

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa dapat terjadi pada semua usia, baik anak-anak, remaja, maupun dewasa. Pasien dengan gangguan jiwa saat ini masih menjadi stigma di masyarakat. Keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa harus menerima risiko baik secara fisik maupun psikis. Banyak pengalaman-pengalaman yang bisa dipelajari dalam merawat penderita yang mengidap penyakit gangguan jiwa, baik pengalaman menyedihkan atau pengalaman menyenangkan. Gangguan jiwa merupakan gangguan pada fungsi mental yang meliputi emosi, pikiran perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup seseorang di masyarakat (Widodo, 2020).

Salah satu gangguan jiwa yang paling sering dijumpai dan terdapat di seluruh dunia adalah *Schizophrenia*. *Schizophrenia* adalah penyakit mental serius yang ditandai oleh pikiran yang tidak koheren, perilaku aneh, ucapan aneh, dan halusinasi, seperti mendengar suara (APA, 2020). Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif, yakni pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi gangguan kognitif dan persepsi (Dewi, 2018). Menurut Zahnia & Sumekar, 2016 banyak faktor yang mempengaruhi penderita *Schizophrenia*, antara lain faktor genetik, biologis, biokimia, psikososial, status sosial ekonomi, stress, serta penyalahgunaan obat. Penyakit ini dapat diobati, perawatan dengan obat-obatan dan dukungan psikososial sangat efektif sekali.

Sayangnya sosialisasi pada masyarakat tentang pentingnya mengetahui penyakit *Schizophrenia* ini sangat kurang, hal ini yang menjadikan tantangan

terbesar untuk penanganan penyakit *Schizophrenia*. Penanganan terpenting tentang penyakit ini terletak pada keluarga dan masyarakat, penderita *Schizophrenia* bukanlah orang-orang yang berbahaya bagi lingkungannya. Dengan dukungan yang tepat, mereka akan bisa bekerja dengan benar sama baiknya dengan orang normal lainnya (Pitayanti & Hartono 2020).

Menurut data dari WHO tahun 2019 terdapat 20 juta orang diseluruh dunia yang mengidap *Schizophrenia*. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia terdapat *Schizophrenia* mencapai sekitar 282.654 orang atau sebanyak 7,1 per mil (Kemkes RI., 2019). Di provinsi Jawa timur ditemukan 7,6 per mil dari total penduduk Jawa timur mengalami gangguan jiwa berat melampaui prevalensi secara nasional 7,1 per mil. Kota/Kabupaten Malang merupakan kota ketiga dengan jumlah penderita *Schizophrenia* terbanyak di Jawa Timur (Putri & Eunike, 2019).

Terkait dengan data prevalensi, penderita gangguan jiwa berat di wilayah Indonesia sebagian besar berada di masyarakat dibandingkan di rumah sakit (Hadiansyah & Praghlapati, 2020). Dilihat dari prevalensi penderita gangguan jiwa berat atau *Schizophrenia* di wilayah Indonesia sebagian besar di masyarakat, ditemukan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita *Schizophrenia* adalah putusnya mengonsumsi obat dan penderita yang menjalani pengobatan secara tidak teratur.

Perawatan penderita yang dilakukan di luar rumah sakit (deinstitutional) akan berpengaruh banyak terhadap kerabat dan anggota keluarga sebagai pemberi kebutuhan sosial penderita dan menjadi layanan utama perawatan penderita. Peningkatan peran ini akan menimbulkan konsekuensi, yang akhirnya akan

menjadi beban bagi keluarga (Fitrikasari, dkk, 2012). Beban keluarga yang dialami meliputi stigma masyarakat terhadap penderita, peran social, masalah social ekonomi, dan hambatan dalam pekerjaan. Beberapa jenis-jenis beban keluarga yang dialami keluarga saat merawat anggota keluarga dengan *Schizophrenia* menurut Bahari, dkk (2017) terdapat tiga jenis beban yang meliputi beban obyektif, beban subyektif, dan beban iatrogenik Hal ini menimbulkan berbagai pengalaman-pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *Schizophrenia* yang bermacam-macam dan berinovasi.

Sebelumnya, banyak penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *Schizophrenia*, seperti penelitian Amin Khoirul (2015) tentang pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di Kabupaten Magelang dengan hasil penelitian beban bagi keluarga yang mana merupakan beban psikologi dengan kategori merasa kecewa karena klien tidak mau minum obat, putus asa dengan kondisi yang dialami klien, rasa marah dan takut terhadap perilaku klien, dan merasa malu terhadap tetangga sekitar.

Selanjutnya ada penelitian yang dilakukan oleh Emi (2013) tentang pengalaman keluarga mencegah kekambuhan halusinasi pasien pasca hospitalisasi RSJ di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang dengan hasil penelitian di dapatkan bahwa partisipan mengungkapkan ketidak patuhan minum obat seperti menghentikan pengobatan, minum obat tidak teratur dan menurunkan dosis obat dapat memicu kekambuhan penderita. Dilihat dari beberapa penelitian tersebut, rata-rata hasil dari penelitian tersebut adalah pengalaman keluarga selama merawat anggota keluarga yang mengalami *Schizophrenia* merupakan beban bagi keluarga yang

mana dikatakan beban psikologi yang tercermin dalam keputusan dengan kondisi yang dialami penderita karena tidak patuh dalam meminum obat dan menghentikan pengobatan.

Adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan penderita *Schizophrenia* perlu disadari bahwa peran keluarga sangat penting dalam usaha penyembuhan penderita *Schizophrenia*, maka akan banyak pengalaman-pengalaman keluarga yang bermacam-macam dan berinovasi selama merawat penderita. Pengalaman-pengalaman yang dialami keluarga dalam merawat penderita *Schizophrenia* membawa budaya-budaya dan lingkungan yang ada disekitarnya berbeda, bermacam-macam, dan berinovasi. Dalam satu keluarga hendaknya terdapat lima tugas keluarga yang harus dipenuhi. Menurut Friedman, 2013 lima tugas keluarga tersebut ialah mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya, mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

. Di penelitian ini peneliti akan menggali informasi tentang pengalaman keluarga berdasarkan lima tugas keluarga dalam perawatan kesehatan yang meliputi merawat kebutuhan dasar sehari-hari, biaya perawatan sehari-hari, kebutuhan pengobatan, dan penanganan saat kambuh.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pagak Kabupaten Malang pada tanggal 12 Oktober 2020, terdapat jumlah 54 orang penderita gangguan jiwa *Schizophrenia* di wilayah Kecamatan Pagak, berdasarkan

data yang diperoleh hanya 50% saja penderita gangguan jiwa di wilayah tersebut yang masih aktif dalam pengobatan dan rutin mengunjungi puskesmas yaitu hanya 20-25 orang dari 54 orang. Hal yang menyebabkan penderita tidak rutin berobat dan tidak mengunjungi puskesmas karena sudah tidak ada keluhan, tidak kambuh atau sudah sembuh, masalah ekonomi, dan masalah transportasi. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana pengalaman keluarga yang merawat pasien dengan *Schizophrenia*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *Schizophrenia* berdasarkan lima tugas keluarga dalam perawatan kesehatan?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara mendalam pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *Schizophrenia* berdasarkan lima tugas keluarga dalam perawatan kesehatan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pengalaman keluarga dalam mengenal gangguan kesehatan jiwa setiap anggota keluarganya.
- b. Mengidentifikasi pengalaman keluarga dalam mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Mengidentifikasi pengalaman keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

- d. Mengidentifikasi pengalaman keluarga dalam mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan jiwa anggota keluarganya.
- e. Mengidentifikasi pengalaman keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### **1.4.1.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan wawasan peneliti terkait dengan pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *Schizophrenia* berdasarkan lima tugas keluarga dalam perawatan kesehatan.

#### **1.4.1.2 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya untuk mengkaitkan dan mencari factor-faktor yang berhubungan dengan pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *schizophrenia* berdasarkan lima tugas keluarga dalam perawatan kesehatan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1 Bagi Subjek Penelitian**

Peneliti berharap dengan adanya penelitian ini bisa menjadi bahan evaluasi bagi keluarga terkait dengan kemampuannya dalam menjalankan tugas keluarga merawat anggota keluarga yang sakit sehingga keluarga mampu memperbaiki dalam memberikan pelayanan yang lebih baik pada anggota keluarga yang sakit.

#### **1.4.2.2 Bagi Perawat Puskesmas**

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan

*Schizophrenia* berdasarkan lima tugas keluarga dalam perawatan kesehatan yang akan digunakan untuk arsip data bagi pihak perawat puskesmas.

#### **1.4.2.3 Bagi Layanan Kesehatan**

Memberikan informasi kepada layanan kesehatan bagaimana kondisi keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa khususnya *Schizophrenia* yang dilakukan keluarga.

#### **1.4.2.4 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam kegiatan proses belajar mengajar di lapangan tentang keperawatan jiwa khususnya pada penderita penyakit *Schizophrenia*.