

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Skizofrenia* merupakan gangguan psikotik yang paling sering, hampir 1% penduduk dunia menderita *skizofrenia* selama hidup mereka. Gejala *skizofrenia* biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda, awitan pada laki-laki antara 15-25 tahun dan pada perempuan antara 25-35 tahun. Prognosis biasanya lebih buruk pada laki-laki bila dibandingkan dengan perempuan (Amir,2010), gejala *skizofrenia* adalah halusinasi, waham, dan afek yang tidak sesuai (Stuart dan Sundeen, 1998). Menurut Sullinger (1988) yang dikutip oleh Keliat (1995) klien dengan diagnosis *skizofrenia* akan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua. Sedangkan Carson dan Ross (1987) dalam Keliat (1995) menyatakan bahwa klien dengan *skizofrenia* 100% akan kambuh pada tahun kelima.

Kekambuhan dapat terjadi karena beberapa hal, menurut Sullinger (1988) yang dikutip oleh Keliat (1995) menyebutkan ada 4 faktor penyebab terjadinya kekambuhan, sehingga klien perlu dirawat kembali di rumah sakit, yakni faktor klien, dokter, perawat dan keluarga. Yang dimaksud faktor klien adalah kegagalan minum obat secara teratur dapat mempercepat kekambuhan. Faktor dokter sebagai pemberi resep diharapkan tetap waspada mengidentifikasi dosis terapeutik yang dapat mencegah kekambuhan dan efek samping obat. Faktor perawat sebagai penanggung jawab kasus mempunyai kesempatan lebih banyak untuk bertemu dengan klien sehingga dapat mengidentifikasi gejala dini dan mengambil tindakan. Sedangkan faktor keluarga adalah tidak tahunya keluarga menangani perilaku dan merawat klien di rumah sehingga dapat menjadi menyebabkan kekambuhan. Umumnya perilaku keluarga tidak melakukan kegiatan apapun untuk mengatasi masalah kesehatan, karena belum mengganggu aktifitasnya, atau melakukan pengobatan sendiri secara tradisional atau melalui

cara adat (Setiawati dan Dermawan,2008). Apabila keluarga mampu mengenali gangguan jiwa secara dini dan memberikan pengobatan yang cepat dan efektif, menjadi modal yang utama dalam pencegahan skunder ( Stuart, 2006).

Tingginya angka kekambuhan pada skizofrenia disebabkan karena oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang berperan sangat penting adalah hubungan pasien dengan keluarga, menciptakan lingkungan yang kondusif bagi klien. Menurut hasil Penelitian di Inggris (Vaugh dalam keliat, 1992) dan di Amerika serikat (Snyder dalam keliat, 1992) memperlihatkan bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik) diperkirakan kambuh dalam waktu 9 bulan. Hasilnya 57% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi dan 17% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi yang rendah. Terapi keluarga dapat diberikan untuk menurunkan ekspresi emosi. Masalah yang dihadapi adalah karena sebagian besar keluarga klien *skizofrenia* kurang dapat mengenali tanda dan gejala kekambuhan pada *skizofrenia*, mengambil keputusan yang tepat untuk berobat, memahami tentang perawatan klien skizofrenia, menciptakan suasana lingkungan yang sehat, dan merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat.

Kejadian *skizofrenia* di Indonesia cukup tinggi, pada tahun 2006 diperkirakan 0,3% sampai 1% per 1.000 dari jumlah penduduk, pada proyeksinya bisa lebih besar lagi mencapai 3 per 1.000 penduduk. Dari angka tersebut 20%–40% klien skizofrenia yang diobati tidak menunjukkan hasil yang diharapkan dan 35% menunjukkan kekambuhan setiap tahunnya (Arif, 2006).

Data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya periode Januari sampai dengan Oktober 2011 mencatat jumlah kunjungan klien dengan diagnose *skizofrenia* 19.799 orang, sedangkan klien dirawat dengan diagnose *Skizofrenia* berjumlah 2.086 orang dan yang mengalami kekambuhan 1.130 orang atau 54,2%.

Hasil study awal yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa klien yang mengalami kekambuhan rendah sebanyak 20 orang atau 66,67% sedangkan kekambuhan tinggi sebanyak 10 orang (33,33%). Frekuensi kekambuhan yang tinggi pada klien *skizofrenia* setelah sembuh dan pulang dari rumah sakit untuk kembali ke rumah dipengaruhi oleh 4 faktor, faktor-faktor penyebab klien kambuh yakni klien tidak mau minum obat, keluarga terlalu memanjakan klien maupun lingkungan sekitar tempat tinggal klien yang menolak kehadiran klien, faktor-faktor tersebut terangkum dalam lima tugas kesehatan keluarga.

Peran perawat sebagai tenaga profesional diharapkan mampu melakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif yakni memberikan informasi dan pengetahuan yang cukup pada keluarga dengan harapan keluarga mampu melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga dan memberi umpan balik terhadap perilaku klien untuk persiapan klien kembali ke masyarakat. Upaya preventif yaitu dengan persiapan yang adekuat serta mobilisasi fasilitas pelayanan kesehatan antara lain yaitu balai latihan kerja, *half way house* adalah perumahan yang dapat digunakan klien sebagai tempat tinggal peralihan dari rumah sakit ke keluarga, klinik krisis yaitu pelayanan 24 jam diperlukan untuk segera memberikan pelayanan dalam keadaan kritis, dan *hot line service* adalah pelayanan gratis melalui telepon. Upaya kuratif adalah tindakan mandiri perawat dengan membantu klien dan keluarga menanggulangi masalah dan mempertahankan keadaan adaptif, perawat mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan klien di rumah sakit dan perawatan di rumah agar adaptasi klien berjalan dengan baik. Dan upaya rehabilitatif adalah meningkatkan kualitas dan efektifitas peran serta keluarga yang memadai akan membantu proses pemulihan kesehatan keluarga sehingga status kesehatan klien meningkat (Keliat, 1995).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan masalahnya adalah terjadinya kekambuhan *skizofrenia* di poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, maka perlu dilakukan

penelitian guna mengetahui dan mempelajari bagaimana lima tugas kesehatan keluarga dalam mencegah terjadinya kekambuhan pada klien *skizofrenia*.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut di atas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut: “Adakah hubungan antara pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan upaya pencegahan kekambuhan pada klien *skizofrenia*”

## 1.2 Tujuan Penelitian

### 1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan upaya pencegahan kekambuhan pada klien *skizofrenia* yang berkunjung di poli jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga.
2. Mengidentifikasi upaya pencegahan kekambuhan pada klien *skizofrenia*.
3. Menganalisa hubungan antara pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan upaya pencegahan kekambuhan pada klien *skizofrenia*.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat praktis

#### 1. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dan masyarakat dapat mengambil langkah-langkah positif terhadap upaya pencegahan kekambuhan pada klien gangguan jiwa. Serta keluarga mampu melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga sebagai upaya mencapai tujuan asuhan keperawatan keluarga.

#### 2. Bagi perawat

Dapat mengembangkan asuhan keperawatan penderita gangguan kesehatan jiwa yang berfokus pada konteks keluarga, khususnya dalam upaya intervensi keperawatan jiwa ditingkat pelayanan kesehatan jiwa dan masyarakat. Perawat dapat mengembangkan sistem pelayanan untuk kemandirian penderita dengan pemberdayaan masyarakat dalam asuhan keperawatan keluarga.

### 3. Bagi peneliti

Memberi wawasan bagi peneliti dan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut.

#### 1.4.2 Manfaat teoritis

Memperkuat tentang konsep pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga terhadap upaya pencegahan kekambuhan pada klien *skizofrenia*. Temuan kasus merupakan pencegahan sekunder, sehingga diagnosa dini dan penanganan segera dapat dilakukan.