

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan gangguan pada fungsi jiwa individu yang dapat menimbulkan hambatan atau penderitaan individu dalam melaksanakan peran sosialnya (Keliat, 2013). Angka kejadian gangguan jiwa di Indonesia masih cukup tinggi. Hal ini berbanding lurus dengan angka kekambuhan pada penderita gangguan jiwa. Pasien yang mengalami kekambuhan biasanya mengalami kondisi yang lebih parah dibandingkan saat pertama kali masuk RS. Dengan kondisi ini maka secara tidak langsung lama hari perawatan penderita juga semakin bertambah panjang. Kekambuhan bisa terjadi karena kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat terhadap pengobatan penderita gangguan jiwa, bisa berupa lemahnya pengawasan terhadap kepatuhan minum obat, munculnya sikap negative dari keluarga dan masyarakat serta faktor lain yang berhubungan dengan pengobatan, misal efek samping dari pengobatan yang dirasakan tidak nyaman bagi penderita gangguan jiwa. Oleh karena itu minimnya dukungan keluarga dan masyarakat akan membuat frekuensi angka kekambuhan semakin tinggi dan lama hari rawat juga semakin bertambah serta kondisi dari penderita juga semakin sulit untuk disembuhkan (Ray, 2019).

Angka kekambuhan pada penderita gangguan jiwa secara global mencapai 50-92%) (Weret & Mukherjee, 2014). Angka yang tinggi tersebut dipicu oleh karena penderita tidak tinggal dengan keluarga (angka kekambuhannya mencapai 72%), tidak patuh terhadap pengobatan (angka kekambuhannya mencapai 69%),

kurangnya dukungan sosial (angka kekambuhannya mencapai 48%), dan rendahnya dukungan religius penderita (angka kekambuhannya mencapai 45%) (Fikreyessus, Soboka & Feyissa, 2016). Sementara itu, angka penderita gangguan jiwa di Indonesia dari tahun 2013 ke tahun 2018 mengalami peningkatan, yaitu 6% menjadi 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia (Riskesdas, 2013; Riskesdas, 2018). Angka kekambuhannya pun cukup tinggi. Berdasarkan data yang didapatkan dari RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang angka kekambuhan penderita gangguan jiwa di RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang pada tahun 2016 mencapai 47,25%. Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang terhadap 7 rekam medis pasien gangguan jiwa menunjukkan bahwa ada 1 pasien yang baru pertama di rawat di rumah sakit, ada 2 pasien yang telah mengalami kekambuhan (*readmission*) sebanyak 1 kali, 2 orang pasien mengalami kekambuhan 2 kali dan 2 pasien yang sudah berkali-kali masuk rumah sakit.

Kekambuhan biasanya terjadi karena adanya kejadian-kejadian buruk yang dialami oleh penderita gangguan jiwa sebelum mereka kambuh, misalnya penderita menjadi tidak patuh minum obat, penderita merasakan efek samping pengobatan yang membuat tidak nyaman, sulit tidur, merasa depresi, menarik diri dari berinteraksi dengan orang lain serta tidak adanya nafsu makan. Anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa juga menjadi persepsi tersendiri bagi anggota keluarga yang lain. Persepsi tersebut mempengaruhi kepatuhan penderita dalam minum obat dan mencegah kekambuhan penderita (Gurita, 2014). Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa juga seringkali dianggap menjadi aib bagi

keluarganya sehingga penderita gangguan jiwa sering diperlakukan tidak manusiawi, diisolasi, didiskriminasi dan lain sebagainya (Lestari & Kartinah, 2012). Selain itu, adanya stigma dimasyarakat yang memberikan *labelling* buruk terhadap penderita gangguan jiwa juga menjadi salah satu pemicu terjadinya kekambuhan pada penderita gangguan jiwa (Sari, Nauli & Saian, 2017). Akibatnya penderita gangguan jiwa semakin sering mengalami kekambuhan dan semakin jauh dari kesembuhan. Semakin sering penderita gangguan jiwa mengalami kekambuhan, maka semakin berat tingkat kerusakan yang terjadi di *neurotransmitter*, sehingga proses pengobatannya menjadi semakin kompleks dan panjang (Rai, 2019). Proses pengobatan yang semakin panjang ini yang kemudian membuat lama rawat bagi penderita gangguan jiwa menjadi semakin lama.

Untuk mengatasi masalah kekambuhan pada penderita gangguan jiwa maka perlu adanya kerjasama yang sinergis antara keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan. Dalam keluarga perlu adanya pengawas minum obat (PMO) di rumah untuk memastikan bahwa obat telah diminum oleh penderita sesuai dengan jadwal, dukungan keluarga perlu ditingkatkan dengan menciptakan suasana lingkungan rumah yang jauh dari stressor, dukungan petugas kesehatan perlu ditingkatkan dalam rangka mengawasi dan mengontrol penderita, serta perlu adanya lingkungan masyarakat yang mendukung kesembuhan penderita dimana masyarakat harus memperlakukan penderita sebagaimana orang sehat lainnya, dan lebih dari itu peran aktif masyarakat untuk melibatkan penderita dalam kegiatan-kegiatan sosial kemasyarakatan juga sangat dibutuhkan (Mubin, 2015; Sari, Sapitri & Yaslina, 2018).

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini ialah “Apakah ada hubungan frekuensi kekambuhan dengan lama hari rawat pada penderita gangguan jiwa di ruang Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan frekuensi kekambuhan dengan lama hari rawat pada penderita gangguan jiwa di ruang Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi frekuensi kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di ruang Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- b. Mengidentifikasi lama hari rawat pada penderita gangguan jiwa di ruang Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- c. Menganalisis hubungan frekuensi kekambuhan dengan lama hari rawat pada penderita gangguan jiwa di ruang Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangsih terhadap perkembangan dan kemajuan ilmu keperawatan khususnya dalam mengembangkan metode asuhan

keperawatan yang efektif pada penderita gangguan jiwa yang telah mengalami kekambuhan berulang kali.

2. Praktis

a. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi responden dalam mengenali aspek positif pada dirinya untuk dikembangkan guna mengoptimalkan masa perawatan.

b. Bagi lokasi penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi data ilmiah yang perlu ditindaklanjuti untuk mengatasi permasalahan yang ada, sehingga kualitas pelayanan dapat ditingkatkan.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini memberikan pengalaman dan pengetahuan tersendiri bagi peneliti dalam memahami dan menerapkan ilmu riset untuk menggali dan memecahkan masalah khususnya mengenai lama hari rawat yang cenderung panjang pada penderita gangguan jiwa yang telah berulang kali mengalami kekambuhan.