

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Schizophrenia merupakan suatu gangguan mental yang melibatkan seluruh aspek psikologis, merupakan gangguan psikosis fungsional yang tidak memiliki ciri fisik untuk diamati. Karakteristik schizophrenia dapat digolongkan dalam dua kelompok yaitu, gejala positif dan gejala negatif. Orang yang dikatakan sehat tentunya terbebas dari penyakit dan dikatakan secara sehat baik dalam kondisi fisik, psikis maupun sosial. Pengertian kesehatan yang dikemukakan WHO ini merupakan suatu keadaan ideal, dari sisi biologis, psikologis, dan sosial (Sefrina & Latipun, 2016).

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Gangguan psikososial secara umum disebabkan oleh faktor dari dalam individu maupun dari faktor luar individu. Beberapa hal menjadi penyebab adalah ketidaktahuan keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa ini. Menurut WHO tahun 2016 sekitar 21 juta orang penduduk dunia yang terkena schizophrenia, angka tersebut meningkat dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat kejadian schizophrenia yaitu terjadi rentang dari 1 sampai 1,5% dengan angka insiden 1 per 10.000 orang per tahun. Setiap tahun terdapat 300.000 pasien schizophrenia mengalami episode akut (Yuliantika, et al, 2010; Pelealu, et al, 2018).

Prevalensi schizophrenia di Amerika Serikat dilaporkan bervariasi terentang dari 1 sampai 1,5 persen dengan angka insiden 1 per 10.000 orang per tahun. Setiap tahun terdapat 300.000 pasien schizophrenia mengalami episode akut. Angka kejadian schizophrenia lebih tinggi dari penyakit Alzheimer, multipel skelosis, pasien diabetes yang menggunakan insulin, dan penyakit otot (muscular dystrophy), 20%-50% pasien schizophrenia melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% diantara berhasil (mati bunuh diri). Angka kematian pasien schizophrenia 8 kali lebih tinggi dari angka kematian penduduk pada umumnya. Di Asia 2-10 orang dari setiap 1.000 penduduk mengalami

schizophrenia dan 10% diantaranya perlu diobati dan dirawat intensif karena telah sampai dalam taraf yang sangat menghawatirkan (Taufik, 2014).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, di Indonesia angka gangguan jiwa telah meningkat secara signifikan dari 0,5% pada tahun 2007 menjadi 1,7 % pada tahun 2013 dari total jumlah penduduk sebanyak 251 juta jiwa. Di Indonesia, provinsi yang paling tinggi kejadian schizophrenia adalah di Jawa Barat yaitu mencapai 20% dari 45 juta penduduk atau sekitar 9 juta jiwa. Sebanyak 14,1% penduduk mengalami gangguan jiwa dari yang ringan hingga berat, kondisi ini diperberat melalui aneka bencana alam yang terjadi di hampir seluruh wilayah Indonesia (Suryani, Komariah, & Karlina, 2014).

Pasien yang mengalami schizophrenia secara keseluruhan hampir mengalami kekambuhan. Pada gangguan jiwa kronis, di perkirakan 50% penderita gangguan jiwa kronis akan mengalami kekambuhan pada tahun pertama, dan 70% pada tahun kedua. Kekambuhan terjadi karena hal-hal buruk yang menimpa penderita gangguan jiwa, seperti ditinggalkan oleh keluarganya sendiri. Di Indonesia 49% penderita schizophrenia mengalami rawat ulang setelah dipulangkan selama 1 tahun, sedangkan penderita non skizoferia 28%. Penderita Schizophrenia dalam waktu 6 bulan pasca rawat didapatkan 30%-40% penderita mengalami kekambuhan, sedangkan setelah 1 tahun pasca rawat 40%-50% penderita mengalami kekambuhan, setelah 3-5 tahun pasca rawat didapatkan 65%-75% penderita mengalami kekambuhan (Sari & Fina, 2011; Taufik, 2014).

Penderita schizophrenia mengalami periode kekambuhan yang cukup lama dan perlu waktu proses pengobatan dan perawatan dalam pencapaian kondisi fisik yang baik dari penderita schizophrenia (Rawa, Rattu, & Posangi, 2017). Salah satu hal yang dapat memicu kekambuhan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan yaitu kurangnya peran keluarga dalam merawat klien di rumah setelah kembali dari rumah sakit (*pasca hospitalisasi*). Proses perawatan klien lanjutan dengan gangguan jiwa sangat membutuhkan peran dan fungsi keluarga (Wijayanti, Sari, & Hadi, 2016).

Keluarga mempunyai peran penting bagi penderita schizophrenia dalam proses pelaksanaan peran dan fungsi keluarga. Adapun fungsi keluarga yang paling penting adalah fungsi afektif dan fungsi kesehatan keluarga. Penerapan fungsi ini akan berorientasi pada peningkatan dukungan keluarga bagi penderita schizophrenia. Salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang (Minarni, 2015; Nuraenah, Mustikasari, & Putri, 2012).

Keluarga yang berupaya dalam melakukan perawatan dan mendukung pasien selama proses pengobatan pada penderita schizophrenia akan meningkatkan kekambuhan yang lebih cepat. Angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa dengan dukungan keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien tanpa dukungan keluarga adalah sebesar 5-10%. Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial, salah satu sumber support sosial yang paling penting adalah perkawinan dan keluarga. Hubungan yang terjalin kurang baik akan lebih berpengaruh terhadap kurangnya suatu dukungan itu dibandingkan dengan bila tidak ada hubungan sama sekali (Hamdani, Haryanto, & Dewi, 2016; Santoso, Kusuma, & Candrawati, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Taufik, (2014), menyatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga, semakin menurun pula tingkat kekambuhan pasien schizophrenia, sebaliknya semakin berkurangnya dukungan keluarga, maka semakin tinggi tingkat kekambuhan pasien schizophrenia. Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan, yaitu: dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jika dukungan tersebut ada pada keluarga pasien, maka akan berdampak positif pada pasien

Keluarga sebagai caregiver memegang peranan penting dalam mendukung kepatuhan klien gangguan jiwa terhadap regimen terapi yang diberikan. Keluarga klien harus mendapatkan pendidikan kesehatan sebanyak mungkin, termasuk melibatkan mereka dalam merawat anggota keluarganya yang masih dirawat di sini. Paket pendidikan kesehatan yang diberikan adalah cara

merawat anggota keluarga sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami. Akan tetapi kenyataannya masih banyak klien di ruangan ini yang mengalami kekambuhan akibat ketidakpatuhan menjalani pengobatan (Wardani, et al, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 03 Agustus 2018 di Poliklinik Umum UPT Puskesmas Duri Kota, didapatkan data bahwa rata-rata pasien yang berkunjung dalam 1 bulan terakhir yaitu bulan Juli 2018 yaitu 36 pasien di Poliklinik Jiwa UPT Puskesmas Duri Kota. Dari 36 kunjungan terdiri dari depresi 1 orang, gangguan bipolar 1 orang, retardasi mental 2 orang, epilepsi 2 orang, schizoprenia 30 dan 2 diantaranya dinyatakan mengalami kekambuhan. Rata-rata tingkat kekambuhan yang dialami pasien schizoprenia sebanyak 2-4 kali pertahun.

Hasil wawancara yang telah dilakukan pada 5 pasien schizoprenia, 2 pasien schizoprenia diantaranya mengalami dukungan keluarga kurang, ditandai dengan pasien mengatakan keluarga malas mengantar pasien ke poliklinik, kadang keluarga juga tidak mengingatkan pasien untuk minum obat. Sedangkan, 3 diantaranya dukungan keluarga baik, ditandai dengan pasien mengatakan keluarga selalu mengantar saat kunjungan ke Poliklinik dan mengingatkan saat minum obat.

Dari uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kekambuhan Pasien Schizoprenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Duri Kota”

## **B. Rumusan Masalah**

Angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapatkan terapi keluarga adalah sebesar 5-10%. Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial, salah satu sumber support sosial yang paling penting adalah perkawinan dan keluarga. Berdasarkan uraian tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah analisis kekambuhan pasien Schizoprenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Duri Kota .

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis kekambuhan pasien Schizophrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Duri Kota

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik responden pasien schizoprenia di UPT Puskesmas Duri Kota
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan pasien schizoprenia di UPT Puskesmas Duri Kota
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien schizoprenia di UPT Puskesmas Duri Kota
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi fasilitas pelayanan kesehatan pasien schizoprenia di UPT Puskesmas Duri Kota
- e. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ketersediaan obat schizoprenia di UPT Puskesmas Duri Kota
- f. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi kekambuhan pasien schizoprenia di UPT Puskesmas Duri Kota

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi UPT Puskesmas Duri Kota**

Penelitian ini memberikan bermanfaat untuk dapat dijadikan sebagai bahan informasi tentang analisis kekambuhan pasien schizoprenia yang diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini bermanfaat sebagai dapat menambah ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan analisis kekambuhan pasien schizoprenia.

### **3. Bagi Profesi Keperawatan**

Penelitian ini bermanfaat sebagai acuan bagi profesi keperawatan dalam merumuskan kebijakan dan arahan tentang pelaksanaan pendampingan dan advokasi bagi puskesmas dalam pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan kekambuhan schizoprenia

### **4. Bagi Penelitian selanjutnya**

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk mengidentifikasi faktor lain dalam upaya mencegah kekambuhan penderita schizoprenia.