BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Gangguan jiwa ditemukan apabila adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi: emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik balik, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat. Beberapa jenis gangguan jiwa yang meliputi skizofrenia, depresi, dan cemas (Nasir, 2011). Salah satu gangguan jiwa yang paling banyak terjadi adalah skizofrenia (Bhugra, 2010). Skizofrenia memiliki angka kekambuhan yang semakin meningkat setiap tahunnya. Faktor yang paling penting berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Bhugra 2010). Menurut Ayuso-Guiterrez (1997) banyak sekali pasien skizofrenia yang mengalami eksaserbasi klinis dan membutuhkan perawatan akibat tidak menuruti penatalaksanaan yang diberikan. Perjalanan penyakit skizofrenia dipengaruhi berbagai faktor diantaranya adalah pengobatan dan faktor psikososial berupa dukungan keluarga serta lingkungan sosial sehari-hari. Keluarga merupakan bagian yang penting dalam proses pengobatan pasien dengan skizofrenia (Lauriello, 2005). Keluarga berperan dalam deteksi dini, proses penyembuhan dan mencegah kekambuhan (Geddes J, 2008; Lauriello, 2005). Pasien skizofrenia seringkali memerlukan perawatan yang berkesinambungan dan kontinu seumur hidup. Ketidakteraturan dalam segi

perawatan maupun medikasi akan memperparah gejala skizofrenia yang pada akhirnya akan menurunkan respon terhadap medikasi yang diberikan (Weiden 2004). Pasien gangguan jiwa merupakan bagian dari anggota keluarga. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit. Pada umumnya, keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawat keluarganya yang sakit. Oleh karena itu asuhan keperawatan jiwa yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan klien tetapi juga bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan peran serta keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan tersebut (Keliat 1996).

Berdasarkan *The National Survey of Psychiatric Morbidity* di UK, prevalensi berdasarkan usia saja ditemukan kasus skizofrenia sebesar 5 per 1000 dalam rentang usia 16 hingga 74 tahun (Singleton *et al.*, 2002). Menurut Nadeem (2004) angka kejadian skizofrenia cukup tinggi di Indonesia karena sekitar tiga perempat penderita skizofrenia mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama dan 70% pada tahun kedua. Pada tahun 2006 sebesar 0,3% sampai 1% per 1.000 dari jumlah penduduk adalah penderita skizofrenia. Sebesar 20%-40% pasien skizofrenia yang diobati 35% menunjukkan kekambuhan setiap tahunnya (Arif, 2006). Nilai prevalensi kekambuhan dikalangan dewasa berkisar antara 1 dan 17 per 1000 populasi, prevalensi dalam satu tahun berada antara 1 dan 7,5 per 1000, dan prevalensi berdasarkan usia berkisar antara 1 dan 18 per 1000 (Warner - Girolamo, 1995).

Berdasarkan pengambilan data awal di ruang Sejahtera RSUD Dr. Soetomo yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 Oktober 2014, dari 10 pasien

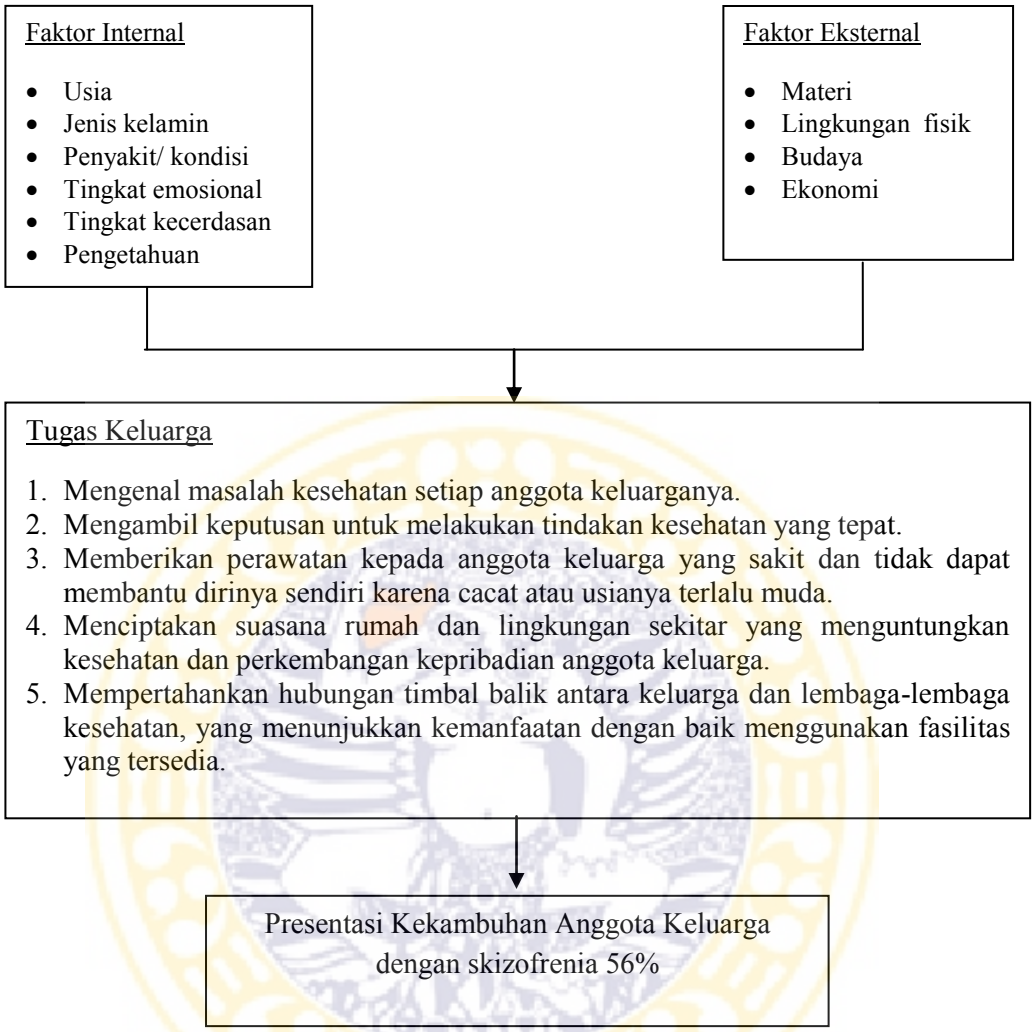
gangguan jiwa yang dirawat, didapatkan 44% merupakan pasien yang baru pertama kali mengalami gangguan jiwa dan 56% merupakan pasien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan berulang 3-5 kali. Data yang diperoleh menunjukkan 78% merupakan pasien gangguan jiwa kronis dan 22% merupakan pasien gangguan jiwa akut. Hasil wawancara dari 10 keluarga, didapatkan 60% keluarga masih sudah mengetahui masalah kesehatan jiwa yang dialami pasien, tetapi keluarga masih belum dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk perawatan pasien gangguan jiwa yang ditandai dengan keluarga jarang memotivasi pasien untuk ikut kegiatan ruangan, serta komunikasi antara pasien dan keluarga masih kurang.

Puspitasari (2009) menyebutkan bahwa kejadian perawatan berulang di rumah sakit tidak lepas hubungannya dengan peran serta keluarga dalam perawatan pasien untuk mengurangi angka kekambuhan. Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Dinosetro (2008) dalam Puspitasari (2009) menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidup serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya. Data base *American Psychology Assosciation* (APA, 2006) mencatat bahwa lingkungan keluarga memegang peranan penting dalam perkembangan, pertahanan dan mekanisme koping individu. Menurut Nurdiana (2007) salah satu faktor yang menyebabkan kekambuhan klien skizofrenia adalah tugas keluarga dalam perawatan klien masih kurang optimal. Tugas keluarga dalam perawatan klien skizofrenia meliputi kemampuan keluarga mengenali masalah, membuat keputusan dalam menyelesaikan masalah klien, melakukan tindakan yang tepat

dalam perawatan klien, menciptakan lingkungan yang kondusif bagi penderita dan memanfatkan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa (Suprajitno, 2004). Jika tugas keluarga tidak dilakukan secara optimal maka kepercayaan diri klien akan berkurang dan kerja sama antara keluarga dan klien dalam proses penyembuhan kurang maksimal. Menurut Rivai (1996), kepercayaan diri yang kurang serta interaksi antara klien dan keluarga yang kurang maksimal merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko kekambuhan pada klien skizofrenia. Namun demikian hubungan faktor pengetahuan terhadap tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia belum bisa dijelaskan.

Pihak manajemen ruang Sejahtera RSUD Dr Soetomo Surabaya telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas keperawatan pada pasien skizofrenia agar mengurangi angka kekambuhan dengan melakukan penyuluhan kesehatan pada keluarga pasien tetapi masih belum dapat menurunkan angka kekambuhan. Fenomena angka kekambuhan yang masih tinggi ini memunculkan gagasan penulis melakukan penelitian "Analisis hubungan faktor pengetahuan terhadp tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia ".

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar1.1 Analisis hubungan faktor pengetahuan terhadap tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut dapat dirumuskan masalahnya adalah

"Apakah ada hubungan faktor pengetahuan terhadap tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Ruang Sejahtera RSUD Dr.Soetomo Surabaya?".

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan faktor pengetahuan terhadap tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Ruang Sejahtera RSUD Dr.Soetomo Surabaya

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia
2. Mengidentifikasi tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dan tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan di bidang ilmu keperawatan jiwa mengenai hubungan faktor pengatahuan terhadap tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

   Sebagai bahan informasi tentang hubungan faktor pengetahuan terhadap tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia

2. Bagi Tempat Penelitian

   Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk menambah pengetahuan tentang hubungan faktor pengetahuan terhadap tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

3. Bagi Profesi Keperawatan

   Memberikan masukan kepada profesi keperawatan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya dalam mengidentifikasi hubungan faktor pengetahuan terhadap tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia

4. Bagi Peneliti

   Mengetahui hubungan faktor pengetahuan terhadap tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia