

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik berat serta cenderung bersifat kronis sehingga memerlukan perawatan jangka panjang. Gangguan orientasi realita adalah ketidakmampuan seseorang menilaidan merespon pada realitas. Penderita tidak dapat membedakan rangsangan eksternal dan internal, tidak dapat membedakan lamunan dan kenyataan. Pasien tidak mampu memberikan respon dengan akurat, sehingga terlihat perilaku yang tidak dapat dimengerti dan mungkin menakutkan (Atkinson, 1999; Irmansyah, 2006; Pertamina, 2015).

Skizofrenia juga memiliki klasifikasi mulai dari skizofrenia paranoid, skizofrenia katatonik, skizofrenia hebefrenik (tak terorganisasi), skizofrenia residual (kronis) dan skizofrenia tak terinci (simpleks). Skizofrenia sendiri mempunyai sistem klasifikasi alternatif yaitu tipe 1 (onset akut, gejala positif (halusinasi, waham), ukuran ventrikular otak normal, prognosis dan respons terhadap neuroleptik baik, gangguan dopamin); dan tipe 2 (kronis, gejala negatif, ventrikel membesar, prognosis dan respons terhadap neuroleptik buruk, kehilangan neuron) (Cornelius Katona, 2008)

Halusinasi merupakan salah satu bentuk dari gangguan orientasi realita. Halusinasi adalah adalah persepsi penderita terhadap lingkungan sekitar tanpa adanya stimulus yang nyata artinya klien mengungkapkan sesuatu yang nyata tanpa stimulus (rangsangan) dari luar. Dilihat dari etiologinya halusinasi ini dipengaruhi 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan

presipitasi. Menurut Wilsons dan Kneils (1988) halusinasi mempunyai 5 jenis yaitu halusinasi dengar atau auditorik, halusinasi lihat atau visual, halusinasi penciuman, halusinasi raba dan halusinasi pengecapan (gistatorik) (Pertami, 2015).

Peran keluarga dalam perawatan pasien halusinasi sangat berperan penting dalam hal ini untuk meminimalkan kekambuhan. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan percuma jika tidak diteruskan di rumah yang akan mengakibatkan penderita harus dirawat kembali (kambuh). Keluarga jarang mengikuti proses keperawatan penderita karena jarang mengunjungi penderita di rumah sakit, dan tim kesehatan di rumah sakit juga jarang melibatkan keluarga (Anna K, 2007).

Peran keluarga sangat mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia, keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi dan berlebihan dengan bersikap kurang sabar, bermusuhan, pemarah, keras, kritis dan otoriter menjadi faktor pencetus pasien mengalami kekambuhan (Perlick, et al., 2006)

World Health Organization menyatakan bahwa 7 dari 1000 orang di dunia menderita skizofrenia, saat ini jumlah penderita skizofrenia mencapai 24.000.000 orang di seluruh dunia. Prevalensi skizofrenia pada masyarakat umum sebesar 0,2 – 0,8% dan timbul sekitar 18 sampai 45 tahun. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami Gangguan Jiwa. Penderita gangguan jiwa berat dengan usia di atas 15 tahun Indonesia mencapai 0,46%. Hal ini berarti terdapat lebih dari 1 juta jiwa di Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa 11,6% penduduk

Indonesia mengalami masalah gangguan mental emosional (WHO, 2013; Riset Kesehatan Dasar, 2007; Setiadi, 2006; Maramis, 2005).

Data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada periode Januari sampai Desember 2017 mencatat jumlah kunjungan pasien rawat jalan terjadi peningkatan jumlah pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan, yaitu sebanyak 23225 pasien yang mengalami skizofrenia. Pada tahun 2018 pasien skizofrenia yang berobat di poli Jiwa RSJ Menur Surabaya sebanyak 12368 pasien, dan pada tahun 2015 pasien yang mengalami kekambuhan sebanyak 3870 pasien. Sedangkan tahun 2016 sebanyak 5789 pasien, yang mengalami kekambuhan sebanyak 4910 pasien dan oleh dokter didiagnosa dengan skizofrenia residual.

Keluarga merupakan sistem utama yang memberikan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit pasien. Peran keluarga dalam kekambuhan sangat berperan penting. Dampaknya jika peran keluarga tidak berjalan baik akan meningkatkan kekambuhan pada anggota keluarga dengan skizofrenia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita skizofrenia adalah kurangnya peran keikutsertaan keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia. Salah satu penyebab adalah karena tidak tahu cara menangani perilaku jika anggota keluarga mengalami kekambuhan di rumah. Keluarga dengan tingkat pendidikan yang rendah sangat mempengaruhi kekambuhan pasien dengan tidak adanya pengetahuan untuk merawat serta menangani anggota keluarga yang sakit (Anna K, 2007; Imam Setiadi Arif, 2006).

Penyebab penderita mengalami Skizofrenia adalah karena psikologis dan sosial, adanya trauma yang bersifat kejiwaan, adanya hubungan orang tua-anak yang patogenik dalam keluarga. Sementara itu, faktor yang paling utama dari penyebab penderita mengalami Skizofrenia adalah interaksi komunikasi antara anggota keluarga, sehingga saat salah satu anggota keluarga mempunyai masalah tidak ada yang memahami dan tidak bercerita tentang masalah yang dialami, akibatnya menimbulkan kurang rasa percaya dengan anggota keluarga, membuat beban tersendiri dalam pikiran menumpuk sehingga solusi untuk penyelesaian masalah tidak ada maka terjadilah depresi berat, rasa malu, rasa salah dan akhirnya perilaku penderita berubah tidak seperti biasa, suka menyendiri, berbicara sendiri, teriak, hal-hal yang tidak normal (Rosdiana,2018).

Proses penyembuhan bisa dilakukan dengan beragam cara salah satunya dengan pendekatan holistik, komunikasi yang baik dengan keluarga, serta memberikan penyuluhan yang komprehensif kepada keluarga penderita dan masyarakat agar mendapatkan pemahaman yang baik dan benar tentang cara memberikan dukungan sosial, psikologi, dan materi kepada penderita agar cepat sembuh. Kekambuhan pada anggota keluarga juga jarang terjadi jika peran keluarga berjalan dengan baik (Rosdiana, 2018).

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah peran keluarga dalam meminimalkan kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui peran keluarga dalam meminimalkan kekambuhan pada pasien Skizofrenia dengan halusinasi di rumah sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui peran keluarga sebagai Motivator pada pasien skizofrenia dengan halusinasi di Poli Umum Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
2. Mengetahui peran keluarga sebagai Education pada pasien skizofrenia dengan halusinasi di Poli Umum Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
3. Mengetahui peran keluarga sebagai Fasilitator pada pasien skizofrenia dengan halusinasi di Poli Umum Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
4. Mengetahui peran keluarga sebagai Inisiator pada pasien skizofrenia dengan halusinasi di Poli Umum Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
5. Mengetahui peran keluarga sebagai Mediator pada pasien skizofrenia dengan halusinasi di Poli Umum Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

6. Mengetahui peran keluarga sebagai Pendorong pada pasien skizofrenia dengan halusinasi di Poli Umum Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
7. Mengetahui peran keluarga sebagai Koordinator pada pasien skizofrenia dengan halusinasi di Poli Umum Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
8. Mengetahui peran keluarga sebagai Pemberi Perawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi di Poli Umum Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Diketahuinya jenis-jenis peran keluarga pada anggota keluarga penderita skizofrenia dan digunakan sebagai dasar perawatan mandiri keluarga dalam meminimalkan kekambuhan pada anggota dengan skizofrenia.

1.4.2. Praktis

1. Sebagai informasi untuk institusi pendidikan dalam meningkatkan pengetahuan tentang peran keluarga dalam meminimalkan kekambuhan pasien dengan halusinasi
2. Sebagai informasi dan gambaran bagi rumah sakit dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien yang

belum mengetahui penatalaksanaan saat pasien kambuh dan meminimalkan kekambuhan pasien di rumah sakit.

3. Dapat digunakan sebagai dasar bagi perawat dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit skizofrenia. Sehingga angka kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan keluarga yang kurang pengetahuan dapat menurun.
4. Dapat digunakan sebagai dasar penelitian mahasiswa keperawatan yang berkaitan dengan peran keluarga pada penderita skizofrenia dan dapat lebih dikembangkan lagi untuk kedepannya.
5. Sebagai masukan terhadap keluarga untuk meminimalkan kekambuhan pasien dengan pemberian coping adaptif yang baik dan mampu dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang menderita skizofrenia.

