

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada saat ini jumlah penderita dengan gangguan jiwa mengalami peningkatan terkait dengan berbagai macam permasalahan yang dialami, mulai dari kondisi perekonomian yang memburuk, kondisi keluarga atau latar belakang pola asuh anak yang tidak baik sampai bencana alam yang melanda. WHO menyatakan paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa (Pebrianti et al, 2009).

Menurut WHO (2012) skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat yang memengaruhi sekitar 7 per seribu dari populasi orang dewasa, terutama di kelompok usia 15-35 tahun. Meskipun insidensinya rendah (3-10.000), tetapi prevalensi yang tinggi terjadi karena kronisitas. Dalam masyarakat umum terdapat 0,2%- 0,8% penduduk yang mengalami skizofrenia. Data dari *American Psychiatric Association* (APA) di tahun 1995 menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia sedangkan di Indonesia sekitar 1% hingga 2% dari total jumlah penduduk. Hasil survei di Indonesia memperlihatkan bahwa sekitar 1-2% penduduk menderita skizofrenia, hal ini berarti sekitar 2-4 juta jiwa dari jumlah tersebut diperkirakan penderita yang aktif sekitar 700.000-1,4 juta jiwa. Penderita yang dirawat di bagian psikiatri di Indonesia hampir 70% karena skizofrenia (Irmansyah, 2006).

Kekambuhan skizofrenia ditentukan oleh banyak faktor. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Almahdy pada tahun 2019 di RSUD dr. Soetomo terdapat 13 faktor yang memengaruhi kekambuhan penderita skizofrenia, yaitu riwayat gangguan fisik ibu saat hamil penderita, adanya pencetus, kepercayaan penderita dan keluarga

terhadap penyakit penderita, genetika, insight penderita, skala GAF (*Global Assesment Functioning*) dalam setahun, respon terhadap pengobatan, jenis penyakit skizofrenia, dukungan pengetahuan keluarga penderi tentang kekambuhan, riwayat trauma kepala, efek samping obat, riwayat penggunaan zat, dan pekerjaan. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pratama pada tahun 2015, menunjukkan bahwa penderita skizofrenia dengan dukungan keluarga yang buruk mengalami kekambuhan sebanyak 81,8%, sedangkan penderita skizofrenia dengan dukungan keluarga yang baik tidak mengalami kekambuhan sebanyak 88,9%. Pratama dan Ishak(2015) menunjukkan bahwa mayoritas penderita skizofrenia yang mengalami kekambuhan berasal dari keluarga dengan dukungan keluarga yang sangat buruk. Pratama dan Ishak (2015) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan penderita skizofrenia. Dengan pengetahuan yang rendah, penderita skizofrenia akan memiliki peluang 2,5 kali untuk mengalami kekambuhan dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pengetahuan yang tinggi. Pratama dan Ishak juga memperoleh hasil yang menunjukkan bahwa penderita yang tidak patuh minum obat, penderita mengalami kekambuhan sebanyak 76%, sedangkan penderita patuh minum obat, penderita tidak mengalami kekambuhan sebanyak 93,3%. Data diatas menunjukkan bahwa penderita tidak patuh minum obat, mayoritas penderita skizofrenia mengalami kekambuhan. Pratama dan Ishak juga mengaitkan dengan aktivitas agama dan diperoleh hasil yang signifikan antara aktivitas keagamaan dengan kekambuhan penderita skizofrenia. Penderita dengan aktivitas keagamaan yang kurang akan memiliki peluang 2,4 kali untuk mengalami kekambuhan dibandingkan dengan penderita dengan aktivitas keagamaan yang baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suwondo, Sujarwo, dan Supriyadi pada tahun 2013 di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang didapatkan bahwa penderita skizofrenia yang mengalami kekambuhan dengan frekuensi sering sebanyak 44 penderita (58.7%) dan penderita yang mengalami kekambuhan dengan frekuensi jarang sebanyak 31 penderita (41.3%)

Keluarga sangat penting bagi penderita skizofrenia, dimana salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam pemberian kasih sayang. Salah satu wujud dari fungsi tersebut adalah memberikan dukungan pada anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Fungsi dan peran keluarga adalah sebagai sistem pendukung dalam memberikan bantuan, dan pertolongan bagi anggotanya dalam perilaku minum obat, dan anggota keluarga akan siap memberikan pertolongan dan bantuan ketika dibutuhkan (Friedman, 2010).

Kohesi keluarga ditentukan oleh dua komponen utama yaitu, keintiman antar anggota keluarga dan otonomi individu dalam keluarga. Dari dua komponen yang utama ini menentukan jenis jenis kohesi keluarga. Tingkat kohesi yang tinggi disebut dengan tipe *enmeshment*. Sedangkan tingkat kohesi yang rendah disebut dengan tipe *disengagement*. Kohesi keluarga yang paling efektif adalah kohesi keluarga yang seimbang antar dua komponen utama tersebut tipe ini disebut dengan tipe *balance* (Olson *et al*, 1979)

Pola asuh orang tua sangat berpengaruh pada kohesi keluarga. Jika orang tua terlalu sering memonitor anak secara berlebihan sehingga anak menjadi ketergantungan dan kehilangan jati diri, maka dapat terjadi kohesi keluarga yang tinggi atau bisa disebut dengan *enmeshment*. jika orang tua menerapkan pola asuh

yang bersifat otoriter sehingga anak menjadi tidak nyaman berada di rumah dan mencari kenyamanan dan ketertarikan yang lain, maka dapat membentuk kohesi keluarga yang rendah atau bisa disebut dengan *disengagement*. (Lucia dan Breslau, 2006)

penderita skizofrenia yang kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit jiwa disebabkan oleh empat faktor, yaitu: penderita, keluarga, dokter dan *case manager*. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan penderita baik itu sehat maupun sakit. Status kesehatan dalam suatu keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap keluarga (Ryandini et al, 2006).

Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya terutama penderita skizofrenia, mereka sering mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi, misalnya perlakuan kekerasan, diasingkan, diisolasi atau dipasung. Mereka sering sekali disebut sebagai orang gila (*insanity* atau *madness*). Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai skizofrenia. Hal itu menyebabkan penderita skizofrenia yang sudah sehat memiliki kecenderungan untuk mengalami kekambuhan lagi sehingga membutuhkan penanganan medis dan perlu perawatan di Rumah Sakit Jiwa lagi (Esti, 2009).

Berdasarkan uraian dan permasalahan di atas sebagian besar penelitian terhadap kekambuhan pada penderita skizofrenia disebabkan oleh faktor keluarga maka dari itu akan dilakukan penelitian yang belum pernah diteliti sebelumnya dengan menghubungkan kohesi keluarga dan kekambuhan pada penderita skizofrenia di Poli Kedokteran Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara kohesi keluarga dengan kekambuhan pada penderita skizofrenia pada lima tahun terakhir?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membuktikan hubungan antara kohesi keluarga dengan kekambuhan pada penderita skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menilai tingkat kohesi keluarga pada penderita skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Menganalisis hubungan antara kohesi keluarga dengan kekambuhan pada penderita skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Subjek Penelitian

Peneliti memberi brosur pada subjek penelitian dan keluarga subjek yang berisi informasi tentang mengenali penyakit skizofrenia

1.4.2 Manfaat Ilmiah

1. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan dalam bidang Ilmu Kedokteran Jiwa tentang hubungan kohesi keluarga dan kekambuhan pada penderita skizofrenia
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang hubungan kohesi keluarga dan kekambuhan pada penderita skizofrenia

1.4.3 Manfaat bagi Pelayanan

Poli Jiwa RSUD dr. Soetomo dapat meningkatkan pelayanan yang optimal terhadap penderita skizofrenia dalam menghadapi kekambuhan skizofrenia yang dialami oleh penderita