

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan kesehatan serius yang perlu mendapatkan perhatian dari keluarga. Townsend (2014), mengatakan skizofrenia yaitu terjadi perpecahan antara pemikiran, emosi dan perilaku. Stuart, (2013) mengatakan skizofrenia merupakan gangguan neurobiologikal otak yang persisten dan serius, sindroma secara klinis yang dapat mengakibatkan kerusakan hidup baik secara individu, keluarga dan komunitas. Dapat disimpulkan skizofrenia adalah gangguan pemikiran, emosi, perilaku, yang mengalami gangguan bersosialisasi dan beraktivitas. Yang berdampak buruk pada individu, keluarga dan masyarakat.

Skizofrenia merupakan penyakit kronis yang prevalensinya cukup tinggi. Prevalensi skizofrenia di dunia median dari skizofrenia adalah 4,6/1.000 untuk prevalensi point, 4,0/1.000 untuk *life time* prevalensi dan 7,2/1.000 untuk resiko morbiditas (NCBI, 2012). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan Rikesdas 2007 adalah 4,6/1.000 jiwa dan Rikesdas 2013 adalah 1,7/1.000 jiwa, prevalensi gangguan jiwa di provinsi Jambi adalah 0,9/1.000 jiwa (Balitbangkes, 2013). Dari data ini, skizofrenia perlu mendapat perhatian dalam penanganan dan pencegahan meningkatnya prevalensi.

Penatalaksanaan klien dengan skizofrenia perlu dikelola secara integrasi. Menurut Keliat (2011) penatalaksanaan pada pasien skizofrenia dengan terapi keperawatan, psikofarmakologis dan psikologis. Sedangkan menurut Durand (2007) dapat berupa terapi biologis (obat anti psikosis, elektrokonvulsif) dan terapi psikososial. Penatalaksanaan yang diberikan secara komprehensif pada klien skizofrenia menghasilkan perbaikan yang optimal dan mencegah kekambuhan.

Kekambuhanklien skizofrenia setelah mejalani pengobatan disebabkan oleh banyak faktor.Keliat (2009) mengatakan ada 4 faktor yang menyebabkan kekambuhan yaitu klien, obat, penanggung jawab dan keluarga.Sedangkan menurut Leaberman, (2011)yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia yaitu tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat.Faktor-faktor tersebut yang menyebabkan kekambuhan klien skizofrenia.

Ketidakpatuhan penatalaksanaan obat menyebabkan kekambuhan pada klien skizofrenia. Kekambuhan yang terjadi pada satu tahun pertama setelah di diagnosis skizofrenia dialami oleh 60-70% klien yang tidak mendapat terapi medikasi, 40% klien yang hanya mendapat meditasi, 15 % pada klien yang mendapat kombinasi terapi medikasi, psikoterapi, dan mendapat dukungan(Goff et al, 2010). Klien biasa berhenti minum obat karena efek samping obat dan keyakinan mereka bahwa obat menambah parah, klien yang kurang pengetahuan dan kesadaran akan beresiko putus obat (Velligan et al , 2010). Keteraturan pengobatan dan perawatan sangat penting proses penyembuhan.

Ketidakpatuhan mengakibatkan kekambuhan yang memunculkan kembali tanda dan gejala skizofrenia. Sekitar 33% penderita skizofrenia mengalami kekambuhan dan sekitar 12,1% kembali dirawat inap (Ucok A ,2006). Penyakit ini cenderung menjadi kronis, 20-40% penderita skizofrenia yang diobati belum menunjukkan hasil yang memuaskan (Hawari. D, 2007).Perilaku yang sering muncul pada skizofrenia adalah motivasi kurang, isolasi social, perilaku makan dan tidur yang buruk, sukar menyelesaikan tugas, sukar mengatur keuangan, penampilan tidak rapi, lupa melakukan sesuatu, kurang perhatian, sering bertengkar, bicara pada diri sendiri dan tidak teratur minum obat (NIMH, 2012).

Kekambuhan tersebut selain berdampak pada klien juga akan berdampak pada keluarga. Hal ini disebabkan karena keluarga adalah pendukung dan tempat rehabilitasi bagi klien skizofrenia (Fontaine,2009). Menurut Hawari(2001),kekambuhan klien gangguan jiwa berdampak pada finansial, yang berpengaruh pada individu yang mengalami, keluarga dan masyarakat, karena masih terdapatnya pandangan negatif (stigma), klien serta keluarganya sering mendapat penolakan sosial dari masyarakat akibat ketidaktahuan masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa dan perawatannya.

Kekambuhan pada klien skizofrenia dapat dicegah dengan dukungan keluarga. Penelitian Nuraenah (2012) menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat klien dengan perilaku kekerasan. Penelitian Ambari (2010) menyatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada klien skizofrenia. Dari hasil penelitian tersebut dijelaskan bahwa dukungan keluarga sangat berperan besar untuk klien dengan skizofrenia.

Dukungan keluarga merupakan salah satu obat penyembuh yang sangat berarti bagi penderita skizofrenia. Menurut Friedmen (2010) dukungan keluarga dapat melemahkan dampak stress dan secara langsung memperkuat kesehatan mental individu dan keluarga. Hasil penelitian Jorge (2010) tentang dukungan keluarga dalam penggunaan obat pada pasien skizofrenia di Mexico Amerika menemukan bahwa 43% penggunaan obat secara teratur. Penggunaan obat secara teratur sangat erat kaitannya dengan dukungan keluarga, makin tinggi dukungan keluarga makin teratur klien menggunakan obat. Peneliti berpendapat sangat dibutuhkan dukungan keluarga pada klien skizofrenia agar patuh melaksanakan pengobatan apakah di rumah sakit atau setelah dirumah.

Kondisi keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalamiskizofrenia merupakan kondisi yang sulit karena skizofrenia merupakan penyakit kronis. Sebuah study melaporkan 77% klien dengan penyakit kronis membutuhkan dukungan keluarga

(Rubin&Peyrot, 2002). Menurut Neufeld (2010) dukungan keluarga terdiri dari dukungan emosional, pengharapan, instrumental dan informasi. Dukungan bisa berupa rasa kasih sayang, cara merawat, menanggung biaya perawatan dan menghargai klien. Sangat jelas bahwa dukungan keluarga dibutuhkan pada klien skizofrenia.

Dukungan keluarga merawat klien skizofrenia ditinjau dari tugas kesehatan keluarga. Friedmen (2010) mengartikan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Dan tugas kesehatan keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perubahan yang dialami. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan. Kemampuan keluarga merawat klien skizofrenia tergantung dari lima tugas keluarga dalam kesehatan.

Dukungan sosial pada klien skizofrenia selain dari keluarga juga dapat diberikan oleh petugas kesehatan (perawat di komunitas). Menurut Keliat dkk (2011) Model CMHN merupakan salah satu upaya yang digunakan menyelesaikan masalah kesehatan jiwa di komunitas. Senada dengan Cornelius Katona (2012) memberikan perawatan yang positif tanpa stigma diperlukan bagi pasien yang diberikan oleh perawat, seluruh pasien mendapatkan pelayan psikiatri sekunder. Hal ini berarti pasien diberikan koordinasi perawat yang akan mengunjungi mereka, memberikan dukungan, memantau kondisi kejiwaan dan kepatuhan menjalani perawatan serta membantu pasien menjalankan kegiatan sehari-hari.

Puskesmas Kumun Debai merupakan salah satu Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kota Sungai Penuh. Puskesmas ini merupakan satu-satunya puskesmas yang memiliki poli jiwa di Kota Sungai Penuh. Keberadaan poli jiwa di puskesmas ini dilatarbelakangi banyaknya klien gangguan jiwa di wilayah ini. Puskesmas ini mendapatkan kunjungan

dari dokter spesialis jiwa setiap bulannya. Selain itu puskesmas juga menerima kunjungan klien dengan gangguan jiwa dari seluruh Kota Sungai Penuh dan boleh melakukan rujukan pasien langsung ke rumah sakit jiwa provinsi Jambi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tgl 19 Oktober 2015 di Puskesmas Kumun Debai, klien yang menderita gangguan jiwa 100 dan 90 orang dengan diagnosa skizofrenia dan 40 orang dirawat di rumah sakit jiwa berulang kali. Angka rawat ulang atau re-hospitalisasi dapat digunakan untuk melihat angka kekambuhan pada klien skizofrenia. Re-hospitalisasi klien gangguan jiwa sangat berhubungan dengan tiga faktor utama yaitu ketidakpatuhan pengobatan, kurangnya dukungan keluarga dan petugas kesehatan dalam pelaksanaan program perawatan di rumah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat yang memegang program jiwa di puskesmas tentang penatalaksanaan klien skizofrenia. Klien yang datang mendaftar diloket, lalu dilayani di poli jiwa oleh dokter dan perawat kemudian klien diberikan terapi obat dan asuhan keperawatan. Untuk klien yang tidak dapat ditangani langsung dirujuk ke rumah sakit jiwa Jambi. Satu kali dalam sebulan klien langsung dilayani oleh dokter spesialis jiwa yang datang dari rumah sakit jiwa Jambi. Untuk penanganan pasien di rumah puskesmas kumun membentuk kader sehat jiwa tapi belum berjalan optimal dan *home visit* oleh petugas puskesmas juga belum optimal karena keterbatasan tenaga.

Studi pendahuluan juga dilakukan pada lima keluarga dengan skizofrenia. Tiga dari lima keluarga yang dikaji tidak teratur minum obat dengan berbagai alasan. Alasan yang ditemukan terkait pengobatan antara lain klien tidak minum obat karena keluarga merasa tidak perlu diobati, klien tidak minum obat karena bosan, klien minum obat semauanya karena tidak diawasi oleh keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa klien memerlukan dukungan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan klien minum obat.

Diwaktu yang sama peneliti juga menanyakan mengenai dukungan yang diberikan keluarga, tiga dari lima keluarga melakukan perawatan diri klien dengan ikhlas, mengantar klien berobat, mengawasi klien minum obat, dan mengajak klien beraktifitas. Dan dua orang lagi mengatakan bahwa memberikan perhatian, merasa menyayangnya dan tetap dalam kondisi apapun menganggap bahwa klien adalah orang yang harus ditolong dan dirawat. Hal ini menunjukkan dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, informasi, instrumental dan penilaian, yang berguna mencegah kekambuhan pada klien skizofrenia.

B.Rumusan Masalah

Orang dengan skizofrenia akan mengalami gangguan dalam kemandiriannya menjalankan fungsi dan peran dalam kehidupan sehari-hari, seperti merawat diri sendiri, patuh minum obat, sekolah atau bekerja dan fungsi lainnya. Oleh karena itu, klien dengan skizofrenia memerlukan dukungan dari keluarga. Berdasarkan fenomena ini peneliti ingin mengeksplor “Analisis Faktor-faktor yang hubungan dengan kekambuhan klien skizofreniadi Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh Jambi”

C.Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan klien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh Jambi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik klien skizofrenia (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan status perkawinan) di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh

- b. Diketahui karakteristik keluarga klien skizofrenia (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan hubungan dengan klien) di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh
- c. Diketahui kekambuhan klien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh
- d. Diketahui kepatuhan mengkonsumsi obat klien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh
- e. Diketahui dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian) di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh
- f. Diketahui dukungan petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh
- g. Diketahui hubungan kepatuhan mengkonsumsi dengan kekambuhan klien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh
- h. Diketahui hubungan dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian) dengan kekambuhan klien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh
- i. Diketahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kekambuhan klien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh.
- j. Diketahui faktor yang paling berhubungan dengan kekambuhan klien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Setelah memperoleh gambaran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan klien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh. Diharapkan menjadi data dasar dan bahan pertimbangan menyusun program pengendalian pendidikan dan pelayanan kesehatan jiwa dan pelaksanaan terapi keluarga yang lebih tepat sesuai dengan kebutuhan klien dan keluarga, terutama berdasarkan respon dukungan keluarga yang tepat untuk kepatuhan klien skizofrenia melaksanakan pengobatan dan mencegah kekambuhannya.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk menambah pengetahuan tentang kepatuhan klien minum obat, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan yang efektif yang membuat klien skizofrenia tidak kambuh kembali.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan sebagai dasar untuk dikembangkan dalam penelitian lebih lanjut yang berbentuk kualitatif dengan mengembangkan model atau program pengendalian terhadap faktor kepatuhan dalam melaksanakan pengobatan, faktor dukungan keluarga, faktor dukungan petugas kesehatan dan pencegahan kekambuhan klien skizofrenia.

