BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus gangguan jiwa berat mendapatkan perhatian besar di berbagai negara. Beberapa peneliti melaporkan kasus gangguan jiwa terbesar adalah skizofrenia. Menurut capai 1/100 penduduk dunia. Menurut (Riset Kesehatan Dasar, 2013) di Indonesia Prevalensi gangguan jiwa berat secara nasional 1,7 per mil dan 70% diantaranya adalah skizofrenia. Di Amerika Serikat, angka prevalensi seumur hidup skizofrenia bervariasi berkisar 4 permil atau 1,4 persen dari populasi (Lewis, Thomas, Cannon, & Jones, 2001). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa kasus skizofrenia adalah kasus gangguan jiwa terbanyak di berbagai negara. Untuk itu, maka perlu upaya yang lebih baik untuk mengobservasi angka kejadian skizofrenia.

Di beberapa Rumah Sakit Jiwa di Indonesia angka klien skizofrenia cukup tinggi. Menurut (*Profil RSJ Grashia Yogyakarta*, 2014) yang diperoleh dari catatan rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Grashia Yogyakarta, jumlah klien rawat jalan sebanyak 12.620 klien dengan 10.314 klien (81,72%) didiagnosa medis skizofrenia. Menurut data (*Profil RSJ HB Sa'anin* , 2016), jumlah Klien di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB Sa'anin Padang sebanyak 11.715 dan klien skizofrenia sebanyak 9480 klien (80,92%). Dari data di atas dapat disimpulkan presentase skizofrenia diantara semua diagnosa medis tinggi. Oleh karena itu, maka perlu upaya yang lebih baik untuk meneliti skizofrenia.

Definisi skizofrenia memiliki sa[1] variasi. Menurut (Stuart & Laraia, 2005) skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area

individu, termasuk fungsi berfikir dan komunikasi, menerima dan menginterprestasikan realitas, merasakan dan menunjukan emosi dan berperilaku yang tidak dapat diterima secara rasional. Menurut (WHO, 2008) skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, presepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh. Menurut (Riset Kesehatan Dasar, 2013) skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight)* yang buruk. Dari tinjauan di atas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah terganggunya kemampuan persepsi, menilai, berkomunikasi dan berperilaku. Untuk itu, maka perlu meneliti semua aspek tentang skizofrenia.

Data yang terkait kekambuhan skizofrenia cukup bervariasi. Menurut (Nadia, 2012) kekambuhan sangat bervariasi dari 50% sampai 92% baik di negara maju dan negara berkembang dan sekitar 78,16% klien yang menempati tepat tidur di rumah sakit jiwa merupakan klien skizofrenia yang mengalami kekambuhan di RSJ HB Sa'anin . Menurut (Profil RSJ Grashia Yogyakarta, 2014) jumlah klien rawat jalan sebanyak 40.337 klien dengan angka klien lama yang berkunjung kembali (kambuh) sebanyak 28.949 klien (71,70%). Menurut (Profil RSJ HB Sa'anin , 2016) jumlah klien pada tahun 2016 sebanyak 20188 orang dengan angka klien lama yang berkunjung kembali (kambuh) sebanyak 18313 orang (90,71 %). Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa kekambuhan pada klien skizofrenia cukup tinggi. Untuk itu, perlu upaya yang lebih baik untuk meneliti kekambuhan skizofrenia.

Kekambuhan skizofrenia yang dialami bersifat kronis dengan waktu penanganan yang lama. Menurut (WHO, 2012) kekambuhan yang sering terjadi dapat memperburuk kondisi klien skizofrenia . Skizofrenia ini sering disertai dengan kekambuhan bahkan saat pengobatan dan

perawatan (Gelder, Lopez-Ibor, & Andreasen, 2000). Menurut (Stuart, 2013) langkah penanganan adalah bersama-sama mengembangkan dan menerapkan teknik pengaturan gejala yang mencegah kekambuhan dan mempromosikan pemulihan. Dari tinjauan di atas dapat disimpulkan bahwa pentingnya penanganan kekambuhan pada klien skizofrenia karena dapat memperburuk proses penyembuhan. Untuk itu, penanganan perlu upaya yang lebih baik didukung dari penelitian tentang penyebab kekambuhan skizofrenia.

Penelitian mengenai faktor-faktor penyebab kekambuhan cukup banyak. Menurut (Kazadi, Moosa, & Jennah, 2008) faktor menyebabkan kekambuhan pada klien skizofenia adalah perasaan cemas, ketidakpatuhan terhadap pengobatan karena kurangnya pengetahuan dan efek samping dari pengobatan. Menurut (Schenach, Obermeier, & Meyer, 2012) pasien dengan riwayat kambuh terbukti memiliki riwayat penyakit yang lebih kompleks, terkait gejala psikopatologis parah, menggunakan zat, pelemahan fungsi dan kurang kepatuhan terhadap pengobatan. Menurut (Hou, 2008) beban yang dialami oleh *Caregiver* mencerminkan kekacauan yang terjadi didalam keluarga, ketergantungan penderita skizofrenia yang kambuh, tekanan dan stigma yang dirasakan oleh *Caregiver*. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor kekambuhan adalah kurang patuh minum obat, perasaan cemas dan beban *Caregiver*. Untuk itu, perlu pemahaman lebih lanjut terhadap faktor lain yang berpengaruh terhadap kekambuhan.

Teori yang mendukung kekambuhan klien cukup variatif. Menurut (Stuart, 2013) Kecemasan dan depresi sering dilihat sebagai penyebab utama melemahkan usaha peningkatan kesehatan klien skizofrenia. Menurut (Brunner & Suddarth, 2002) variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi dipengaruhi kepatuhan klien terhadap program pengobatan. Menurut (Friedman, 2010) dukungan keluarga dapat menurukan dampak stres

dan secara langsung memperkokoh kesehatan jiwa individu dan keluarga, dukungan merupakan strategi koping untuk dimiliki keluarga saat mengalami stress dan kekambuhan. Dari tinjauan di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor kekambuhan adalah tingkat kecemasan, kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang lebuh terhadap masing-masing faktor tersebut.

Faktor klien terdiri dari kepatuhan minum obat dan tingkat kecemasan menjadi pembahasan penting. Menurut (Kazadi et al., 2008) kekambuhan juga dipengaruhi oleh kegagalan atau ketidakpatuhan dalam proses pengobatan, menolak untuk menjalani pengobatan, menghentikan perawatan sebelum waktu yang ditentukan dan menggunakan obat-obatan yang tidak sesuai dengan waktu maupun dosis yang telah ditetapkan dapat mengakibatkan kekambuhan. Menurut (Stuart, 2013) Kecemasan dan depresi sering dilihat sebagai penyebab utama melemahkan usaha peningkatan kesehatan klien skizofrenia. Menurut (Sariah, Outwater, & Malima, 2014) klien skizofrenia dan *Caregiver* dianggap kurang patuh terhadap pengobatan psikotik sebagai resiko utama kekambuhan. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat dan tingkat kecemasan menjadi faktor yang mempengaruhi kekambuhan. Untuk itu, perlu perhatian lebih baik untuk faktor klien terhadap kekambuhan.

Faktor keluarga juga menjadi perhatian dalam beberapa penelitian. Menurut (Sariah, 2012) Hasil survei internasional sebanyak 838 responden yang dilakukan untuk menjelaskan pengalaman dan wawasan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita skizofrenia di Australia, Kanada, Jerman, Perancis, Italia, Spanyol, Inggris dan Amerika Serikat, 85,34% keluarga mengatakan anggota keluarga tidak memberi dukungan dan 69% yang disebabkan oleh keluarga yang sibuk terhadap pekerjaannya. Menurut (Hou, 2008) ada lima dimensi beban pada *Caregiver* klien skizofrenia yaitu : perasaan cemas adalah yang tertinggi,

kemudian ketergantungan pasien, perasaan malu dan bersalah, gangguan dalam keluarga dan tingkat stigma adalah yang terendah. Penelitian (Priyanti, 2012) dengan merekrut 51 klien skizofrenia, melaporkan penyebab utama kekambuhan pada klien skizofrenia yang dirawat di RSJ D Atma Husada Mahakam Samarinda adalah 60,8% dukungan keluarga yang buruk terhadap klien skizofrenia. Dari data di atas dapat disimplkan bahwa faktor keluarga terdiri dari dukungan keluarga dan beban *Caregiver*. Untuk itu, perlu pemahaman terhadap teori dari terkait faktor keluarga terhadap kekambuhan.

Beberapa teori membahas tentang faktor keluarga terhadap kekabuhan skizofrenia. Menurut (Friedman, 2010), dukungan keluarga dapat menurukan dampak stres dan secara langsung memperkokoh kesehatan jiwa individu dan keluarga, dukungan merupakan strategi koping untuk dimiliki keluarga saat mengalami stress. Kekambuhan skizofrenia disebabkan karena keluarga adalah pendukung dan tempat rehabilitasi bagi klien skizofrenia (Fontaine, 2009). Menurut (WHO, 2008) mengkategorikan beban *Caregiver* dengan klien skizofrenia dalam dua jenis yaitu beban obyektif dan beban subjektif. Dari tinjauan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa faktor keluarga terdiri dari dukungan keluarga dan beban *Caregiver*. Untuk itu, perlu penelitian terbaru terhadap faktor keluarga terhadap kekambuhan.

Survey awal yang peneliti lakukan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang awal tanggal 1 April 2016 untuk melengkapi pembahasan.. Kuesioner demografi kepada 15 orang klien skizofrenia yang berkunjung ke Poliklinik memperlihatkan bahwa 14 orang (93 %) yang memiliki tidak memiliki pekerjaan (menganggur) diantaranya disebabkan kehilangan kesempatan bekerja karena penyakit yang dideritanya, 11 orang (73%) belum menikah, 12 orang (80%) diantaranya berjenis kelamin laki-laki, 75% diantanya berumur dewasa, 4 orang (26%) berpendidikan SMP, 2 orang (13%) memiliki riwayat penyalahgunaan

zat. Dari data di atas, dapat disimpulkan kesamaan karakteristik klien skizofrenia. Untuk itu, perlu penelitian lebih lanjut untuk klien skizofrenia

Survey awal juga mewawancarai tentang faktor klien dan faktor keluarga. Hasil wawancara menyebutkan 11 orang (73%) kekambuhan diakibatkan tidak patuh minum obat yang disebabkan kelupaan, perasaan lebih baik dan badan kaku. Pada 9 orang (60%) diakibatkan tidak patuh minum obat mengalami kecemasan yang memiliki gejala gelisah, bingung dan mudah tersinggung. Sedangkan pada 4 orang (26%) diakibatkan kurangnya dukungan keluarga dan tingginya beban *Caregiver*. Dukungan keluarga berupa dukungan emosional dan informatif, seperti merasakan kesulitan anggota keluarga dan kurang mendorong anggota keluarga untuk menjaga kebersihan diri. Sedangkan tingginya beban *Caregiver* berupa beban subjektif dan objektif, seperti merasa jam istirahat terganggu karena merawat klien dan merasa malu pada masyarakat karena kelakuan klien yang sakit. Dari data di atas, dapat disimpulkan kesamaan faktor-faktor yang terjadi pada klien skizofrenia. Untuk itu, perlu penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar.

Pemaparan di atas menunjukkan bahwa secara umun dapat dilihat bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan klien gangguan jiwa merupakan hal-hal yang penting dan perlu diperhatikan. Untuk itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dengan kekambuhan klien skizofrenia di RSJ HB. Sa'anin Padang".

1.2 Rumusan Masalah

Di Indonesia prevalensi gangguan jiwa berat secara nasional 1,7 per mil dan 70% diantaranya adalah skizofrenia. Menurut data (Profil RSJ HB Sa'anin , 2016), jumlah Klien di Poliklinik

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB Sa'anin Padang sebanyak 11.715 klien dan klien skizofrenia sebanyak 9480 klien (80,92%). Menurut (Stuart & Laraia, 2005) skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area individu, termasuk fungsi berfikir dan komunikasi, menerima dan menginterprestasikan realitas, merasakan dan menunjukan emosi dan berperilaku yang tidak dapat diterima secara rasional.

Menurut (Profil RSJ HB Sa'anin , 2016) jumlah klien pada tahun 2016 sebanyak 20188 orang dengan angka klien lama yang berkunjung kembali (kambuh) sebanyak 18313 orang (90,71 %). Menurut (Stuart, 2013) langkah penanganan adalah bersama-sama mengembangkan dan menerapkan teknik pengaturan gejala yang mencegah kekambuhan dan mempromosikan pemulihan. Menurut (Kazadi et al., 2008) faktor menyebabkan kekambuhan pada klien skizofenia adalah perasaan cemas, ketidakpatuhan terhadap pengobatan karena kurangnya pengetahuan dan efek samping dari pengobatan.

Survey awal yang peneliti lakukan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang awal tanggal 1 April 2016 terhadap 15 klien untuk melengkapi pembahasan. Kuesioner dengan wawancara dalam survey menyimpulkan kesamaan karakteristik, faktor klien dan faktor keluarga klien skizofrenia.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat ditentukan rumusan masalah yaitu: Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kekambuhan klien skizofenia di Rumah Sakit Jiwa HB Sa'anin Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh antara faktor-faktor (klien dan keluarga) dengan kekambuhan pada klien skizofrenia di Poliklinik RSJ HB. Sa'anin Padang tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik (umur, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, lama perawatan, riwayat penyalahgunaan zat, tipe skizofrenia, tinggal dengan *Caregiver* dan tipe skizofrenia) klien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang tahun 2016

1.3.2.2 Mengetahui faktor klien pada klien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang tahun 2016.

1.3.2.3.Mengetahui faktor keluarga pada klien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang tahun 2016

1.3.2.4 Mengetahui kekambuhan pada klien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang tahun 2016.

1.3.2.5 Menganalisis hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, lama perawatan, riwayat penyalahgunaan zat, tipe skizofrenia, tinggal dengan *Caregiver* dan tipe skizofrenia) dengan kekambuhan klien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang tahun 2016

1.3.2.6. Menganalisis hubungan faktor klien dengan kekambuhan klien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang tahun 2016.

1.3.2.7. Menganalisis hubungan faktor keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang tahun 2016.

1.3.2.8 Menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan kekambuhan klien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit tentang seperti apa faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan klien skizofrenia dan meningkatkan peran keluarga tentang bagaimana dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat klien skizofrenia .

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi bagi pendidikan keperawatan khususnya keperawatan jiwa tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi dan paling berpengaruh terhadap kekambuhan klien skizofrenia beserta teori-teori dan penelitian terdahulu yang mendukungnya.

1.4.3 Manfaat Metodologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data awal bagi peneliti selanjutnya tentang faktor-faktor lain yang mempengaruihi dengan kekambuhan klien skizofrenia dan intervensi yang tepat dalam mengurangi kekambuhan klien skizofrenia.