

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) menyatakan kesehatan adalah “keadaan sehat fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan). Orang sehat bukan hanya dari fisik saja tetapi juga harus dilihat mental dan kejiwaannya. Meskipun seseorang terlihat sehat dari fisiknya, tetapi belum tentu mental atau jiwanya juga sehat (Videbeek, 2008).

Sumiati dkk (2009) menyatakan kesehatan jiwa adalah “suatu bagian yang tak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Videbeck (2008) menyatakan kesehatan jiwa adalah “suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional”. Undang-undang Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa menyatakan kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Individu yang tidak memenuhi kriteria sesuai dengan definisi kesehatan jiwa dapat dikatakan sebagai orang dengan masalah kesehatan jiwa bahkan mengalami gangguan jiwa.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV) mendefinisikan gangguan jiwa adalah sindrom perilaku atau psikologis yang bermakna secara klinis atau pola yang terjadi pada individu dan yang terkait

dengan darurat sekarang (misalnya gejala yang menyakitkan) atau cacat (yaitu gangguan dalam satu atau lebih yang penting dibidang fungsi) atau dengan peningkatan resiko yang signifikan dari penderitaan kematian, sakit, cacat, atau kerugian penting dari kebebasan. Undang-undang Nomor 18 tahun 2014 mendefinisikan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasikan dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Prabowo, 2014).

Kasus gangguan jiwa semakin meningkat. Menurut data *World Health Organization* (WHO) masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa (Yosep & Sutini, 2007). *Departement of Health and Human Services* (1999) memperkirakan 51 juta penduduk Amerika dapat didiagnosis mengalami gangguan jiwa. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 mencatat jumlah prevalensi gangguan jiwa berat nasional 1,7 per mil atau sebanyak 400.000 orang. Salah satu diagnosa medis gangguan jiwa berat adalah skizofrenia (Videbeck, 2008).

Videbeck (2008) menyatakan bahwa skizofrenia adalah “suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosional, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu”. O’Brien *et al* (2014) menyatakan skizofrenia sebagai “gangguan psikiatrik yang ditandai dengan disorganisasi pola pikir yang signifikan. Menurut Videbeck (2008) faktor penyebab skizofrenia yaitu faktor genetik, faktor neuroanatomi dan neurokimia, dan faktor imunovirologi. Dimanifestasikan dengan gejala halusinasi, waham, dan terkadang penurunan fungsi yang signifikan”.

Buchanan dan Carpenter menyampaikan prevalensi skizofrenia diperkirakan 1% dari seluruh penduduk di Amerika Serikat. Angka tersebut menggambarkan hampir pertiga juta penduduk yang sedang, telah, atau yang akan terkena penyakit tersebut. Insiden dan prevalensi secara kasar sama diseluruh dunia. Prevalensi penderita skizofrenia menurut badan kesehatan dunia (WHO) sebesar satu persen dari penduduk Indonesia, atau diperkirakan jumlah penderita skizofrenia sekitar 2,6 juta orang (Tempo, 2014).

O'Brien *et al* (2014) menyebutkan terapi pada skizofrenia berupa psikoedukasi dan psikoterapi, dan psikofarmakologi. Selain itu ada terapi kelompok dan individual, terapi lingkungan, dan terapi keluarga dapat dilaksanakan pada penderita skizofrenia di lingkungan rawat inap maupun lingkungan masyarakat (Videbeck, 2008). Melalui pengawasan secara intensif kepada pasien skizofrenia, maka kepatuhan untuk selalu kontrol dan mengkonsumsi obat bisa teratasi dan juga pasien merasa memiliki tambahan kekuatan dari keluarga dan orang terdekatnya (Nurjanah, 2004). Untuk itu perlu adanya dukungan keluarga.

Keluarga sebagai suatu sistem sosial dimana didalamnya terdapat dua orang atau lebih yang terhubung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, hubungan adopsi, dan tinggal bersama dalam suatu tempat untuk menciptakan budaya. UU Nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga mendefinisikan keluarga sebagai suatu unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Widyanto, 2014). Dukungan keluarga sebagai pemberian informasi verbal, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal yang memberikan keuntungan secara emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimanya (Konjtoro & Sri, 2002). Friedman (dalam Setiadi, 2008) mendefinisikan dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan berupa sikap,

tindakan, dan penerimaan terhadap anggotanya dan lingkungannya. Menurut Cohen dan Mc Kay (1984, dalam Niven 2000) komponen dukungan keluarga terdiri dari: dukungan emosional (*emotional support*), dukungan informasi (*information support*), dukungan instrumental (*instrumental support*), dan dukungan penghargaan (*appraisal support*). Pasien skizofrenia dapat memperoleh manfaat dari lingkungan suportif (keluarga) yang membantu klien melakukan koping terhadap banyak kesulitan yang terjadi ketika klien menderita skizofrenia (Videbeck, 2008). Dukungan keluarga untuk pasien jiwa yang terkait dengan kepatuhan untuk kontrol dan minum obat yaitu kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan, pemberian informasi, saran dan umpan balik tentang bagaimana seseorang untuk mengenal mengatasi masalahnya dengan lebih mudah, servis (pelayanan) dan bantuan keuangan dalam melakukan kunjungan ulang. Untuk itu perlu adanya kepatuhan.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto, 2007) patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Menurut Niven (2002) kepatuhan pasien untuk melakukan kontrol terhadap kesehatan jiwa dipengaruhi oleh individu atau pasien sendiri, dukungan dari keluarga, dukungan sosial dan juga dukungan dari petugas kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan yaitu pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien, pengetahuan, usia, dan dukungan keluarga (Niven, 2008). Dengan demikian adanya dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat serta lingkungan sekitar pada pasien skizofrenia sangat mendukung untuk pasien menjadi patuh kontrol dan minum obat secara teratur.

Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum adalah rumah sakit yang khusus memberikan pelayanan kesehatan jiwa milik provinsi Kalimantan Selatan. Study pendahuluan dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum

pada tanggal 3 April 2017 dengan cara study dokumentasi dan wawancara kepada 10 anggota keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa skizofrenia yang sedang berobat jalan di poliklinik. Catatan medik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum diketahui jumlah pasien skizofrenia yang berobat jalan di instalasi rawat jalan menjadi kasus terbanyak pada tahun 2011 dengan jumlah 3464 kunjungan, pada tahun 2012 sebanyak 4847 kunjungan, pada tahun 2013 sebanyak 7557 kunjungan, pada tahun 2014 sebanyak 8714 kunjungan, pada tahun 2015 sebanyak 10.740 kunjungan. Untuk yang berobat rawat inap di instalasi rawat inap pada tahun 2010 sebanyak 80 kunjungan, pada tahun 2011 sebanyak 154 kunjungan, pada tahun 2012 sebanyak 917 kunjungan, pada tahun 2013 sebanyak 1117 kunjungan, pada tahun 2014 sebanyak 1327 kunjungan. Wawancara kepada 10 keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa skizofrenia yang sedang berobat jalan di poli psikiatrik 2 orang keluarga mengatakan teratur mengajak pasien untuk kontrol dan 8 orang keluarga tidak mengajak pasien skizofrenia untuk kontrol dikarenakan jauhnya jarak tempuh menuju rumah sakit serta tidak ada biaya untuk melakukan kontrol.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang “hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan?”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pada pasien skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan “.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pada pasien skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kepatuhan kontrol pada pasien skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pada pasien skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi keluarga pasien skizofrenia untuk membantu meningkatkan kemauan keluarga untuk memfasilitasi pasien skizofrenia untuk kontrol di poliklinik atau puskesmas.

1.4.2 Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang dukungan keluarga pada pasien skizofrenia untuk kontrol yang dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan edukasi pada keluarga.

1.4.3 Instansi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat dalam perkembangan keilmuan khususnya keperawatan jiwa yang berkaitan dengan kepatuhan untuk melakukan kontrol.

1.4.4 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya yang terkait dengan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pada pasien skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan.

1.5 Penelitian Terkait

1.5.1. Nordiana (2005) tentang hubungan “peran serta keluarga terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di rawat inap rumah sakit anshari saleh“, ini merupakan penelitian analitik, dengan desain penelitian *cross sectional* menggunakan *purposive sampling* yang menjadi sampel adalah keluarga pasien skizofrenia. Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pasien serta keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Adapun perbedaan dari penelitian ini adalah tempat penelitian, waktu penelitian dan variabel dependennya yaitu tingkat kekambuhan.

1.5.2. Muhammad Hamsani (2011) tentang “hubungan peran serta keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di instalasi rawat jalan RSJD sambang lihum“. Ini merupakan penelitian analitik, dengan desain penelitian *cross sectional* menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian terdapat hubungan peran serta keluarga dengan kepatuhan minum obat. Perbedaan dari penelitian ini adalah waktu penelitian dan pada variabel dependennya adalah tingkat kesembuhan

1.5.3. Muhammad Aulia Rahman (2015) tentang “hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan”. Ini merupakan penelitian analitik, dengan desain penelitian *cross sectional* menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian terdapat hubungan antara faktor lingkungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia. Perbedaan dari penelitian ini adalah waktu penelitian dan pada variable dependennya adalah tingkat kekambuhan.