

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan proses interaksi yang kompleks antara faktor genetik, faktor organo-biologis, faktor psikologis serta faktor sosio-kultural. Telah terbukti bahwa ada korelasi erat antara timbulnya gangguan jiwa dengan kondisi sosial dan lingkungan dimasyarakat sebagai “*stressor psikososial*”. Kini masalah kesehatan tidak lagi hanya menyangkut soal angka kematian atau kesakitan, melainkan juga mencakup berbagai kondisi psikososial yang berdampak pada kualitas kesehatan masyarakat termasuk taraf kesehatan jiwa masyarakat (Yosep, 2007).

Menurut PPDGJ-III jenis gangguan jiwa beragam dan digolongkan sesuai dengan penyebab atau gangguan yang dialami. Jenis penggolongan gangguan jiwa karena adanya gangguan mental organik dan simtomatik, gangguan mental dan perilaku akibat zat psikoaktif, skizofrenia, gangguan skizopital dan gangguan waham dan lain-lain. Gangguan jiwa juga dapat dibedakan menjadi gangguan jiwa ringan dan berat. Gangguan jiwa ringan ini banyak dialami oleh masyarakat, contohnya seperti murung, tidak bersemangat, atau mudah panik. Sedangkan gangguan jiwa berat lebih merujuk pada keadaan gangguan jiwa seseorang yang dapat menimbulkan penurunan kemampuan berfikir, kognitif, psikomotorik, dan terlalu mencemaskan masa depan. Salah satu penyakit kejiwaan yang masuk gangguan jiwa berat adalah skizofrenia. Pada penderita skizofrenia, jiwa penderita terpecah belah sehingga pada penderita

skizofrenia akan muncul tanda dan gejala seperti gangguan komunikasi, munculnya waham dan/atau halusinasi, mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan sebagainya (Keliat, Wiyono & Susanti, 2011).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Kejadian skizofrenia adalah 15 sampai 30 kasus baru per 100.000 populasi pertahun. Usia awitan untuk kasus skizofrenia adalah antara 15 sampai 45 dan mayoritas terjadi pada laki-laki (Puri, Laking & Treasaden, 2011).

Faktor penyebab skizofrenia meliputi faktor genetika, prenatal, perinatal, kepribadian, faktor sosial dan keluarga penderita (Puri, Laking, Treasaden, 2011). Pada umumnya keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia akan terkesan menutup diri dan malu. Bahkan mereka menganggap bahwa skizofrenia merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan mereka masih melihat skizofrenia berlandaskan kepercayaan supranatural.

Skizofrenia merupakan penyakit yang berkelanjutan sehingga terapi pada skizofrenia memerlukan waktu yang lama, hal ini untuk mengurangi kemungkinan adanya *relapse*. Hospitalisasi adalah suatu proses karena suatu alasan darurat atau berencana mengharuskan individu untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah. Ketika pasien skizofrenia dirawat di rumah sakit, mereka mendapatkan

berbagai jenis terapi. Terapi yang dapat diberikan pada penderita skizofrenia meliputi terapi dengan obat-obatan anti skizofrenia (psikofarmaka), psikoterapi, terapi psikososial dan terapi psikoreligius (Hawari, 2007). Terapi keluarga juga merupakan sebuah pendekatan yang paling penting. Mengingat penyimpangan komunikasi dan taraf yang tinggi dan ekspresi emosi dalam keluarga dapat meningkatkan resiko kekambuhan. Oleh karena itu, keluarga sangat perlu dilibatkan dalam perawatan pasien skizofrenia.

Pemulangan pasien skizofrenia pada keluarga tergantung pada keparahan penyakit dan tersedianya fasilitas pengobatan rawat jalan. Sebelum pasien dipulangkan, perawat atau dokter akan membuat rencana pemulangan yang bertujuan agar perawatan tetap berkelanjutan, keluarga mengetahui perannya dan mencegah kekambuhan pada pasien. Menurut Yosep (2009) kriteria pasien skizofrenia yang dipulangkan adalah mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri, memiliki jadwal kegiatan sehari-hari, komunikasi verbal dan nonverbal sesuai dan lain-lain.

Pasien skizofrenia yang sudah kembali pada keluarganya rentan terhadap munculnya stressor. Jika penderita dan keluarga tidak mampu membangun mekanisme koping yang adaptif dapat menyebabkan stress dan dapat memunculkan kekambuhan. Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang data pada tahun 2014, penderita rawat inap didominasi oleh pasien rawat ulang yaitu 44,28%, pasien baru 44,18%, pasien awal bulan 11,07% dan pasien kembali dari lari 0,47%. Dari data tersebut jumlah pasien rawat ulang lebih banyak dari pasien lain, ini membuktikan bahwa peran keluarga merupakan salah satu faktor kekambuhan pasien. Hal

ini juga sejalan dengan pendapat Sullingar (1988 dalam Keliat, 2006) bahwa kekambuhan pada gangguan jiwa dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain individu atau pasien, penanggung jawab pasien, lingkungan dan keluarga. Salah satu penyebab utama terapi dan seringnya kekambuhan adalah penderita tidak disiplin mengkonsumsi obat secara teratur. Oleh karena itu perlu peran keluarga dalam memonitor pemakaian obat psikofarmaka.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang tidak dapat dipisahkan dalam perawatan pasien skizofrenia mengingat pada penderita skizofrenia terjadi penurunan fungsi kognitif (Felicia, 2011). Menurut Yosep (2009) keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan klien dan merupakan perawat utama bagi klien. Oleh karena itu, keluarga memiliki peran dan harus terlibat dalam perawatan, maka pada *discharge planning* keluarga masuk didalamnya. Keluarga harus berperan dan terlibat dalam penyembuhan serta mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia, karena keluarga mampu mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku anggota keluarga. Selain itu keluarga memiliki fungsi seperti memberikan kasih sayang, rasa aman, rasa memiliki dan menyiapkan peran dewasa individu dimasyarakat. Keluarga merupakan suatu sistem, maka jika terdapat gangguan jiwa pada salah satu anggota keluarga maka dapat menyebabkan gangguan jiwa pada anggota keluarga (Nasir & Muhith, 2011).

Keluarga pasien perlu mempunyai sikap yang positif untuk mencegah kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Keluarga perlu memberikan dukungan (*support*) kepada pasien untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab untuk melaksanakan perawatan secara mandiri. Keluarga

perlu mempunyai sikap menerima pasien, memberikan respon positif kepada pasien, menghargai pasien sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab pada pasien. Sikap permusuhan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga terhadap pasien akan berpengaruh terhadap kekambuhan pasien.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang data pada tahun 2016, penderita skizofrenia yang rutin kontrol setiap bulannya terdapat 19 pasien skizofrenia. Pada penelitian ini peneliti hanya mengambil 2 pasien saja untuk di jadikan respondennya. Setelah itu, peneliti melakukan wawancara kepada keluarga di rumah klien di Wilayah Puskesmas Rampal Celaket pada tanggal 10 Januari 2017 melalui wawancara dengan subyek dua keluarga, keluarga mengatakan bahwa mereka mengetahui peran keluarga dalam merawat pasien skizofrenia namun dalam pelaksanaannya keluarga terkadang menemukan kesulitan seperti saat penderita menolak diberikan tanggung jawab untuk melakukan pekerjaan yang diperintahkan dan ketika penderita menolak untuk minum obat tepat waktu. Keluarga mengatakan bahwa keluarga cenderung membiarkan jika penderita tidak mau melakukan suatu pekerjaan dan untuk kesulitan dalam memberikan obat, keluarga lebih memilih untuk memberikan obat di campur dengan kopi/teh agar penderita mau minum obat tepat waktu.

Dari uraian penjelasan diatas, diketahui bahwa keluarga memegang peran yang sangat penting dalam penyembuhan dan pencegahan kekambuhan pada penderita skizofrenia. Walaupun penderita telah keluar dari rumah sakit jiwa, itu tidak berarti pasien sembuh sempurna. Masih dibutuhkan peran keluarga

dalam meneruskan terapi dan mencegah adanya kekambuhan. Keluarga perlu memberikan motivasi dan mengontrol penderita dalam minum obat, memutuskan perawatan dan terapi yang tepat, dan memberikan dukungan untuk penderita untuk melakukan rehabilitas. Berdasarkan hal tersebut diatas, dan mengingat pentingnya peran keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia dirumah untuk mencegah kekambuhan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Peran Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Pasca Hospitalisasi Di Wilayah Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang di uraikan diatas, maka peneliti akan melakukan penelitian di Puskesmas Rampal Claket dengan permasalahan yang dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana Peran Keluarga dalam Mencegah Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia Pasca Hospitalisasi di Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui peran keluarga dalam mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia pasca hospitalisasi di puskesmas rampal celaket malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoriti

- a. Bagi peneliti untuk menambah wawasan tentang ilmu kesehatan jiwa sehingga mampu memecahkan masalah yang ada.

- b. Bagi institusi pendidikan untuk menambah literatur tentang peran keluarga dengan gangguan jiwa dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber dalam pengembangan ilmu selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi keluarga dapat digunakan sebagai tambahan informasi tentang peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sehingga meminimalkan adanya kekambuhan pada penderita skizofrenia.
- b. Bagi masyarakat dapat dijadikan sebagai masukan untuk tetap menjaga kesehatan jiwa dan mengetahui cara memperlakukan pasien gangguan jiwa dengan tepat serta agar mampu mendukung dalam penyembuhan serta mencegah kekambuhan pasien skizofrenia.