

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang terbebas dari gangguan jiwa dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadiannya (KemenkesRI,2012). Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang sangat penting di dunia,termasuk Indonesia. Menurut data WHO (2017),gangguan mental yang sering terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Sekitar 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan.Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kesehatan jiwa di seluruh dunia.Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara berkembang dengan penghasilan rendah dan menengah (WHO,2017).

Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Hasil analisis WHO terdapat sekitar 450 juta orang menderita skizofrenia. Skizofrenia menjadi gangguan jiwa paling dominan dibanding gangguan jiwa lainnya. Gejala skizofrenia muncul pada usia 15-25 tahun, lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibanding dengan perempuan (Ashturkar & Dixit,2013). Skizofrenia merupakan salah satu jenis psikotik yang menunjukkan gejala halusinasi dan waham (Townsend,2011). Pasien yang menderita skizofrenia umumnya menunjukkan salah satu gejalanya adalah halusinasi akibat cemas

berkepanjangan yang tidak mampu dihadapi pasien menggunakan mekanisme koping dalam diri pasien. Penyebab gangguan jiwa lainnya adalah adanya tekanan yang berat dalam peristiwa hidup.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang menunjukkan gejala depresi dan kecemasan, usia 15 tahun ke atas mencapai 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk. Jumlah gangguan jiwa berat atau psikosis atau skizofrenia tahun 2013 adalah 1.728 orang. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Yogyakarta 0,27% dan Aceh 0,26% , sedangkan yang terendah di Provinsi Kalimantan Barat. Jawa Tengah menempati urutan kelima (0,23%) dari seluruh provinsi di Indonesia. (Kemenkes RI / Dinkes , 2013).

Penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah dari tahun ke tahun semakin meningkat. Prevalensi skizofrenia yaitu sekitar 0,17% menempati posisi kelima (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Penderita gangguan jiwa dari data Dinas Kesehatan Jawa Tengah mengatakan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa pada 2013 adalah 121.962 orang. Pada tahun 2014 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 orang. Pada tahun 2015 meningkat menjadi 317.504 orang (Wibowo, 2016) . Kemudian berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta jumlah penderita gangguan jiwa pada tiga tahun terakhir cukup tinggi. Jumlah pasien skizofrenia pada tahun 2014 tercatat sebanyak 1.559

orang, pada tahun 2015 menjadi 2.136 kemudian pada tahun 2016 sebanyak 2.034 orang dan meningkat kembali pada tahun 2017 sebesar 2.072 pasien (Rekam Medis RSJD Surakarta 2017).

Pada saat seseorang sedang mengalami masalah, mereka akan mencari dukungan sosial dari orang-orang yang ada di sekitarnya, sehingga dirinya merasa diperhatikan, diperdulikan dan di cintai. Bukti nyata yang paling sering kita jumpai adalah apabila ada seseorang yang sedang sakit dan harus dirawat di rumah sakit, maka kerabat terdekatnya seperti saudara ataupun teman-temannya pasti akan datang berkunjung. Dengan kunjungan tersebut maka orang yang sedang sakit tersebut merasa mendapat dukungan sosial.

Keluarga merupakan rekan yang paling dekat dengan penderita dan merupakan “perawat utama” bagi penderita. Keluarga sangat berperan dalam menentukan bagaimana cara dan apa saja yang diperlukan dalam melakukan perawatan pada penderita di rumah. Pengobatan yang telah dilakukan di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus di rawat kembali (kambuh). Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita adalah kurangnya peran keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Nurlaily (2010) tentang pengalaman keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit mental kronis ditemukan bahwa mereka berpresepsi tentang anggota keluarga yang menderita penyakit mental tidak penting, mereka tidak dilibatkan dalam masalah keluarga,

mereka dikurung dan dirantai saat kambuh atau mengamuk. Penyebab kurangnya peran keluarga dalam melakukan perawatan pada penderita gangguan jiwa 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. (Anna K, dalam Nurdiana, 2007).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan observasi dan wawancara pada 10 anggota keluarga yang menemani penderita gangguan jiwa mengunjungi poliklinik jiwa pada tanggal 28 Desember 2018 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Arif Zainudin Surakarta , didapatkan data bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang efek samping obat psikofarmaka pada anggota keluarga nya yang menderita gangguan jiwa yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Arif Zainudin Surakarta berbeda-beda. Jenis penyuluhan kesehatan belum spesifik hanya masalah pengertian obat dan aturan minum obat., namun efek samping obat belum di dapatkan. Maka peneliti merasa penting melakukan penelitian tentang pengetahuan keluarga tentang efek samping obat psikofarmaka pada penderita gangguan jiwa yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Maka dari itu peneliti merasa pentingnya dilakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan keluarga tentang efek samping obat psikofarmaka. Perumusan permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana persepsi keluarga terhadap merawat anggota keluarga nya yang memiliki riwayat gangguan jiwa ?
2. Bagaimana persepsi dan tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap psikofarmaka (obat psikotropik) dan efek samping obat yang di konsumsi anggota keluarganya yang memiliki riwayat gangguan jiwa ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pasien pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa terkait efek samping psikofarmaka.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk :

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden dalam menghadapi anggota keluarganya yang memiliki riwayat gangguan jiwa.
- b. Untuk mengukur tingkat pengetahuan keluarga pasien gangguan jiwa tentang efek samping psikofarmaka sebelum diberikanpsikoedukasi.
- c. Untuk mengukur tingkat pengetahuan keluarga pasien gangguan jiwa tentang efek samping psikofarmaka sesudah diberikan psikoedukasi.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah literatur tentang pentingnya pemahaman keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa terkait efek samping psikofarmaka.

b. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengalaman serta wawasan terkait kesehatan jiwa dan pentingnya psikoedukasi psikofarmaka dan dapat memecahkan permasalahan yang ada.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengetahuan terutama tentang pemahaman efek samping psikofarmaka dan persepsi tentang efek samping psikofarmaka.

b. Bagi Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat gangguan jiwa

Untuk sarana informasi dan menambah pengetahuan keluarga tentang efek samping psikofarmaka.

c. Bagi Instansi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi RSJD Surakarta dalam melakukan perawatan pada keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat gangguan mental.

d. Bagi Pembaca

Meningkatkan pengetahuan khususnya dalam kesehatan jiwa dan menambah wawasan pembaca tentang efek samping psikofarmaka.

E. Keaslian Penelitian

Setelah peneliti kaji dan teliti lebih jauh, penelitian dengan judul yang sama yaitu “Pengaruh Psikoedukasi Psikofarmaka Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Gangguan Jiwa”, belum pernah dilakukan. Adapun penelitian yang mendukung dan berkaitan yaitu :

1. Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Self Eficiency Keluarga dan Sosial Okupasi Klien Schizophrenia. Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperiment dengan rancangan pre-post test with control group. Populasi penelitian ini adalah keluarga di Kecamatan Kersamanah (Desa Nanjungjaya, Sukamaju, Mekaraya, Sukamerang dan Girijaya) sebanyak 62 keluarga. Sedangkan, sampel penelitian ini adalah keluarga yang merawat klien schizophrenia (caregiver) bertempat tinggal di Kersamanah sebanyak 32 reponden. Penelitian ini menggunakan teknik kuota sampling. Persamaan penelitian adalah sample penelitian. Sedangkan perbedaan penelitian adalah terletak pada tujuan penelitian, teknik analisis penelitian dan lokasi penelitian.
2. The Effect of Family Psychoeducation Therapy for The Family Ability in Taking Care Patients With Schizophrenia (Indonesia Nursing Journal of Education and Clinic , Vol 1 No.2 2014). Penelitian ini menggunakan metode intervensi semu (quasi eksperiment) dengan rancangan pre post

test without control group design dengan intervensi Family Psychoeducation. Populasi penelitian ini adalah anggota keluarga klien dengan schizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh. Berdasarkan data terakhir dari Bagian Rekam Medik (April,2012), diketahui 214 orang pasien dengan diagnosa skizofrenia yang masih dirawat di RSJPA. Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah keluarga dengan anggota keluarga yang didiagnosa schizofrenia dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Pengambilan sampel penelitian menggunakan purposive sampling yaitu semua keluarga dengan anggota keluarga yang masih dirawat di RSJPA dengan diagnosa schizofrenia. Pemilihan sampel dilakukan di tiga ruang rawat inap yaitu Ruang Anggrek, Bougenville dan Jeumpa dengan alasan ruangan tersebut memiliki jumlah responden yang memenuhi syarat inklusi. Jumlah sampel yang memenuhi semua kriteria adalah 18 orang (9 orang dari Ruang Anggrek dan 9 orang dari ruang Jeumpa) sedangkan semua responden dari Ruang Bogenvil dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian yang terdiri dari dua bagian instrumen yaitu demografi yang berhubungan dengan karakteristik keluarga klien dan instrumen tentang kemampuan keluarga. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon. Hasil analisis diketahui bahwa perbandingan kemampuan kognitif responden sebelum dan sesudah intervensi terdapat 5 orang dengan hasil kemampuan kognitif setelah intervensi lebih rendah daripada sebelum intervensi, 5 orang tetap dan 8 orang mempunyai kemampuan kognitif yang lebih baik dari

sebelum intervensi. Untuk kemampuan psikomotor diketahui bahwa terdapat 6 orang dengan hasil kemampuan psikomotor setelah intervensi lebih rendah daripada sebelum intervensi, 3 orang tetap dan 9 orang mempunyai kemampuan psikomotor yang lebih baik dari sebelum intervensi. Dapat disimpulkan bahwa untuk kemampuan keluarga, tidak terdapat perbedaan kemampuan yang bermakna antara sebelum intervensi dengan sesudah dilakukan intervensi ($p > 0,05$). Persamaan penelitian adalah sample penelitian dan teknik analisis penelitian. Sedangkan perbedaan penelitian adalah terletak pada tujuan penelitian dan lokasi penelitian.

3. Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Klien dan Kemampuan Klien Perilaku Kekerasan dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Di Rumah Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Eksperiment with Control Group*. Populasi penelitian ini adalah seluruh klien perilaku kekerasan dan keluarga di wilayah kerja puskesmas Nanggalo dan Kuranji Padang tahun 2016 sebanyak 94 klien dan keluarga.. Sedangkan, Sampel penelitian ini adalah klien dan keluarga dengan anggota keluarga perilaku kekerasan di wilayah kerja puskesmas Nanggalo dan Kuranji Padang tahun 2016, diambil dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan metode simple random sampling. Persamaan penelitian adalah sample penelitian dan teknik analisis penelitian. Sedangkan perbedaan penelitian adalah terletak pada tujuan penelitian, dan lokasi penelitian.