

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut UU No.18 Tahun 2014, kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat menangani tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang dengan masalah kejiwaan merupakan orang yang mempunyai masalah fisik, sosial, mental, perkembangan dan pertumbuhan, atau kualitas hidup sehingga beresiko untuk gangguan jiwa (Prabowo, 2014).

Gangguan jiwa atau penyakit mental merupakan kondisi kesehatan yang melibatkan perubahan dalam pemikiran, emosi atau perilaku (atau kombinasi dari keduanya). Penyakit mental dikaitkan dengan masalah yang berfungsi dalam aktivitas sosial, pekerjaan atau keluarga (Stuart, 2016). Gangguan jiwa juga dapat diartikan perubahan fungsi jiwa yang menyebabkan gangguan pada fungsi kehidupan yang menimbulkan penderitaan dan hambatan pada individu dalam melaksanakan peran sosial (Badan PPSDM, 2012).

Data *World Health Organization* (WHO), 2018 masalah kesehatan jiwa di dunia, terdapat sekitar 300 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 23 juta orang menderita skizofrenia serta 50 juta orang terkena dimensia. Menurut National

Institute of Mental Health, 13% dari keseluruhan penyakit merupakan gangguan jiwa. Peningkatan prevalensi gangguan jiwa tersebut memberikan dampak buruk dari tahun ke tahun pada berbagai negara (Kaunang dkk, 2015).

Di Indonesia penderita gangguan jiwa sebanyak 7 per mil. Peningkatan gangguan jiwa ini cukup signifikan apabila dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 yang hanya 1,7 per mil. Penderita gangguan jiwa tertinggi yaitu provinsi Bali, Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan dan Sumatra Barat pada urutan ke 7 dari 33 provinsi (Riskesdas, 2018). Sedangkan prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis adalah sekitar 282 ribu orang (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Data di Sumatra Barat menunjukkan prevalensi kunjungan gangguan jiwa pada tahun 2017 sebanyak 111.016 orang. Padang merupakan jumlah kunjungan gangguan jiwa tertinggi yaitu dengan jumlah kunjungan sebanyak 50.577 orang (31.353 pasien laki-laki dan 19.224 pasien perempuan) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat, 2017). Sedangkan jumlah gangguan jiwa berat di Padang pada tahun 2018 berjumlah 1.999 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018).

Secara umum gangguan jiwa dibagi menjadi dua bagian yaitu gangguan jiwa ringan yang meliputi gangguan emosi yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan dan gangguan jiwa berat salah satunya yaitu skizofrenia (Riskesdas, 2013). Skizofrenia merupakan suatu

gangguan karakteristik dalam suatu proses berfikir, persepsi dan pengaruh yang mengakibatkan kerusakan yang parah dalam fungsi sosial dan pekerjaan (Raj, 2011). Skizofrenia juga dapat diartikan gangguan mental kronis dan berat yang mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku. Orang dengan skizofrenia mungkin tampak seperti mereka telah kehilangan kontak dengan kenyataan (NIMH, 2016).

Tanda dan gejala pasien skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu gejala primer dan sekunder. Gejala primer terdapat gangguan pada proses pikir, afek emosi terganggu, terjadinya kedangkalan pada afek emosi, emosi yang berlebihan, ketidakmampuan untuk mengendalikan emosi dengan baik, kelemahan kemauan dan gejala psikomotor (stupor/hiperkinesia, logorea dan neologisme), autism, echolalia dan echopraxia. Sedangkan gejala sekundernya meliputi waham dan halusinasi (Direja, 2011). Skizofrenia bisa juga ditandai dengan gejala positif dan gejala negatif, gejala positif meliputi berbicara dengan kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif serta perilaku katatonik (keadaan gaduh dan gelisah) sedangkan gejala negatif meliputi menurunnya minat dan dorongan, berkurangnya keinginan bicara dan afek yang datar, perasaan tidak nyaman dan menarik diri dari masyarakat (Fontaine, 2009 dalam Widiandi dkk, 2017). Supaya tanda dan gejala tersebut tidak bertambah parah maka perlu dilaksanakan penatalaksanaan yang tepat,

Menurut Keliat (2011) penatalaksanaan pada skizofrenia bisa dengan menggunakan terapi keperawatan, psikofarmakologis dan psikologis. Penatalaksanaan lain dapat berupa terapi biologis (obat anti psikosis, elektrokonvulsif) dan terapi psikososial. Pasien dengan skizofrenia akut perlu diobati secara rawat inap dan pasien skizofrenia kronik biasanya masih bisa tetap berada di masyarakat, pasien ini hanya perlu dirawat inap jika pasien tersebut kambuh. (Sutejo, 2018)

Kekambuhan pada pasien skizofrenia merupakan pemburukan suatu gejala atau perilaku, yang mana perilaku tersebut berbahaya untuk pasien maupun lingkungan sekitar. Tingkat kekambuhan skizofrenia sering diukur dengan cara menilai waktu antara pasien dinyatakan sembuh atau pulang dari rumah sakit sampai pasien tersebut bisa dirawat kembali pada periode tertentu (Pratt, 2006 dalam Sariah, 2012). Tingkat kekambuhan tersebut dikatakan rendah apabila seorang yang menderita skizofrenia tersebut telah pernah dirawat minimal 1 kali dan dikatakan tinggi apabila ≥ 2 kali dalam setahun (Schennach *et al*, 2012).

Faktor pemicu kekambuhan skizofrenia antara lain klien, penanggung jawab, dokter dan keluarga. Faktor yang datang dari klien adalah ketidakpatuhan pengobatan, depresi mood dan efek samping obat. Faktor dokter yaitu pemakaian obat neuroleptic secara lama juga bisa menyebabkan *tardive dyskinesia* yang mana bisa menimbulkan terganggunya hubungan sosial seperti gerakan yang tidak bisa terkontrol. Penanggung jawab juga bisa menjadi faktor penyebab kekambuhan,

apabila pasien telah pulang dari rumah sakit, sebaiknya puskesmas juga mengontrol dan memantau kondisi pasien untuk mencegah kekambuhan (Sullinger dalam Fitra, 2013). Faktor lain yang bisa menyebabkan kekambuhan yaitu dilihat dari faktor lingkungan yaitu pasien mengalami stress, selain itu kondisi keluarga juga mempengaruhi lingkungan yang kondusif. Keluarga juga perlu bersikap positif untuk mencegah kekambuhan pasien skizofrenia (Putri, 2017). Faktor keluarga yang mempengaruhi seorang pasien skizofrenia kambuh adalah dukungan keluarga, kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia, beban keluarga dan ekspresi emosi keluarga (Mubin, 2015).

Ekspresi emosi keluarga adalah suatu sikap atau perilaku yang diekspresikan oleh anggota keluarga terhadap pasien skizofrenia yang terdiri dari sikap permusuhan, kritikan yang berlebihan dan dukungan yang tidak tepat terhadap pasien (Pardede, 2016). Pasien skizofrenia yang tinggal pada lingkungan ekspresi emosi keluarga yang tinggi lebih sering mengalami kekambuhan dari pada yang tinggal pada lingkungan keluarga yang ekspresi emosi rendah. Keluarga disarankan untuk tidak menghadapi penderita dengan ekspresi emosi yang berlebihan seperti marah, mengomel, mengkritik, bermusuhan, keras, bicara kasar, terlalu melindungi dan sebagainya karena dapat menyebabkan kekambuhan terhadap pasien skizofrenia. (Asmal dkk, 2011). Tingginya ekspresi emosi keluarga maka akan menyebabkan pasien skizofrenia bertambah

stress karena sering diomeli atau dikekang dengan aturan yang berlebihan hal ini menyebabkan kambuh bertambah besar (Sariah, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pardede, 2016 dari 88 sampel yang kambuh 1 kali dalam setahun yaitu mayoritas pada ekspresi emosi rendah yaitu sebanyak 87,5% sedangkan pada ekspresi emosi tinggi yang mengalami kambuh 1 kali dalam setahun yaitu 16,7%. Kekambuhan 2 kali dalam setahun terjadi pada mayoritas dengan ekspresi emosi tinggi yaitu sebanyak 54,2%, sedangkan yang kambuh 2 kali dalam setahun pada ekspresi emosi rendah sebanyak 12,5%. Kekambuhan >2 kali terjadi pada keluarga yang memiliki ekspresi emosi yang tinggi yaitu sebanyak 29,7% sedangkan pada ekspresi emosi rendah tidak ada yang mengalami kekambuhan >2 kali dalam setahun. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki ekspresi emosi yang tinggi lebih sering mengalami kekambuhan penyakit skizofrenia dibandingkan dengan keluarga dengan ekspresi emosi rendah.

Data yang diperoleh dari Medical Record Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang pasien rawat jalan pasien skizofrenia pada tahun 2017 berjumlah 877 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 2082 orang. Petugas yang berada di Poliklinik Rumah Pasien Jiwa Prof HB Saanin tersebut mengatakan bahwa pasien skizofrenia yang berulang tersebut pada umumnya merupakan pasien skizofrenia yang pernah di rawat inap dan saat ini sedang melakukan kontrol.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 20 September 2019 di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang terhadap 6 keluarga pasien skizofrenia didapatkan 4 dari 6 keluarga pasien skizofrenia mengatakan bahwa keluarga sering memarahi pasien dengan berkata-kata kasar kepada pasien karena sering melakukan hal yang tidak disukai keluarga dan pasien tidak mau dinasehati. 3 dari 6 keluarga mengatakan bahwa sering tidak sependapat dengan pasien, pasien hanya memaksakan kehendaknya sendiri dan akhirnya keluarga memarahi pasien dengan nada suara yang tinggi. 5 dari 6 keluarga mengatakan sering merasa tidak nyaman dengan apa yang dilakukan oleh pasien dirumah, pasien sering melakukan sesuatu hal yang tidak disukai keluarga sehingga membuat keluarga tersebut kesal terhadap pasien tersebut dan berbicara kasar terhadap pasien. 3 dari 6 keluarga mengatakan lelah merawat pasien tersebut dan juga keluarga mengatakan bosan merawatnya. 4 dari 6 keluarga mengatakan apabila orang lain bertanya tentang pasien tersebut keluarga malu menjawab pertanyaan orang tersebut. Frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia terhadap 6 keluarga tersebut yaitu 3 orang mengatakan kambuh lebih dari 2 kali dalam setahun, 2 orang mengatakan kambuh sebanyak 2 kali dalam setahun dan 1 orang mengatakan kambuh sebanyak 1 kali dalam setahun.

Berdasarkan studi pendahuluan di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Ekspresi Emosi Keluarga

Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa HB. Saanin Padang Pada Tahun 2019”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka perumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa HB. Saanin Padang Pada Tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kekuatan hubungan antara ekspresi emosi keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa HB. Saanin Padang pada tahun 2019 “

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui distribusi frekuensi ekspresi emosi keluarga pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa HB. Saanin Padang.

b. Mengetahui distribusi frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa HB. Saanin Padang.

c. Mengetahui hubungan ekspresi emosi keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa HB. Saanin Padang pada tahun 2019



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan perawat dan pengembangan ilmu keperawatan jiwa yang terkait dengan ekspresi emosi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia supaya tidak terjadi kekambuhan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bukti dasar yang digunakan dalam pembelajaran keperawatan jiwa, khususnya tentang ekspresi emosi keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Penelitian ini juga bisa sebagai penambahan referensi untuk penelitian berikutnya dan acuan untuk melaksanakan penelitian - penelitian lebih lanjut, khususnya yang menyangkut tentang hubungan ekspresi emosi keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia.

