

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah gangguan mental yang ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi, selain itu gejala negatif pada gangguan jiwa ditandai dengan anhedonia (kesulitan menikmati hidup dan merasakan kesenangan), emotional blunting (perasaan dan emosi tidak stabil), anergia (perasaan lelah dan kekurangan energi terus menerus), amotivation (sikap tidak ada motivasi terhadap kehidupan sehari-hari) dan avolition (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara serta pembicaraan yang kacau menunjukkan afek yang datar serta terganggunya relasi personal. Gangguan jiwa secara klinis merupakan gejala psikologis yang meningkat secara signifikan dan diasosiasikan melalui distress atau kehilangan kebebasan diri (Amir dkk, 2013 dalam Amran 2020). Gangguan jiwa terjadi karena individu tidak puas dengan kehidupan dan kemampuannya, gangguan jiwa pada seseorang juga disebabkan karena individu menggunakan koping yang tidak efektif dalam pemecahan masalah. Ketika individu mengalami gejala-gejala yang ada maka dapat dikatakan pasien jiwa atau orang dengan gangguan jiwa (Syari, 2017).

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan istilah untuk orang yang mengalami gangguan kesehatan mental, hal ini sesuai dengan pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI (2018) bahwa orang dengan gangguan jiwa adalah orang dengan perubahan pikiran, perasaan dan perilaku yang

menimbulkan disfungsi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Ketika di dalam sebuah keluarga ditemukan adanya orang dengan gangguan jiwa, maka timbulah stigma yang negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa serta keluarga sehingga pasien dan keluarganya dikucilkan. Pada keluarga stigma akan menyebabkan beban psikologis yang berat bagi keluarga penderita gangguan jiwa sehingga berdampak pada kurang adekuatnya dukungan yang diberikan oleh keluarga pada proses pengobatan pasien khususnya kepatuhan kontrol orang dengan gangguan jiwa (Nasriati, 2017).

Kepatuhan kontrol adalah sikap dari seseorang yang merupakan tindakan terhadap sesuatu peraturan yang harus dijalankan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyebutkan bahwa patuh atau kepatuhan merupakan tindakan pasien melakukan instruksi medikasi sesuai dengan yang dianjurkan. Menurut Saputra (2019) kepatuhan kontrol adalah untuk mengukur, mengetahui perkembangan dari kesehatan dan melanjutkan terapi pengobatan. Sementara itu kerugian ketika tidak rutin kontrol adalah terjadinya kekambuhan dengan demikian pengobatan perlu terus dilakukan karena pasien perlu dilakukan evaluasi hasil pengobatan serta penentuan rencana selanjutnya.

Data statistik *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017-2018 menunjukkan bahwa penduduk di dunia yang mengalami gangguan jiwa sebesar 450 juta orang, pengobatan yang dilakukan oleh pasien gangguan jiwa sangat dibutuhkan namun ditemukan orang dengan gangguan jiwa ada yang menjalani pengobatan ada juga yang tidak. Hal ini dijelaskan oleh kesehatan mental NDUH seri H-45 bahwa pada 1 tahun terakhir presentase pasien gangguan jiwa

yang patuh dalam masa pengobatan yaitu sebesar (44%) dan yang tidak patuh sebesar (56%) (SAMSHA, 2021).

Data RISKESDAS 2018 menjelaskan bahwa pasien gangguan jiwa melakukan kontrol pengobatan sebesar (15,1%) sedangkan pasien yang tidak berobat sebesar (84,9%) pasien yang tidak berobat diakibatkan oleh pasien merasa sudah sehat (36,1%), pasien tidak rutin kontrol (33,7%) dan pasien sering lupa (6,1%) (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku pada tahun 2018, proporsi kepatuhan pengobatan penderita gangguan jiwa sebesar (9,24%) dari (94,76%) pasien (Kemenkes RI, 2018). Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien jiwa datang ke tempat pelayanan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan Riset Kesehatan Nasional (2018) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan digolongkan menjadi empat bagian yaitu pasien sendiri, dukungan sosial, dukungan dari petugas kesehatan dan dukungan dari keluarga. Kepatuhan kontrol dalam pelayanan kesehatan terdiri dari tindakan keperawatan salah satunya perencanaan pulang atau *discharge planning* yang merupakan bagian penting bagi program pengobatan pasien (Baker, 2019).

Discharge planning adalah suatu proses terkoordinasi yang bertujuan agar pasien mendapatkan perawatan lanjutan di rumah setelah dipulangkan dari rumah sakit dan membantu pasien beradaptasi dengan lingkungan. Proses pelaksanaan *Discharge planning* dilakukan oleh perawat serta berkolaborasi dengan tenaga medis lainnya untuk dapat mengidentifikasi dan melakukan

penilaian dini tentang kebutuhan pasien. Perawat berperan dalam pelaksanaan *discharge planning* sebagai edukator untuk memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga (Syari, 2017).

Keberhasilan *discharge planning* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor personal, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan consensus. Keberhasilan *discharge planning* ini dilihat dari pasien yang rutin melakukan pengobatan karena pemberian *discharge planning* yang tepat dan dukungan keluarga yang baik (Poglitsch, 2011). Dalam penelitian Janu dkk (2016) dengan judul “Hubungan Antara Perencanaan Pulang Dengan Kepatuhan Pasien Tentang Jadwal Kontrol Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah” Memperoleh hasil penelitian diketahui Perencanaan pulang pada responden sebagian besar dalam kategori baik yaitu 51,9%, dan kepatuhan responden penelitian untuk kontrol sebagian besar dalam kategori tidak patuh yaitu sebanyak 48,1%. Berdasarkan uji *Fisher's exact* didapatkan nilai p sebesar 0,000 ($<0,05$) sehingga dinyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara perencanaan pulang dengan kepatuhan pasien untuk kontrol pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Semarang. Dalam situasi pemulangan pasien peran dan kehadiran keluarga sangat dibutuhkan karena keluargalah yang akan mendukung proses pemulihan pasien di rumah.

Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam promosi kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit keluarganya. Dukungan keluarga yang sejalan dengan konsep dukungan sosial terbagi dalam empat dimensi yaitu

dukungan emosional (sikap seseorang yang terkait dengan ekspresi mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan sehingga membuat pasien merasa berharga, dukungan informatif (dukungan yang memberikan informasi pengobatan pada pasien), dukungan instrumental (memberikan bantuan kepada pasien dalam bentuk fasilitas pengobatan) dan dukungan penghargaan (dalam hal ini memberikan pujian atau dorongan kepada pasien) (Sulistiyowati, 2019).

Banyak faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa diantaranya, dukungan emosional keluarga dan kondisi sosial ekonomi. Dukungan keluarga berupa sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperulakan sedangkan dalam kondisi sosial ekonomi keluarga berupaya untuk melakukan pengobatan menggunakan asuransi kesehatan (Nasriati, 2017). Dalam penelitian Gaol dan Derang (2021) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pada Klien Gangguan Jiwa Di Poli Rawat Jalan RSJ Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan” memperoleh hasil statistic p value = 0,029 ($p < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien gangguan jiwa rawat jalan.

Berdasarkan pengambilan data awal pada tanggal 21 Februari 2022 diperoleh data dari rekam medik bahwa kunjungan pasien rawat inap jiwa yang patuh melakukan kontrol pengobatan di RSKD Provinsi Maluku pada tahun

2021 sebanyak 203 orang. Dari Wawancara yang dilakukan pada pada tiga orang pengunjung pada poli klinik jiwa RSKD Provinsi Maluku terkait *discharge planning* atau perencanaan pulang pasien, pendapat yang diberikan keluarga menyatakan bahwa kurangnya pemahaman tentang perencanaan pulang karena perawat tidak menjelaskan isi perencanaan pulang dan keluarga tidak tahu bagaimana cara merawat pasien di rumah. Sedangkan wawancara terkait dukungan keluarga ditemukan satu orang pasien hanya datang kontrol sendiri bila dilihat dari dimensi dukungan keluarga maka tidak ada dukungan keluarga bagi pasien, kondisi pasien saat itu dapat berinteraksi tetapi kadang kelihatan bingung, kemudian ditemukan satu orang pasien jiwa yang di antar oleh anggota keluarga dari dimensi dukungan keluarga ditemukan dukungan keluarga yang tidak diberikan yaitu dukungan penghargaan dimana keluarga tidak memberikan pujian dan ucapan yang membahagiakan pasien, keluarga hanya melakukan tugas rutin mengantar pasien dan satu anggota keluarga yang hanya datang untuk mewakili pasien kontrol serta mengambil obat dalam hal ini dimensi dukungan keluarga tidak diberikan karena pasien tidak dibawah serta bersama keluarga untuk melakukan kontrol. Dari hasil observasi ketiga keluarga dapat dilihat bahwa kecenderungan keluarga yang kurang perhatian untuk mengantar pasien, kemudian keluarga hanya mengambil obat pasien tanpa mengontrol kondisi pasien.

Berlandaskan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : Hubungan *discharge planning* dan

dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien jiwa di poli klinik RSKD Provinsi Maluku.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dilampirkan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan *discharge planning* dan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien jiwa di poli klinik RSKD Provinsi Maluku ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibagi menjadi dua bagian yaitu :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *discharge planning* dan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien jiwa di poli klinik RSKD Provinsi Maluku.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden penelitian di poli klinik RSKD Provinsi Maluku
- b. Mengetahui hubungan *discharge planning* terhadap kepatuhan kontrol pasien gangguan jiwa di RSKD Provinsi
- c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan kontrol pasien gangguan jiwa di RSKD Provinsi Maluku

- d. mengetahui hubungan *discharge planning* dan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien jiwa di poli klinik RSKD Provinsi Maluku.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dibagi menjadi dua bagian yaitu :

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat dijadikan masukan pada pihak rumah sakit dalam hal menerapkan tindakan *discharge planning* bagi pasien dan keluarga pasien jiwa untuk rutin melakukan kontrol.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Perawat

Dapat dijadikan metode bagi perawat dalam mengimplementasikan pelaksanaan *discharge Planning* bagi pasien dan keluarga dengan baik serta memperhatikan tugas dan tanggung jawab perawat dalam memberikan informasi kepada keluarga dalam membawa pasien untuk Kontrol.

- b. Bagi Responden

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan motivasi bagi pasien dan keluarga dalam masa penyembuhan. Serta meningkatkan kualitas hidup dari pasien jiwa.

- c. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan ajaran dalam mengembangkan mutu pembelajaran, sehingga bisa menghasilkan pelajar yang lebih baik lagi dalam bidang kesehatan jiwa di dalam perguruan tinggi maupun dalam lingkungan masyarakat

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menambah wawasan keilmuan dan pengalaman dalam pengembangan diri yang lebih baik. Serta diharapkan dari hasil penelitian ini akan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan acuan untuk mengidentifikasi hubungan *discharge planning* dan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien gangguan jiwa.