

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berkarya serta ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif (Videbeck, 2008).

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan tingkat social ekonomi terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0%. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur (Risksedas, 2013).

Jumlah penderita gangguan jiwa yang tercatat berobat di rumah sakit maupun puskesmas di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 224.617, jumlah ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2014 yang mencapai 198.387 penderita. Jumlah penderita terbanyak di temukan rumah sakit yaitu 138.399 penderita (61,62%) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015). Penderita gangguan jiwa di Kota Semarang pada saat ini adalah sebanyak 4.096 klien atau sekitar 0.29% dari total penduduk Kota Semarang. Berdasarkan data yang berhasil didapat, pelayanan kesehatan jiwa pada Puskesmas dan Rumah Sakit di Kota Semarang pada tahun 2014 menunjukkan pencapaian sebesar 2%. Angka ini termasuk pelayanan kesehatan jiwa bagi warga di luar Kota Semarang. Hal ini menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa yang tidak terlayani oleh

fasilitas kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit di Kota Semarang jauh lebih besar. (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015). Peningkatan angka kejadian gangguan jiwa salah satu penyebabnya adalah ketidakpatuhan kontrol pasien.

Dampak yang terjadi ketika pasien tidak patuh untuk melakukan kontrol dapat menyebabkan rehospitalisasi bagi pasien. Rehospitalisasi merupakan masuknya kembali pasien di rawat inap setelah diperbolehkan untuk pulang dari rawat inap. Pasien yang tidak memiliki kepatuhan untuk kontrol setelah pemulangan, lebih memungkinkan dua kali untuk rehospitalisasi atau mengalami kekambuhan pada tahun yang sama dibandingkan dengan pasien yang menaati perjanjian untuk kontrol. Prevalensi kekambuhan pada penderita skizofrenia menurut penelitian Weret & Mukherjee (2014) berada pada rentang antara 50%-92%.

Kekambuhan atau relapse pada pasien skizofrenia menimbulkan dampak yang buruk bagi keluarga, klien dan rumah sakit. Dampak kekambuhan bagi keluarga yakni menambah beban keluarga dari segi biaya perawatan dan beban mental bagi keluarga karena anggapan negatif masyarakat kepada klien. Sedangkan bagi klien adalah sulit diterima oleh lingkungan atau masyarakat sekitar. Dari pihak rumah sakit beban akan bertambah berat karena bertambahnya klien yang dirawat sehingga perawatan yang diberikan oleh tim medis menjadi kurang maksimal karena jumlah tenaga kesehatan tidak seimbang dengan banyaknya pasien gangguan jiwa yang dirawat (Taufik, 2014).

Upaya yang tidak kalah penting adalah program intervensi dan terapi yang implementasinya yang bukan hanya di rumah sakit tetapi dilingkungan masyarakat (*community based psychiatric services*). Maka dari itu peran serta keluarga adalah satu usaha untuk mengurangi angka kekambuhan penderita skizofrenia. Mengingat keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat sakit penderita. (Nurdiana, 2011).

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan “perawat utama” bagi penderita. Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain. Kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan), kebutuhan sosial (pergaulan, pengakuan, sekolah, pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religiusitas, tidak

mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah, baik ringan maupun berat. Pada saat menghadapi masalah seseorang akan mencari dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya, sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan di cintai. Contoh nyata yang paling sering dilihat dan dialami adalah bila ada seseorang yang sakit dan terpaksa dirawat di rumah sakit, maka sanak saudara ataupun teman-teman biasanya datang berkunjung. Dengan kunjungan tersebut maka orang yang sakit tentu merasa mendapat dukungan sosial.

Eli, dkk (dalam Mutar, 2012) dukungan keluarga merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama. Dukungan sosial bersumber antara lain : orangtua, saudara kandung, anakanak, kerabat, pasangan hidup, sahabat, rekan kerja, atau juga dari tetangga. Dukungan tersebut biasanya diinginkan dari orang-orang yang signifikan seperti keluarga, saudara, guru, dan teman, dimana memiliki derajat keterlibatan yang erat. Selain itu, dukungan sosial merupakan pemberian hiburan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diterima seseorang dari orang lain atau kelompoknya.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) yang meneliti tentang dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia menemukan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Penelitian Hartanto, Widodo dan Yuniartika (2014) yang meneliti tentang gambaran sikap dan dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa menemukan bahwa bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa ‘meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional. Dukungan tersebut semuanya baik. Sikap dan dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa dalam kategori baik. Penelitian Muttar (2012) yang meneliti tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kesembuhan klien gangguan halusinasi, menemukan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap kesembuhan klien gangguan halusinasi.

RSJD. Dr. Amino gondohutomo Provinsi Jawa Tengah diketahui telah melakukan perawatan terhadap pasien gangguan jiwa dalam berbagai kategori atau tipe. Berdasarkan catatan dari RSJD. Dr. Amino gondohutomo Provinsi Jawa Tengah jumlah pasien gangguan jiwa yang dilakukan rawat inap cukup besar. Tahun 2016 rata-rata jumlah pasien gangguan jiwa yang rawat inap setiap bulannya mencapai 1.450 pasien, tahun 2017 mengalami peningkatan rata-rata rawat inap setiap bulannya mencapai 1.688 pasien. Kasus rawat inap skizofreniadi tahun 2017 pada bulan Januari 339 pasien, Bulan Februari sebanyak 281 pasien, Bulan Marret sebanyak 342 pasien, Bulan April sebanyak 343 pasien, Bulan Mei sebanyak 312 pasien, Bulan Juni sebanyak 320 pasien, Bulan Juli sebanyak 362 pasien, Bulan Agustus sebanyak 337 pasien, Bulan September sebanyak 317 pasien, Bulan Oktober sebanyak 358 pasien, dan Bulan November sebanyak 144 pasien. Sementara jumlah pasien yang keluar dari rawat inap pada tahun 2017 pada Bulan Januari 352 pasien, Bulan Februari sebanyak 333 pasien, Bulan Marret sebanyak 398 pasien, Bulan April sebanyak 356 pasien, Bulan Mei sebanyak 350 pasien, Bulan Juni sebanyak 315 pasien, Bulan Juli sebanyak 335 pasien, Bulan Agustus sebanyak 335 pasien, Bulan September sebanyak 332 pasien, dan Bulan Oktober sebanyak 356 pasien.

Hasil wawancara ketika melaksanakan studi pendahuluan tentang dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia tidak semuanya bisa dilakukan dengan baik, seperti upaya untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi penderita, hal ini disebabkan karena terkadang dalam kondisi yang sudah lelah kemudian ada beberapa tingkah laku penderita yang tidak wajar sehingga sering membuat keluarga tidak bisa menahan amarah dan sebagainya, sementara untuk dukungan terhadap kepatuhan kontrol juga tidak bisa dilakukan dengan baik terutama bagi pendeirta skizofrenia yang berasal dari luar Kota Semarang sehingga membutuhkan finansial yang tinggi, oleh karena itu tidak dapat melakukan kunjungan kontrol dengan baik. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan dukungan emosional keluarga dengan kesembuhan pasien skizofrenia di RSJD. Dr. Amino gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan dukungan emosional keluarga dengan kesembuhan pasien skizofrenia di RSJD. Dr. Amino gondohutomo Provinsi Jawa Tengah?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan dukungan emosional keluarga dengan kesembuhan pasien skizofrenia di RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan dukungan emosional keluarga terhadap penderita skizofrenia di RSJD. DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- b. Mendiskripsikan kesembuhan pasien skizofrenia di RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- c. Menganalisis hubungan dukungan emosional keluarga dengan kesembuhan pasien skizofrenia di RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk RSJD. Dr. Amino gondohutomo Provinsi Jawa Tengah untuk dapat mengetahui pentingnya kerjasama dengan anggota keluarga pasien dalam memberikan dukungan yang baik demi kesembuhan pasien.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya memperlakukan penderita gangguan jiwa secara baik yaitu dengan memberikan lingkungan yang mendukung untuk kesembuhan penderita gangguan jiwa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai salah satu bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang sejenis.

E. Originalitas penelitian

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian

Peneliti (tahun)	Judul	Desain	Hasil
Dwi Hartanto, Arif Widodo, Wachidah Yuniartika (2014)	Gambaran sikap dan dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di wilayah kecamatan kartasura	Studi deskriptif	Dukungan keluarga yang diberikan yaitu terdiri dari (a) dukungan informasional (b) dukungan penilaian (c) dukungan instrumental (d) dukungan emosional. Dukungan tersebut semuanya baik. (5) Sikap dan dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di wilayah Kecamatan Kartasura adalah baik
Munir muttar, (2012)	Hubungan dukungan keluarga terhadap kesembuhan klien gangguan halusinasi di rumah sakit khusus daerah (rskd) provinsi sulawesi selatan tahun 2011	Cross sectional	Hasil penelitian menemukan ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap kesembuhan klien gangguan halusinasi di Rumah sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan