

BAB 1

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 25-35 tahun. Prognosis biasanya lebih buruk pada laki-laki bila dibandingkan dengan perempuan (Amir 2010). Menurut Sullinger yang dikutip oleh Keliat (2006) klien dengan diagnosa *skizofrenia* akan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua. Kekambuhan dapat terjadi karena beberapa hal, menurut Sullinger yang dikutip oleh Keliat (2006) ada 4 faktor penyebab terjadinya kekambuhan yakni faktor klien, dokter, perawat dan keluarga. Yang di maksud faktor klien adalah kegagalan minum obat secara teratur dapat mempercepat kekambuhan. Faktor dokter 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 dirumah sehingga dapat menjadi menyebabkan kekambuhan.

Masalah yang dihadapi keluarga adalah karena sebagian besar keluarga klien *skizofrenia* kurang dapat mengenal masalah kesehatan seperti mengenali tanda dan gejala kekambuhan pada *skizofrenia*, mengambil keputusan yang tepat

untuk berobat seperti apakah kepala keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dihadapi salah satu anggota keluarga, memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit seperti memahami tentang pasien skizofrenia, menciptakan suasana lingkungan yang sehat, dan merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat pada keluarga tertentu bila ada anggota keluarga yang sakit *skizofrenia* jarang di bawa ke puskesmas tapi ke mantra atau dukun. Apabila tugas keluarga dilakukan dengan benar maka kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat dihindari sebaliknya apabila tugas keluarga tidak dilakukan maka akan memunculkan kekambuhan, oleh karena itu, pasien skizofrenia membutuhkan keluarga untuk keberhasilan pengobatan dan mencegah terjadinya kekambuhan.

WHO memperkirakan angka gangguan jiwa akan berkembang hingga 25% pada tahun 2030, sekitar 450 juta orang didunia diperkirakan mengalami gangguan jiwa, dengan persentase sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa rentan terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun (Yosep, 2013). Dari data hasil Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) 2013, prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (RisKesDas, 2013). Hardianto (2009) dalam jurnalnya melaporkan bahwa di Indonesia 49% penderita skizofrenia mengalami rawat ulang setelah dipulangkan selama 1 tahun, Sedangkan penderita non-skizofrenia 28%. Disamping itu dalam waktu 6 bulan pasca rawat di RSJ didapatkan 30%-40% penderita mengalami

kekambuhan, sedangkan setelah 1 tahun pasca rawat 40%-50% penderita mengalami kekambuhan, dari setelah 3-5 tahun pasca rawat didapatkan 65%-75% penderita mengalami kekambuhan. Berdasarkan data rekam medik RS Jiwa Menur Surabaya pada periode April-Juni 2018 jumlah pasien gangguan yang datang berobat pada Poli Rawat Jalan sebanyak 6207 orang meningkat pada periode Juli-September 2018 sebanyak 6242 orang. Hasil wawancara terhadap salah satu perawat di Poli Rawat Jalan RS Jiwa Menur Surabaya bahwa pasien yang kontrol kepoli lebih dari 50% setiap harinya adalah pasien yang sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit tersebut (pasien lama) atau dengan kata lain bisa disebut pasien yang mengalami kekambuhan sakitnya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien jiwa adalah faktor keluarga. Penderita *skizofrenia* membutuhkan dukungan dari fungsi tugas keluarga, karena hal ini akan membuat klien merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan dari fungsi tugas keluarga untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Stuart, 2013). Pengetahuan keluarga tentang tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan kesehatan keluarga pasien *skizofrenia* akan mempengaruhi kondisi kesehatan anggota keluarga yang mengalami *skizofrenia*. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien *skizofrenia* secara baik dan benar akan mengakibatkan pasien mengalami kekambuhan. 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).

Kekambuhan klien dengan gangguan jiwa menimbulkan dampak yang buruk bagi keluarga, klien dan rumah sakit. Dampak kekambuhan bagi keluarga yakni menambah beban keluarga dari segi biaya perawatan dan beban mental bagi keluarga karena anggapan negatif masyarakat kepada klien (Stuart, 2013). Oleh karena itu, dibutuhkan caregiver untuk merawat, dan memenuhi kebutuhan pasien skizofrenia, keluarga sebagai elemen serta perawat utama sangat berpengaruh terhadap penyembuhan penderita skizofrenia. Menurut Friedman (2010) sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dalam bidang kesehatan yang perlu diketahui dan dilakukan, yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga yaitu keluarga haruslah mampu mengetahui tentang sakit yang di alami pasien, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga peran ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai keputusan untuk memutuskan tindakan yang tepat (Suprajitno,

2004), merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan yaitu pemberian perawatan secara fisik merupakan beban paling berat yang dirasakan keluarga (suprajitno (2004) menyatakan bahwa keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah perawatan keluarga, dirumah keluarga memiliki kemampuan dalam melakukan pertolongan pertama, modifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yaitu lingkungan sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis pasien, sebagai pendukung terhadap kondisi penderita maka keluarga harus mampu memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga yaitu keluarga mampu menggunakan sumber dimasyarakat guna memelihara kesehatan.

Adapun beberapa penelitian terkait dengan kekambuhan pasien *skizofrenia* berdasarkan jurnal dari Ali (2014) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien dengan Skizofrenia yaitu ada hubungan tugas keluarga dalam mencegah kekambuhan dan juga kepatuhan membawa berobat pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti akan melakukan pengkajian tentang gambaran pelaksanaan tugas keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.2 Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada keluarganya yang mengalami skizofrenia?

2. Bagaimana kemampuan keluarga memutuskan tindakan kesehatan yang tepat pada keluarga yang mengalami skizofrenia?
3. Bagaimana kemampuan keluarga merawat keluarga yang mengalami skizofrenia?
4. Bagaimana kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan keluarga pada keluarga yang mengalami skizofrenia?
5. Bagaimana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga yang mengalami skizofrenia?

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada keluarganya yang mengalami *skizofrenia*.
2. Mengidentifikasi kemampuan keluarga memutuskan tindakan kesehatan yang tepat pada keluarga yang mengalami *skizofrenia*.
3. Mengidentifikasi kemampuan keluarga merawat keluarga yang mengalami *skizofrenia*.
4. Mengidentifikasi kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan keluarga pada keluarga yang mengalami *skizofrenia*.
5. Mengidentifikasi kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga yang mengalami *skizofrenia*.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini di harapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan bagi anggota keluarga yang memiliki pasien skizofrenia untuk melaksanakan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan kesehatan keluarga

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi institusi Rumah Sakit

Diharapkan agar petugas Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dapat mengetahui dan memahami tugas keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

b. Manfaat bagi institusi pendidikan :

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

c. Bagi keluarga pasien

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan untuk menumbuhkan kesadaran keluarga untuk memahami tugasnya dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan dalam memperkaya ilmu keperawatan jiwa tentang pengetahuankeluarga tentang tugas keluarga terhadap keluarga yang mengalami skizofrenia.