

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Perkembangan yang pesat dalam berbagai bidang kehidupan manusia yang meliputi bidang ekonomi, teknologi, sosial, dan budaya serta bidang-bidang yang lain telah membawa pengaruh yang besar bagi manusia itu sendiri. Kehidupan yang sulit dan kompleks mengakibatkan bertambahnya stressor psikososial yang menyebabkan manusia tidak mampu menghindari tekanan-tekanan hidup yang dialami. Kondisi kritis ini membawa dampak terhadap peningkatan kualitas penyakit mental-emosional manusia (Hidayati, 2000).

Kondisi mental dan emosional yang tak terkendali membawa kepada masalah gangguan kejiwaan. Departemen Kesehatan (Depkes 2003) mendefinisikan gangguan kejiwaan sebagai suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya. Didalam pedoman penggolongan diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ) III, gangguan jiwa diartikan sebagai adanya kelompok gejala atau perilaku yang ditemukan secara klinis, yang disertai adanya penderitaan distress pada kebanyakan kasus dan berkaitan dengan terganggunya fungsi seseorang.

Gangguan jiwa sangat penting dilihat dari akibat yang ditimbulkan. Hal ini dapat dibuktikan dari pengertian gangguan jiwa yang keseluruhannya

mengungkapkan akibat gangguan jiwa seperti hambatan dalam melaksanakan peran sosial, dan hambatan dalam pekerjaan yang secara langsung menyebabkan penurunan produktifitas. Data status kesehatan jiwa di Indonesia dapat dilihat dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) yang dilakukan oleh badan penelitian pengembangan kesehatan Departemen Kesehatan yang menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 1,7 permil, dengan kata lain dari 1000 penduduk di Indonesia satu sampai dua diantaranya menderita gangguan jiwa berat.

Salah satu jenis gangguan jiwa berat adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk fungsi berpikir dan komunikasi menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi dan berperilaku yang dapat diterima secara rasional (Stuart & Laraia, 2005). Menurut data WHO tahun 2011, jumlah penderita skizofrenia selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011, tercatat lebih dari 24 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan jiwa berat, dan pada tahun 2012 ini, Indonesia menempati urutan pertama tertinggi penderita gangguan jiwa berat. Jumlah penderita gangguan jiwa didunia, menunjukkan seperti fenomena gunung es di lautan, yang kelihatannya hanya puncaknya, tetapi sebetulnya dasarnya lebih banyak lagi yang belum terlacak. Dengan demikian, skizofrenia merupakan suatu masalah gangguan kejiwaan yang banyak diderita penduduk seluruh dunia.

Menurut Issacs (2005) penyebab pasti skizofrenia sampai saat ini masih belum jelas, namun telah disepakati bahwa skizofrenia disebabkan oleh interaksi beberapa faktor yaitu faktor biologis, faktor psikososial dan faktor lingkungan. Gejala pasti skizofrenia meliputi gejala positif (fase aktif) dan gejala negatif (residual). Gejala positif atau gejala nyata ditandai dengan terjadinya waham, halusinasi, disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur. gejala negatif atau gejala samar meliputi efek datar, kurang motivasi, menarik diri dari masyarakat (Videbeck, 2008).

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit yang paling menghancurkan kehidupan penderitanya karena dapat mempengaruhi setiap aspek dari kehidupannya. Salah satunya dampak dari skizofrenia adalah terganggunya fungsi sosial bagi penderitanya. Melihat dampak yang ditimbulkan penyakit skizofrenia, maka sangat membutuhkan penanganan agar penderita dapat berfungsi dan kembali beradaptasi pada lingkungannya (Sinaga, B.R 2007).

Beberapa terapi untuk penderita skizofrenia antara lain terapi biologis dan terapi psikososial. Semua terapi yang diberikan bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup penderita agar menjadi lebih baik. Terapi terhadap skizofrenia tidak semata-mata dengan obat saja, tapi juga disertai dengan terapi dan upaya-upaya rehabilitasi lainnya dengan pendekatan holistik yang diharapkan penderita dapat kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-harinya baik dirumah,sekolah/kampus maupun dilingkungan sosialnya (masyarakat). Upaya mencapai hasil terapi yang maksimal sangat diperlukan peran dari keluarga penderita skizofrenia sebagai

dukungan bagi penderita agar dapat menjalani semua terapi dan mencegah untuk terjadi kekambuhan (relaps) yang sering terjadi pada kebanyakan kasus skizofrenia di Indonesia.

Kekambuhan merupakan keadaan klien dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan klien harus dirawat kembali (Kazadi, Moosa, Jennah dkk, 2008). Tingkat kekambuhan sering diukur dengan menilai waktu antara lepas rawat dari perawatan terakhir sampai dengan perawatan berikutnya dan jumlah rawat inap pada periode tertentu (Pratt, 2006 dalam Ryandy 2014). Tingkat kekambuhan klien skizofrenia dikatakan rendah apabila telah pernah dirawat sebelumnya minimal 1 kali dan tinggi  $\geq 2$  kali dalam 1 tahun ( Schennach, Obermeier, Meyer, Jäger, Schmauss & Laux, dkk 2012).

Tingginya angka kekambuhan dalam satu tahun menambah masalah dalam penanganan skizofrenia. Hasil survey yang dilakukan oleh federasi kesehatan jiwa sedunia (*World Federation Of Mental Health*) tahun 2006 terhadap 697 psikiater dan 1082 keluarga menunjukkan bahwa 37% keluarga mengatakan anggota keluarga mereka kambuh lima kali atau lebih setelah didiagnosa skizofrenia. Menurut Sullinger yang dikutip oleh Keliat (2003), klien skizofrenia akan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama dan 70% pada tahun kedua.

Menurut Sullinger pada Nasir, A (2011) ada 4 faktor penyebab klien kambuh dan perlu dirawat kembali di rumah sakit, antara lain: klien, dokter, penanggung jawab klien dan keluarga. Klien menjadi salah satu faktor dalam

penyebab kekambuhan karena klien gagal memakan obat secara teratur. Dokter (pemberi resep) juga menjadi faktor penyebab kekambuhan ketika dalam pemakaian obat neuroleptik yang lama dan dapat menimbulkan efek samping Tardive Diskinea yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol. Penanggung jawab yang menjadi faktor penyebab kekambuhan ketika pulang kerumah, maka seharusnya ada perawat puskesmas yang tetap mengontrol dan memantau kondisi klien. Faktor penyebab kekambuhan terbesar adalah keluarga. Emosi keluarga yang tinggi dan lingkungan yang tidak kondusif dapat membuat keadaan klien tidak membaik bahkan berakibat pada timbul kembali gejala-gejala seperti sebelum berobat ke rumah sakit.

Selain menurut Sullinger pada Nasir, A (2011), kekambuhan juga bisa dipengerahui oleh kedua faktor ini, antara lain faktor penderita dan faktor Lingkungan. Faktor penderita bisa menjadi pengaruhi timbulnya kekambuhan, ini dilihat dari keteraturan minum obat, kepribadian klien sebelum sakit dan juga keterlibatan klien untuk kontrol. Faktor lingkungan juga berperan dalam timbulnya kekambuhan karena faktor lingkungan bisa menyebabkan klien mengalami stress, selain itu kondisi keluarga juga mempengaruhi terciptanya lingkungan yang kondusif.

Peningkatan angka relaps pada klien skizofrenia dapat menyebabkan terganggunya fungsi sosial sehingga klien harus dirawat kembali. Supaya hal ini tidak terjadi, maka diperlukanlah dukungan keluarga karena keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan klien. Dukungan dari keluarga

diperlukan untuk menekan sekecil mungkin angka relaps dan mengembalikan keberfungsinya sosialnya karena keberhasilan perawatan penderita skizofrenia dirumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan dengan perawatan dirumah (Yosep, 2011). Dapat disimpulkan dukungan dari keluarga merupakan elemen yang sangat penting agar kekambuhan dapat dicegah.

Pentingnya peran serta keluarga pada klien gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi. Pertama, keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga merupakan “institusi” pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap, dan perilaku. Individu menguji coba perilakunya di dalam keluarga, dan umpan balik keluarga mempengaruhi individu dalam mengadopsi perilaku tertentu. Semua ini merupakan persiapan individu untuk berperan di masyarakat.

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda- beda pada setiap tahap siklus kehidupan.

Dukungan dari keluarga merupakan hal yang penting dalam proses penyembuhan penyakit skizofrenia, karena dengan adanya dukungan dari keluarga, klien dapat menjalani proses pengobatan secara maksimal. Keluarga klien perlu mempunyai sikap yang positif untuk mencegah kekambuhan pada

klien skizofrenia. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu klien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai klien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah klien (Gilang, 2001).

Menurut Cohen dan Mc Kay dalam Niven (2000) terdapat komponen-komponen dukungan keluarga antara lain: dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan juga dukungan penilaian. Dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada klien dalam proses penyembuhan adalah menerima kondisi klien, tetap berkomunikasi dengan klien tanpa emosional dan memperhatikan kondisi klien. Dukungan informasi keluarga meliputi mengingatkan klien untuk berobat kembali ke rumah sakit jiwa, memberikan solusi dari masalah yang dihadapi klien, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh klien. Dukungan instrumental keluarga meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan biaya pengobatan, material seperti saat seseorang membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan informasi dan fasilitas, menjaga dan merawat saat sakit serta dapat membantu menyelesaikan masalah klien. Dukungan penilaian keluarga yaitu berupa dorongan dan motivasi yang diberikan keluarga kepada klien.

Penelitian yang dilakukan oleh Barton yang dikutip Hawari (2007) yang menunjukkan bahwa 50% dari penderita skizofrenia yang menjalani program rehabilitasi dan perawatan di rumah sakit jiwa serta ditunjang dengan dukungan keluarga yang tinggi dari keluarganya dapat kembali produktif dan dan mampu menyesuaikan diri kembali dikeluarga dan masyarakat. Tetapi

bila tidak dirawat baik oleh keluarga, akan terus kambuh dan 25-30% dari mereka akan resisten. Hal ini menunjukkan seorang penderita skizofrenia sangat memerlukan dukungan keluarga sehingga dapat mencapai taraf kesembuhan yang lebih baik dan tanpa dukungan keluarga klien akan sering mengalami kekambuhan.

Demikian halnya dengan penderita skizofrenia setelah yang dirawat di Rumah sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang, mereka membutuhkan dukungan/ penanganan yang baik dari keluarga selama dirumah sehingga kekambuhan bisa dikendalikan atau di cegah. Kenyataan dilapangan tidak seperti yang diharapkan, klien justru banyak mengalami kekambuhan dan keluarga seolah pasrah dengan kondisi yang terjadi. Hal ini didukung oleh penelitian Saifullah (2005) di Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa Nanggroe aceh Darussalam, dimana penerimaan yang tidak baik dari keluarga dapat meningkatkan resiko kekambuhan sebesar 4,28 kali dibandingkan dengan penerimaan yang baik dari keluarga.

Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, diketahui bahwa penderita gangguan jiwa skizofrenia semakin meningkat tiap tahunnya, hal ini terlihat dari jumlah kunjungan rawat jalan pada tahun 2014 berjumlah 26970 orang dan pada thun 2015 menjadi 33160 orang, untuk tahun 2016 meningkat menjadi 37823 orang. Skizofrenia berada di urutan tertinggi dalam sepuluh besar diagnosa Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Pada instalasi rawat inap juga mengalami peningkatan jumlah klien yang dirawat, ini dapat dilihat dari rata-rata nilai BOR (*Bed Occupancy*



*Rate*) tiap bulan yang selalu berada diatas 80%. Jumlah klien yang dirawat inap pada tahun 2016 berjumlah 2280 orang. Dari 2280 orang yang pernah dirawat inap, 1420 orang (62%) mengalami kekambuhan. Hal ini membuktikan bahwa tingkat kekambuhan pada penderita skizofrenia tinggi.

Data yang didapat dari Unit Pelayanan Jiwa A Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang menunjukkan bahwa total kunjungan skizofrenia selama tahun 2016 yaitu sebanyak 9227 kunjungan, 5470 (55%) merupakan kunjungan klien skizofrenia berulang. Klien skizofrenia yang melakukan kunjungan ulang pada umumnya adalah klien skizofrenia yang pernah dirawat inap dan saat ini sedang menjalankan kontrol di Unit Pelayanan Jiwa A Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

Dari hasil wawancara peneliti dengan 6 keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia, didapatkan 4 dari 6 orang keluarga menyatakan tidak tahu cara menangani klien dirumah sehingga keluarga sering membiarkan klien sendiri dan kurang memberikan perhatian pada klien. Keluarga kurang memberikan dukungan baik berupa perhatian dan penghargaan atas tindakan positif yang dilakukan klien dirumah. Keluarga juga jarang mengontrol jadwal minum obat klien. Keluarga juga mengatakan kadang tidak rutin mengantarkan klien kontrol berobat ke Unit Pelayanan Jiwa A karena kesibukan bekerja. Selain itu ada keluarga dengan ekonomi yang menengah kebawah merasa enggan membawa penderita untuk berobat dikarenakan biaya, mereka memang sebagian besar sudah mendapatkan asuransi

kesehatan akan tetapi ada biaya- biaya yang tetap memberatkan keluarga, seperti biaya transportasi dan lain- lain.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Klien Skizofrenia Di Unit Pelayanan Jiwa A Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2017”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah dalam penelitian ini maka rumusan masalah yang diteliti adalah Apakah Ada Hubungan dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A Rumah Sakit Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2017.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Klien Skizofrenia Di Unit Pelayanan Jiwa A Rumah Sakit Prof. H.B Saanin Padang Tahun 2017.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A Rumah Sakit Prof. HB Saanin Padang Tahun 2017.

- b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kekambuhan pada klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A Rumah Sakit Prof.HB Saanin Padang Tahun 2017.
- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A Rumah Sakit Prof. HB Saanin Padang Tahun 2017.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### **a. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan perawat dan memandirikan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan yang melibatkan keluarga untuk mendukung kesembuhan pasien Skizofrenia dan bagi perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan jiwa dalam hal memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien dengan Skizofrenia agar dapat menurunkan tingkat kekambuhan skizofrenia.

##### **b. Bagi Intitusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bukti dasar yang dipergunakan dalam wahana pembelajaran keperawatan jiwa, khususnya tentang pentingnya dukungan keluarga dalam merawat klien skizofrenia agar bisa menekan kekambuhan pada klien skizofrenia.

**c. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan dukungan keluarga dan tingkat kekambuhan pada klien skizofrenia.

