

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Skizofrenia istilah gangguan jiwa berat dan seringkali tidak diperhatikan bahkan dianggap pengganggu. Skizofrenia dialami 21 juta orang didunia tanpa melihat jenis kelamin, ras, dan budaya (WHO, 2014). Skizofrenia biasanya memiliki onset pada remaja akhir atau masa dewasa awal, tetapi jarang pada anak yang berusia 10 tahun atau kurang (Sadock & Sadock, 2013).

Skizofrenia adalah suatu gangguan kejiwaan yang kompleks di mana penderita mengalami kesulitan dalam proses berpikir sehingga menimbulkan halusinasi, delusi, gangguan berpikir dan bicara (KPSI, 2013). Menurut WHO (2014) menyatakan bahwa, skizofrenia, ditandai dengan distorsi dalam berpikir, mempengaruhi bahasa, persepsi, dan kesadaran diri. Prevalensi skizofrenia menurut Riskesdas (2013) menyatakan gangguan jiwa berat atau skizofrenia di Indonesia sebesar 4,6‰ dan prevalensi penduduk Jakarta yang mengalami gangguan jiwa adalah sebanyak 20,3 ‰ dengan kata lain 20 - 20,3 dari 1000 orang yang mengalami skizofrenia.

Videbeck (2008) menjelaskan bahwa tanda dan gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi adanya waham, halusinasi, disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur, sedangkan gejala negatif meliputi gejala samar, afek datar, tidak memiliki

kamauan, menarik diri dari masyarakat atau mengisolasi diri. Skizofrenia dapat dikategorikan sebagai penyakit yang kronis yang dapat dilakukan pengobatan dirumah. Penderita skizofrenia sulit untuk disembuhkan, membutuhkan pengobatan seumur hidup dan orang lain untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (*ADL*) seperti mandi, makan, ganti baju dan lain-lain.

Skizofrenia dapat dikatakan termasuk penyakit kronis, sulit untuk disembuhkan dan dapat kambuh sewaktu-waktu tergantung faktor pencetus. Faktor-faktor pencetus kambuhnya penderita skizofrenia dipengaruhi oleh ketidakpatuhan mengkonsumsi obat, pengaruh dukungan keluarga, tidak terdapat pengaruh lingkungan masyarakat (Fatmawati, 2013). Berdasarkan penelitian Yulia (2011) prevalensi kekambuhan skizofrenia menyatakan bahwa kekambuhan penderita skizofrenia pertama dalam dua tahun terakhir, yakni sebesar 44%, lalu kekambuhan kedua 34%, kekambuhan lebih dari tiga kali 14% dan kekambuhan ketiga 5%.

Keluarga merupakan salah satu faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kekambuhan pada pasien skizofrenia. Menurut hasil penelitian Linda (2012) menyatakan bahwa 51.04% keluarga tidak memberikan dukungan sosial dalam perawatan penderita skizofrenia. Keluarga menjadi hal penting dalam memberikan perawatan yang baik kepada anggota keluarga yang menderita penderita skizofrenia dalam mencegah munculnya kembali tanda dan gejala skizofrenia.

Penderita skizofrenia yang mengalami kekambuhan memberikan beban kepada keluarga khususnya kepada *caregiver* karena bertambahnya tanggung jawab. Beban yang dirasakan tersebut dapat dibagi menjadi beban obyektif dan beban subyektif.

Beban obyektif *caregiver* dinyatakan dalam penelitian Syahputra (2010) dan Kadarman (2012), sebanyak 89% keluarga merasa terbebani dengan kondisi penderita skizofrenia, biaya pengobatan dan terbatasnya sarana kesehatan tentang gangguan jiwa selama menjalani perawatan. Syahputra (2010) menyatakan bahwa beban *caregiver* merasa adanya rendah diri, perasaan hancur, putus asa dan patah semangat, curiga, khawatir, gelisah yang merupakan beban subjektif.

*Family* (keluarga) adalah sebuah unit terkecil dalam kehidupan sosial dalam masyarakat yang terdiri dari atas orang tua dan anak baik yang terhubung melalui pertalian darah, perkawinan, maupun adopsi (Nasir & Muhith, 2011). *Family* dapat saling memberikan pengaruh kepada setiap anggota. *Caregiver* merupakan orang yang memberikan pelayanan perawatan langsung. *Family caregiver* merupakan orang terdekat dalam rumah tangga yang memberikan pelayanan perawatan langsung dan membantu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari anggota keluarga yang mengalami sakit atau cacat, dalam hal ini anggota keluarga yang mengalami penyakit skizofrenia.

*Family caregiver* perlu memahami dan mengetahui kondisi penderita serta kesiapan anggota keluarga lainnya dalam menerima penderita apa adanya dan memperlakukannya secara manusiawi. Hal ini merupakan bagian penting untuk diperhatikan dalam mencegah kekambuhan. Pengetahuan *family caregiver* dapat menentukan perawatan yang baik untuk anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia dan pandangan buruk keluarga terhadap skizofrenia (Andarmoyo, 2012).

*Family caregiver* dapat membantu mengidentifikasi dan memperbaiki keadaan maladaptif, kontrol diri, serta mengembalikan fungsi dasar keluarga dalam penyesuaian kembali setelah selesai dari program perawatan agar berfungsi kembali khususnya dalam keluarga maupun masyarakat (Nasir & Muhith, 2011). *Family caregiver* juga dapat mendukung dalam pengawasan pengaturan minum obat sehingga penderita dapat patuh dalam mengkonsumsi obat-obatannya (Syahputra, 2010).

Terkait pengetahuan *caregiver* tentang informasi penyakit skizofrenia, ditunjukkan dengan data yaitu 40% informasi adekuat dari tenaga kesehatan tentang bagaimana cara beradaptasi dengan penderita gangguan mental skizofrenia, padahal edukasi keluarga tentang gangguan mental akan meningkatkan pencegahan terjadinya kekambuhan skizofrenia (Prasetiawati, 2013). Rendahnya pengetahuan *family caregiver* akan skizofrenia mengakibatkan stigma buruk terhadap skizofrenia masih tinggi.

*Caregiver* yang masih memiliki stigma buruk terhadap skizofrenia akan berdampak pada dukungan anggota keluarga yang lain kepada penderita. Dukungan positif kepada penderita akan memberikan efek yang baik terhadap perbaikan mental penderita. Linda (2012) menyatakan bahwa 51.04% keluarga tidak memberikan dukungan sosial dalam perawatan penderita skizofrenia sehingga akan beresiko untuk mengalami kekambuhan pada penderita.

Pengalaman *family caregiver* dinyatakan dalam hasil penelitian Gita dan Savira (2013) bahwa tiga tema besar dalam penelitian yaitu masalah yang dihadapi *caregiver* selama merawat, usaha yang dilakukan *caregiver* untuk mengatasi masalah selama merawat, dan faktor-faktor yang membuat *caregiver* tetap mau merawat. Pengalaman terdiri dari beberapa hal yaitu pendengaran, penglihatan, perasaan, kepercayaan, memori, pengambilan keputusan, evaluasi dan tindakan (Polit & Beck, 2012). Maka berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, adanya fenomena-fenomena yang terjadi pada *family caregiver* dalam mencegah terjadinya kekambuhan skizofrenia dibutuhkan penelitian, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti dan menggali tentang pengalaman *family caregiver* dalam mencegah kekambuhan skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan tahun 2015.

## **1.2 MASALAH PENELITIAN**

Skizofrenia merupakan penyakit kronis yang dapat kambuh sewaktu-waktu, sehingga membutuhkan orang lain yang mengerti penderita yaitu keluarga sebagai *caregiver*. Rendahnya pengetahuan yang dimiliki *family caregiver* dalam mencegah kekambuhan skizofrenia menimbulkan beban yang dirasakan oleh keluarga khususnya sebagai *caregiver* sehingga dapat mempengaruhi pengobatan penderita skizofrenia dan mempengaruhi cara perawatan yang diberikan dalam mencegah kekambuhan skizofrenia. Merawat anggota yang menderita skizofrenia perlu adanya dukungan sosial yang diberikan agar mencegah kekambuhan. Dukungan keluarga yang masih rendah akan mempengaruhi proses merawat penderita sehingga akan beresiko untuk mengalami kekambuhan. *Caregiver* yang merawat penderita akan memberikan pengalaman tersendiri dalam mencegah kekambuhan skizofrenia.

Pengalaman-pengalaman *family caregiver* tersebut menjadi fenomena yang perlu diteliti dan dipahami sehingga dari pengalaman itu sendiri, dapat memberikan hasil yang bisa di berikan kepada *caregiver*.

### **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

1.3.1.1 Tergali dan memahami pengalaman *family caregiver* dalam mencegah kekambuhan skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan tahun 2015

#### **1.3.3 Tujuan Khusus**

1.3.3.1 Tergali pengetahuan *family caregiver* dalam mencegah kekambuhan skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan tahun 2015

1.3.3.2 Tergali beban *family caregiver* dalam mencegah kekambuhan skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan tahun 2015

1.3.3.3 Tergali dukungan *family caregiver* dalam mencegah skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan tahun 2015

## 1.4 MANFAAT PENELITIAN

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk peneliti dalam menerapkan ilmu metodologi yang telah dipelajari melalui proposal dan penelitian yang akan dilaksanakan di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Selain itu, meningkatkan pemahaman dan kepekaan dalam memberikan penyuluhan terhadap keluarga khususnya yang menjadi *caregiver*.

### 1.4.2 Bagi Insitusi STIK Sint Carolus

Sebagai data dan informasi tambahan bagi dosen maupun bagi mahasiswa untuk mengetahui pengalaman *family caregiver* dalam mencegah kekambuhan skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan tahun 2015.

### 1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi dan data terkait pengalaman *family caregiver* dalam mencegah kekambuhan skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan sehingga dapat menambah wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan dan *discharge planning* yang tepat kepada setiap keluarga yang anggota keluarganya berobat di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

### 1.4.4 Bagi *Family Caregiver*

Memberikan dan mengingatkan informasi terkait penyakit skizofrenia khususnya kekambuhan kepada keluarga yang menjadi *caregiver* yang dapat membantu dalam mencegah kekambuhan skizofrenia.

## 1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini telah tergali bagaimana pengalaman *family caregiver* dalam mencegah kekambuhan skizofrenia. Pengalaman-pengalaman *family caregiver* menjadi fenomena yang perlu diteliti dan digali karena masih adanya fenomena-fenomena yang terjadi dari *family caregiver* dalam mencegah terjadinya kekambuhan penderita skizofrenia, sehingga dari pengalaman itu sendiri, dapat memberikan hasil yang bisa di berikan kepada *family caregiver*. Tempat pada penelitian ini dilakukan di RS Dr. Jiwa Soeharto Heerdjan pada bulan Agustus – September 2015. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif fenomenologi deskriptif dengan analisis data menggunakan Colaizzi. Partisipan yang dituju pada penelitian ini adalah keluarga sebagai *caregiver*. Pedoman wawancara yang digunakan oleh peneliti dikembangkan berdasarkan tinjauan teori dalam penelitian.