BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosis kelainan jiwa yang ditandai dengan penarikan diri dan retaknya kepribadian yang disertai ketidakstabilan emosi yang progresif, gangguan dalam penilaian diri dan kontak dengan realita. Umumnya penderita skizofrenia mengalami halusinasi dan delusi (Brooker dkk 2001).

Fenomena-fenomena yang sering terjadi pada penderita skizofrenia seperti adanya, pengasingan, pemasungan, dan fenomena pengisolasian merupakan cermin ketidakpastian keluarga untuk menerima keadaan bahwa ada anggota keluarganya yang menderita skizofrenia. Sebuah penyakit yang membutuhkan perhatian bukan untuk ditutup-tutupi keberadaanya (Firdaus dkk 2005).

Masalah kekambuhan penderita skizofrenia masih menjadi perhatian para ahli di bidang Ilmu Kedokteran Jiwa. Munculnya gejala-gejala skizofrenia dapat disebabkan oleh adanya perubahan lingkungan, tingkah laku dan biologis penderita itu sendiri. Sedangkan gejala-gejala dan status sosial penderita skizofrenia ditentukan oleh macam dan banyaknya tekanan dalam kehidupan penderita, kemampuan penderita dalam memecahkan masalah serta dukungan sosial yang diperolehnya. Perubahan lingkungan yang terlalu

banyak, adanya tekanan-tekanan dalam kehidupan, ketegangan, keterampilan penderita yang kurang serta kecilnya dukungan sosial yang didapat akan mengakibatkan timbulnya kekambuhan (Kaplan & Sadock, 1997).

Penderita-penderita skizofrenia yang tinggal dalam lingkungan keluarga dengan tekanan emosi yang tinggi, mempunyai resiko kekambuhan yang tinggi. Kritik dan keterlibatan emosional yang berlebihan dari anggota keluarga, diduga merupakan faktor penyebab utama dari kekambuhan pada *follow up* 9 bulan *pasca* rawat (Kaplan & Sadock, 1997). Hasil penelitian yang dilkukan Porkony dkk, mengemukakan bahwa penderita psikotik yang dirawat ulang dalam waktu satu tahun setelah keluar dari rumah sakit sebanyak 49 % penderita skizofrenia dan 21 % penderita non skizofrenia (Dharmayanti dkk, 2005).

Marom dkk, dalam penelitiannya mengatakan bahwa keluarga merupakan *stress* potensial di lingkungan bagi penderita yang mencoba untuk sembuh dari episode skizofrenia. *Stress* yang dimunculkan oleh anggota keluarga dicerminkan dalam indeks *expressed emotion* (EE) yang memberikan suatu ukuran bagi tingkat ketika anggota keluarga berbicara dengan cara yang mencerminkan kritikan, perasaan yang kasar, dan keterlibatan atau kepedulilan emosi yang berlebih. Seseorang yang hidup dalam *expressed emotion* (EE) yang tinggi lebih berpeluang untuk kambuh

kembali, khususnya apabila mereka dihadapkan pada tingkat kritikan yang tinggi (Halgin & Whitbourne, 2010)

Terjadinya relaps pada pasien skizofrenia bila tidak ditangani akan merugikan dan membahayakan pasien, keluarga, dan masyarakat. Ketika tanda-tanda kekambuhan atau relaps muncul (Amelia & Anwar, 2013), pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar berupa makan, perawatan diri dan tempat tinggalnya (Durand & Barlow, 2007), dan pasien bisa saja berperilaku menyimpang seperti mengamuk, bertindak anarkis seperti menghancurkan barang-barang atau yang lebih parah lagi pasien akan melukai bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri (Amelia & Anwar, 2013).

Pasien skizofrenia yang sering mengalami kekambuhan, menyababkan masyarakat beranggapan bahwa penyakit skizofrenia tidak dapat disembuhkan. Anggapan ini berakibat pasien yang telah mendapat label tersebut akan melekat terus dan menambah stigma pada penderitanya (Durand & Barlow, 2007).

Durand & Barlow (2007) juga mengatakan, sebanyak 55-75% adalah pasien skizofrenia kronis yang pernah menjalani perawatan lebih dari sekali karena kambuh, sehingga skizofrenia memberikan beban besar bagi penderita maupun keluarganya. Dampak emosional yang dirasakan keluarga karena hendaya pada penderita, stigma masyarakat tentang penderita gangguan jiwa,

ditambah minimnya informasi tentang skizofrenia dapat mempengaruhi perilaku keluarga terhadap penderita.

Ryandini dkk (2011), mengatakan prevalensi Angka kekambuhan di RSJ Dr Amino Gondohutomo dari 68% pasien rawat inap dari tahun 2005 sampai 2009 merupakan pasien yang punya riwayat pernah masuk ke rumah sakit jiwa sebelumnya/pasien lama. Hal ini menunjukkan bahwa fenomena kekambuhan pada pasien gangguan jiwa tinggi dibandingkan jumlah pasien baru yang belum pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya.

Hasil survey pendahuluan di Puskemas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY, Atun Miratiningsih Am.Kp mengatakan, bahwa jumlah penderita skizofrenia pada tahun 2011 berjumlah 41 orang, 35 orang diantaranya adalah pasien yang punya riwayat pernah masuk rumah sakit jiwa sebelumya atau pasien lama, prevalensi kekambuhan 26% pada tahun 2011 dari 35 orang tersebut mengalami rawat inap kembali.

Miratiningsih perawat jiwa di Puskemas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY juga menjelaskan, bahwa Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul mempunyai program kerja bagi penderita gangguan jiwa yang meliputi 1) Mendeteksi dini faktor resiko gangguan jiwa, 2) Mengadakan penyuluhan kepada penderita gangguan jiwa, keluarga penderita dan masyarakat, 3) Pengobatan lanjutan, dan 4) Home visit yang diberikan kepada penderita gangguan jiwa dan keluarga. Miratiningsih mengatakan bahwa deteksi dini

faktor resiko gangguan jiwa dapat dilakukan dengan cara melakukan skrining kepada masyarakat secara langsung atau dengan menanyakan kepada keluarga penderita skizofrenia yang datang berobat ke puskesmas, apakah ditempat tinggalnya terdapat penderita skizofrenia juga.

Pasien gangguan jiwa perlu mendapat dukungan sosial karena secara tidak langsung dukungan dari orang-orang sekitar dapat menurunkan beban fisik dan psikologis yang dihadapi pasien gangguan jiwa. Dukungan sosial terutama yang berasal dari keluarga dapat mempengaruhi tingkah laku individu seperti penurunan rasa cemas, tidak berdaya dan putus asa yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup pasien gangguan jiwa (Cotren & symmo *cit* Hindrawati, 2007). Senada dengan yang diungkapkan oleh Setiawan (2010), bahwa penderita gangguan jiwa memerlukan dukungan sosial dari keluarga, saudara, teman, tenaga kesehatan dan masyarakat sekitar. Biasanya semakin sedikit dukungan sosial, semakin parah gangguan jiwa yang diderita.

Pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi. Keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga adalah institusi pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Individu menguji coba perilakunya didalam keluarga, dan umpan balik keluarga mempengaruhi

individu dalam mengadopsi perilaku tertentu. Semua ini merupakan persiapan individu untuk berperan di masyarakat (Fitriana, 2010).

Menurut Francis & Satiadarma (2004), dukungan keluarga merupakan bantuan atau sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga. Kaplan & Sadock (1997), mengtakan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang menjadi masalah besar, karena bersifat kambuh dan berulang.

Menurut Amelia & Anwar (2013) bahwa, dukungan yang diperlukan pasien skizofrenia adalah keluarga memberikan perhatian dan tidak menunjukkan emosi (marah) yang berlebihan serta tetap memberikan kasih sayang kepada pasien skizofrenia karena hal tersebut dapat meredam timbulnya *relaps*, memperlakukan anggota keluarga yang pernah menderita skizofrenia seperti orang normal pada umumnya dan tidak menganggapnya seperti orang yang sakit. Sehingga akan memberikan semangat hidup yang tinggi dan perasaan dihargai pada anggota keluarga yang pernah menderita skizofrenia. Keluarga juga diminta memberikan kebebasan kepada subjek dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar selama tidak membahayakan atau menyakiti orang lain sehingga tidak nampak terlalu mengekang penderita setelah keluar dari rumah sakit jiwa. Keliat (1996) mengatakan, tindakan keluarga yang sangat penting setelah klien pulang ke rumah adalah keluarga menemani klien melakukan perawatan lanjutan pada puskemas perawatan lanjutan atau rumah sakit terdekat, misalnya pada bulan

pertama : 2 kali per bulan, bulan kedua : 2 kali perbulan, bulan ketiga : 2 kali per bulan dan selanjutnya 1 kali perbulan.

Berdasarkan alasan-alasan diatas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul "Hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY".

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti menetapkan rumusan masalah sebagai berikut "Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

   Mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY.

2. Tujuan khusus

   a. Untuk mengetahui dukungan keluarga skizofrenia di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY.

   b. Untuk mengetahui kekambuhan pasien skizofrenia di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Untuk Ilmu Keperawatan

   Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan bekal kompetensi bagi mahasiswa sehingga mampu menerapkan ilmu yang didapat kepada masyarakat.

2. Untuk pasien

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk membantu pasien dalam mencapai tingkatan kesembuhan dan kemandirian yang optimal.

3. Untuk keluarga

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi tambahan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan pencapaian kualitas kesehatan pasien gangguan jiwa dan mampu memahami serta ikut dalam proses kesembuhan pasien gangguan jiwa.

4. Untuk Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi kepada pihak puskesmas untuk lebih melibatkan keluarga dalam perawatan dan pemberdayaan kepada keluarga *pasca* perawatan agar dapat melakukan asuhan perawatan yang baik dirumah.

5. Untuk peneliti lain

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dasar penelitian selanjutnya terutama mengenai tahapan kesembuhan pasien gangguan jiwa.

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2012 di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY. Sampel dari penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia sebanyak 35 orang.

F. PENELITIAN TERKAIT

1. Penelitian yang mencoba mengungkap tentang kekambuhan sebagai variabel tergantung adalah penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Akbar (2009) berjudul "Hubungan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia". Teknik analisis statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan subjek penderita skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga terhadap tingkat kekambuhan penderita skizofrenia di RS Grhasia dengan uji chi-square dan diperoleh hasil sebesar 0,001 atau probabilitasnya kurang dari 0,05. Perbedaan penelitian ini dengan yang dilakukan Akbar adalah pada judul penelitian, tempat penelitian, serta subjek penelitian.

2. Suwarsi (2007), Hubungan antara peran serta keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul. Teknik analisis yang digunakan adalah *chi square.* Hasil penelitian penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran serta keluarga dengan frekuensi kambuh klien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul dengan nilai p value 0.006.
3. Sebayang (2011), Hubungan dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia paranoid di Poliklinik RS Jiwa Daerah Propsu Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia paranoid (P =0,028; ρ =-0,388). Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada perawat untuk melibatkan keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia paranoid sehingga keluarga mampu merawat pasien skizofrenia paranoid dengan baik di rumah.