

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa globalisasi menimbulkan adanya tuntutan dan masalah hidup yang semakin meningkat yang dapat menjadi stresor pada kehidupan manusia, seiring dengan hal tersebut maka gangguan jiwa pun semakin meningkat. Secara umum gangguan jiwa dibagi dalam dua golongan besar yaitu gangguan jiwa ringan (*neurosa*) dan gangguan jiwa berat (*psikosis*). Salah satu gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia. Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa psikotik terbanyak di dunia dengan gejala utama tidak adanya pemahaman diri (*insight*) dan ketidakmampuan menilai realitas atau *reality testing ability* terganggu (Sovitriana, 2019). Dampak dari gangguan jiwa akan menimbulkan disabilitas dan bisa menurunkan produktivitas masyarakat dan beban biaya cukup besar (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang parah ditandai dengan banyaknya gangguan dalam berpikir, mempengaruhi bahasa, persepsi, dan rasa kesadaran diri. Seringkali termasuk didalamnya adalah pengalaman psikotik, seperti mendengar suara atau delusi. Hal ini dapat merusak fungsi diri melalui hilangnya kemampuan yang diperoleh untuk mendapatkan mata pencaharian, atau gangguan dalam belajar. Pengobatan Skizofrenia di banyak negara pada saat ini masih terhalang oleh banyak stigma negatif yang melekat pada orang-orang dengan skizofrenia dan keluarga mereka. Akibatnya, sejumlah kasus skizofrenia tidak pernah dilaporkan dan tidak mendapatkan

tindak lanjut secara medis sehingga banyak Skizofrenia berat yang di pasung oleh keluarganya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Secara global *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 mengungkapkan diseluruh dunia terdapat 21 juta jiwa menderita skizofrenia. Charlson.,*et al* (2018) pada penelitiannya mengungkapkan bahwa angka prevalensi skizofrenia tertinggi berada di wilayah Asia Timur mencapai 8 juta jiwa, disusul Asia Selatan Sebanyak 4 Juta jiwa dan di kawasan Asia tenggara mencapai 2 juta jiwa penderita.

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 mengungkapkan bahwa penderita gangguan jiwa di Indonesia tercatat meningkat. Peningkatan ini terungkap dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa (ODJG) di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 per mil rumah tangga. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi tertinggi skizofrenia berturut- turut Bali sebesar 11,1%, Yogyakarta sebesar 10,4% sedangkan provinsi Jawa Timur mencapai 6,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk. Ini berarti lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (*psikosis*). Angka pemasungan pada orang dengan gangguan jiwa berat sebesar 14,3% atau sekitar 57.000 kasus (Kementerian

Kesehatan RI, 2016). Profil Kesehatan Kabupaten Jember mengungkapkan bahwa gangguan jiwa skizofrenia di komunitas mencapai 73.778 jiwa dimana 39.715 berjenis kelamin laki- laki dan 34.063 berjenis kelamin perempuan. Serta gangguan jiwa skizofrenia di RSD dr Soebandi Jember mencapai 5.948 jiwa. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Puger angka gangguan jiwa mencapai 1960 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017). Studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2020 berdasarkan kohort gangguan jiwa menunjukkan bahwa lebih dari setengah (52,1%) penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Puger mengalami kekambuhan.

Freud (1979) dalam Yudhantara & Istiqomah (2018) mengungkapkan skizofrenia ditandai dengan dekatesis objek. Dekatesis objek dijelaskan sebagai *a detachment of emotional or libidinal investment from intrapsychic object representation*. Dekateksis juga dapat diartikan sebagai penarikan sosial dari seseorang dari lingkungan. Skizofrenia merupakan konflik antara ego dan dunia luar yang terwujud dalam pengingkaran dan pembentukan kembali dari realitas. Pasien skizofrenia tidak mampu membentuk trasferensi (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

Studi yang dilakukan oleh Weret & Mukherje (2014) dalam Subandi (2014) mengungkapkan bahwa angka kekambuhan penderita skizofrenia mencapai 50-90% dimana penderita skizofrenia yang tidak tinggal dengan keluarga mengalami kekambuhan mencapai 72%, tidak patuh kepada pengobatan mencapai 69%

Kajian ilmiah tentang gangguan psikotik telah dipelajari sejak lama. Pada awalnya, fokus penelitian hanyalah berpusat pada faktor-faktor biologis yang

menyangkut studi pengaruh genetik dan abnormalitas pada otak pada gangguan psikotik. Hasil berbagai penelitian di bidang ini menunjukkan bahwa faktor biologis akan meningkatkan tingkat kerentanan individu dalam kemunculan gangguan psikotik. Sementara itu faktor psikososial menjadi faktor pemicu muncul tidaknya gangguan psikotik tersebut. Demikian juga pada kajian tentang intervensi gangguan psikotik juga ditemukan hal yang sama. Intervensi yang menitik beratkan pada aspek biologis tidak akan memberikan hasil yang memuaskan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang mengkombinasikan pendekatan biologis beserta pendekatan psikososial akan memberikan hasil yang lebih memuaskan. Salah satu faktor psikososial yang sangat penting adalah keluarga. Dimensi keluarga mendapat perhatian yang sangat besar dari para peneliti yang mengkaji aspek psikososial gangguan psikotik. Ada dua pendekatan pokok dalam penelitian tentang keluarga gangguan psikotik, yang diklasifikasikan berdasarkan arah pengaruh kausalitas. Pendekatan pertama adalah penelitian-penelitian yang mengkaji pengaruh keluarga pada penderita gangguan psikotik, sedangkan kelompok pendekatan kedua melihat bagaimana pengaruh gangguan psikotik yang dialami oleh penderita pada keluarga (Subandi, 2014).

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang seperti ini disebut rumah tangga atau keluarga inti (keluarga batih), sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah

(misalnya pembantu rumah tangga), disebut keluarga luas (*extended family*). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, maka derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakatnya. Derajat kesehatan keluarga sangat ditentukan oleh perilaku kesehatan dari keluarga tersebut. Perilaku dukungan kesehatan keluarga adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Power., *et al* (2016) dalam Mastiyas (2017) menyebutkan bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga merupakan bentuk resiliensi keluarga. Resiliensi keluarga pada dasarnya merupakan kerangka kerja positif yang berfokus pada kekuatan keluarga dan sumberdaya yang tersedia serta penerimaan positif keluarga, kemampuan menyelesaikan masalah, komunikasi efektif dan terbuka, kedekatan dan kebersamaan dalam keluarga. Dengan demikian keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam mencari pengobatan yang efektif, menyediakan lingkungan yang mendukung dan aman untuk membantu penderita selama proses pemulihan.

Studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Puger menunjukkan bahwa sepanjang bulan Januari hingga April 2020 terdapat 65 Orang dengan Gangguan Jiwa dengan rincian 86,2% rutin melakukan kontrol berobat sedangkan 13,8% dilakukan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas maka membuat peneliti tertarik untuk melakukan sebuah studi yaitu hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien gangguan skizofrenia di Poli Khusus Puskesmas Puger Kabupaten Jember.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Keluarga menyediakan ikatan emosi yang membuat kondisi untuk identifikasi dengan penderita gangguan jiwa skizofrenia meningkat secara emosional, intelektual dan kedekatan fisik. Pertolongan psikologis bagi penderita gangguan jiwa skizofrenia berawal dari keluarga yang sehat, bahwa penderita gangguan jiwa yang hidup dalam lingkungan keluarga memiliki hak untuk dihargai dan mendapatkan perlakuan layak sesuai dengan harkat martabat sebagai manusia. Beberapa studi menunjukkan bahwa angka kekambuhan pada gangguan jiwa skizofrenia masih cukup tinggi. Kekambuhan pada klien Skizofrenia merugikan dan membahayakan klien, keluarga, dan lingkungan. Ketika tanda-tanda kekambuhan muncul, klien bisa saja berperilaku menyimpang seperti mengamuk, bertindak kekerasan seperti menghancurkan barang-barang atau yang lebih parah lagi klien akan melukai bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri atau klien akan semakin menarik diri dari interaksi sosial dan keadaan kekambuhan tersebut membuat klien jatuh dalam kondisi mental dan kehidupan yang tidak berdaya dan tidak produktif.

2. Pertanyaan Masalah

Berdasarkan pernyataan masalah diatas maka dapat ditarik pertanyaan penelitian berupa “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien gangguan skizofrenia di Poli Khusus Puskesmas Puger Kabupaten Jember?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien gangguan skizofrenia di Poli Khusus Puskesmas Puger Kabupaten Jember

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien gangguan skizofrenia di Poli Khusus Puskesmas Puger Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi tingkat kekambuhan pasien gangguan skizofrenia di Poli Khusus Puskesmas Puger Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien gangguan skizofrenia di Poli Khusus Puskesmas Puger Kabupaten Jember.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi :

1. Bagi Penulis

Diharapkan penelitian memberikan pengalaman baru bagi penulis sebagai peneliti pemula khususnya terkait dengan keperawatan jiwa serta masukan bagi peneliti dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan jiwa bagi penderita gangguan jiwa khususnya mereka dengan skizofrenia

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini memberikan sumbangsih ilmu pengetahuan dan menambahkan referensi rujukan bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa

3. Bagi Pengambil Kebijakan

Skizofrenia merupakan penyakit yang memiliki beban ketergantungan tinggi, sehingga diharapkan pengambil kebijakan memberikan payung hukum dan pedoman bagi keluarga sebagai upaya pengelolaan gangguan jiwa khususnya bagi penderita skizofrenia, lebih lagi mampu memberikan kebijakan yang paling bijaksana terhadap keluarga atau orang yang melakukan pemasangan terhadap para penderita skizofrenia

4. Bagi Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan masukan dan perbaikan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dengan meningkatkan upaya kesehatan jiwa bagi masyarakat dan terus mengembangkan berbagai intervensi terkait asuhan keperawatan pada penderita gangguan jiwa skizofrenia

5. Klien dan Keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar pertimbangan keluarga sebagai upaya meningkatkan dukungan bagi penderita gangguan jiwa skizofrenia agar tidak terjadi kekambuhan

6. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya serta sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya baik penelitian kuantitatif maupun kualitatif berkaitan dengan pengelolaan gangguan jiwa skizofrenia berdasarkan pendekatan keluarga.

