

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik di negara maju maupun negara berkembang. Gangguan jiwa tidak hanya dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun juga menimbulkan ketidakmampuan individu untuk berperilaku tidak produktif. Kesehatan jiwa adalah keadaan individu yang sanggup mengatasi tekanan hidup, dapat bekerja secara produktif dan berperan dalam kehidupan masyarakat, dapat secara mandiri menyadari kemampuannya, dan dapat mengembangkannya baik secara fisik, mental, spiritual dan social (Leray, 2018). Orang dengan gangguan jiwa adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Rahmayanti, 2021).

Menurut data WHO terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 orang terkena Bipolar, 21 juta terkena Skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia, ada sekitar 478,5 juta orang didunia yang mengalami gangguan jiwa (WHO, 2018). Di Indonesia gangguan jiwa berat tertinggi di Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), posisi kedua di Sulawesi Selatan (2,6%), posisi ketiga di Jawa Tengah dan Bali (masing-masing 2,3%), posisi keempat di

Bangka Belitung dan Jawa Timur (masing-masing 2,2%), posisi kelima di NTB (2,1%), posisi keenam di Sumatra Barat, Bengkulu, Sulawesi Tengah (masing-masing 1,9%) dan gangguan jiwa berat terendah di Kalimantan Timur (0,7%) (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan hasil Rikesdas Provinsi Sumatera Barat berada pada posisi keenam dalam daftar tabel prevalensi gangguan jiwa berat menurut provinsi (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu gangguan jiwa yang berat yaitu Skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Skizofrenia sering ditemukan pada lapisan masyarakat dan dapat dialami oleh setiap manusia. Skizofrenia adalah sindrom etiologi yang tidak diketahui dan ditandai dengan gangguan kognisi, emosi, persepsi, pemikiran, dan perilaku. Meskipun Skizofrenia dibahas sebagai penyakit tunggal, namun sebenarnya terdiri atas sekelompok gangguan etiologi heterogen (Sutejo, 2016).

Gangguan Skizofrenia juga dikarakteristikkan dengan gejala (delusi dan halusinasi), gejala negatif (menarik diri, penurunan daya pikir, dan penurunan emosi), gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah, dan sosial). Selain itu, Skizofrenia juga memiliki beberapa tipe seperti paranoid, heberfrenik, katatonik, residual, dan undifferentiated. Dibanding dengan gangguan mental yang lain, Skizofrenia bersifat kronis dan melemahkan (Sutejo, 2016).

Prevelensi Skizofrenia menurut WHO tahun 2020 mencatat sekitar 35 juta orang terkena Skizofrenia yaitu 47,5 juta WHO mencatat bahwa kejadian Skizofrenia banyak yang mengalami putus minum obat dan tidak teratur dalam menjalani kontrol ulang. Indonesia Skizofrenia mencapai 4.452 jiwa pada tahun 2019 dan meningkat dari tahun 2020 yaitu 7.258 (Kemenkes RI, 2021).

Kendala dalam mengobati Skizofrenia adalah keterlambatan penderita datang ke klinik pengobatan. Kelambatan penanganan ini akan berdampak buruk. Kekambuhan menjadi sering, pengobatan menjadi semakin sulit dan akhirnya akan mengantar penderita pada keadaan kronis berkepanjangan. Kekambuhan yang dialami pasien disebabkan ketidakpatuhan pasien yang mengalami pengobatan. Untuk itu perlu adanya dukungan dari keluarga, orang-orang terdekat dan lingkungan sekitar. Melalui pengawasan secara intensif kepada penderita Skizofrenia, maka kepatuhan untuk selalu mengkonsumsi obat bisa juga, sehingga pasien merasa memiliki tambahan kekuatan dari keluarga dan orang terdekatnya (Fitri, 2022).

Selain kendala dan keterlambatan pengobatan dapat menyebabkan kekambuhan penderita gangguan jiwa. Kekambuhan merupakan istilah yang secara relatif merefleksikan perburukan gejala atau perilaku yang membahayakan penderita dan atau lingkungannya. Tingkat kekambuhan sering diukur dengan menilai waktu antara lepas rawat dari perawatan terakhir sampai perawatan berikutnya dan jumlah rawat inap pada periode tertentu. Keputusan untuk melakukan rawat inap di rumah sakit pada penderita gangguan jiwa adalah hal utama yang dilakukan atas indikasi keamanan penderita karena

adanya kekambuhan yang tampak dengan tindakan seperti ide bunuh diri atau mencelakakan orang lain, dan bila terdapat perilaku yang sangat terdisorganisasi atau tidak wajar termasuk bila penderita tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar berupa makan, perawatan diri dan tempat tinggalnya. Selain itu rawat inap rumah sakit diperlukan untuk hal-hal yang berkaitan dengan diagnostik dan stabilitas pemberian medikasi (Yusuf & Fitriyasari, 2016).

World Health Organization tahun (2020) prevalensi kekambuhan pada kasus jiwa seluruh dunia pada tahun 2019 terdapat 1.697 juta orang hal ini dikarenakan oleh ketidakpatuhan dalam minum obat, kurangnya tugas keluarga dalam mengatasi kekambuhan, WHO mencatat bahwa kekambuhan pada pasien banyak dilakukan rawat inap ulang (WHO,2019). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2020 didapatkan kasus kekambuhan gangguan jiwa mencapai 6.485 jiwa dengan rata-rata 3-6 tingkat kekambuhan pada pasien rawat jalan (Riskesdas, 2018).

Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan penderita gangguan jiwa antara lain tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stress (Sutejo, 2016). Frekuensi kekambuhan salah satu upaya yang dilakukan keluarga, peran keluarga membantu penyembuhan pasien gangguan jiwa diantaranya pada kegiatan minum obat pasien, dalam hal ini keluarga diharapkan mampu membimbing dan mengarahkannya agar dapat minum obat

secara benar dan teratur. Disamping itu keluarga juga perlu mengajak pasien bersosialisasi baik dengan anggota keluarga yang lain maupun orang lain disekitar, karena hal ini dapat membuat pasien merasa nyaman dan meningkatkan kembali harga diri pasien (Marlita, 2020).

Salah satu penyebab kekambuhan adalah peran keluarga, peran keluarga sangat penting didalam mengatasi kekambuhan, keluarga merupakan lingkungan pasien tempat melakukan aktivitas dan interaksi dalam kehidupan. Keluarga merupakan tempat belajar, berinteraksi, dan bersosialisasi sebelum berhubungan dengan lingkungan sekitarnya. Selain itu, Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan bagi pasien Skizofrenia baik moril maupun materil. Peran keluarga yakni perilaku spesifik yang diinginkan oleh seseorang dalam konteks keluarga, jadi peran keluarga mendeskripsikan perilaku interpersonal, sifat, serta aktifitas yang ada hubungannya dengan individu pada tempat dan waktu tertentu (Pardede, 2021).

Selain peran keluarga, motivasi keluarga salah satu penyebab dalam mengatasi kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Motivasi merupakan faktor yang mengarahkan dan memberikan energi. Motivasi memiliki aspek biologis, kognitif, dan sosial, serta kompleksitas dari konsep tersebut telah menuntun psikolog untuk mengembangkan berbagai macam pendekatan. Semuanya mencari penjelasan mengenai energi yang menuntun tingkah laku individu ke arah yang spesifik (Pusparia, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pardede, dkk (2021) yang berjudul “Hubungan Peran Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan

Pasien Skizofrenia”, hasil penelitian yang menyatakan banyak didapatkan bahwa peran keluarga yang kurang yaitu 62.5% dan banyak didapatkan bahwa frekuensi kekambuhan 1 kali yaitu 52.5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan peran keluarga frekuensi kekambuhan pasien Skizofrenia dengan *p-value* 0.006 ($p < 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri, dkk (2022) yang berjudul “Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia”, hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak didapatkan bahwa 71.2% memiliki motivasi tinggi dan banyak didapatkan bahwa sering kambung yaitu 54.2%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan motivasi keluarga dengan frekuensi kekambuhan pada pasien Skizofrenia dengan *p-value* 0.003 ($p < 0,05$) di Poli Rumah Sakit Jiwa Daerah Bangka Belitung.

Alasan peneliti mengambil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Andalas diakrenakan kejadian Skizofrenia banyak didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Andalas berdasarkan data yang didapatkan bahwa pasien Skizofrenia mencapai 114 jiwa dan salah satu menjadi Puskesmas terbanyak di Kota Padang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023, ditemukan jumlah Skizofrenia di Kota Padang sebanyak 3874 orang yang tersebar di 23 Puskesmas. Dari data tersebut ditemukan Puskesmas Andalas puskesmas terbanyak, yang kedua Puskesmas Lubuk Begalung seabnyak 98 jiwa dan Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 76 jiwa.

Berdasarkan hasil survei awal yang peneliti lakukan pada bulan Oktober 2023 pada 10 orang anggota keluarga pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang, didapatkan bahwa 6 responden (60%) memiliki peran keluarga yang kurang baik peneliti melihat bahwa responden banyak menjawab kurang setuju dan tidak setuju pada kuesioner yang peneliti berikan serta memiliki motivasi yang kurang baik, hal ini dikarenakan oleh keluarga tidak memberikan motivasi yang penuh untuk kesembuhan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan 4 responden (40%) sudah memiliki peran yang baik kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan motivasi yang baik, dikarenakan responden selalu mengingatkan untuk tidak putus minum obat dan selalu memberikan semangat untuk sembuh.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang **“Hubungan Peran dan Motivasi Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”**.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini apakah ada “hubungan peran dan motivasi keluarga dengan kekambuhan pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan peran dan motivasi keluarga dengan kekambuhan pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023?”.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kekambuhan pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi peran keluarga pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi motivasi keluarga pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
- d. Diketahui hubungan peran keluarga dengan kekambuhan pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
- e. Diketahui hubungan motivasi keluarga dengan kekambuhan pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat di jadikan sebagai tambahan sumber ilmu pengetahuan tentang hubungan peran keluarga dan motivasi keluarga dengan kekambuhan pasien Skizofrenia.

- b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat di jadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan perbandingan dalam meneliti tentang hubungan peran keluarga dan motivasi keluarga dengan kekambuhan pasien Skizofrenia.

2. Praktis

a. Bagi STIKes Alifah Padang

Dapat memberikan informasi terkait hubungan peran keluarga dan motivasi keluarga dengan kekambuhan pasien Skizofrenia agar penelitian selanjutnya menggunakan metode lain dalam penelitian terkait hubungan hubungan peran keluarga dan motivasi keluarga dengan kekambuhan pasien Skizofrenia.

b. Bagi RSJ HB Saanin Padang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi RSJ HB Saanin Padang dalam mengatasi kekambuhan pasien Skizofrenia.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang hubungan peran dan motivasi keluarga dengan kekambuhan pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023. Variabel independen dalam penelitian ini adalah peran keluarga dan motivasi keluarga sedangkan variabel dependen kekambuhan pasien Skizofrenia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang dari bulan Oktober 2023 sampai Januari 2024. Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 17-19 Januari 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang berjumlah 114 orang sedangkan pengambilan sampel menggunakan rumus *slovin* didapatkan 53 responden dengan teknik

pengambilan sampel *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan bahwa hubungan peran keluarga ($p=0,027$) dan motivasi ($p=0,012$) dengan kekambuhan pada pasien Skizofrenia.

