

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit skizofrenia memang masih kurang populer di kalangan masyarakat awam. Gangguan jiwa ini sudah mulai mencemaskan karena sampai sekarang penanganannya masih belum memuaskan. Dimasa lalu banyak orang menganggap skizofrenia merupakan penyakit yang tidak dapat diobati. Seiring dengan kemajuan dibidang ilmu kedokteran jiwa maka kini anggapan itu berlangsung hilang dan diakui skizofrenia sebenarnya termasuk gangguan kesehatan dan termasuk dalam ilmu kedokteran jiwa (psikiatri) yang penanganannya sesuai dengan terapi kedokteran sebagaimana halnya penyakit fisik lainnya (Hawari, 2001).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi normal. Sering kali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indra) (Priyanto, 2007).

Penyakit ini menyebar merata di seluruh dunia. Satu dari 100 populasi beresiko menderita skizofrenia dalam seluruh masa hidupnya. Skizofrenia menyerang semua kelompok masyarakat tanpa

pandang bulu. Laki-laki-wanita, kaya-miskin, ras Barat-Timur, pendidikan tinggi-rendah mempunyai resiko yang sama untuk menderita skizofrenia. Di Indonesia dapat diduga jumlah penderita mencapai lebih dari 2 juta.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 0,46%. Untuk prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi terdapat di Aceh sebesar 1,9%, Sumatera Barat 1,6% dan DKI Jakarta 2,03% yang semuanya diatas rata-rata prevalensi nasional. Dibandingkan dengan Aceh dan Sumatera Barat, prevalensi Yogyakarta untuk gangguan jiwa berat tampak lebih rendah dari prevalensi nasional sebesar 0,38%.

Data yang diperoleh dari hasil pendahuluan peneliti Rochmawati (2009) dari Bulan Oktober-November 2009. Menunjukkan bahwa angka gangguan jiwa terutama pasien Skizofrenia di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kasihan Bantul masih sangat tinggi yaitu terdapat 143 pasien gangguan jiwa. Peningkatan angka gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesulitan ekonomi dan bencana alam, dan selain itu peningkatan angka gangguan jiwa dipengaruhi juga oleh pengetahuan mengenai bagaimana cara merawat penderita gangguan jiwa dilingkungan keluarga.

Departemen Kesehatan RI dalam Effendy (1998) mengatakan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing – masing yang merupakan bagian dari keluarga. (Friedman 2003 dalam Suprajitno).

Menurut Dadang Hawari (2001) dalam kaitannya pada penderita skizofrenia, stigma merupakan sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarga menderita skizofrenia. Hal ini merupakan aib bagi keluarga, oleh karena itu kasus gangguan jiwa terutama skizofrenia, menjadi sebuah beban yang berat bagi keluarga yang akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain secara keseluruhan, karena karakteristik skizofrenia yang sangat kompleks, ditandai dengan penyimpangan perilaku yang tidak wajar. Barrowclough dan Tarrier (1990) dalam penelitiannya menemukan bahwa pasien skizofrenia pasca perawatan yang tinggal bersama keluarga dengan *Expressed Emotion (EE)* yang tinggi menunjukkan keberfungsian sosial yang rendah. Sebaliknya, pasien skizofrenia *pasca* perawatan tinggal bersama keluarga dengan *Expressed Emotion* yang rendah menunjukkan keberfungsian sosial yang tinggi. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Barrowclough

dan Tarrier (1990) menunjukkan bahwa untuk meningkatkan dan mengembalikan keberfungsian sosial pasien skizofrenia *pasca* perawatan diperlukan sikap keluarga yang turut terlibat langsung dalam penanganan, menjauhi tindakan bermusuhan, EE yang rendah, kehangatan dan sedikit memberikan kritik. Penelitian-penelitian tersebut menggambarkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial pasien skizofrenia *pasca* perawatan di rumah sakit adalah dengan dukungan keluarga. Dukungan keluarga menurut Francis dan Satiadarma (2004) merupakan bantuan/sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bulan Desember 2010 mendapatkan bahwa keluarga pasien penderita skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul belum banyak menjalankan apa yang sudah diberitahu oleh tim kesehatan. Belum banyak yang menjalankan perannya sebagai keluarga semestinya. Pendapat tim kesehatan di puskesmas tersebut mengatakan bahwa banyak keluarga pasien yang sudah apresiatif untuk menyembuhkan anggota keluarganya. Dengan rajin datang ke puskesmas dan melakukan saran tim kesehatan, sebagaimana keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, yaitu BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) terhadap anggota keluarganya. Oleh

karena itu, proses penyembuhan pasien skizofrenia dibutuhkan dukungan dari lingkungan sosialnya. Keluarga merupakan sumber dukungan yang paling utama. Karena akan menjadi awal dari kesuksesan proses rentang sehat sakit anggota keluarganya.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

B. Fokus Penelitian

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah pengetahuan keluarga dalam peran dan respon keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Fokus masalahnya yaitu pada partisipan/ informan dari keluarga pasien skizofrenia dengan kriteria umur 18-60 tahun serta jumlah partisipan tidak ditentukan. Tempat penelitiannya di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah, “Bagaimana gambaran pengetahuan keluarga tentang pengertian penyakit, peran dan respon keluarga merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang penyakit, peran dan respon keluarga merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul. .

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga dalam peran dan respon keluarga merawat pasien skizofrenia.
- b. Diketuainya gambaran pengetahuan terhadap peran klien skizofrenia.
- c. Untuk mengetahui respon terhadap keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan, mengembangkan ilmu keperawatan keluarga, dalam merawat penderita gangguan jiwa di lingkungan keluarga melalui pengetahuan yang ada dalam keluarga dan memberikan sumbangsih keilmuan bagi Ilmu Keperawatan, khususnya di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES A. Yani Yogyakarta.
2. Bagi keluarga dengan anggota keluarga menderita gangguan jiwa dapat membantu keluarga dalam memahami peran dan fungsi

keluarga terhadap masalah kesehatan keluarga terutama anggota keluarganya dengan gangguan jiwa serta dapat menerapkan dan menggali pengetahuan sebanyak – banyaknya untuk dapat merawat dalam proses penyembuhan klien gangguan jiwa.

3. Bagi lingkungan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul, dapat menjadi dukungan dan support sosial bagi keluarga dengan penderita gangguan jiwa dalam proses penyembuhan klien gangguan jiwa dan dapat membantu tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan.
4. Bagi puskesmas setempat dapat memberikan sumbangsih dalam meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat, terutama pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan keluarga dalam merawat gangguan jiwa.
5. Bagi peneliti selanjutnya, sebagai data dasar untuk penelitian keperawatan keluarga - jiwa selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai pengetahuan keluarga pernah dilakukan oleh Sri Wulansih (2008), dengan judul “Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif* dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*

yaitu teknik penentuan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2002).

Perbedaannya adalah, tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan keluarga dalam peran keluarga merawat pasien skizofrenia dan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Skizofrenia

a. Definisi Skizofrenia

Schizen: Split , retak, belah , *Phren : Mind*, pikiran, ingatan. Skizofrenia adalah penyakit fungsi luhur otak persisten dan serius, mengakibatkan gangguan perilaku psikotik (Masalah gangguan kognisi, gangguan afeksi, gangguan psikomotor, gangguan persepsi, gangguan emosi, gangguan bersosialisasi) (Hawari.2006).

b. Penyebab Skizofrenia

1) Somatogenesis

Pendekatan somatogenesis berusaha memahami kemunculan skizofrenia sebagai akibat dari berbagai proses biologis dalam tubuh.