

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut data *World Health Organization* (WHO) skizofrenia sudah menjadi masalah yang sangat serius di seluruh dunia. Secara umum gangguan tersebut dapat mengakibatkan kekacauan yang dapat berupa pembicaraan dan perilaku kacau, afek datar, aktivitas motorik berlebihan, gerak tidak terkendali, juga kemarahan dan kecemasan. Jika kecemasan tersebut tidak segera diatasi, maka dapat berdampak buruk pada pasien skizofrenia sehingga akan mengalami kemunduran fungsi kehidupan termasuk proses penyembuhan yang terhambat (Yosep, 2007).

Berdasarkan survei Kementerian Sosial tahun 2008, penderita skizofrenia di Indonesia ada 650.000 orang. Sekitar 30.000 orang dipasung dengan alasan agar tidak membahayakan orang lain atau menutupi aib keluarga. Pada tahun 2011, penderita Skizofrenia diperkirakan berjumlah sekitar 1% dari populasi yang ada di Indonesia yaitu sekitar 2,2 juta jiwa. Tetapi hanya sekitar 150 ribuan yang bisa mengakses layanan kesehatan dan mendapat informasi yang benar tentang penyakit skizofrenia. Jika dilihat dari populasi penderita skizofrenia di Indonesia, biasanya terjadi skizofrenia pada usia sekitar 18 - 45 tahun. Namun ada juga yang

Kekambuhan gangguan jiwa skizofrenia adalah munculnya kembali gejala-gejala psikotik yang nyata. Angka kekambuhan secara positif memiliki hubungan dengan beberapa kali masuk Rumah Sakit dan lamanya dan perjalanan penyakit. Penderita-penderita yang kambuh biasanya sebelum keluar dari Rumah Sakit mempunyai karakteristik hiperaktif, tidak mau minum obat dan memiliki sedikit keterampilan sosial (Mastela, 2011).

Di Indonesia sendiri, stigma tentang skizofrenia berkembang secara negatif. Ketidaktahuan keluarga maupun masyarakat terhadap jenis gangguan skzofrenia keadaan ini disebabkan oleh masih terdapatnya pandangan yang bahwa penyakit skizofrenia ini tidak dapat disembuhkan. Sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila ada seseorang anggota keluarga yang menderita skizofrenia, hal ini merupakan aib keluarga oleh karena itu penderita skizofrenia banyak yang disembunyikan bahkan dikucikan atau dipasung. Banyak diantara mereka yang masih berpendapat bahwa gangguan jiwa skizofrenia ini sebagai akibat dari larangan yang tabu, guna-guna, santet, kemasukan setan, kutukan dan lain sejenisnya. Itulah yang menurut Jones & Hayward (2004) disebut sebagai salah satu faktor terjadinya kambuh pada penderita skizofrenia yaitu karena kurangnya dukungan sosial dari lingkungannya disebabkan adanya stigma buruk yang berkembang (Prabowo, 2010).

Tingginya angka kekambuhan pada skizofrenia juga disebabkan karena

hubungan pasien dengan keluarga. Menurut hasil Penelitian di Inggris (Vaugh, 1992) dan di Amerika Serikat memperlihatkan bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, saling mengkritik) diperkirakan kambuh dalam waktu 9 bulan. Dan hasilnya pasien skizofrenia dari keluarga dengan ekspresi emosi tinggi yang kembali dirawat adalah 57% dan pasien dari keluarga dengan ekspresi emosi yang rendah yang kembali dirawat lebih rendah yaitu sebanyak 17% (Prabowo, 2010).

Beberapa hal lain yang juga bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur serta menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter. Ditambah kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat serta adanya masalah kehidupan yang berat yang akan membuat stress pasien menjadi bertambah sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit. Berbagai upaya pengobatan dan teori model konsep keperawatan jiwa telah dilaksanakan, akan tetapi masih banyak penderita yang mengalami perawatan ulang atau kekambuhan dan mondok di rumah sakit jiwa. klien dengan diagnosa skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua setelah pulang dari rumah sakit, kekambuhan 100% pada tahun kelima (Purwanto, 2010).

Menurut Solomon dkk (1994), dalam waktu 6 bulan pasca rawat didapatkan 30% - 40% penderita mengalami kekambuhan, sedangkan setelah 1

tahun pasca rawat didapatkan 65% - 75% penderita mengalami kekambuhan. Karena penderita dengan skizofrenia sering mengalami remisi dan kekambuhan maka skizofrenia sering disebut dengan penyakit kronik, karena itu perlu mendapatkan perhatian medis yang sama penyakit kronik lainnya (Mastela, 2011).

Angka kekambuhan yang tetap besar ini yang membuat peneliti merasa perlu untuk mengidentifikasi faktor apa saja yang berpengaruh pada kekambuhan pasien skizofrenia. Angka yang tetap besar ini tentu saja berdampak pada penurunan kualitas hidup dari populasi masyarakat dan juga berdampak pada penuhnya rumah sakit jiwa di Indonesia oleh pasien skizofrenia yang terus menerus kambuh dan memerlukan rawat inap. Dimana seharusnya tempat di rumah sakit jiwa tersebut bisa digunakan untuk pasien gangguan jiwa lainnya yang lebih membutuhkan seperti jika banyaknya pasien depresi dengan percobaan bunuh diri, jika pasien skizofrenia dapat ditangani dengan baik. Selain itu, pemerintah juga akan memerlukan tenaga yang besar dari untuk fokus dalam menangani masalah ini. Pemerintah juga tentunya akan membutuhkan biaya yang tidak sedikit dalam proses penanganan hal ini (Yosep, 2007).

Penyakit gangguan jiwa skizofrenia ini secara tidak langsung juga akan menurunkan kualitas hidup bagi penderitanya, dimana di usia yang produktif seharusnya pasien tersebut bisa bekerja sesuai kemampuannya tetapi seseorang skizofrenia akan sangat sulit untuk mendapatkan pekerjaan, bahkan diterima

Rumah sakit jiwa Grhasia di Yogyakarta adalah rumah sakit yang memiliki visi Menjadi Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah Unggulan Khusus Pelayanan Psikiatri dan Napza di DIY dan Jawa Tengah Pada Tahun 2013 dan misi meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa melalui Tri Upaya Bina Jiwa dan pelayanan rehabilitasi medis NAPZA serta meningkatkan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Pelayanan Spesialistik lain yang terkait dengan kesehatan jiwa dinilai menjadi tempat yang tepat untuk dilakukan penelitian. Selain itu, pasien skizofrenia sendiri memiliki persentase terbesar yaitu 70% rawat inap didalamnya sehingga menjadi menarik untuk diteliti yaitu mengapa dari sebuah tempat yang memang menjadi tempat rujukan pasien skizofrenia dan memiliki program yang jelas dalam penanganan skizofrenia tetapi masih memiliki pasien skizofrenia yang tetap besar dari waktu ke waktu (Rumah Sakit Grhasia, 2008).

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat ditentukan rumusan masalah yaitu : Faktor- faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kekambuhan

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia

2. Tujuan khusus

Untuk mengetahui :

- a). Faktor yang paling berpengaruh pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia
- b). Hubungan faktor pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kekambuhan pasien di Rumah Sakit Jiwa Grhasia
- c). Hubungan faktor kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien di Rumah Sakit Jiwa Grhasia
- d). Hubungan faktor ekspresi emosi dan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien di Rumah Sakit Jiwa Grhasia
- e). Hubungan faktor dukungan lingkungan sosial dengan kekambuhan pasien di Rumah Sakit Jiwa Grhasia

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat bagi peneliti dan institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan memperkaya ilmu kesehatan jiwa sehingga bisa

bagaimana pengobatan yang akan dilakukan selanjutnya setelah mengetahui faktor yang paling mempengaruhi.

2. Manfaat bagi RSJ Grhasia : Bagi Rumah Sakit, agar petugas Rumah Sakit Jiwa Grhasia terutama yang dinas di bangsal dapat mengetahui dan memahami penyebab kekambuhan yang dialami pasien skizofrenia sehingga bisa dilakukan perencanaan langkah selanjutnya untuk mengedukasi pasien dan keluarga
3. Manfaat bagi keluarga pasien: Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengantisipasi faktor-faktor yang dominan untuk kambuh terjadi dan cara melakukan perawatan dengan baik
4. Manfaat bagi masyarakat umum : dapat memberikan informasi agar masyarakat bisa menerima jika pasien dengan gangguan jiwa membutuhkan pemahaman dari lingkungannya

E. KEASLIAN PENELITIAN

Beberapa penelitian yang bisa mendukung diantaranya :

1. Hubungan antara Ekspresi Emosi Keluarga Pasien dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (Lusia Putri Wijayanti, 2007)

Penelitian ini mengamati tentang hubungan ekspresi emosi keluarga pasien dengan kekambuhan pada skizofrenia. Pada penelitian ini menggunakan

sama-sama membahas tentang kekambuhan skizofrenia, dan menggunakan jenis rancangan penelitian yang bersifat deskriptik analitik. Kemudian perbedaan yang terdapat pada penelitian ini adalah dilihat dari topik penelitian yang hanya membahas tentang hubungan kekambuhan dengan ekspresi emosi keluarga, sedangkan pada penelitian kali ini tidak hanya membahas dari aspek ekspresi emosinya saja tetapi juga dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat.

2. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia (Muhammad Akbar, 2008)

Penelitian yang dilakukan mengarah kepada hubungan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Perbedaan yang terlihat adalah pada penelitian ini faktor yang diduga berperan pada kekambuhan gangguan jiwa skizofrenia adalah dukungan sosial keluarga. Sedangkan yang akan dilakukan peneliti adalah mengamati dukungan sosial keluarga sebagai salah satu faktor kekambuhan skizofrenia beserta faktor-faktor lainnya yaitu ekspresi emosi keluarga dan kepatuhan minum obat. Serta penggunaan metode analisis yang dipakai juga berbeda yaitu dengan Uji Chi-square dan pada penelitian kali ini menggunakan Uji Analisis Multivariat. Tetapi terdapat juga persamaan pada penelitian ini yaitu sama-sama mengambil tema tentang kekambuhan pasien skizofrenia.