

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah bukan hanya sekedar kesehatan fisik namun kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO, 2010) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa menurut UU No.36 tahun 2009 adalah "Kondisi jiwa seseorang yang terus tumbuh berkembang dan mempertahankan keselarasan, dalam pengendalian diri serta terbebas dari stress yang serius". Seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami ketidakmampuan berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari – hari termasuk juga perubahan sikap, emosi dan pikiran atau disebut juga skizofrenia.

Menurut Dadang (2012) perkiraan angka prevalensi skizofrenia berkisar 0,2% hingga 2,0% tergantung di daerah atau negara mana studi itu dilakukan. Berdasarkan data (WHO, 2010) masalah skizofrenia sudah menjadi masalah yang sangat serius, angka kejadian pertahun mencapai 15-20/100.000 individu, dengan resiko morbiditas selama hidup 0,85%

(pria/wanita) dan kejadian puncak pada akhir masa remaja atau awal dewasa (Katona, 2013). Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030 (WHO, 2009).

Berdasarkan data Depkes RI (2008) melaporkan bahwa di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa berat sekitar 6 juta orang atau sekitar 2,5% dari penduduk di Indonesia. Sebanyak 1-3 orang dari 1000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa. Dari 1-3 penderita tersebut separuh diantaranya berlanjut menjadi gangguan jiwa berat skizofrenia (Nurdiana, 2010). Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten angka kejadian gangguan jiwa pada tahun 2014 sebanyak 1.565 penderita.

Stuart & Laraia (2005) mengatakan perilaku yang sering muncul pada klien skizofrenia antara lain: motivasi kurang (81%), isolasi sosial (72%), perilaku makan dan tidur yang buruk (72%), sukar menyelesaikan tugas (72%), sukar mengatur keuangan (72%), penampilan yang tidak rapi/bersih (64%), lupa melakukan sesuatu (64%), kurang perhatian pada orang lain (56%), sering bertengkar (47%), bicara pada diri sendiri (41%), dan tidak teratur makan obat (40%). Penjelasan ini dapat diartikan bahwa pada klien dengan skizofrenia mengalami penurunan motivasi yang tinggi

sehingga perlu diberikan motivasi tambahan agar pasien dapat termotivasi sekaligus dapat sembuh dari penyakit gangguan jiwa yang di derita.

Menurut Yosep (2007) prinsip perencanaan keperawatan untuk masalah skizofrenia salah satunya adalah merencanakan tindak lanjut, proses rujukan klien, peran serta keluarga dan pendidikan masyarakat. Menurut Sullinger (1998) yang dikutip dalam Yosep (2007) salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah karena klien dengan diagnosa skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit karena perlakuan yang salah selama di rumah atau di masyarakat. Anggota keluarga diharapkan memiliki pengetahuan yang luas serta sikap yang tepat, salah satu cara adalah memberikan penyuluhan kesehatan kepada anggota keluarga yang merawat anggota keluarganya menderita skizofrenia. Sikap yang tepat serta pengetahuan yang luas diharapkan menimbulkan motivasi serta keinginan keluarga untuk merawat anggota keluarga menderita skizofrenia di rumah.

Penyuluhan kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan dan menanamkan keyakinan, dengan demikian masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan

mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Maulana, 2009). Penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat perlu disusun dan diberikan kepada keluarga dan masyarakat. Diharapkan pihak keluarga dan masyarakat dapat berperan serta (*social participation and involvement*) dalam upaya pencegahan, terapi dan rehabilitasi dapat menerima kembali mereka ke keluarga dan masyarakat, tidak merasa phobia dan tidak bertindak diskriminatif (Dadang, 2012).

Yosep (2007) menjelaskan peran serta keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sangat penting dikarenakan keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien. Keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya dan keluarga juga merupakan suatu sistem yang saling bergantung dengan anggota keluarga yang lain. Pelayanan kesehatan jiwa bukan tempat klien seumur hidup tetapi fasilitas yang hanya membantu klien dan keluarga sementara. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kekambuhan pada gangguan jiwa adalah keluarga yang pengetahuannya kurang tentang penyakit dan keluarga yang menganggap penderita beban dalam keluarga.

Keluarga yang tidak memiliki motivasi dalam merawat anggota keluarganya dikhawatirkan penderita skizofrenia menjadi tidak terurus dan

penderita akan terus hidup terbelenggu oleh penyakitnya. Hal ini tentu akan meningkatkan angka kekambuhan pada pasien skizofrenia serta angka kematian pada pasien skizofrenia. Yosep (2007) menjelaskan bahwa 20% - 50% pasien skizofrenia melakukan percobaan bunuh diri dan 10% diantaranya berhasil bunuh diri. Angka kematian pasien skizofrenia delapan kali lebih tinggi dari angka kematian pada umumnya.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 7 April 2016 yang dilakukan peneliti di RSJD Dr RM Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah Tahun 2016 diperoleh data jumlah perawat sebanyak 196 orang, jumlah ruang rawat inap sebanyak 7 ruangan yaitu Edelweis, Dewandaru, Flamboyan, Geranium, Helikonia, Ivi dan Jasmine. Jumlah penderita gangguan jiwa rawat inap dari bulan Januari sampai Maret 2016 sebanyak 563 pasien dan yang menderita skizofrenia sebanyak 178. Data dari Rekam Medis per minggu dari bulan Januari sampai Maret 2016 jumlah pasien baru sebanyak 28 pasien, jumlah kunjungan poli rawat jalan jiwa mencapai 5229 pasien. Penyuluhan kesehatan yang biasa dilakukan di Poli Jiwa RSJD Dr RM Soedjarwadi Klaten menggunakan media *leaflet* dan dilakukan di ruang tunggu dan peneliti telah melakukan hal yang sama dengan sebelumnya. Peneliti telah melakukan wawancara dengan lima keluarga pasien skizofrenia, didapatkan hasil bahwa hanya satu dari lima keluarga yang mengetahui mengenai perawatan pasien skizofrenia dirumah, sedangkan empat yang lain mengatakan bahwa mereka belum ada kemauan untuk

merawat anggota keluarga mereka karena pada dasarnya belum mengerti mengenai perawatan di rumah.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan peneliti akan meneliti mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan jiwa tentang perawatan skizofrenia di rumah terhadap motivasi keluarga merawat anggota keluarga menderita skizofrenia di RSJD Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang di atas peneliti mengambil rumusan masalah :
 “Apakah ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang perawatan skizofrenia di rumah terhadap motivasi keluarga merawat anggota keluarga menderita skizofrenia di RSJD Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah Tahun 2016 ?”

C. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua tujuan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Masing-masing tujuan akan dijelaskan berikut ini :

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan skizofrenia di rumah terhadap motivasi keluarga merawat anggota keluarga menderita skizofrenia di RSJD Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi: jenis kelamin responden, usia responden, tingkat pendidikan responden, pekerjaan responden dan hubungan dengan pasien skizofrenia.
- b. Mengetahui motivasi anggota keluarga sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan skizofrenia di rumah.
- c. Mengetahui motivasi anggota keluarga sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan skizofrenia di rumah.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Manfaat yang diharapkan peneliti yaitu adanya penyuluhan rutin bagi keluarga pasien agar pasien skizofrenia di rumah mendapatkan perawatan yang tepat dan juga kunjungan rutin kepada anggota keluarga pasien skizofrenia.

2. Secara Praktis

- a. Bagi RSJD Dr RM Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah
Sebagai masukan kepada pihak Rumah Sakit untuk melakukan penyuluhan kesehatan jiwa bagi anggota keluarga pasien gangguan jiwa agar keluarga mengetahui

sikap dan cara yang tepat dalam perawatan pasien sehingga timbul motivasi untuk merawat di rumah.

b. Bagi pendidikan keperawatan

Sebagai masukan terhadap mahasiswanya agar melakukan penyuluhan kesehatan jiwa kepada anggota keluarga pasien saat praktik di Rumah Sakit Jiwa.

c. Bagi peneliti lain

Sebagai pertimbangan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenal pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan skizofrenia di rumah terhadap motivasi keluarga merawat anggota keluarga menderita skizofrenia.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian di jelaskan pada tabel satu halaman sembilan sampai 12.

Tabel 1

Keaslian Penelitian

Nama Peneliti (1)	Judul (2)	Metodologi (3)	Hasil (4)	Perbedaan (5)	Persamaan (6)
Ridwan Kustiawan (2013)	Pengaruh pendidikan kesehatan keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat klien HDR di kota Tasikmalaya tahun 2013	Desain Penelitian : <i>Quasy-Experimental</i> dengan rancangan <i>control group design pre-test and post-test design</i> . Tempat dan waktu : di kota Tasikmalaya Populasi dan Sampel : pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> sebanyak 50 orang yang dibagi menjadi 2 group sama rata jumlahnya. Alat Ukur penelitian : menggunakan kuisisioner dengan menganalisis skor kemampuan kognitif keluarga. Prosedur yang diberikan adalah sebelum	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan keluarga berpengaruh terhadap kemampuan kognitif keluarga dibuktikan dengan analisa uji statistik <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> didapat nilai $\approx 0,000$	Variabel independen dalam penelitian ini adalah kemampuan keluarga merawat klien HDR sedangkan peneliti motivasi keluarga merawat anggota keluarga menderita skizofrenia. Variabel dependen adalah pendidikan kesehatan keluarga sedangkan peneliti pendidikan kesehatan tentang perawatan skizofrenia dirumah. Desain Penelitian : <i>Quasy-Experimental</i> dengan rancangan <i>control group design pre-test and post-test design</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>Pre-Experimental</i> dengan rancangan <i>pre test and post</i>	Alat ukur : Kuesioner Populasi dan sampel : sama sama menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Uji statistik sama menggunakan <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> .

Nama Peneliti (1)	Judul (2)	Metodologi (3)	Hasil (4)	Perbedaan (5)	Persamaan (6)
Elfia Pardiana (2014)	Hubungan Beban Keluarga dengan Motivasi Keluarga Merawat Anggota Keluarga dengan Skizofrenia Di Unit Pelayanan Jiwa (UPJA) RSJ. HB. Sa'anin Padang	psikoedukasi dan sesudah psikoedukasi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kemampuan keluarga merawat klien HDR Variable-dependen adalah pendidikan kesehatan keluarga. Analisa data : <i>Uji Statistic Wilcoxon Signed Rank Test.</i>	Hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara beban keluarga dengan motivasi keluarga merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. Hb. Sa'anin Padang dibuktikan dengan	Variabel dependen adalah beban keluarga sedangkan peneliti pendidikan kesehatan. Uji statistik <i>Spearman Ranks</i> sedangkan peneliti <i>Wilcoxon Signed Rank Test.</i> Kuisisioner menggunakan <i>The Zarit Burden Interview</i> sedangkan peneliti menggunakan kuesioner motivasi keluarga yang disesuaikan dengan motivasi	Variabel independen dalam penelitian ini adalah sama dengan peneliti yaitu motivasi keluarga merawat anggota keluarga menderita skizofrenia. Populasi dan sampel : sama sama menggunakan

Nama Peneliti (1)	Judul (2)	Metodologi (3)	Hasil (4)	Perbedaan (5)	Persamaan (6)
		<p>dengan <i>The Zarith Burden Interview</i> yang telah diterjemahkan dalam versi bahasa Indonesia, merupakan instrumen untuk beban yang dirasakan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia terdiri atas 22 pertanyaan dengan kategori ordinal. Variabel independen dalam penelitian ini adalah motivasi keluarga merawat anggota keluarga penderita skizofrenia. Variable dependen adalah beban keluarga. Analisa data : <i>Uji Statistic Spearman Rank</i>.</p>	<p><i>Uji Statistic Spearman Rank</i> dengan nilai p-value 0,013</p>	<p>keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita skizofrenia.</p>	<p>teknik <i>purposive sampling</i>.</p>

Nama Peneliti (1)	Judul (2)	Metodologi (3)	Hasil (4)	Perbedaan (5)	Persamaan (6)
Hera Marlina (2015)	Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Pasien Skizofrenia Dalam Melakukan Kontrol Ulang di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2015	Desain Penelitian : <i>Korelatif</i> dengan rancangan wawancara terpinpin. Tempat dan waktu : di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Aceh Populasi dan Sampel : pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> sebanyak 98 responden. Alat Ukur penelitian : menggunakan kuisioner dengan wawancara terpinpin oleh peneliti. Prosedur yang diberikan adalah wawancara terhadap keluarga dan pasien skizofrenia. Analisis data yang digunakan uji <i>Chi-Square Test (X2)</i> .	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan (p=0,044) ; sikap (p=0,001) ; harapan (p=0,008) ; lingkungan (p=0,016) ; dukungan keluarga (p=0,003) ; dan sosial ekonomi (p=0,002) dengan motivasi pasien dalam melakukan kontrol/ulang di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Aceh	Desain Penelitian : <i>Korelatif</i> dengan rancangan wawancara terpinpin menggunakan Desain Penelitian <i>Quasy-Experimental</i> dengan rancangan <i>control group design pre-test and post-test design</i> . Uji statistik peneliti menggunakan <i>Chi-Square Test (X2)</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> .	Populasi dan Sampel : pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> .