hawari, 2001). Gangguan jiwa adalah gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi daya tilik diri dan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup dimasyarakat (Nasir & Muhith 2011).

Jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa diperkirakan terus meningkat. Hal ini disebabkan karena seseorang tidak bisa menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan suatu perubahan atau gejala hidup. Apalagi di era serba modern ini, perubahan-perubahan terjadi sedemikian cepat, berbagai aspek seperti sosial ekonomi dan sosial politik yang tidak menentu serta kondisi lingkungan sosial yang semakin keras sehingga mengganggu dalam proses hidup dimasyarakat. Gangguan jiwa terjadi tidak hanya pada kalangan menengah kebawah sebagai dampak dari perubahan sosial ekonomi, tetapi juga kalangan menengah keatas yang disebabkan karena tidak mampu mengelola stress (Yosep, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2007) saat ini lebih dari 450 juta penduduk dunia hidup dengan gangguan jiwa. Di Indonesia, berdasarkan Data Riskesdas tahun 2007, menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa. Berarti dengan jumlah populasi orang dewasa Indonesia lebih kurang 150.000.000 ada 1.740.000 orang saat ini mengalami gangguan mental emosional.

Peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa juga terjadi di rumah sakit jiwa daerah Surakarta, jumlah pasien meningkat 100 persen dibanding dengan tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2010, RSJD Surakarta menerima sekitar 2080 penderita per bulan untuk rawat jalan dan sekitar 45-50 penderita per bulan untuk menjalani rawat inap. Sementara pada 2009, RSJD Surakarta hanya menerima 780 penderita per bulan untuk rawat jalan dan 20-25 penderita perbulan untuk menjalani rawat inap. Pada tahun bulan Desember 2012 jumlah pasien rawat jalan RSJD Surakarta sebanyak 2153 pasien yang terdiri dari 2048 pasien lama dan 105 pasien baru.

Hasil wawancara peneliti dengan perawat diperoleh informasi bahwa pada tahun 2011 dari 780 pasien rawat jalan terdapat 525 pasien patuh dalam pengobatan yaitu mereka datang sesuai jadwal yang telah ditentukan, 215 orang datang namun tidak sesuai dengan waktu dan sisanya 40 pasien datang hanya sekali yaitu pada kunjungan pertama. Demikian pula pada tahun 2010 dari 2080 pasien rawat jalan terdapat 1542 pasien yang berkunjung untuk berobat ulang sesuai jadwal, 356 pasien datang namun mundur dari jadwal,

dan sisanya 182 pasien hanya berkunjung sekali.

Terapi yang komprehensif dan holistik, dewasa ini sudah mulai dikembangkan meliputi terapi obat-obatan anti skizofrenia (psikofarmaka), psikoterapi, terapi psikososial dan terapi psikoreligius. Terapi psikofarmaka harus diberikan dalam jangka waktu yang lama. Hal ini dimaksudkan untuk menekan sekecil mungkin kekambuhan (*relapse*). Keberhasilan terapi gangguan jiwa tidak hanya terletak pada terapi obat psikofarmaka dan jenis terapi lainnya, tetapi juga peran serta keluarga dan masyarakat turut menentukan (Hawari, 2001)

Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antarlain penderita tidak minum obat dan tidak control ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat (Widodo, 2003).

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya (Nursalam, 2007). Kepatuhan terhadap minum obat merupakan masalah utama dalam kekambuhan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat yaitu kurang pemahamnya pasien tentang tujuan pengobatan, tidak mengertinya tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan sehubungan dengan prognosisnya, sukarnya memperoleh obat diluar rumah sakit, mahalnnya harga obat, dan kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga yang mungkin bertanggung

jawab atas pembelian atau pemberian obat itu kepada pasien (Tambayong, 2002).

Keluarga pasien perlu mempunyai sikap yang positif untuk mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia. Keluarga perlu memberikan dukungan (*support*) kepada pasien untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab untuk melaksanakan perawatan secara mandiri. Keluarga perlu mempunyai sikap menerima pasien, memberikan respon positif kepada pasien, menghargai pasien sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab pada pasien. Sikap permusuhan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga terhadap pasien akan berpengaruh terhadap kekambuhan pasien. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah pasien (Keliat, 1996).

Faktor lingkungan dinyatakan berhubungan dalam timbulnya gangguan skizofrenia serta dapat menjadi pencetus pada suatu predisposisi genetik (Sena, 2003). Faktor lingkungan dinyatakan berhubungan dalam timbulnya gangguan skizofrenia serta dapat menjadi pencetus pada suatu predisposisi genetik (Sena, 2003). Menurut (Fleischhacker,dkk) faktor lingkungan yang mempengaruhi kekambuhan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, pandangan masyarakat terhadap skizofrenia. Pasien yang tinggal sendiri memiliki tingkat kekambuhan yang tinggi dibandingkan dengan pasien yang tinggal di lingkungan yang memberikan dukungan sosial bagi pasien. Namun

lingkungan yang terlalu menekan pasien justru dapat menyebabkan efek yang sebaliknya.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas perlu di teliti faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, perumusan permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut: “pengaruh kepatuhan mengkonsumsi obat, dukungan keluarga, dan lingkungan masyarakat terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta”.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan yang dapat dibagi menjadi dua yaitu: tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum:

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor kepatuhan mengkonsumsi obat, dukungan keluarga, dan lingkungan masyarakat dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui pengaruh kepatuhan mengkonsumsi obat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.
- b. Mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien

skizofrenia di RSJD Surakarta.

- c. Mengetahui pengaruh lingkungan masyarakat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.
- d. Mengetahui faktor apakah yang paling dominan berpengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman nyata tentang dukungan keluarga terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat antipsikotik pada pasien yang mengalami gangguan jiwa di Rumah Sakit jiwa daerah Surakarta.

b. Bagi penelitian keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tambahan dan sebagai bahan referensi untuk penelitian keperawatan yang akan datang dalam ruang lingkup yang sama.

c. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memotivasi calon perawat dalam meningkatkan keterampilan dan pengetahuan tentang pentingnya

dukungan keluarga bagi pasien gangguan jiwa.

d. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat, penelitian ini dapat memberikan informasi pada masyarakat mengenai peran dukungan keluarga yang seperti apa yang bisa membantu kesembuhan pada penderita gangguan jiwa

e. Bagi keluarga

penelitian ini dapat memberikan informasi pada keluarga bahwa dukungan keluarga sangatlah penting untuk membantu kesembuhan pada penderita gangguan jiwa

E. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan berhubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Umbransha (2005) : “ Hubungan peran serta keluarga terhadap tingkat kekambuhan penderita skizofrenia di RSDr. Moch Ansyari Saleh Banjarmasin”. Penelitian ini adalah penelitian korelasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran serta keluarga terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.
2. Mayang (2010) : ”Hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

terdapat hubungan yang sangat signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial.

3. Akbar (2008) : “Hubungan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat kekambuhan penderita skizofrenia di RS Grhasia Yogyakarta ”. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tinggi dan rendahnya dukungan sosial keluarga terhadap lambat dan cepatnya waktu kambuh penderita skizofrenia. Hasil penelitian ini menunjukkan menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap tingkat kekambuhan skizofrenia adalah signifikan.