

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, menyebutkan bahwa negara menjamin kehidupan setiap orang baik lahir maupun batin, serta menjamin hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang merupakan amanat dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hal tersebut juga mencakup hak setiap orang yang mengalami gangguan jiwa untuk memperoleh upaya penanganan kesehatan, yaitu dengan menjamin hak setiap orang dalam mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.

Menurut Videbeck (2008), gangguan jiwa adalah suatu sindrom yang secara klinis terjadi pada seseorang dan biasanya dikaitkan dengan adanya distress dan disabilitas pada penderita tersebut. Berbagai penelitian juga menyebutkan bahwa gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan keadaan fisik maupun mental. Terdapat berbagai macam gejala yang terjadi pada gangguan jiwa, antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh. Gangguan jiwa berat biasanya dikenal dengan sebutan psikotik. Psikotik dapat didefinisikan sebagai adanya kesulitan dalam menilai realitas yang sesungguhnya terjadi atau adanya kegagalan dalam membedakan antara apa yang nyata atau yang tidak nyata (Sadock & Sadock, 2007). Gangguan psikotik adalah gangguan

yang sering muncul pada skizofrenia, gangguan skizofreniform, gangguan skizoafektif, intoksikasi obat, gangguan delusi, gangguan bipolar, depresi berat, psikotik singkat dan beberapa kondisi medis dengan gejala mirip gangguan Psikotik (Orygen Youth Healt,2004).

Skizofrenia merupakan gangguan yang sering dihubungkan dengan gangguan psikotik. Skizofrenia menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III) merupakan suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta jumlah akibat tergantung pada pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya (Maslim,2001). Skizofrenia merupakan kumpulan dari berbagai gejala klinis yang penderitanya akan mengalami gangguan dalam kognitif, emosional, persepsi serta gangguan dalam tingkah laku. Penderita gangguan jiwa akan mengalami gejala gangguan persepsi, seperti waham dan halusinasi (Kaplan & Sadock,2007).

Prevalensi gangguan jiwa berat nasional menurut Riskesdas pada tahun 2013 yaitu sebesar 14,1 % penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa dari ringan hingga berat. Jumlah seluruh rumah tangga yang dianalisis adalah 294.959 terdiri dari 1.027.763 anggota rumah tangga yang berasal dari semua umur. Data dari 33 rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 2,5 juta orang, di Indonesia prevalensinya sekitar 11% dari total penduduk dewasa. Prevalensi gangguan jiwa berat paling tinggi ternyata terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan, bahwa 3 dari setiap 1.000 orang penduduk DIY mengalami gangguan jiwa berat. Masing-masing prevalensi sebagai berikut: Daerah

Istimewa Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7%) (www.labdata.litbang.depkes.go.id).

Penderita gangguan psikotik sering kali terjadi gangguan pada *insight* atau tilikan diri, jadi pada gangguan ini penderita tidak menyadari jika dirinya menderita gangguan atau sakit sehingga seringkali menolak untuk mendapatkan perawatan atau pengobatan (Sadock & Sadock, 2007). Keadaan seperti inilah yang menyebabkan penderita akan sangat bergantung pada keputusan yang diambil oleh keluarga. Sudiyanto (2009) berpendapat bahwa keluarga merupakan *primary caregiver* untuk penderita skizofrenia. *Caregiver* paling dekat dengan klien adalah: a) Keluarga lini pertama seperti orangtua, pasangan hidup, anak yang sudah dewasa, atau saudara kandung, b) Saudara yang paling sering berhubungan atau kontak dengan penderita, c) Saudara yang paling banyak memberikan dukungan dalam hal keuangan, d) Saudara yang akan dihubungi oleh rumah sakit jika ada permasalahan gawat darurat pada penderita, e) Saudara yang paling banyak berhubungan dengan permasalahan pengobatan penderita.

Kurangnya dukungan keluarga sangat berdampak pada respon emosional pada pasien skizofrenia. Salah satu hal yang memicu kekambuhan skizofrenia adalah kadar ekspresi emosi keluarga terhadap penderita skizofrenia yang tinggi. Umumnya kadar ekspresi emosional keluarga yang tinggi terhadap pasien skizofrenia disebabkan karena pasien sering menunjukkan perilaku yang tidak dapat diterima oleh keluarga. Ekspresi emosi keluarga sering berupa bentuk keberatan keluarga dalam merawat pasien. Wujud keberatan keluarga dalam merawat pasien sangat bervariasi, misalnya menunjukkan sikap terlalu keras dan

tidak pernah puas terhadap apapun yang dilakukan oleh pasien, atau bisa juga dalam sikap yang terlalu memanjakan pasien, atau secara nyata menolak keberadaan pasien di dalam keluarga (Sadock & Sadock, 2007).

Pemulihan atau kesembuhan klien skizofrenia dapat dipantau dengan berbagai alat ukur. Salah satu alat ukur untuk menilai perkembangan pemulihan atau kesembuhan pada pasien skizofrenia adalah menggunakan alat ukur *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS) yaitu skala penilaian psikiatrik yang terdiri dari 18 item dengan skala likert (0 = tidak ada gejala, 6 = gejala sangat berat). Alat ukur ini telah digunakan secara luas dan divalidasi (Sukarto, 2002). Skala penilaian psikiatrik ringkas atau BPRS adalah alat ukur yang dirancang untuk menilai perubahan dalam keparahan psikopatologi.

Brief Psychiatric Rating Scale dikembangkan untuk memberikan teknik penilaian yang cepat terhadap evaluasi perubahan pasien dengan gejala psikotik. Instrumen ini sangat efisien digunakan untuk menilai pengobatan perubahan pada pasien kejiwaan terutama dengan gejala psikotik, sementara pada saat yang sama BPRS dapat menghasilkan deskripsi komprehensif pada karakteristik gejala utama. Alat ukur ini digunakan karena ringkas, efisiensi dan cepat karena hanya membutuhkan waktu 10 sampai 20 menit, dan ekonomis karena prosedur evaluasi lebih rinci (Lorr, 1988). Dengan demikian, item pada BPRS berfokus pada gejala yang umum pada pasien dengan gangguan psikotik, termasuk skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya, serta yang ditemukan pada pasien dengan gangguan suasana hati yang parah, terutama mereka yang memiliki ciri-ciri psikotik (*American Psychiatric Association*[APA], 2000).

Dukungan emosional yang diberikan keluarga tentunya dapat mendukung proses pengobatan sehingga diharapkan meningkatkan cepatnya proses penyembuhan pada pasien skizofrenia. Dukungan emosional keluarga nampaknya masih belum banyak dilakukan keluarga pasien yang berkunjung di RSJ Grhasia DIY. Berdasarkan kejadian tersebut, peneliti melakukan studi pendahuluan yang dilakukan di RSJ Grhasia DIY pada tanggal 13 November 2014 diperoleh data bahwa jumlah pasien penderita skizofrenia yang berada di rawat inap berjumlah 103 orang, yaitu yang terdapat di bangsal Gatot kaca 12 orang, bangsal Arimbi 4 orang, bangsal Shinta 20 orang, bangsal Nakula 23 orang, bangsal Drupadi 7 orang, bangsal Sadewa 25 orang, dan bangsal Srikandi 12 orang. Data 3 bulan terakhir menunjukkan bahwa terdapat rata-rata kunjungan keluarga sebanyak 15 orang per bulannya.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti saat melaksanakan studi pendahuluan, didapatkan bahwa di antara 5 orang keluarga yang sedang berkunjung, 2 orang keluarga mengatakan bahwa mereka belum mengetahui bagaimana cara memberi dukungan emosional keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang mengalami skizofrenia, mereka juga mengatakan kurang mengetahui bahwa dukungan emosional yang diberikan keluarga saat mengunjungi anggota keluarganya yang terkena skizofrenia dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien skizofrenia itu sendiri. Dukungan dari keluarga inilah yang sebenarnya berperan penting dalam mendukung pemulihan pada pasien skizofrenia.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui, apakah ada hubungan dukungan emosional keluarga terhadap skor *Brief Psychiatric Rating Scale* pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Grhasia DIY.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara dukungan emosional keluarga terhadap skor *Brief Psychiatric Rating Scale* pada pasien Skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Grhasia DIY.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Dukungan Emosional Keluarga terhadap skor *Brief Psychiatric Rating Scale* pada pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia DIY.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pasien dan keluarga
- b. Mengetahui dukungan emosional keluarga terhadap pasien skizofrenia
- c. Mengetahui skor BPRS pada pasien skizofrenia

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien

Pasien lebih mendapatkan perhatian dan dukungan emosional dari keluarga guna mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik dalam membantu proses penyembuhannya.

2. Bagi keluarga

Memberikan informasi dan pengetahuan kepada keluarga tentang pentingnya memberikan dukungan emosional keluarga terhadap pasien skizofrenia.

3. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat memberikan dukungan kepada keluarga untuk lebih berperan dalam memberikan dukungan emosional kepada pasien skizofrenia agar pasien mempunyai motivasi untuk sembuh dan kembali ke masyarakat lebih cepat.

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada peneliti tentang hubungan dukungan emosional keluarga terhadap pasien penderita skizofrenia dinilai dari skor BPRS.

5. Bagi Institusi pendidikan.

Hasil penelitian ini bermanfaat dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa serta berguna untuk pengembangan pembelajaran bagi mahasiswa dalam lingkup ilmu keperawatan jiwa.

E. Keaslian Penelitian

1. Aisyah (2012), dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga (*CARE GIVER*) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Skizofrenia di Unit Rawat Jalan RSJ Grhasia DIY. Metode yang digunakan dalam penelitian

ini adalah deskriptif analitik non eksperimental dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan kepada 51 klien skizofrenia yang sedang kontrol di Unit Rawat Jalan RSJ Grhasia, teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh kemudian diuji dengan menggunakan uji statistik *spearman's rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar klien skizofrenia pada umumnya mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori tinggi dan memiliki kepatuhan minum obat dengan kategori yang tinggi. Hubungan karya tulis ini dengan yang peneliti ambil adalah adanya kesamaan dari dukungan keluarga pada klien skizofrenia dan juga desain penelitian yang menggunakan metode *cross sectional*. Adapun perbedaan penelitian ini dengan yang saya ambil adalah, sampel yang dipakai dan jumlah sampel yang digunakan, serta pada variabel terkaitnya, dalam hal ini adalah skor *Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)*.

2. Erlinda (2012), dengan judul “Hubungan dukungan sosial Keluarga (*Care Giver*) terhadap kemandirian pelaksanaan aktivitas harian pada klien risiko perilaku kekerasan di poliklinik rumah sakit grhasia propinsi DIY”. Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* dengan pendekatan *crosssectional*. Subyek penelitian ini adalah 30 keluarga (*care giver*) dan 30 klien risiko perilaku kekerasan. Analisa data menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Hubungan karya tulis ini dengan yang peneliti ambil adalah adanya kesamaan dari dukungan keluarga pada klien skizofrenia

dan juga desain penelitian yang menggunakan metode *cross sectional*. Adapun perbedaan penelitian ini dengan yang saya ambil adalah, sampel yang dipakai dan jumlah sampel yang digunakan, serta pada variabel terkaitnya, dalam hal ini adalah skor *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS).