

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi dan menurunkan kualitas kehidupan (Stuard, 2016). Selain itu, suatu perilaku yang muncul dan tidak terkontrol sehingga menurunkan kualitas kehidupan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan yang disebabkan dari faktor psikologis, biologis dan sosial budaya dikatakan dengan suatu kondisi yang mencirikan gangguan jiwa.

Masalah Gangguan jiwa yang paling berat diantaranya skizofrenia, dimana menurut WHO (2012), menyatakan bahwa 24 miliar penduduk didunia menderita skizofrenia antara usia 15 sampai dengan 35 tahun dan laki – laki memiliki tingkat kejadian tinggi dibandingkan dengan perempuan 1,4 banding 1, (Novitayani, Sri, 2016), hal ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Simbolon, Joesoef bahwa jenis kelamin laki – laki berkisar 65% yang menderita skizofrenia.

Pasien skizofrenia seringkali memerlukan rawat inap dirumah sakit dengan berbagai alasan, dimana pasien skizofrenia lebih tinggi *readmission* dibandingkan dengan gangguan jiwa berat lainnya, dimana setelah medikasi 60% pasien akan mengalami *readmission* (Simbolon, J, 2014).

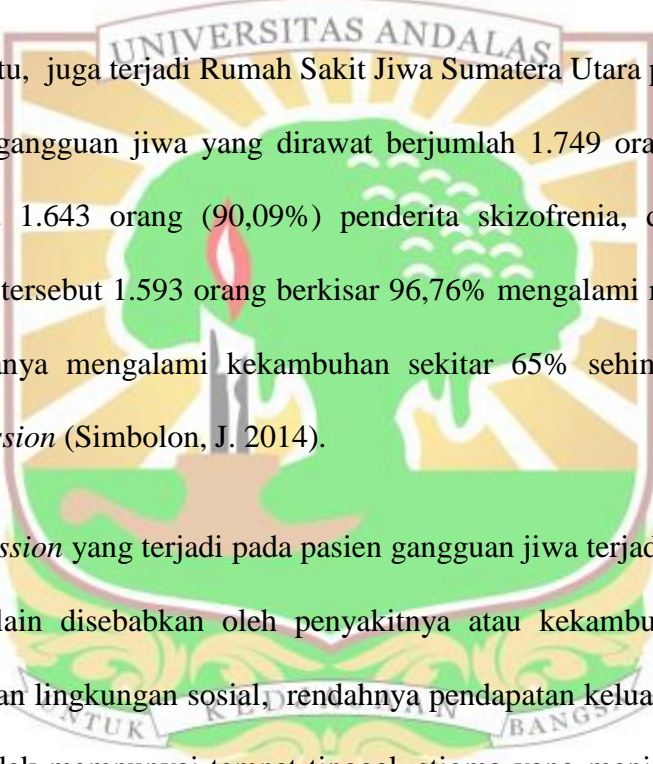
Kasus skizofrenia dengan perawatan kembali dikatakan dengan *readmission* (Heslin, Ph, Weiss, & Ph, 2015).

Readmission dapat dilakukan ketika pasien mengalami gejala psikosis yang tidak dapat dikontrol, sehingga dapat berbahaya baik bagi pasien maupun bagi orang lain sekitar pasien, gejala psikosis meliputi gejala negatif maupun gejala positif dari pasien skizofrenia dapat juga dari lingkungan pasien itu sendiri yang dapat menyebabkan *readmission* (Novitayani, Sri. 2016). *Readmission* pada pasien gangguan jiwa dapat terjadi dengan beberapa alasan, diantaranya karena diagnosis utama saat dirawat, kekambuhan, dukungan keluarga yang kurang terhadap kepatuhan pengobatan pasien sehingga dapat meningkatkan prevalensi pasien jiwa.

Prevalensi pasien jiwa yang kembali dirawat di Rumah Sakit yang sudah pernah sehat kemudian dirawat kembali banyak terjadi di semua Negara diantaranya Amerika Serikat, Jepang dan Brazil. Amerika Serikat yang terbanyak adalah dengan diagnosis gangguan mood dan skizofrenia berkisar 12,6% mengalami *readmission* (perawatan kembali 30 hari pasca perawatan di rumah sakit), hal ini dapat disebabkan akses perawatan di rumah tidak mendukung, ketidakpatuhan pengobatan serta beban yang dihadapi keluarga (Heslin, Ph, Weiss, & Ph, 2015).

Jepang pada tahun 2014, prevalensi gangguan jiwa dengan diagnosa skizofrenia 62% melakukan *readmission* dimana disebabkan akibat ketidakpatuhan pengobatan, kekambuhan dan suport yang kurang (Shimada, Nishi, & Yoshida, 2016). Sedangkan, di Brazil, terjadi berkisar 30% sampai 59% mengalami *readmission* \geq 1 bulan diantaranya pasca empat bulan setelah sehat dan dipulangkan kerumah.

Hal ini pun terjadi di Indonesia, diantaranya mengalami *readmission* ≥ 1 bulan dengan diagnosis skizofrenia 49% dirawat kembali dirumah sakit 6 bulan setelah dipulangkan kerumah, kemudian juga terjadi kekambuhan lebih 6 bulan pasca perawatan 30 – 40% dan 1 tahun pemulangan mengalami penderita gangguan jiwa ringan dengan gejala kecemasan dan panic 28%, selain itu juga terjadi 65 – 75% mengalami kekambuhan 3 – 5 tahun pasca perawatan (Taufik, Y, 2014).



Selain itu, juga terjadi Rumah Sakit Jiwa Sumatera Utara pada tahun 2013 pasien gangguan jiwa yang dirawat berjumlah 1.749 orang, dari jumlah tersebut 1.643 orang (90,09%) penderita skizofrenia, dan dari sekian banyak tersebut 1.593 orang berkisar 96,76% mengalami remisi penyebab diantaranya mengalami kekambuhan sekitar 65% sehingga mengalami *readmission* (Simbolon, J. 2014).

Readmission yang terjadi pada pasien gangguan jiwa terjadi banyak faktor antara lain disebabkan oleh penyakitnya atau kekambuhan, rendahnya dukungan lingkungan sosial, rendahnya pendapatan keluarga, serta pasien yang tidak mempunyai tempat tinggal, stigma yang meningkat menyertai pasien skizofrenia, ketidakmampuan keluarga terhadap pengobatan pasien, keluarga merasa terbebani dan ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah diberikan dari rumah sakit (Simbolon, J, 2014)

Ketidakpatuhan pengobatan salah satu dampak negatif yang dapat meningkatkan angka kekambuhan sehingga *readmission* terjadi pada pasien gangguan jiwa (Ali et al., 2015), ketidakpatuhan ini dapat terjadi

akibat dari kurang kontrol rawat jalan, ketidakteraturan minum obat dampak dari efek samping obat yang diminum, jumlah obat yang banyak sehingga membuat pasien malas minum obat, ditambah lagi rendahnya dukungan keluarga saat pasien akan kontrol pengobatan yang membuat pasien jatuh pada ketidakpatuhan pengobatan

Ketidakpatuhan pengobatan telah diketahui juga oleh banyak penelitian diantaranya, Boden, Robert, dkk. menyebutkan hal yang sama bahwa faktor yang dapat mempengaruhi *readmission* diantaranya ketidakpatuhan pada pengobatan dan durasi yang singkat selama perawatan (Bodén, Brandt, Kieler, Andersen, & Reutfors, 2011).

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan masalah yang sering dialami pada pasien gangguan skizofrenia, dimana konsekuensi dari ketidakpatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia bisa menimbulkan gejala yang buruk bagi pasien (Zhou & Rosenheck, 2017). Keadaan yang buruk bagi pasien merupakan suatu kondisi dimana akan membuat kondisi yang buruk juga bagi perkembangan keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa, bagi keluarga yang memiliki koping tidak bagus akan mudah khawatir dan membuat keluarga memutuskan kembali pasien untuk *readmission*.

Readmission pada pasien tidak hanya karena pasien mengalami gejala yang buruk saja, melainkan pasien yang dengan patuh obat, sebagian juga akan mengalami *readmission* (Novitayani, Sri, 2016). Selain dari beberapa faktor *readmission* terlihat juga dari keluarga merasa terbebani dalam

melakukan perawatan terhadap pasien gangguan jiwa, beban yang dirasakan keluarga baik berupa beban subjektif maupun beban objektif, bagi keluarga mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa merupakan sebuah aib sehingga membuat keluarga menjadi malu terhadap lingkungan tempat tinggal dan merasa khawatir dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Simbolon, J, 2014)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Simbolon, Joesoef tahun 2014, tentang masalah stigma anggota keluarga menjadi suatu beban bagi anggota keluarga dengan respon yang diungkapkan oleh responden diantaranya, kekhawatiran diperlakukan berbeda di lingkungan masyarakat sebesar 52,9% dan 49,4% kekhawatiran diketahui masalah yang dirasakan diketahui orang banyak

Masalah stigma dalam penanggulangan pasien skizofrenia ternyata masih merupakan kendala yang cukup berarti bagi pasien dan keluarga, pandangan ini dapat dilihat dari karakteristik dari lingkungan masyarakat yang tidak mendukung sehingga berkeinginan bagi keluarga untuk memasukkan kembali anggota keluarga yang bermasalah dengan kejiwaan ke rumah sakit jiwa (Kalseth, Lassemo, dkk, 2016). Keluarga yang seharusnya menjadi sumber dukungan bagi keluarga tetapi bagi keluarga yang kurang pemahaman terhadap perawatan pasien akan menjadi sebuah beban dan masalah bagi keluarga.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada anggota keluarga di Cina ada beberapa faktor yang menjadi beban anggota keluarga melakukan

readmission diantaranya, ketakutan pasien melakukan kekerasan, kekhawatiran keluarga dengan perilaku pasien, keluarga menjadi terganggu dalam melakukan rutinitas sehari – hari, dan ketakutan keluarga akan terus mengalami kecemasan (Zhou & Rosenheck, 2017).

Kecemasan merupakan salah satu respon psikologis yang dialami keluarga akibat keluarga kurang memahami dalam penanganan pasien dengan gangguan jiwa, respon kecemasan tersebut juga merupakan beban emosional bagi keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa. Menurut, Yunus, Taufik, 2014, keluarga merupakan unit terdekat dengan klien dan merupakan perawat utama bagi klien, keluarga juga berperan dalam menentukan cara perawatan yang diperlukan klien dirumah, keberhasilan perawatan dirumah sakit akan sia - sia apabila dari keluarga kurang mendapatkan dukungan sosial yang baik.

Dukungan sosial keluarga dianggap sebagai material dan moral bagi individu yang mengalami gangguan mental, dimana dukungan yang seharusnya diberikan bagi keluarga dengan masalah gangguan mental adalah cinta, keterikatan, harga diri dan rasa memiliki, dengan demikian akan memberikan efek yang positif bagi pasien dan dapat mencegah *readmission* pada pasien gangguan mental (Korkmaz & Küçük, 2016).

Gangguan mental merupakan masalah yang menyumbang banyak perhatian dan beban sosial bagi keluarga dalam melakukan perawatan sehingga keluarga melakukan pengobatan kembali bagi salah satu anggota keluarga dengan gangguan mental yang serius, dengan beban yang

dirasakan kebanyakan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa memutuskan untuk melakukan perawatan (Roberts & Kim, 2016)

Keluarga dalam melakukan *readmission* terhadap pasien gangguan jiwa merupakan salah satu tugas kesehatan keluarga dalam melakukan perawatan terhadap pasien dengan gangguan jiwa tetapi dengan dukungan keluarga akan mencegah kekambuhan (Tlhowe & Koen, 2016), karena, dilihat dari beberapa observasi yang dilihat dari pasien yang tinggal di rumah sakit mengungkapkan lebih senang tinggal atau berada ditengah tengah keluarga sehingga pasien tidak merasa di sisihkan, supaya itu tidak terjadi anggota keluarga yang berperan dalam merawat pasien harus memiliki coping yang adaptif.

Cara yang tepat mengatasi beban yang dirasakan oleh keluarga perlu memiliki *coping skill* adaptif. *Coping skill* yang adaptif dapat dicapai jika keluarga memiliki pengetahuan dan informasi yang cukup karena hal tersebut akan mempengaruhi keluarga dalam merawat dan menentukan reaksi emosional yang timbul terhadap perawatan pasien (“Metkono, Novia Brigita Sari,dkk” 2014) . Perawatan pasien gangguan jiwa oleh keluarga merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pelayanan kesehatan keluarga dilingkungan komunitas, dimana antara keluarga yang memberikan perawatan harus bekerja sama dengan pelayanan kesehatan jiwa komunitas.

Pelayanan kesehatan jiwa komunitas dapat diberikan untuk keluarga diantaranya dengan cara memberikan informasi dan edukasi melalui komunikasi terapeutik, dimana manfaatnya bagi keluarga dapat meningkatkan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, dengan demikian akan menurunkan prevalensi readmission di Rumah Sakit pada pasien gangguan jiwa (Kalseth, Lassemo, dkk, 2016).

1
Readmission pada pasien dengan gangguan jiwa memiliki dampak dimana akan menurunkan kualitas kehidupan yang harus dijalani saat dirumah, akibat dari rendahnya dukungan dan suport bagi keluarga sehingga harus dijalani dirumah sakit, kemudian juga berdampak pada peningkatan pembiayaan pada lembaga pembiayaan skizofrenia, dan juga berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit (Salaam & Himakar, 2015).

Rumah Sakit Jiwa HB Sa'anin Padang merupakan rumah sakit Jiwa satu satunya di Sumatera Barat yang merupakan rumah sakit rujukan dengan menanganin berbagai jenis pasien gangguan jiwa, selain itu Rumah Sakit Jiwa HB Sa'anin merupakan rumah sakit Tipe A dengan jumlah dokter 18 orang dengan berbagai spesifikasi, perawat 94 orang, jumlah ruangan inap 10 dengan jumlah pasien rawat inap pada bulan Juli berkisar 227 pasien dengan diagnosis terbanyak skizofrenia paranoid yaitu 88 pasien, pasien kontrol melalui IGD sebanyak 308 sedangkan yang dirawat inap 232 pasien selain itu, juga menanganin pasien rawat jalan dengan jumlah sampai bulan Juli 3736 dengan banyak jenis diagnosis pasien yang dirawat

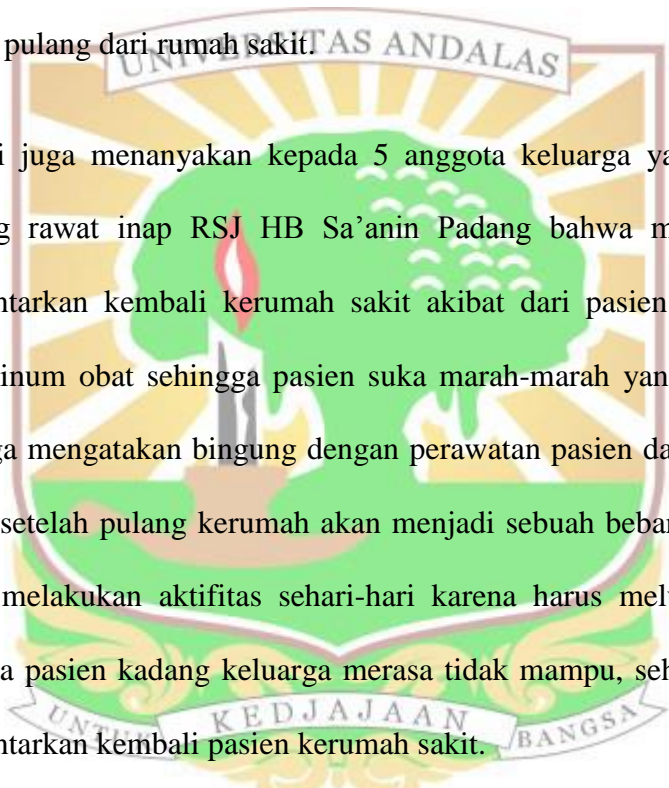
diantaranya skizoprenia paranoid angka kejadian terbanyak berkisar 786 pasien (Laporan RM RSJ HB Sa'anin, 2017).

Data terakhir pasien berulang berdasarkan data indikator mutu rumah sakit jiwa HB Sa'anin Padang baik *readmission* < 1 bulan dan *readmission* \geq 1 bulan dari bulan Juli sampai bulan November 2017 terus terjadi perubahan diantaranya, bulan Juli 216 pasien, Agustus 204 pasien, September 156 pasien, Oktober 200 pasien, dan pada bulan November, berjumlah 145 pasien, pasien datang dari berbagai daerah dan masalah diagnosis keperawatan terbanyak yaitu perilaku kekerasan, halusinasi, dan waham, juga diagnosis keperawatan terbanyak baik *readmission* < 1 bulan maupun *readmission* \geq 1 bulan pada pasien, diagnosis medis terbanyak skizofrenia paranoid (Indikator Mutu RSJ, 2017).

Berdasarkan data laporan indikator mutu RSJ HB Sa'anin pada tahun 2017 terkait kejadian *Readmission* < 1 bulan pada 5 bulan terakhir diantaranya bulan Juli 5,5%, Agustus 6.0%, September 4,3%, Oktober 5.7% dan pada bulan November 5.6%, bagi rumah sakit setelah Akreditasi Paripurna kejadian *Readmission* < 1 bulan dengan indikator yaitu harus < 5%.

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan kepada anggota keluarga yang berkunjung di ruangan rawat inap merpati RSJ HB Sa'anin Padang pada tanggal 9 Agustus 2017 mengatakan bahwa alasan keluarga mengantarkan pasien karena pasien marah - marah dirumah, melempar kaca rumah, dan memukul kakak pasien, kemudian keluarga juga mengatakan merasa cemas, khawatir, hal ini membuat keluarga ketakutan

dan merasa tidak nyaman akhirnya keluarga mengantarkan kembali pasien ke rumah sakit. Selain itu, keluarga juga mengatakan pasien dirawat diruangan merpati baru satu minggu setelah dipulangkan, selain dari kekambuhan pasien, kemudian dari rasa khawatir keluarga terhadap anaknya, keluarga juga mengatakan keluarga juga kurang memerhatikan pasien selama dirumah sehingga pasien tidak patuh lagi untuk minum obat dan keluarga juga bingung terhadap perawatan yang dilakukan pada pasien setelah pulang dari rumah sakit.



Peneliti juga menanyakan kepada 5 anggota keluarga yang berkunjung keruang rawat inap RSJ HB Sa'anin Padang bahwa mereka rata-rata mengantarkan kembali kerumah sakit akibat dari pasien dirumah tidak mau minum obat sehingga pasien suka marah-marah yang tidak jelas, 3 keluarga mengatakan bingung dengan perawatan pasien dan merasa kalau pasien setelah pulang kerumah akan menjadi sebuah beban bagi keluarga dalam melakukan aktifitas sehari-hari karena harus meluangkan waktu bersama pasien kadang keluarga merasa tidak mampu, sehingga keluarga mengantarkan kembali pasien kerumah sakit.

Selain itu peneliti juga melakukan wawancara kepada salah satu perawat yang berada di ruangan IGD mengatakan pandangan perawat terhadap anggota keluarga yang melakukan *readmission* terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa, dapat digambarkan dari ketidakmampuan keluarga melakukan perawatan terhadap pasien dengan berbagai alasan tidak ada yang akan menjaga pasien, kemudian pasien tidak mau minum obat,

padahal sebelum pulang keluarga sudah diberikan edukasi untuk perawatan pasien, kadang dukungan keluarga yang masih rendah, begitu juga dukungan lingkungan sosial, sehingga keluarga mengantarkan kembali pasien kerumah sakit. Selain itu, perawat juga bilang kadang pasien yang masih kooperatif masih diantarkan oleh keluarga kerumah sakit dengan alasan yang masih sama karena keluarga tidak ada waktu merawat pasien.

Berdasarkan permasalahan diatas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan *readmission* pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan mengeksplorasi faktor yang paling dominan dengan *readmission* terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: “Adakah faktor – faktor yang berhubungan dengan *readmission* dan bagaimana faktor dominan alasan keluarga dengan *readmission* pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa”

C. Tujuan Penelitian

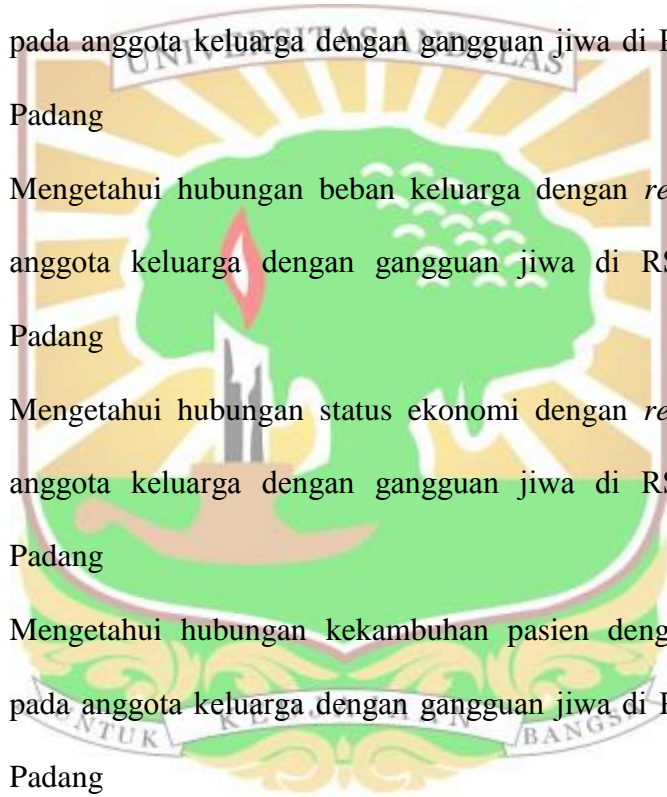
1. Tujuan Umum

Mengetahui analisis faktor - faktor yang berhubungan dengan *readmission* pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden keluarga *readmission* pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan keluarga pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang
- c. Mengetahui distribusi frekuensi ketidakpatuhan pengobatan pasien pada pengobatan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang
- d. Mengetahui distribusi dukungan keluarga pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang
- e. Mengetahui distribusi frekuensi beban keluarga pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang
- f. Mengetahui distribusi frekuensi status ekonomi keluarga pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang
- g. Mengetahui distribusi frekuensi kekambuhan pasien gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang
- h. Mengetahui distribusi frekuensi stigma keluarga pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang
- i. Mengetahui distribusi *readmission* pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang

- j. Mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan *readmission* pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang
- k. Mengetahui hubungan kepatuhan pengobatan pasien dengan *readmission* pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang
- l. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *readmission* pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang
- m. Mengetahui hubungan beban keluarga dengan *readmission* pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang
- n. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan *readmission* pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang
- o. Mengetahui hubungan kekambuhan pasien dengan *readmission* pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang
- p. Mengetahui hubungan stigma keluarga dengan *readmission* pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang
- q. Mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan *readmission* pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang



- r. Mengeksplorasi alasan utama *readmission* pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSJ HB Sa'anin Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan jiwa

Memberikan informasi bagi pelayanan kesehatan jiwa dalam memahami masalah yang dirasakan anggota keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa sehingga mampu memberikan tindakan yang tepat dalam mengatasi masalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Memberikan informasi tentang alasan keluarga melakukan *readmission* pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan bagaimana langkah dalam memberikan pengetahuan pada keluarga agar keluarga mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

3. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini bisa dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya dan menggali lebih mendalam lagi tentang keluarga melakukan *readmission* dengan menggunakan desain penelitian *squential explaratori* dan *concurent triangulation*.