

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu jenis gangguan jiwa serius yang paling umum di masyarakat adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu keadaan di mana pikiran tidak berhubungan secara logis satu sama lain, terdapat perbedaan persepsi dan perhatian yang salah, berefek datar, dan mengganggu aktivitas motorik sehingga berperilaku aneh (Riany et al., 2020). Skizofrenia juga didefinisikan sebagai perubahan proses berpikir atau pemisahan antara pikiran, emosi, dan proses psikomotorik yang disertai dengan perubahan realitas yang ditandai dengan delusi dan delusi makna (Yosep & Sutini, 2016).

Prevalensi skizofrenia di Indonesia setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan. Menurut WHO (2018) dari 7,6 miliar jiwa penduduk dunia, 23 juta jiwa diantaranya menderita skizofrenia, angka tersebut mengalami peningkatan dari data WHO 2017 yang hanya 21 juta jiwa. Dari data Riskesdas menunjukkan bahwa penderita skizofrenia mengalami peningkatan sebanyak 5 per mil. Peningkatan ini sangatlah signifikan dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yang hanya 1,7 per mil penduduk di Indonesia. Skizofrenia di Sumatera Barat menurut Riskesdas (2018) berada pada urutan ke-4 dengan prevalensi 9,1 per mil.

Menurut Keliat (2011) penatalaksanaan pada skizofrenia dapat melalui terapi keperawatan, psikofarmakologis dan psikologis. Penatalaksanaan lain

dapat berupa terapi biologis (obat anti psikosis, elektrokonvulsif) dan terapi psikososial. Pasien dengan skizofrenia akut perlu diobati secara rawat inap dan pasien skizofrenia kronik biasanya masih bisa tetap berada di masyarakat, pasien ini hanya perlu dirawat inap jika pasien tersebut mengalami kekambuhan (Sutejo, 2018)

Kekambuhan skizofrenia adalah kambuh atau timbulnya gejala serupa yang pernah dialami sebelum (Thowe & Koen, 2016). Kekambuhan pada pasien dengan skizofrenia tetap relatif tinggi, dengan sekitar sepertiga pasien skizofrenia kambuh dalam satu tahun setelah pulang dan 18,8 dirawat kembali (Xiao et al., 2015). Menurut sebuah penelitian di Hong Kong, 93 ODS (orang dengan skizofrenia) masing-masing memiliki 21% risiko kekambuhan pada tahun pertama, 33% pada tahun kedua dan 40% pada tahun ketiga (Amelia, D. R., & Anwar, 2013)

Tingkat kekambuhan skizofrenia diukur dengan menilai dan mengukur frekuensi pulang dari perawatan terakhir ke perawatan berikutnya dan jumlah rawat inap selama periode waktu tertentu (Ryandy, 2014). Tingkat kekambuhan pasien dengan skizofrenia dikatakan rendah dengan setidaknya telah pernah di rawat sebelumnya minimal satu kali dalam satu tahun dan kekambuhan tinggi apabila telah pernah dirawat dua kali atau lebih dalam satu setahun (Schennach et al., 2012).

Faktor pemicu kekambuhan skizofrenia antara lain klien, penanggung jawab, dokter dan keluarga (Sulinger dalam Fitra 2013). Ketidapatuhan klien dalam pengobatan, depresi mood dan efek samping obat dapat menyebabkan

kekambuhan . Faktor dari dokter yaitu pemakaian obat neuroleptik secara lama dapat menyebabkan *tardive diskenia* yang menimbulkan pergerakan lidah, wajah dan rahang yang tidak disadari. Penanggung jawab juga bisa menjadi faktor penyebab kekambuhan, apabila pasien telah pulang dari rumah sakit, sebaiknya puskesmas juga mengontrol dan memantau kondisi pasien untuk mencegah kekambuhan. Faktor yang disebabkan oleh keluarga adanya tekanan peristiwa hidup, kurangnya peran keluarga, dan kurangnya pengetahuan untuk menghadapi penderita skizofrenia, sehingga meningkatnya beban stres dan ketegangan yang berat pada keluarga (Christy & Westa, 2019).

Kekambuhan penderita skizofrenia berdampak pada pasien, keluarga, pelayanan rumah sakit, dan juga perekonomian negara (Sariah et al., 2014). Dampak kekambuhan bagi penderita skizofrenia salah satunya adalah penurunan kualitas hidup, sehingga menghambat pembentukan konsep diri (Widarini, 2017). Dampak dari keluarga seperti beban keluarga terutama dalam hal biaya perawatan rumah sakit, beban mental terhadap perilaku pasien dan beban sosial terutama dalam menghadapi stigma masyarakat (Manao & Pardede, 2019).

Dampak yang dirasakan rumah sakit adalah meningkatnya jumlah klien yang berobat, bertambahnya beban, dan tidak seimbangnya antara jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat dengan jumlah tenaga medis yang memberikan pengobatan, sehingga berpotensi terjadinya pengobatan oleh tenaga medis yang tidak tepat. Tingkat kekambuhan yang tinggi pada pasien dengan skizofrenia juga diperkirakan mencapai \$32,5-50 miliar per tahun

untuk pengobatan dan pengelolaan skizofrenia, yang mengakibatkan kerugian ekonomi yang besar akibat kekambuhan penderita skizofrenia (Taufik, 2014).

Keluarga merupakan orang yang paling penting dalam mencegah kekambuhan pada penderita skizofrenia. Karena keluarga merupakan unit terkecil dan terdekat dengan penderita skizofrenia, keluarga akan menjadi caregiver dan akan memiliki tanggung jawab penting dalam proses perawatan di rumah (Dian et al., 2019). Kekambuhan penderita skizofrenia dapat berkurang dari 65% hingga 25% jika penderita skizofrenia mendapatkan perawatan keluarga yang maksimal di rumah setelah keluar dari fasilitas kesehatan (Pardede & Hasibuan, 2019).

Orang dengan skizofrenia yang mengalami kekambuhan dapat menjadi stressor berat bagi keluarga yang merawat. Keluarga juga akan merasakan adanya beban psikologis yang tinggi akibat distress yang dialami ketika merawat penderita skizofrenia (Rismarini, 2017). Keluarga mengalami emosi negatif seperti perasaan hancur, rapuh, sedih, merasa kehilangan, dan memiliki rasa bersalah, datangnya kemarahan dan kebencian serta cemas dan frustrasi (Fenech & Scerri, 2014).

Menurut Power et al., (2015) merawat anggota keluarga dengan skizofrenia dapat menimbulkan rasa bingung dan menghadapi yang situasi sulit di masyarakat. Keluarga yang merawat penderita skizofrenia di Taiwan mengatakan memiliki stress emosional yang berat sebanyak 64,4% menyangkal adanya keberadaan orang dengan skizofrenia ditengah keluarga

mereka dan 45,6% menarik diri dari lingkungan karena adanya penderita skizofrenia dalam keluarga mereka.

Merawat orang dengan skizofrenia tidak hanya mengenai beban perawatan dan konsekuensi negatif lainnya. Kulhara et al., (2012) mengatakan bahwa keluarga penderita skizofrenia juga merasakan pengalaman positif selama merawat penderita skizofrenia, salah satunya adalah adanya kekuatan pada diri yang lebih besar. Berdasarkan uraian diatas ada beberapa faktor yang terkait dalam proses perawatan penderita skizofrenia dengan kekambuhan adalah adanya distress psikologis, keluarga menjadi depresi, koping, dukungan sosial, fungsi keluarga serta adanya resiliensi (Saunders dalam Rismarini, 2017)

Resiliensi merupakan suatu kemampuan untuk bangkit kembali dari keterpurukan atau situasi krisis (Faqurudheen et al., 2014). Resiliensi juga dapat diartikan sebagai suatu proses yang dinamis dalam melakukan adaptasi terhadap situasi sulit yang dihadapi (Olson, 2013). Resiliensi keluarga adalah kemampuan yang dimiliki oleh keluarga untuk bangkit kembali dari tekanan hidup, belajar dari masalah dan mencari elemen positif dari lingkungannya untuk mau bangkit dan tumbuh lebih kuat (Heru & Drury, 2011). Resiliensi keluarga dibagi menjadi menjadi 3 komponen utama yaitu sistem kepercayaan, pola organisasi, dan proses komunikasi atau penyelesaian masalah (Walsh, 2012).

Keluarga orang dengan skizofrenia (ODS) yang bertahan menghadapi beban selama perawatan dan stress berat dapat mengganggu keberfungsian

keluarga, jika keluarga memiliki resiliensi maka keluarga dapat mengatasi stres yang dapat diberikan dengan memberikan perawatan bagi orang dengan skizofrenia dan dapat mencegah terjadinya kekambuhan (Zauszniewski, 2015). Keluarga penderita skizofrenia harus mampu mengontrol pola pikir dan pola perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, keluarga harus bisa melihat suatu krisis sebagai tantangan untuk kehidupan keluarga di masa depan (Widiastutik et al., 2016)

Menurut penelitian yang dilakukan Nurmaela et al., (2018) dari 88 sampel yang mengalami kekambuhan jarang mayoritas keluarga memiliki resiliensi, sedangkan pada keluarga yang tidak memiliki resiliensi mengalami kekambuhan yang sering dengan nilai signifikansi ($p = 0,000 < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ketahanan keluarga dengan kekambuhan pada penderita skizofrenia.

Dari laporan Dinas Kesehatan Kota Padang (DKK, 2020) jumlah penderita skizofrenia pada tahun 2019 di seluruh Puskesmas yang berada di Kota Padang terbanyak berada di Puskesmas Andalas yaitu dengan jumlah sebanyak 212 orang. Berdasarkan data dari DKK dan Puskesmas Andalas, saat ini belum ada dilakukannya pendataan terkait angka kekambuhan di seluruh Puskesmas yang ada di Kota Padang. Saat ini Puskesmas Andalas sudah memiliki satu kelurahan sehat jiwa yang berkoordinasi dengan kader yang ada di kelurahan untuk menskrining, menjalankan dan mendukung program kesehatan jiwa Puskesmas sehingga di harapkan dengan adanya kelurahan sehat jiwa dapat mengurangi penderita skiozfrenia di Puskesmas Andalas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas Andalas Kota Padang di dapatkan hasil wawancara 4 dari 10 keluarga mengatakan masalah yang datang saat ini tidak pernah untuk diharapkan. Keluarga saling mendukung dan menghargai setiap perbedaan dalam keluarga. Keluarga berbagi informasi penting tentang situasi krisis dan harapan masa depan. Selanjutnya 5 dari 10 keluarga mengatakan penderita skizofrenia mengalami kekambuhan ≥ 2 kali dalam 1 tahun.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik ingin mengetahui “Apakah ada hubungan antara resiliensi keluarga dengan kekambuhan pada Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di puskesmas andalas kota padang tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian berikut ini “Apakah ada hubungan antara resiliensi keluarga dengan kekambuhan pada Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2021”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara resiliensi keluarga dengan frekuensi kekambuhan pada orang dengan skizofrenia (ODS).

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kekambuhan pada orang dengan skizofrenia (ODS).
- b. Diketahui distribusi frekuensi resiliensi keluarga : sistem keyakinan, pola organisasi keluarga, dan proses komunikasi keluarga pada orang dengan skizofrenia (ODS).
- c. Diketahui hubungan antara resiliensi keluarga dengan kekambuhan pada orang dengan skizofrenia (ODS).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Untuk Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi bagi pendidikan keperawatan khususnya keperawatan jiwa untuk mengetahui hubungan antara resiliensi keluarga dengan frekuensi kekambuhan pada orang dengan skizofrenia (ODS).

2. Manfaat Bagi Peneliti Keperawatan

Hasil penelitian ini berharap dapat menjadi sumber data awal bagi peneliti selanjutnya dan dapat dipergunakan sebagai bahan kajian yang lebih lanjut dimasa yang akan datang.

3. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan suatu masukan dalam membantu program dalam upaya mengatasi kekambuhan yang terjadi pada orang dengan skizofrenia. Sebagai pemberi pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada keluarga

terkait dengan resiliensi keluarga. Sehingga resiliensi keluarga bisa mengurangi angka kekambuhan orang dengan skizofrenia (ODS).

