

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan penyakit yang banyak ditakuti orang, karena adanya anggapan bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa yang berbahaya dan tidak dapat dikontrol. Menurut pandangan Videbeck (2008) skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, gerakan dan perilaku yang aneh dan emosi. Skizofrenia juga dapat diartikan sebagai gangguan kejiwaan kompleks di mana seseorang mengalami kesulitan dalam proses berpikir, gangguan berpikir dan bicara atau perilaku yang tidak biasa (Komunitas Perduli Skizofrenia Indonesia atau KPSI, 2014).

Tanda dan gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kategori utama: gejala positif yang mencakup waham, halusinasi, dan disorganisasi pikiran, serta gejala negatif seperti tidak memiliki kemauan, menarik diri, rasa tidak nyaman, dan afek tumpul yang merupakan gangguan *mood* atau gangguan emosi (Videbeck, 2008). Gejala – gejala ini harus timbul setidaknya dalam jangka waktu 1 bulan dan hadir berturut – turut dalam jangka waktu 6 bulan. Gejala psikosis yang hadir dalam jangka waktu yang singkat disebut gangguan *schizophreniform* (Kaplan & Sadock's, 2007).

Skizofrenia dapat dialami oleh lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia dan lebih sering terjadi pada laki – laki (12 juta) dibandingkan perempuan (9 juta) (WHO,2014). Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia menurut hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 adalah sebesar 1,7 permil dan 14,3%

mengalami pemasangan dan terjadi pada daerah pedesaan. Prevalensi gangguan jiwa berat pada Provinsi Jakarta Pusat adalah 1,1 permil. Tingginya angka kejadian pada gangguan jiwa membuktikan bahwa gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang butuh diperhatikan oleh pemerintah, masyarakat dan khususnya keluarga.

Individu dengan skizofrenia biasanya memiliki masalah emosi. Emosi yang dihasilkan adalah dari interaksi aktivitas saraf antara hipotalamus, struktur limbik (amygdala dan hyppocampus), dan pusat – pusat korteks yang lebih tinggi. Kerusakan atau tidak berfungsi dengan baik nya amygdala tersebutlah yang dapat mengakibatkan terjadinya perilaku kekerasan (Stuart, 2009). Selain itu peningkatan aktivitas dopamin juga berkaitan dengan peningkatan perilaku kekerasan. Semakin tingginya kejadian skizofrenia kemungkinan akan meningkatkan kejadian perilaku kekerasan.

Salah satu gejala dari skizofrenia yang menjadi penyebab penderita dibawa ke rumah sakit jiwa yaitu perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan salah satu proses marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan (Keliat, Akemat, Novy, & Heni, 2007). Perilaku kekerasan adalah suatu perasaan atau emosi yang timbul sebagai reaksi terhadap kecemasan yang meningkat dan dirasakan sebagai ancaman (Dalami, Suliswati, Rochimah, Ketut, & Widji, 2009). Berdasarkan definisi diatas, perilaku kekerasan merupakan suatu proses marah yang timbul sebagai reaksi kecemasan yang diekspresikan dalam ancaman.

Tanda dan gejala perilaku kekerasan secara fisik yaitu muka merah, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar – mandir, sedangkan secara verbal klien berbicara dengan nada keras, kasar, ketus, mengancam secara fisik menunjukkan perilaku kekerasan (Fitria, 2014). Perubahan lain dari tingkat kesadaran yaitu adanya kebingungan, sulit untuk diarahkan, gangguan memori, dan disorientasi (Stuart, 2009). Keluarga merupakan orang terdekat dengan penderita yang perlu mengetahui tanda dan gejala dari perilaku kekerasan ini.

Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan jiwa dapat memberikan bimbingan dalam rangka meningkatkan kesehatan jiwa pada keluarga. Berdasarkan survei yang dilakukan di 60 negara tahun 2010 oleh *World Psychiatric Association*, salah satu cara untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah melalui keterlibatan aktif dari orang-orang yang terkena dampak langsung, yaitu pasien dan keluarganya (KPSI atau Komunitas Perduli Skizofrenia Indonesia, 2014). Keluarga menjadi sangat penting artinya dalam membantu perawatan dan penyembuhan penderita.

Keluarga mempunyai tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial para anggotanya (Andarmoyo, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Qasim, Nursalim, dan Muh (2012), mengatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Bara – Baraya Makassar.

Semakin tinggi pengetahuan keluarga tentang kesehatan jiwa akan menilai kesanggupan atau kesiapan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan penderita perilaku kekerasan, sebab keluarga adalah orang yang sangat dekat dengan penderita serta dianggap paling banyak memberikan pengaruh pada kehidupan individu penderita. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Stover, Dahrianis, & Sri (2014) mengatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dan kesiapan keluarga dalam merawat penderita perilaku kekerasan di wilayah kerja Peskesmas Tamanlarea Makasar. Semakin tinggi pengetahuan keluarga tentang perilaku kekerasan maka semakin menentukan siapkah keluarga dalam merawat penderita perilaku kekerasan.

Kesiapan keluarga ini dapat dilihat dari 5 tugas kesehatan keluarga yaitu: keluarga mampu mengenal masalah perilaku kekerasan, mengambil keputusan untuk mengambil tindakan dalam merawat perilaku kekerasan, melakukan perawatan terhadap anggota yang mengalami perilaku kekerasan, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat (Andarmoyo, 2012). Sesuai dengan penelitian Suharni dan Indarwati (2010), terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit tersebut dengan kesiapan merawat anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut.

Tugas keluarga sebenarnya sudah dilaksanakan dengan baik. Penelitian Nuraenah (2012) memaparkan tugas keluarga yang sudah dikerjakan dengan baik. Keluarga sudah melakukan motivasi pada penderita perilaku kekerasan,

keluarga sudah mampu menciptakan suasana yang hangat atau dapat meningkatkan kesehatan, keluarga dapat memanfaatkan fasilitas, tetapi keluarga yang memiliki pendidikan rendah kurang mampu bersikap secara tanggap dalam memberi dukungan pada penderita, juga belum ada pembahasan mengenai pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan keperawatan perilaku kekerasan. Penelitian Wuryaningsih, Hamid, dan Helena (2013) mengatakan keluarga juga sudah mengenali tanda dan gejala penderita perilaku kekerasan.

Peran keluarga dalam merawat penderita perilaku kekerasan merupakan hal yang sangat penting. Peran keluarga dalam merawat penderita perilaku kekerasan yaitu: membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat, keluarga harus mampu memotivasi keluarganya yang menderita perilaku kekerasan agar melakukan tindakan positif yang sudah diajarkan selama di rumah sakit, dan keluarga juga harus memberikan *reinforcement* positif bila penderita melakukan kegiatan secara tepat waktu (Fitria, 2014).

Peneliti menemukan fenomena keluarga yang belum siap dalam merawat penderita perilaku kekerasan karena dampak perilaku kekerasan itu sendiri. Dampak langsung akibat perilaku kekerasan dapat dirasakan oleh keluarga. Dampak perilaku kekerasan yaitu penderita tersebut dapat melukai dirinya sendiri dan membahayakan lingkungan sekitar termasuk keluarga penderita itu sendiri.

Pengetahuan keluarga dan kesiapan keluarga yang sudah baik seharusnya membuat menurunnya kejadian perilaku kekerasan, namun ternyata yang

terjadi adalah meningkatnya kejadian perilaku kekerasan yang berada di rumah sakit jiwa. Hal ini terlihat dari data observasi yang didapat pada saat peneliti melakukan praktik klinik di RS. X. Terlihat dari hasil penelitian Stover, Dahrianis, dan Sri (2014) yang dilakukan secara kuantitatif mengatakan bahwa 50% dari responden memiliki pengetahuan dan kesiapan yang baik dalam merawat perilaku kekerasan, tetapi kejadian perilaku kekerasan masih meningkat, oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti secara lebih dalam dan lebih memahami dengan metode kualitatif pengalaman keluarga dalam merawat penderita skizofrenia dengan masalah utama perilaku kekerasan di RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan bahwa semakin tingginya penderita skizofrenia akan membuat semakin tinggi penderita perilaku kekerasan. Peneliti menemukan fenomena keluarga belum siap untuk merawat penderita perilaku kekerasan tersebut, karena kebanyakan dari mereka takut akan dampak yang dihasilkan oleh perilaku kekerasan. Pengetahuan dan kesiapan keluarga yang baik seharusnya menurunkan kejadian perilaku kekerasan, tetapi masih juga meningkatnya kejadian perilaku kekerasan. Jadi, rumusan masalah yang ingin peneliti teliti adalah apa pengalaman keluarga tentang merawat penderita skizofrenia dengan masalah utama perilaku kekerasan di RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan 2015?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Menguraikan pengalaman keluarga dalam merawat penderita skizofrenia dengan masalah utama perilaku kekerasan berdasarkan di RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan.

#### 1.3.2. Tujuan khusus

1.3.2.1. Diuraikan pengetahuan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia dengan masalah utama perilaku kekerasan.

1.3.2.2. Diuraikan kesiapan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia dengan masalah utama perilaku.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1. Bagi RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan.

Dengan penelitian ini, RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan mendapat gambaran mengenai pengetahuan keluarga dan kesiapan keluarga dalam merawat penderita perilaku kekerasan, setelah itu RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan dapat memberikan pembinaan kepada perawat agar melaksanakan promosi kesehatan kepada keluarga lebih ditekankan lagi untuk mengajarkan keluarga tentang kesehatan jiwa, bagaimana cara merawat perilaku kekerasan di rumah, dan cara menanggulangi kekambuhan gangguan jiwa pada penderita.

#### 1.4.2. Bagi Institusi

Dengan penelitian ini, institusi dapat menerima gambaran mengenai pengetahuan keluarga dan kesiapan keluarga dalam merawat penderita perilaku kekerasan. Penelitian ini juga dapat dipakai sebagai data dasar atau sumber informasi yang akan digunakan peneliti terkait selanjutnya.

#### 1.4.3. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini, dapat dipakai sebagai pengalaman belajar yang sangat berharga dalam menerapkan ilmu metodologi penelitian dengan cara penelitian langsung, khususnya dalam melakukan penelitian mengenai pengetahuan dan kesiapan keluarga dalam merawat penderita perilaku kekerasan.

### 1.5. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas mengenai pengalaman keluarga dalam merawat penderita perilaku kekerasan berdasarkan pengetahuan dan kesiapan. Penelitian ini dilakukan karena peneliti ingin mengetahui apakah dengan tingkat pengetahuan mengenai kesehatan jiwa yang tinggi akan membantu keluarga dalam mempersiapkan diri untuk merawat penderita perilaku kekerasan, karena peneliti menemukan ada beberapa keluarga yang belum siap untuk merawat penderita perilaku kekerasan di rumah. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif pendekatan fenomenologi deskriptif dengan teknik analisis data *Collaizi* karena peneliti menemukan beberapa penelitian terkait dengan metode kuantitatif yang menyatakan pengetahuan dan kesiapan sudah baik tetapi kejadian perilaku kekerasan masih saja meningkat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2015 di RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan. Partisipan pada penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita perilaku kekerasan yang dirawat di RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan.