

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada zaman dahulu, setiap penyakit dipandang sebagai kutukan atas dosa dan perbuatan yang salah. Penderita dinilai jahat atau baik, bergantung pada prilakunya. Pada tahun 382-322 SM, Aristoteles mencoba menghubungkan gangguan jiwa dengan gangguan fisik dengan mengembangkan teori bahwa emosi dikendalikan oleh jumlah darah, air, empedu kuning dan hitam didalam tubuh. Keempat zat tersebut berhubungan dengan emosi gembira, tenang, marah dan sedih. Seiring dengan berkembangnya pengetahuan, kesehatan jiwa dipandang sebagai kondisi mental sejahtera yang memungkinkan orang hidup harmonis dan produktif, dimana dia menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi tekanan hidup yang wajar, mampu bekerja memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasa nyaman bersama dengan orang lain.(Depkes, 2009)

Didalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 pasal 1 tentang kesehatan disebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Kemkes, 2009). Dalam kontek kesehatan jiwa UU ini secara sederhana bisa dipahami bahwa setiap manusia memiliki kebutuhan-kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya. Kebutuhan tersebut menuntut agar dipenuhi, sehingga tidak terjadi ketegangan batin, konflik-konflik batin dan

frustasi. Bila konflik dan frustrasi terus berkembang secara signifikan, sementara sistem dukungan baik, maka seseorang akan mengalami gangguan jiwa.

Penyakit jiwa atau saraf (neurologis) merupakan suatu bentuk gangguan yang penyebabnya secara asasi tidak terikat dengan gangguan pada anggota atau organ tubuh tertentu. Dari segi indikasinya gangguan ini dapat dilihat pada fenomena psikis dan fisik yang bermacam-macam bentuknya, seperti kegelisahan, kesedihan, kecemasan, kekacauan pemikiran, perasaan takut yang tidak pada tempatnya, perasaan bimbang yang berlebihan, keragu-raguan yang tidak beralasan, berbagai aktivitas dimana si penderita merasa seperti dipaksa untuk melakukannya padahal ia sendiri tidak menghendakinya (Riyadh, Sa'ad, 2007).

Gangguan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global. Sayangnya, banyak orang yang tidak menyadari jika mereka mungkin mengalami kesehatan jiwa, karena masalah kesehatan jiwa bukan hanya gangguan jiwa berat saja. Justru gejala seperti depresi dan cemas kurang dikenali masyarakat sebagai masalah kesehatan jiwa. (Maksum, Syukron M dan A. Fathoni el-Kaysi, 2009)

Data statistik WHO menyebutkan bahwa setiap saat 1% dari seluruh penduduk di dunia berada dalam kondisi membutuhkan pertolongan dan pengobatan untuk berbagai bentuk gangguan jiwa. Angka kejadian (prevalensi) berbagai bentuk gangguan jiwa mulai dari spektrum ringan sampai berat di Asia Selatan dan Asia Timur saat ini mencapai 25%. (Efendi, Ferry dan Makhfudli, 2009) dan di Indonesia sendiri menurut data dari WHO yang dikutip oleh Alber Maramis, mengungkapkan bahwa sekitar 26 juta jiwa penduduk Indonesia mengidap gangguan jiwa dan 13,2 juta jiwa diantaranya mengalami depresi. (Simanjuntak, Julianto, 2008)

Menurut data riskesdas pada tahun 2007 menilai bahwa prevalensi gangguan mental emosional penduduk Indonesia adalah 11,6%. (Depkes, 2013). Dari hasil Survei Kesehatan Mental Rumah Tangga (SKMRT) pada tahun 1995 yang dilakukan pada penduduk di 11 kota di Indonesia, menemukan adanya gangguan kesehatan jiwa pada 185/1000 penduduk rumah tangga dewasa. Dari prevalensi diatas, maka yang perlu mendapat perhatian (*priority public health proble*) adalah 100/1000 anggota rumah tangga. Sementara dari hasil survei di provinsi Nanggroe Aceh Darussalam tahun 2002 pada pasien yang pertama kali berobat di 20 puskesmas dan 10 kabupaten/ kota ditemukan 51,10% mengalami gangguan kesehatan jiwa. (Kepmenkes, 2006)

Dalam upaya perawatan pasien dengan gangguan jiwa, keluarga sangat berpengaruh karna menurut Duval dan Logan (1986) didalam Muwarni, (2009) keluarga merupakan sekumpulan orang dekat dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota.

Dari definisi ini sangat terlihat bahwa peran keluarga begitu besar dalam menciptakan dan mempertahankan perkembangan anggota keluarga baik secara fisik, mental, sosial dan emosional.

Didalam merawat pasien dengan gangguan jiwa ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu dengan rasa kepedulian yang harus dimiliki oleh keluarga, dikarenakan seseorang dengan gangguan jiwa harus mendapatkan dukungan dan perhatian untuk proses penyembuhan. Tetapi saat ini banyak penderita dengan gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan setelah

dikembalikan oleh petugas kesehatan kepada keluarga, hal ini disebabkan rasa kepedulian yang sangat kurang dari keluarga. Kurangnya rasa kepedulian keluarga terhadap penderita akan memicu stres sehingga penderita mengalami kekambuhan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui secara kualitatif tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa pasca pengobatan medik di Kota Sabang tahun 2015”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melihat apa saja yang menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa pasca pengobatan medik di Kota Sabang Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengidentifikasi secara kualitatif faktor penyebab kekambuhan terhadap pasien dengan gangguan jiwa pasca pengobatan medik di Kota Sabang Tahun 2015.
2. Meningkatkan pengetahuan tentang pelaksanaan penelitian yang bersifat kualitatif.
3. Sebagai tugas untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Amd.Kep.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan peneliti tentang metode penelitian yang telah diperoleh selama perkuliahan dan menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa pasca pengobatan medik di Kota Sabang.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pedoman bagi mahasiswa dalam meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pasien dengan gangguan jiwa pasca pengobatan medik di Kota Sabang.

1.4.3 Bagi Keluarga

Sebagai masukan dan tambahan informasi bagi keluarga sehingga mereka dapat mengetahui faktor-faktor penyebab kekambuhan dan dapat meminimalkan resiko terjadinya kekambuhan pasca pengobatan medik.

1.4.4 Bagi Masyarakat

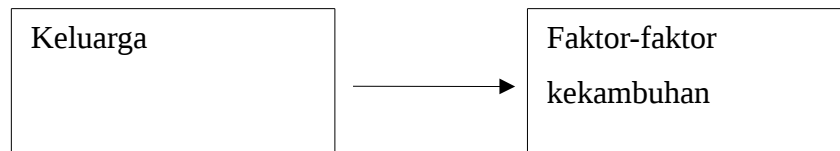
Sebagai masukan dan tambahan informasi bagi masyarakat sehingga dapat menerima pasien dengan gangguan jiwa pasca pengobatan medik.

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan secara kualitatif terhadap pada pasien dengan gangguan jiwa pasca pengobatan medik. Kerangka konsep penelitiannya dapat dilihat pada skema dibawah ini:



Skema 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian diatas maka yang menjadi pertanyaan adalah “Apa faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan yang terjadi pada pasien dengan gangguan jiwa pasca pengobatan medik?”

Tabel 1.3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel						
1	Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan yang terjadi pada pasien dengan gangguan jiwa pasca pengobatan medik	Segala sesuatu yang diungkapkan oleh keluarga secara kualitatif terhadap faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada orang yang mengalami gangguan jiwa di lingkungan mereka pasca pengobatan medik	Daftar wawancara	Wawancara semi terstruktur	Transkrip wawancara	Anaslis isi kualitatif

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian kualitatif adalah suatu penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya. Hal ini bisa berupa penelitian kehidupan, riwayat, perilaku seseorang, namun juga peranan organisasi, pergerakan sosial atau hubungan timbal balik (Sutomo, Heru, A dkk, 2013). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi untuk memahami tindakan dan peristiwa yang dialami oleh responden dengan perspektif mereka dan sangat berkaitan bagaimana seseorang berhubungan dengan lingkungan dan orang lain (Thornquist, 2003, dikutip oleh Ilyas 2012). Dalam hal ini peneliti ingin mengali tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa paska pengobatan medik di Kota Sabang sesuai dengan yang mereka rasakan, alami dan persepsikan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat Kota Sabang di Kecamatan Sukajaya dan Sukakarya.

4.2.2 Sampel

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *convenience sampling* sebagai metode pengambilan sampel. Dimana peneliti sendiri yang memilih dan menentukan siapa yang akan jadi responden, disini peneliti akan memilih sesuai dengan kriteria yang bisa mewakili populasi yaitu : keluarga yang memiliki pengetahuan luas tentang pasien gangguan jiwa. Jumlah sampel sebanyak 3

keluarga, yang berada di kota Sabang yaitu di kota atas yang memiliki klien dengan gangguan jiwa didalam keluarga, pemilihan jumlah sampel yang kecil dilakukan kerana metode kualitatif yang peneliti gunakan membutuhkan waktu yang banyak dalam melakukan wawancara dengan responden sehingga peneliti tidak mungkin menggunakan sampel yang lebih besar, karena pengambilan data lebih mementingkan kualitas dari pada kuantitas, artinya data akan digali sedalam mungkin dari masing-masing responden melauli wawancara.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Sabang bertempat di Kota Atas, karena di Kota Atas peneliti sudah mempunyai kontak person yang memudahkan peneliti untuk melakukan wawancara dan karena lokasi mudah dijangkau peneliti.

4.3.2 Waktu Penelitian

Pengambilan data dalam penelitian dilaksanakan pada tanggal 3-6 mei 2015.

4.4 Etika Penelitian

Dalam panduan etik penelitian disuluruh dunia mengatakan bahwa penghormatan kepada maertabat manusia harus dipertahankan sejak memilih judul penelitian, selama pelaksanaan proses penelitian dan ketika membuat laporan dan mempublikasikan hasil penelitian. Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah persyaratan dalam melaksanakan penelitian guna memastikan bahwa partisipan memiliki kebebasan dan hak untuk menentukan diri sendiri, perlindungan terhadap cedera dan ketegangan dan keamanan terhadap privasi mereka dan orang-orang terdekat (WMA, 2002 dikutip oleh Ilyas, 2012).

Menurut Hamid (2007), ada 3 prinsip utama dalam etika penelitian yang perlu dipahami dan diterapkan peneliti yaitu :

a. Beneficence

Suatu prinsip etik yang sangat mendasar dalam penelitian, yang dasarnya adalah diatas segalanya , tidak boleh membahayakan. Sebagian besar peneliti menganggap prinsip ini mengandung banyak dimensi yaitu bebas dari bahaya, bebas dari eksploitasi, keseimbangan antara resiko dan manfaat.

b. Prinsip menghargai martabat manusia

Menghormati martabat subjek merupakan prinsip etik kedua yang meliputi hak untuk menetapkan sendiri (*self determination*) dan hak untuk mendapatkan penjelasan secara lengkap (*full disclosure*).

c. Prinsip mendapatkan keadilan

Prinsip etika penelitian yang tidak kalah pentingnya adalah tentang kepedulian terhadap keadilan. Prinsip ini mengandung hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang adil dan hak mereka untuk mendapatkan keleluasaan pribadi.

4.5 Alat dan Teknik Pengumpulan Data

4.5.1 Alat pengumpulan data

Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan daftar wawancara semiterstruktur. Daftar wawancara ini akan menjadi panduan dalam melakukan wawancara. Namun pewawancara bisa mengembangkan pertanyaan baru diluar daftar wawancara untuk menggali informasi yang lebih mendalam. Sesuai perkembangan situasi dan kondisi selaman wawancara berlangsung.

4.5.2 Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

Untuk mendapatkan kelengkapan informasi yang sesuai dengan fokus penelitian maka yang dijadikan teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. Teknik Wawancara (interview)

Wawancara merupakan alat pengumpulan data yang sangat penting dalam komunikasi penelitian kualitatif yang melibatkan manusia sebagai objek (pelaku, aktor) sehubungan dengan realitas atau gejala yang dipilih untuk diteliti (Pawito, 2008). Dari pengertian diatas peneliti akan menemui responden ditempat responden, yang pertama peneliti lakukan yaitu dengan mengucapkan salam, menjelaskan tujuan dan menjelaskan konsekuensi dan peneliti akan membuat kontrak waktu dengan responden selama 45 menit sampai dengan 1 jam. Pewawancara meminta responden untuk menjawab pertanyaan pewawancara secara terbuka, jujur dan konsisten.

b. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu catatan otentik atau dokumentasi yang dapat dijadikan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami (Wildan dan Alimul, A, 2008). Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, maka peneliti akan menggunakan alat perekam (handphone) untuk melakukan pendokumentasian. Setelah siap wawancara selesai, peneliti langsung membuat transkrip wawancara, dimana semua hasil rekaman akan ditulis kembali.

4.6 Jenis Data

4.6.1 Data Primer

Untuk pengumpulan data primer yaitu dengan turun kelapangan dengan cara memberikan serangkaian pertanyaan dalam bentuk wawancara semi terstruktur yang diberikan kepada setiap responden. Untuk memperoleh informasi serta data-data yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti.

4.6.2 Data Skunder

Data skunder dalam penelitian ini didapat dari internet, serta beberapa buku referensi yang terkait dalam penelitian ini.

4.7 Pengolahan Data

Setelah wawancara dilakukan, peneliti akan membuat transkrip wawancara, dan kemudian membuat kesimpulan hasil wawancara tersebut, kesimpulan ini akan dibagikan kepada peserta wawancara sehingga mereka mendapatkan kesempatan mengevaluasi dan mengoreksi hasil wawancara apakah sesuai dengan maksud dan persepsi mereka.

4.8 Analisa Data

Untuk menganalisa data hasil wawancara peneliti menggunakan analisa isi kualitatif (*qualitative content analysis*) teknik ini merupakan sebuah teknik analisa data yang digunakan untuk menginterpretasi makna laten yang terkandung dibalik pernyataan-pernyataan responden selama wawancara berlangsung (Kvale, 2008 dikutip dari Ilyas, 2012).

4.9 Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan menampilkan hasil analisa data secara deskripsi, dimana peneliti akan menampilkan beberapa pernyataan asli responden yang didapatkan selamas wawancara.