

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang menimbulkan disabilitas yang cukup luas, serta dicirikan oleh suatu siklus kekambuhan dan remidi. Kekambuhan merupakan gambaran yang umum perjalanan yang siklik dari skizofrenia dan akan terjadi pada banyak pasien (Tayloretal, 2006).Gangguan kejiwaan skizofrenia ini sering menyebabkan kegagalan individu dalam mencapai ketrampilan yang diperlukan untuk hidup yang menyebabkan penderita menjadi beban bagi keluarga, hal tersebut jika tidak dimbangi oleh kemampuan keluarga untuk beradaptasi dengan baik dan tetap tenang ketika berada di bawah tekanan atau dalam menghadapi anggota keluarga yang menderita skizofrenia dengan kekambuhan maka dapat menyebabkan terjadinya masalah baru dalam keluarga seperti merasa cemas, bingung dan ketakutan

Resiliensi adalah sebagai kemampuan untuk beradaptasi, mengatasi masalah, bertahan dan melenting dari musibah dalam kondisi fungsional (Walsh, 2003 dalam Plump, 2011). Resiliensi keluarga meliputi kemampuan untuk mengembangkan ketrampilan interpersonal yang adaptif, misalnya membedakan orang dengan sakitnya, dan adanya kualitas keluarga yang positif, misalnya adanya penerimaan secara mutual dan keterlibatan yang empatik (Heru & Dreary, 2011).

Skizofrenia merupakan masalah kesehatan jiwa yang diakui meningkat akhir-akhir ini, sehingga hal tersebut menyebabkan meningkatnya pula masalah

ketidakmampuan keluarga penderita skizofrenia untuk beradaptasi dengan situasi krisis dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. World Health Organisation (2008) telah memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami skizofrenia, dan 175 juta diantaranya keluarga penderita skizofrenia mengalami ketidakmampuan dalam melakukan adaptasi dengan situasi krisis menghadapi anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Berdasarkan data Rikesdas (2013) di Indonesia sendiri pasien dengan skizofrenia mencapai 400.000 orang dan sekitar 326.000 diantaranya keluarga penderita skizofrenia mengalami ketidakmampuan dalam melakukan adaptasi dengan situasi krisis menghadapi anggota keluarga yang menderita skizofrenia, dari masalah kecemasan hingga ketakutan mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya. Penderita gangguan jiwa di Jawa Timur mengalami kenaikan drastis pada tahun 2016. Berdasarkan data dari Dinsos Jatim (2016), penderita gangguan jiwa di Jawa Timur pada tahun 2016 mencapai 2.369 orang. Jumlah tersebut naik sebesar 750 orang dibandingkan tahun 2015 yang hanya 1.619 orang penderita, dari jumlah tersebut mayoritas keluarga penderita skizofrenia mengalami masalah ketidakmampuan dalam melakukan adaptasi dengan situasi krisis menghadapi anggota keluarga yang menderita skizofrenia, mulai dari masalah kecemasan, ketakutan, dan kurangnya pengetahuan mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya. Data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2014, penderita skizofrenia di Surabaya mencapai 2561 jiwa. Lebih dari 50% dari jumlah tersebut, keluarga penderita skizofrenia mengalami ketidakmampuan dalam melakukan adaptasi dengan situasi krisis menghadapi anggota keluarga yang menderita skizofrenia, dari

masalah kecemasan, ketakutan, hingga malu mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya.

Data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada periode Januari sampai desember tahun 2017 mencatat jumlah pasien yang berkunjung di poliklinik rawat jalan sebanyak 23.209 orang terjadi peningkatan jumlah pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan, yaitu sebanyak 1146 orang kekambuhan. Pada tahun 2016 jumlah pasien skizofrenia yang berkunjung di poliklinik rawat jalan Jiwa RSJ Menur Surabaya sebanyak 5789 pasien, dan yang mengalami kekambuhan sebanyak 4910 pasien. Sedangkan tahun 2017 yang mengalami kekambuhan sebanyak 6056 pasien.

Hasil studi awal yang dilakukan oleh peneliti di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya selama desember 2017 dari pasien skizofrenia yang datang kontrol di poliklinik rawat jalan sebanyak 1461 pasien, sebanyak 937 pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan (64 %). Berdasarkan wawancara dengan keluarga didapatkan pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan disebabkan oleh penderita tidak minum obat, tidak kontrol secara rutin, kurangnya dukungan dan peran keluarga.

Menurut sullinger (1998) salah satu penyebabnya kekambuhan adalah keluarga. Ketidakmampuan keluarga penderita skizofrenia untuk beradaptasi dengan baik dalam menerima situasi anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan jiwa dapat disebabkan oleh banyak hal, antara lain keluarga kurang terpapar informasi mengenai skizofrenia yang diderita oleh anggota keluarganya, tingkat pendidikan rendah, tingkat sosial yang rendah, tingkat ekonomi keluarga yang rendah, koping keluarga dalam menghadapi masalah

skizofrenia yang diderita oleh anggota keluarganya, dan kekambuhan berulang pada anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Hal-hal tersebut jika tidak ditangani dengan tepat dapat menjadi stressor berat bagi keluarga, sehingga keluarga beresiko tinggi mengalami stress, depresi, cemas, keluarga menjadi enggan untuk terbuka perihal masalah yang di alami, menarik diri dan mengisolasi diri dari lingkungan sosial, merasa sangat terbebani dan pesimis dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, hingga putus asa dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia dengan kekambuhan (Jones & Hayward, 2004). Pada kasus ini sering kali masyarakat berada dalam jurang keputusasaan, karena melihat kondisi keluarganya yang tak kunjung sembuh dan keluarga merasa putus asa dan pasrah dan hanya membiarkan penderita di rumah tanpa pengobatan. Adanya kondisi tersebut keluarga membawa anggota keluarga dengan skizofrenia kembali ke Rumah sakit jiwa karena sudah merasa jenuh dan putus asa untuk merawat anggota keluarga yang mengalami kekambuhan. Sehingga menganggap Rumah Sakit Jiwa adalah tempat yang terbaik bagi anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Dalam kondisi ini keluarga mengalami krisis dalam merawat penderita skizofrenia sehingga dibutuhkan resilience keluarga.

Menurut Reivich dan Shatte (2002) terdapat tujuh aspek psikologis yang membangun kemampuan resiliensi seseorang, tujuh aspek tersebut adalah : Regulasi Emosi, pengendalian impuls, optimisme, causal analysis, empati, efikasi diri dan pencapaian.

Hal yang diasumsikan mempengaruhi resiliensi keluarga adalah kemampuan individu dalam keluarga melakukan regulasi emosi. Strategi regulasi

tersebut akan meningkatkan emosi positif dan dapat mengurangi pengaruh emosi negatif ketika menghadapi stress (Tugade & Frederikson, 2011). Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah tekanan. Individu yang memiliki kemampuan regulasi emosi yang baik dapat mengembangkan kemampuan dan mampu menolong diri sendiri dalam mengendalikan emosi, perhatian, dan tingkah laku mereka. Individu yang memiliki kemampuan regulasi emosi dapat mengendalikan dirinya saat sedang kesal dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih atau marah sehingga mempercepat pemecahan masalah. Reivich dan Shatte (2002) menyatakan bahwa individu yang resilien adalah individu yang mampu menampilkan emosi negatif maupun positif sesuai dengan tempatnya. Regulasi emosi ini sangat penting dalam membentuk hubungan yang intim, sukses dalam pekerjaan, dan mempertahankan kesehatan fisik. Reivich dan Shatte (2002), mengatakan bahwa tidak semua emosi itu harus dan bisa dikendalikan karena pengekspresian emosi merupakan hal yang sehat dan konstruktif asalkan hal itu dilakukan sesuai dengan konteks yang terjadi. Seseorang yang memiliki kesulitan dalam meregulasi emosi, akan cenderung menjadi kurang efektif dalam mengatasi kesulitan dan pemecahan masalah serta sulit dalam mempertahankan dan membangun hubungan dengan orang lain serta sulit berkonsentrasi dalam kerja. Dua hal penting yang terkait regulasi emosi, yaitu ketenangan (*calming*) dan fokus (*focusing*).

Regulasi dapat mempengaruhi perilaku dan pengalaman seseorang. Hasil dari regulasi dapat berupa perilaku yang ditingkatkan, dikurangi, atau dihambat, dalam ekspresinya. Menurut pandangan psikologi evolusi, regulasi emosi sangat diperlukan karena beberapa bagian dari otak manusia menginginkan untuk

melakukan sesuatu pada situasi tertentu, sedangkan bagian yang lainnya menilai bahwa rangsangan emosional ini tidak sesuai dengan situasi saat itu, sehingga membuat seseorang melakukan sesuatu pun (Gross, 2007). Reiss dan Patrick (1996 dalam King dan Sloan, 2010) menyatakan bahwa ada perbedaan individual dalam reaksi emosional yang mempengaruhi bagaimana seseorang bisa mencapai keadaan emosi yang sejahtera setiap harinya. Menurut Reiss dan Patrick (1996 dalam King dan Sloan, 2010), regulasi emosi yang ditampilkan oleh setiap individu dapat menentukan kesejahteraan emosi dalam interaksi sosial.

Sesuai penelitian yang dilakukan Poegoeh (2016) mengatakan bahwa besarnya peran dukungan sosial dan regulasi emosi terhadap resilience keluarga penderita skizofrenia. Resilience keluarga adalah proses adaptasi dan coping dalam keluarga sebagai sebagai suatu unit fungsional. Resilience melibatkan proses dinamis yang membantu beradaptasi dalam masalah yang signifikan. Kekuatan dan sumber daya inilah yang memungkinkan individu serta keluarga untuk sukses menghadapi krisis dan masalah yang persisten

Pengendalian impuls berhubungan dengan regulasi diri, yaitu apabila pengendalian impuls tinggi maka regulasi emosi juga cenderung tinggi. Pengendalian impuls ini juga berhubungan dengan kebutuhan atau keinginan tertentu yang dapat mengganggu ataupun menghambat perkembangan. Individu yang memiliki pengendalian impuls yang rendah pada umumnya percaya pada pemikiran impulsnya mengenai situasi sebagai kenyataan dan bertindak sesuai dengan situasi tersebut. Reivich dan Shatte (2002) juga menyebutkan bahwa individu dengan pengendalian impuls yang rendah sering mengalami perubahan emosi dengan cepat yang cenderung mengendalikan perilaku dan pikiran mereka.

Hal ini mengakibatkan individu seringkali kehilangan kesabaran, mudah marah, impulsif dan berlaku agresif pada situasi-situasi kecil yang tidak terlalu penting, sehingga nantinya akan muncul masalah pada hubungan sosial dan akan meluas pada lingkungan sosial. Individu dapat mengendalikan impulsivitas dengan mencegah terjadinya kesalahan pemikiran, sehingga dapat memberikan respon yang tepat pada permasalahan yang ada. Kemampuan individu untuk mengendalikan impuls sangat terkait dengan kemampuan regulasi emosi yang ia miliki. Seorang individu yang memiliki skor resilience quotient yang tinggi pada faktor regulasi emosi cenderung memiliki skor resilience quotient pada pengendalian impuls (Reivich & Shatte, 2002)

Tingkah laku positif menentukan kemampuan keluarga untuk pulih dengan cara mempertahankan integritasnya sebagai sebuah kesatuan namun dengan tetap mempertahankan dan memperbaiki kesejahteraan anggota keluarga dan unit keluarga secara keseluruhan. Peranan keluarga penderita skizofrenia tidak mudah, memerlukan waktu lama dan membutuhkan biaya yang cukup besar. Semakin lama durasi penyakit dan emosi yang naik turun yang disebabkan oleh siklus eksaserbasi dan relaps (kambuh) akan semakin membuat beban bagi keluarga yang merawatnya.

Dari latar belakang di atas, peneliti ingin meneliti Hubungan Antara *Family Resilience* Dengan Kekambuhan Pada Penderita Skizofrenia Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat ditentukan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan Antara regulasi emosi Dengan Kejadian Kekambuhan Pada Penderita Skizofrenia Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?
2. Apakah ada hubungan Antara pengendalian impuls Dengan Kejadian Kekambuhan Pada Penderita Skizofrenia Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui Hubungan Antara *Family Resilience* Dengan Kejadian Kekambuhan Pada Penderita Skizofrenia Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi regulasi emosi Pada pasien skizofrenia di Rumah sakit Jiwa Menur.
2. Mengidentifikasi pengendalian impuls Pada pasien skizofrenia di Rumah sakit Jiwa Menur.
3. Mengidentifikasi kejadian kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah sakit Jiwa Menur.
4. Menganalisis hubungan regulasi emosi dengan kekambuhan Pada pasien skizofrenia di Rumah sakit Jiwa Menur.
5. Menganalisis hubungan pengendalian impuls dengan kekambuhan Pada pasien skizofrenia di Rumah sakit Jiwa Menur.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk memperkaya pengetahuan dan mengkaji teori tentang resilience keluarga dan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

### 1.4.2 Manfaat praktik

1. Manfaat bagi Institusi Rumah Sakit

Agar petugas Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dapat mengetahui dan memahami resilience keluarga dan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

2. Manfaat bagi profesi keperawatan :

Sebagai bahan masukan dalam pemberian pelayanan perawatan atau pemberian asuhan keperawatan.

3. Manfaat bagi institusi pendidikan :

Memberikan nilai tambah pada institusi untuk meningkatkan kualitas penelitian pada masa yang akan datang dalam meningkatkan wawasan khususnya bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surabaya.

4. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Memberikan gambaran sebagai data dasar dan pedoman dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *Family Resilience* Dengan Kejadian Kekambuhan Pada Penderita Skizofrenia.

5. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan Antara *Family Resilience* Dengan Kejadian Kekambuhan Pada Penderita Skizofrenia Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, sehingga pasien dan keluarga mempunyai niat dan saling memotivasi untuk cepat sembuh.