

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gangguan kesehatan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Gangguan mental biasanya disebabkan oleh tekanan psikologis baik dari luar individu maupun dari dalam individu. Beberapa hal alasannya adalah ketidaktahuan keluarga dan masyarakat gangguan jiwa ini (Hawari, 2017). Gangguan mental adalah gangguan aktivitas mental yang melibatkan; perasaan, pikiran, perilaku, emosi, motivasi, keinginan, keinginan, citra diri dan persepsi untuk campur tangan Proses kehidupan dalam masyarakat.(World Health Organization; London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2017)

Frekuensi gangguan jiwa di seluruh dunia Menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia), pada tahun 2019 sebanyak 264 juta orang menderita depresi, 45 juta jiwa menderita gangguan bipolar, 50 juta jiwa menderita demensia, dan 20 juta jiwa menderita skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia relatif lebih rendah daripada gangguan mental lainnya, menurut National Institute of Mental Health (NIMH), skizofrenia adalah salah satu dari 15 penyebab kecacatan teratas di dunia, tetapi penderita skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar untuk meningkatkan risiko bunuh diri. NIMH, 2019). Menurut American Psychiatric Association (APA) pada tahun 2014, 1% populasi dunia menderita skizofrenia.(Sandra, 2016)

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia adalah 7% per 1000 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa ada 70 rumah tangga untuk setiap 1000 rumah tangga dengan anggota keluarga (ART) yang terkena dampak skizofrenia/psikosis mayor. Berdasarkan dokumen Kemenkes tahun 2019, sebagian besar penyakit kejiwaan terjadi di provinsi Bali dan DI Yogyakarta, dimana setiap angka kejadiannya adalah 11,1% dan 10,4% per 1000 rumah tangga dengan ART yang mengidap skizofrenia/psikosis. Disusul oleh provinsi lain yaitu: Provinsi Nusa Tenggara Barat, Sumatera Barat, Sulawesi

Selatan, Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah, Sumatera Selatan, dan Kalimantan Barat secara berurutan. (Sandra, 2016)

Data Riskesdas 2018 dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) membuat 300.000 sampel Rumah Tangga (1,2 juta orang) di 34 provinsi, 416 kabupaten dan 98 kota. Tentang berbagai informasi kesehatan, gangguan jiwa Menunjukkan pertumbuhan saham yang signifikan. Karena ketika Dibandingkan tahun 2013, Riskesdas naik dari 1,7 persen menjadi 7 persen Persentase. Artinya, ada 7 rumah tangga untuk setiap 1.000 rumah tangga Ada ODGJ, jadi diperkirakan jumlahnya kurang lebih 450.000 ODGJ berat. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Hasil dasar penelitian kesehatan (Rikesdas) Pada tahun 2018, prevalensi skizofrenia di Sumut sebesar 13.991 orang dan lebih dari 19 juta orang di atas usia 15 tahun mengalami gangguan jiwa dan lebih dari 12 juta orang Orang yang berusia di atas 15 tahun menderita depresi. (Widodo, 2022). Skizofrenia adalah gangguan mental serius yang ditandai dengan Gangguan atau ketidakmampuan untuk berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan ilusi), efek tidak wajar atau tumpul, gangguan gangguan kognitif dan kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari. Salah satu gejala negatif skizofrenia adalah penarikan social social distancing (isolasi sosial) (Lia, 2022)

Kekambuhan orang dengan masalah kesehatan mental 50%-92% disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan karena kurangnya dukungan dan kondisi kehidupan yang rentan peningkatan stres (Sheewangisaw, 2012). Seorang klien didiagnosis dengan skizofrenia dikisarkan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua setelah Keluar dari rumah sakit, 100% kambuh di tahun kelima. (Pebrianti, 2021) Berbagai penelitian telah mengkonfirmasi hal ini Beberapa faktor dapat mempengaruhi kekambuhan orang dengan skizofrenia. Penelitian Hassan (2020) di Bangladesh pada faktor-faktor yang terkait dengan kekambuhan orang dengan Skizofrenia telah diidentifikasi sebagai faktor kelas social rendah atau kemiskinan selama sedangkan faktor peendidikan dan perawatan kepatuhan pengobatan tidak memiliki hubungan yang signifikan (Hassan, Islam, Hossain, Kazi dan Kamal, 2020). (Tanjung et al., 2022)

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan pada pasien skizofrenia. Menurut Chabungbam (2007), keparahan penyakit, tekanan

psikologis dan pengobatan yang tidak tepat dapat menyebabkan kekambuhan. Stres psikologis adalah reaksi tubuh terhadap perasaan di bawah tekanan psikologis. Stres psikologis ini merupakan faktor predisposisi terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia. Stres psikologis pada skizofrenia kambuh bisa karena konflik dengan keluarga, lingkungan, masalah pekerjaan, dll. Jika kondisi seperti itu terus berlanjut, dapat mengakibatkan pasien kambuh menjadi gejala skizofrenia dan membutuhkan perawatan ulang. (Mamnu'ah, 2014)

Penelitian Kazadi (2008), menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan dalam kekambuhan pada jenis kelamin, pekerjaan dan status perkawinan, tetapi ada perbedaan yang signifikan dalam kekambuhan dengan kepatuhan yang buruk terhadap terapi juga adanya gangguan kejiwaan yang terjadi bersamaan Kurangnya informasi (Kazadi, Moosa dan Ya, 2008). Pothimas (2020) menyebutkan dalam studinya menunjukkan hasil kekambuhan berhubungan dengan lamanya menderita masalah kesehatan mental, minum obat, Bantuan Keluarga dan Sejarah Keluarga gangguan mental (Pothimas, Tungpunkom, Chanprasit, dll.) Kitsumban, 2020). Davarinejad (2021), melalui penelitiannya menemukan kekambuhan ini di Jumlah penderita skizofrenia terus menurun seiring bertambahnya usia dan kepatuhan terhadap terapi, sebaliknya, kekambuhan penyakit meningkat dengan adanya percobaan bunuh diri serta adanya penyakit yang bersamaan atau tiba-tiba (Davarinejad et al., 2021). Veera dan Paravada (2018) juga menyatakan pengobatan itu penting dalam mencegah kekambuhan pasien gangguan jiwa (Veera & Paravada, 2018). (Tanjung et al., 2022)

Dari hasil yang diperoleh dari analisis (Pebrianti, 2021) situasi Informasi yang telah ditetapkan bahwa penulis Kekambuhan dipicu oleh pasien enggan minum obat di rumah. Waktu ketika pasien berhenti minum Pengobatan berkisar dari 3 hari sampai 2 tahun sebelum kambuh dan dibawa pulang Klinik Jiwa Provinsi Jambi. di atas dan di luar, Beberapa argumen membuktikannya Pasien merasa kurang didukung juga dari anggota keluarga lainnya daerah. Terpengaruh, dibawa kembali ke rumah sakit jiwa regional Provinsi Jambi perlu mendapat perhatian dari petugas. Ulangi perawatan terkadang memberikan kesan ini selama perawatan dan pengobatan pengobatan tidak bekerja secara optimal, oleh karena itu Saat pulang, penderita aman mengalami kekambuhan lagi.

Berdasarkan laporan bagian rekam medic Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Provinsi Sumatera Utara tahun 2023, Jumlah pasien penderita skizofrenia yang mengalami perawatan kembali (Mengalami Kekambuhan) selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2020 sebanyak 18.170 orang atau sekitar 85.3% dari 21.300 orang yang menderita gangguan jiwa, tahun 2021 sebanyak 15.507 orang atau sekitar 74.8% dari 21.260 orang yang menderita gangguan jiwa, dan di tahun 2022 sebanyak 15.399 orang atau sekitar 65.2% dari 23.608 orang yang menderita gangguan jiwa. Angka ini sekaligus menempatkan skizofrenia masuk ke dalam 10 besar penyakit gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Provinsi Sumatera Utara.

Hasil wawancara yang dilakukan penulis pada minggu pertama tanggal 13 februari 2023 di poliklinik RSJ Provinsi Sumatera Utara menunjukkan terdapat beberapa penderita yang dirawat kembali dikarenakan mereka tidak mau minum obat dan control ke dokter, selain itu hasil wawancara dengan keluarga pasien, sebagian dari mereka mengatakan kesulitan dalam hal pengobatan hal ini dikarenakan jarak tempuh terlalu jauh.

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka penulis akan melaksanakan penelitian mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Ruangan Poliklinik Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat ditemukan rumusan masalah yaitu: Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Ruangan Poli Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui karakteristik pasien skizofrenia berdasarkan umur,pekerjaan,jenis kelamin,tingkat pendidikan,dan suku.
- b) Untuk mengetahui kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia di Ruangan Poliklinik RSJ Prof.Dr.M.Ildrem Medan.
- c) Untuk mengetahui dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di Ruangan Poliklinik RSJ Prof.Dr.M.Ildrem Medan.
- d) Untuk mengetahui dukungan social pada pasien skizofrenia di Ruangan Poliklinik RSJ Prof.Dr.M.Ildrem Medan
- e) Untuk mengetahui skala stress psikologis pada pasien skizofrenia di Ruangan Poliklinik RSJ Prof.Dr.M.Ildrem Medan
- f) Untuk mengetahui tingkat stress psikologis berdasarkan kepatuhan pengobatan di Ruangan Poliklinik RSJ Prof.Dr.M.Ildrem Medan
- g) Untuk mengetahui tingkat stress psikologis berdasarkan dukungan keluarga di Ruangan Poliklinik RSJ Prof.Dr.M.Ildrem Medan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di RSJ Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023

2. Bagi Institusi

Hasil Penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk institusi pendidikan D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan di masa yang akan datang

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat,mengetahui tentang “Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJ Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023”

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang cara mencegah dari “Kekambuhan Pasien Skizofrenian Di Ruangan Poliklinik RSJ Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023”